



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”**

*Iniciativas presentadas en la LXI Legislatura,
Derecho Comparado y Opiniones Especializadas
(Tercera 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”**

*Iniciativas presentadas en la LXI Legislatura, Derecho Comparado y Opiniones
Especializadas (Tercera Parte)*

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	2
RESUMEN EJECUTIVO	3
I. CUADROS COMPARATIVOS DE INICIATIVAS PRESENTADAS EN LA LXI LEGISLATURA DE LAS INICIATIVAS PRESENTADAS QUE PROPONEN REFORMAR LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE PREVENCIÓN DE LAS ADICCIONES.	4
II. DERECHO COMPARADO:	
• A nivel Estatal	55
• A nivel Internacional	113
III. OPINIONES ESPECIALIZADAS	125
CONCLUSIONES GENERALES	137
FUENTES DE INFORMACIÓN	142

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 adicciones 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:

- **Iniciativas presentadas en la LXI Legislatura**, que proponen reformar la Ley General de Salud en materia de Adicciones a través de Cuadros Comparativos de texto vigente y texto propuesto, así como datos relevantes de los mismos, siendo un total de 14 iniciativas las que se presentaron en este tema, durante dicho periodo, cabe señalar que una de las iniciativas también proponía la expedición de la Ley General contra las Adicciones.
- **Derecho Comparado a nivel Local**, relativo a la regulación de los Programas contra las Adicciones, en el caso de las entidades de la República mexicana, se exponen las disposiciones de Salud, respecto a la regulación de los Programas para prevenir las adicciones, la mayor parte de los estados cuentan con dichos instrumentos jurídicos, mientras las entidades de Colima, Estado de México, Michoacán y Sinaloa no establecen de manera específica la regulación de los Programas contra las Adicciones.

A nivel Internacional, se realizó un análisis respecto de las regulaciones de los países de Bolivia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Panamá, Perú y República Dominicana, señalando en cada caso, sus respectivos casos relevantes.

Finalmente en el apartado de **Opiniones Especializadas**, se concentran diversos puntos de vista sobre el tema, en especial sobre los resultados que arrojó la última Encuentra Nacional sobre Adicciones, desarrollada en la segunda parte de este trabajo de investigación.

I. COMPARATIVO DE INICIATIVAS PRESENTADAS EN LA LXI LEGISLATURA

INICIATIVAS PRESENTADAS EN LA LXI LEGISLATURA QUE PROPONEN REFORMAR LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE PREVENCIÓN DE LAS ADICCIONES

Iniciativa	Gaceta Parlamentaria ¹	Diputado que presenta	Artículos a Reformar	Estado de la Iniciativa
1	Número 2993-I, miércoles 21 de abril de 2010. (813)	Dip. Víctor Hugo Círigo Vásquez. Grupo Parlamentario de Convergencia.	Diversas disposiciones de la Ley General de Salud y del Código Penal Federal, en materia de reducción de daños por el consumo de drogas y uso terapéutico del Cannabis.	Turnada a las Comisiones Unidas de Salud y de Justicia. Returnada el jueves 15 de diciembre de 2011, con base en el artículo sexto transitorio del Reglamento de la Cámara de Diputados.
2	Número 3156-X, martes 7 de diciembre de 2010. (1563)	Dip. (a) María Dolores del Río Sánchez. Grupo Parlamentario del PAN.	Reforma los artículos 3o., 6o., 27 y 111 de la Ley General de Salud, en materia de adicciones.	Turnada a la Comisión de Salud. Returnada el jueves 15 de diciembre de 2011, con base en el artículo sexto transitorio del Reglamento de la Cámara de Diputados.
3	Número 3162-A-I, miércoles 15 de diciembre de 2010. (1644)	Dip. (a) Cora Pinedo Alonso. Grupo Parlamentario de Nueva Alianza.	Adiciona el artículo 184 Bis-1 a la Ley General de Salud, en materia de alcoholismo.	Turnada a la Comisión de Salud. Returnada el jueves 3 de marzo de 2011, con base en el artículo sexto transitorio del Reglamento de la Cámara de Diputados. <u>Dictaminada</u> y aprobada en la Cámara de Diputados con 273 votos en pro y 4 en contra, el martes 14 de febrero de 2012. <u>Votación</u> . Turnada a la Cámara de Senadores.
4	Número 3206-A-IV, martes 22 de febrero de 2011. (2064)	Dip. (a) María Cristina Díaz Salazar. Del Grupo Parlamentario del PRI.	Reforma el artículo 192 Quáter de la Ley General de Salud, relativa a centros de rehabilitación, granjas o anexos para pacientes de	Turnada a la Comisión de Salud. <u>Dictaminada</u> y aprobada en la Cámara de Diputados con 273 votos en pro y 4 en contra, el martes 14 de febrero de 2012. <u>Votación</u> .

¹ Gaceta Parlamentaria de la Cámara de Diputados. Dirección en Internet: <http://gaceta.diputados.gob.mx/> Fecha de consulta: 4 de marzo del 2013.

			adiciones.	Turnada a la Cámara de Senadores.
5	Número 3211-III, martes 1 de marzo de 2011. (2124)	Dip. Alfonso Primitivo Ríos Vázquez. Del Grupo Parlamentario del PT.	Reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Salud, para facultar a la Secretaría de Salud a verificar y, en su caso, clausurar los centros de rehabilitación para fármacodependientes sin registro.	Turnada a la Comisión de Salud. <u>Dictaminada</u> y aprobada en la Cámara de Diputados con 273 votos en pro y 4 en contra, el martes 14 de febrero de 2012. <u>Votación</u> . Turnada a la Cámara de Senadores.
6	Número 3237-VII, jueves 7 de abril de 2011. (2268)	Diputados María Dolores del Río Sánchez, Gloria Trinidad Luna Ruiz y Miguel Antonio Osuna Millán. Del Grupo Parlamentario del PAN.	Deroga el título décimo primero de la Ley General de Salud y expide la Ley General contra las Adicciones.	Turnada a la Comisión de Salud, con opinión de la Comisión de Presupuesto y Cuenta Pública.
7	Número 3344-VI, jueves 8 de septiembre de 2011. (2739)	Dip. Heladio Gerardo Verver y Vargas Ramírez. Del Grupo Parlamentario del PRD.	Reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de atención integral al problema del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas.	Turnada a la Comisión de Salud, con opinión de la Comisión de Presupuesto y Cuenta Pública.
8	Número 3361-VI, martes 4 de octubre de 2011. (2858)	Diputada María Cristina Díaz Salazar. Del Grupo Parlamentario del PRI.	Reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de adicciones de productos inhalables.	Turnada a la Comisión de Salud. <u>Dictaminada</u> y aprobada en la Cámara de Diputados con 285 votos en pro y 4 abstenciones, el jueves 8 de diciembre de 2011. <u>Votación</u> . Turnada a la Cámara de Senadores.
9	Número 3366-V, martes 11 de octubre de 2011. (2911)	Diputado Miguel Antonio Osuna Millán, PAN; y suscrita por integrantes de diversos grupos parlamentarios.	Reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de bebidas alcohólicas.	Turnada a la Comisión de Salud. <u>Dictaminada</u> y aprobada en la Cámara de Diputados con 304 votos en pro, 2 en contra y 1 abstención, el jueves 8 de diciembre de 2011. <u>Votación</u> . Turnada a la Cámara de Senadores.
10	Número 3401-VI, martes 29 de noviembre de 2011.	Diputado Fernando Espino Arévalo, PRI.	Reforma, adiciona y deroga diversas disposiciones de la Ley General de Salud y del	Turnada a las Comisiones Unidas de Salud y de Justicia.

	(3280)		Código Penal Federal, para prohibir la venta de bebidas alcohólicas a los menores de 21 años y aumentar la pena por hacerlo.	
11	Número 3447-I, jueves 9 de febrero de 2012. (3489)	Minuta de la Cámara de Senadores.	Reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de bebidas adicionadas con cafeína.	Turnada a la Comisión de Salud.
12	Número 3479-VI, martes 27 de marzo de 2012. (3726)	Dip. Guillermo Cueva Sada. Del Grupo Parlamentario del PVEM.	Reforma y adiciona diversas disposiciones de las Leyes Generales de Salud, y para el Control del Tabaco, para prohibir la venta de alcohol y tabaco a los menores de 21 años de edad.	Turnada a la Comisión de Salud.
13	Número 3481-IV, jueves 29 de marzo de 2012. (3770)	Dip. (a) María Cristina Díaz Salazar. Del Grupo Parlamentario del PRI.	Reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Salud, relativa a la regulación para la apertura de establecimientos residenciales y semirresidenciales especializados en el tratamiento de las adicciones.	Turnada a la Comisión de Salud.
14	Número 3487-VII, martes 10 de abril de 2012. (3795)	Dip. Alfonso Primitivo Ríos Vázquez. Del Grupo Parlamentario del PT.	Reforma los artículos 186 y 218 de la Ley General de Salud, para fortalecer las medidas contra el alcoholismo en adolescentes.	Turnada a la Comisión de Salud.

CUADROS COMPARATIVOS:

Texto Vigente	Texto Propuesto (1)
<p>Artículo 3o.- En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general:</p> <p>I. a XX. ...</p> <p>XXI. La prevención del consumo de estupefacientes y psicotrópicos y el programa contra la farmacodependencia;</p> <p>XXII. El control sanitario de productos y servicios y de su importación y exportación;</p> <p>XXIII. El control sanitario del proceso, uso, mantenimiento, importación, exportación y disposición final de equipos médicos, prótesis, órtesis, ayudas funcionales, agentes de diagnóstico, insumos de uso odontológico, materiales quirúrgicos, de curación y productos higiénicos;</p> <p>XXIV. y XXV. ...</p> <p>XXVI. El control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y sus componentes y células;</p> <p>XXVI Bis. El control sanitario de cadáveres de seres humanos;</p> <p>XXVII. La sanidad internacional;</p> <p>XXVII Bis. El tratamiento integral del dolor, y</p> <p>XXVIII. Las demás materias que establezca esta Ley y otros ordenamientos legales, de conformidad con el párrafo tercero del Artículo 4o. Constitucional.</p> <p>Artículo 4o.- Son autoridades sanitarias:</p> <p>I. a III.- ...</p> <p>IV. Los gobiernos de las entidades federativas, incluyendo el Gobierno del Distrito Federal.</p> <p>Artículo 13. La competencia entre la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general quedará distribuida conforme a lo siguiente:</p> <p>A y B.- ...</p> <p>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</p>	<p>Artículo 3. ... I a XX ... XXI. Derogada; XXII. Derogada; XXIII. El Plan Nacional de Drogas que, con base en el enfoque de reducción de riesgos y de daños, incluirá la prevención del consumo de estupefacientes y psicotrópicos y los programas contra la farmacodependencia, el alcoholismo y el tabaquismo. Dicho Plan y los programas respectivos deberán contener mecanismos de evaluación que permitan mediar sus resultados; XXIV. y XXV... XXVI. El control sanitario de los establecimientos dedicados al proceso de tabaco, estupefacientes y psicotrópicos; XXVII a XXXI...</p> <p>Artículo 4.... I. a III. ... IV. Los gobiernos de las entidades federativas.</p> <p>Artículo 13. ... A. y B. ... C. Corresponde al Ejecutivo federal y a los gobiernos de las entidades federativas, la prevención del consumo, la reducción de riesgos y de daños por estupefacientes y psicotrópicos.</p>

<p>términos del artículo 474 de esta Ley.</p> <p>Artículo 17.- Compete al Consejo de Salubridad General:</p> <p>I. Dictar medidas contra el alcoholismo, venta y producción de sustancias 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;</p> <p>II. Adicionar las listas de establecimientos destinados al proceso de medicamentos y las de enfermedades transmisibles prioritarias y no transmisibles más frecuentes, así como las de fuentes de radiaciones ionizantes y de naturaleza análoga;</p> <p>III. Opinar sobre programas y proyectos de investigación científica y de formación de recursos humanos para la salud;</p> <p>IV. Opinar sobre el establecimiento de nuevos estudios profesionales, técnicos, auxiliares y especialidades que requiera el desarrollo nacional en materia de salud;</p> <p>V. Elaborar el Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud;</p> <p>VI. Participar, en el ámbito de su competencia, en la consolidación y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud;</p> <p>VII. Rendir opiniones y formular sugerencias al Ejecutivo Federal tendientes al mejoramiento de la eficiencia del Sistema Nacional de Salud y al mejor cumplimiento del programa sectorial de salud.</p> <p>VII bis. Proponer a las autoridades sanitarias el otorgamiento de reconocimientos y estímulos para las instituciones y personas que se distingan por sus méritos a favor de la salud, y</p> <p>VIII. Analizar las disposiciones legales en materia de salud y formular propuestas de reformas o adiciones a las mismas, y</p> <p>IX. Las demás que le correspondan conforme a la fracción XVI del artículo 73 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y esta Ley.</p> <p>Artículo 97.- La Secretaría de Educación Pública, en coordinación con la Secretaría de Salud y con la participación que corresponda al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología orientará al desarrollo de la investigación científica y tecnológica destinada a la salud.</p> <p>La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias,</p>	<p>Artículo 17. ... I. a VII. Bis</p> <p>VIII. Analizar las disposiciones legales en materia de salud y formular propuestas de reformas o adiciones a las mismas,</p> <p>IX. Dictar medidas respecto al uso terapéutico de cannabis sativa, índica y americana o marihuana, su resina, su aceite, semillas, sus sustancias activas y productos derivados, con base en la presente Ley y en información científica, y</p> <p>X. Las demás que le correspondan conforme a la fracción XVI del artículo 73 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y esta Ley.</p> <p>Artículo 97. ... [...]</p> <p>En la investigación para la salud deberán participar las instituciones de educación superior públicas y privadas, así como las organizaciones de la sociedad civil en el ámbito de su especialidad, para lo cual, los órganos u organismos integrantes del Sistema Nacional de Salud deberán firmar los convenios respectivos.</p>
--	---

apoyarán y estimularán el funcionamiento de establecimientos públicos destinados a la investigación para la salud.

Artículo 112. La educación para la salud tiene por objeto:

I. Fomentar en la población el desarrollo de actitudes y conductas que le permitan participar en la prevención de enfermedades individuales, colectivas y accidentes, y protegerse de los riesgos que pongan en peligro su salud;

II. Proporcionar a la población los conocimientos sobre las causas de las enfermedades y de los daños provocados por los efectos nocivos del ambiente en la salud, y

III. Orientar y capacitar a la población preferentemente en materia de nutrición, salud mental, salud bucal, educación sexual, planificación familiar, cuidados paliativos, riesgos de automedicación, prevención de farmacodependencia, salud ocupacional, salud visual, salud auditiva, uso adecuado de los servicios de salud, prevención de accidentes, prevención y rehabilitación de la invalidez y detección oportuna de enfermedades.

Artículo 135.- La Secretaría de Salud elaborará y llevará a cabo, en coordinación con las instituciones del sector salud y con los gobiernos de las entidades federativas, programas o campañas temporales o permanentes, para el control o erradicación de aquellas enfermedades transmisibles que constituyan un problema real o potencial para la salubridad general de la República.

Artículo 184 Bis.- Se crea el Consejo Nacional Contra las Adicciones, 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

Artículo 112. ...

I. y II. ...

III. Orientar y capacitar a la población en materia de nutrición, salud mental, salud bucal, educación sexual, planificación familiar, cuidados paliativos, riesgos de automedicación, prevención de farmacodependencia **mediante el enfoque de la reducción de riesgos y de daños**, salud ocupacional, salud visual, salud auditiva, uso adecuado de los servicios de salud, prevención de accidentes, prevención y rehabilitación de la invalidez y detección oportuna de enfermedades; y

IV. **Informar y capacitar sobre la prevención y la reducción de riesgos y de daños causados por el consumo de sustancias adictivas, para lo cual se pondrá énfasis en los jóvenes que se encuentran cursando la educación secundaria y media superior y grupos en situación de vulnerabilidad.**

La información que se proporcione en el ámbito de la educación para la salud, deberá estar basada en **investigaciones y evidencias científicas. En todo documento o instrumento educativo deberá proporcionarse a la población la información respecto a la fuente científica.**

Artículo 135. ...

En el caso de enfermedades transmisibles asociadas con el consumo de drogas, la Secretaría de Salud, las instituciones del sector salud y los gobiernos de las entidades federativas, en sus programas o campañas, deberán atender al concepto de reducción de riesgos y de daños a que se refiere la presente Ley, para lo cual deberán proporcionar el servicio de dotación de condones, jeringas y demás aditamentos que coadyuven a la reducción de riesgos y de daños.

Artículo 184 Bis. Se crea el Consejo Nacional Contra las **Adicciones**, que tendrá por objeto promover y apoyar las acciones de los sectores público, social y privado tendientes a la prevención **de adicciones, la reducción de riesgos y de daños** y combate de los problemas de salud pública causados **por las mismas, de acuerdo con** el presente Título, así como proponer y evaluar los programas a que se refieren los Artículos 185 y 191 de esta Ley, con base en el **Plan Nacional de Drogas**. 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

<p>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.</p> <p>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 farmacodependencia, a través de las siguientes acciones:</p> <p>I. La prevención y el tratamiento de la farmacodependencia y, en su caso, la rehabilitación de los farmacodependientes;</p> <p>II. La educación sobre los efectos del uso de estupefacientes, sustancias psicotrópicas y otras susceptibles de producir dependencia, así como sus consecuencias en las relaciones sociales y;</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	<p>relación con el objeto del Consejo y por representantes de instituciones de educación superior públicas y privadas, 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. [...]</p> <p>Artículo 185 Ter. Los programas de prevención y reducción de daños que contenga el Plan Nacional de Drogas y los programas de las entidades federativas, deberán atender, como mínimo, a los siguientes dos niveles:</p> <p>I. La prevención universal, que incluye la prevención escolar, familiar y comunitaria, y</p> <p>II. La prevención focalizada, dirigida a los grupos vulnerables.</p> <p>Artículo 191. ...</p> <p>I. La prevención y el tratamiento de la farmacodependencia y, en su caso, la rehabilitación de los farmacodependientes, con base en un enfoque de reducción de riesgos y de daños, teniendo en cuenta en todo momento las libertades fundamentales y los derechos humanos;</p> <p>II. La educación sobre los efectos del uso de estupefacientes, sustancias psicotrópicas y otras susceptibles de producir dependencia, así como sus consecuencias y efectos en las relaciones sociales, y;</p> <p>III. La educación e instrucción a la familia y a la comunidad sobre las drogas, sus características, efectos y la forma de reconocer los síntomas de la farmacodependencia y adoptar las medidas oportunas para su prevención y tratamiento. En los centros educativos públicos y privados deberán darse cuando menos dos cursos anuales para alumnos y padres de familia en conjunto, sobre prevención del abuso y el uso de drogas, en los que deberán participar expertos en el tema, aprobados y certificados por la Secretaría de Salud.</p> <p>La Secretaría de Educación Pública deberá incluir en los libros de texto de educación básica, la información referente a la prevención de la farmacodependencia, la reducción de riesgos y de daños y los efectos que propicia el consumo de estupefacientes y psicotrópicos.</p> <p>La información que reciba la población deberá estar basada en estudios científicos y alertar de manera clara sobre los efectos, riesgos y daños físicos y psicológicos del consumo de estupefacientes y psicotrópicos.</p>
--	---

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. a VII.- ...

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

Artículo 192. La Secretaría de Salud elaborará un programa nacional para la prevención, **la reducción de riesgos y de daños** y el 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 de prevención, **reducción de riesgos y de daños** y control de las adicciones y la farmacodependencia.

[...]

De conformidad con los términos establecidos por el programa nacional para la prevención y tratamiento de la farmacodependencia, los gobiernos de las entidades federativas, **con base en el enfoque de reducción de riesgos y de daños**, serán responsables de:

I y II ...

Artículo 192 Bis. ...

I. a VII. ...

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,

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,

X. Farmacodependencia. Al conjunto de fenómenos de comportamiento,

<p>derechos humanos y su integridad, y</p> <p>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.</p> <p>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:</p> <p>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;</p> <p>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.</p> <p>Artículo 192 Quáter.- Para el tratamiento de los farmacodependientes, las dependencias y entidades de la administración pública en materia de salubridad general, tanto</p>	<p>cognoscitivos y fisiológicos, que se llegan a desarrollar luego del consumo de estupefacientes o psicotrópicos de los previstos en los artículos 237 y 245, fracciones I a III, de esta Ley;</p> <p>XI. Reducción de daños. A la estrategia de salud pública que incluye políticas, programas y prácticas, que se centra en la disminución de los efectos negativos del uso de drogas, para reducir la morbilidad, la mortalidad y las consecuencias psicosociales y económicas asociadas al consumo. Para dicho efecto, el Estado a través del Sistema Nacional de Salud, deberá proporcionar la información, las sustancias y aditamentos necesarios para evitar daños colaterales asociados al uso de drogas. Dicha se basa en los derechos humanos y las libertades fundamentales y tiene como objetivo su vigencia.</p> <p>Artículo 192 Ter. ...</p> <p>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 y lugares públicos de reunión como establecimientos mercantiles, centros sociales y deportivos o plazas públicas;</p> <p>II. ...</p> <p>III. ...</p> <p>IV. Realizar las acciones de prevención necesarias con base en investigaciones y evidencias científicas sobre el consumo de sustancias en general, la sustancia psicoactiva de uso; las características de los individuos; los patrones de consumo; las consecuencias asociadas al uso de las drogas; así como los aspectos culturales y las tradiciones de los distintos grupos sociales.</p> <p>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 la reducción de daños, con base en sistemas modernos de atención y rehabilitación, fundamentados en las libertades individuales, el respeto a la integridad y a la libre decisión del farmacodependientes. [...]</p>
--	--

<p>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.</p> <p>La ubicación de los centros se basará en estudios rigurosos del impacto de las adicciones en cada región del país y deberá:</p> <p>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</p> <p>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.</p> <p>Artículo 192 Quintus.- La Secretaría de Salud realizará procesos de investigación en materia de farmacodependencia para:</p> <p>I. a VII.- ...</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Artículo 193.- Los profesionales de la salud, al prescribir medicamentos que contengan sustancias</p>	<p>I. Crear un padrón de instituciones y organismos públicos y privados que realicen actividades de prevención, reducción de riesgos y de daños, 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</p> <p>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 reducción de riesgos y de daños, 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.</p> <p>Artículo 192 Quintus. ... I a VII ... [...] En el diseño y desarrollo de las investigaciones a que se refiere el presente artículo, deberán participar instituciones de educación superior y organizaciones de la sociedad civil a convocatoria pública por parte de la Secretaría de Salud.</p>
---	--

<p>que puedan producir dependencia, se atenderán a lo previsto en los Capítulos V y VI del Título Décimosegundo de esta Ley, en lo relativo a prescripción de estupefacientes y sustancias psicotrópicas.</p> <p>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.</p> <p>Artículo 198. Únicamente requieren autorización sanitaria los establecimientos dedicados a: I. a VI.-...</p> <p>Artículo 199.- Corresponde a los Gobiernos de las Entidades Federativas ejercer la verificación y control sanitario de los establecimientos que expendan o suministren al público alimentos y bebidas no alcohólicas y alcohólicas, en estado natural, mezclados, preparados, adicionados o acondicionados, para su consumo dentro o fuera del mismo establecimiento, basándose en las normas oficiales mexicanas que al efecto se emitan.</p> <p>Artículo 236.- Para el comercio o tráfico de estupefacientes en el interior del territorio nacional, la Secretaría de Salud fijará los requisitos que deberán satisfacerse y expedirá permisos especiales de adquisición o de traspaso.</p> <p>Artículo 237.- Queda prohibido en el territorio nacional, todo acto de los mencionados en el Artículo 235 de esta Ley,</p>	<p>Artículo 193 Bis. ... (se deroga)</p> <p>Artículo 198. ... I. a VI VII. Procesamiento, comercialización o venta para uso terapéutico de cannabis sativa, índica y americana o marihuana, su resina, su aceite, semillas y productos derivados.</p> <p>Artículo 199. ... Los Gobiernos de las Entidades Federativas ejercerán la verificación y control sanitario de los establecimientos que expendan o suministren al público, para uso terapéutico, cannabis sativa, índica y americana o marihuana, su resina, preparados y semillas y sus productos derivados.</p> <p>Artículo 236. ... Tratándose de cannabis sativa, índica y americana o marihuana, su resina, su aceite, semillas y productos derivados para uso terapéutico, la Secretaría de Salud deberá: I. Designar las zonas y parcelas de terreno donde se permita el cultivo de la cannabis; II. Expedir licencias para el cultivo de cannabis y la fabricación y distribución de productos médicos a los consumidores; III. Adquirir la totalidad de las cosechas de los cultivadores, por sí o a través de un solo intermediario; IV. Almacenar existencias que no se encuentren en poder de fabricantes de productos medicinales derivados de la cannabis, y V. Las demás que las leyes y reglamentos establezcan en la materia. Artículo 237. Quedan prohibidas las siguientes sustancias y vegetales: opio preparado para fumar, diacetilmorfina o heroína, sus sales o</p>
--	---

respecto de las siguientes sustancias y vegetales: opio preparado, para fumar, diacetilmorfina o heroína, sus sales o preparados, cannabis sativa, índica y americana o marihuana, papaver somniferum o adormidera, papaver bacteatum y erythroxilon novogratense o coca, en cualquiera de sus formas, derivados o preparaciones. Igual prohibición podrá ser establecida por la Secretaría de Salud para otras sustancias señaladas en el Artículo 234 de esta Ley, cuando se considere que puedan ser sustituidas en sus usos terapéuticos por otros elementos que, a su juicio, no originen dependencia.

Artículo 245.- En relación con las medidas de control y vigilancia que deberán adoptar las autoridades sanitarias, las sustancias psicotrópicas se clasifican en cinco grupos:

I. Las que tienen valor terapéutico escaso o nulo y que, por ser susceptibles de uso indebido o abuso, constituyen un problema especialmente grave para la salud pública, y son:

II.- ...

...

III.-

....

TEMAZEPAM

TETRAZEPAM

...

IV.- ...

V.- Las que carecen de valor terapéutico y se utilizan corrientemente en la industria, mismas que se determinarán en las disposiciones reglamentarias correspondientes.

Artículo 275. Se deroga.

preparados, papaver somniferum o adormidera, papaver bacteatum y eythroxilon novogratense o coca, en cualquiera de sus formas, derivados o preparaciones.

Estará permitida la siembra, cultivo, cosecha, procesamiento, acondicionamiento, adquisición, posesión, comercialización, transporte en cualquier forma, suministro, venta, uso y consumo, de cannabis sativa índica y americana o marihuana, su resina, preparados, sustancias activas y semillas, única y exclusivamente para su uso terapéutico con base en lo dispuesto por la presente Ley y demás normas que al efecto se expidan.

Las disposiciones de ésta ley y del Código Penal Federal no son aplicables al cáñamo industrial.

Para la utilización de la cannabis y sus derivados con fines terapéuticos se deberá contar con las autorizaciones a que se refieren las fracciones I y II del artículo 236 o bien, para el caso del consumidor, con receta médica otorgada conforme al Reglamento para Uso Terapéutico de la Cannabis que deberá expedir el Gobierno Federal, mismo que deberá estar a lo dispuesto en los convenios y tratados internacionales en la materia.

Artículo 245. ...

I. ...

[...]		
TENOCICLIDINA	TCP	-[1-(2-tienil) ciclohexil]-piperidina I
NO TIENE	TMA	dI-3,4,5-trimetoxi-metilfeniletilamina
[...]		

II. ...

III. ...

[...]

Temazepam

Tetrahydrocanabidol, los siguientes isómeros: Ä6a (10a), Ä6a (7), Ä7, Ä8, Ä9, Ä10, Ä9 (11) y sus variantes estereoquímicas.

Tetrazepam

[...]

IV. ..

Capítulo XI

<p>Artículo 276. Se deroga.</p> <p>Artículo 277. Se deroga.</p> <p>Artículo 419. Se sancionará con multa hasta dos mil veces el salario mínimo general diario vigente en la zona económica de que se trate, la violación de las disposiciones contenidas en los artículos 55, 56, 83, 103, 107, 137, 138, 139, 161, 200 bis, 202, 263, 268 bis 1, 282 bis 1, 346, 350 bis 6, 391 y 392 de esta Ley.</p> <p>Artículo 420. Se sancionará con multa de dos mil hasta seis mil veces el salario mínimo general diario vigente en la zona económica de que se trate, la violación de las disposiciones</p>	<p>Sobre el Uso Terapéutico de la Cannabis Sativa, Índica y Americana o Marihuana, su Resina, Preparados, Sustancias Activas y Semillas y sus Productos Derivados</p> <p>Artículo 275. El Gobierno Federal emitirá el Reglamento para Uso Terapéutico de la Cannabis donde se regulará la siembra, cultivo, cosecha, procesamiento, acondicionamiento, adquisición, posesión, comercialización, transporte en cualquier forma, suministro, venta, uso y consumo, de cannabis sativa índica y americana o marihuana, su resina, preparados, sustancias activas, semillas y sus productos derivados.</p> <p>Artículo 276. El Gobierno Federal y los gobiernos de las entidades federativas expedirán la normatividad correspondiente para regular los establecimientos en que se expenda para uso terapéutico cannabis sativa, índica y americana o marihuana, su resina, preparados y semillas y sus productos derivados, de conformidad con lo siguiente:</p> <p>I. No se podrá vender más de 5 gramos por persona en cada compra de cannabis sativa, índica y americana o marihuana y su resina o 40 gramos al mes por persona, salvo prescripción contraria bajo receta médica, que en ningún caso podrá rebasar los 100 gramos al mes.</p> <p>II. Tratándose de establecimientos dedicados exclusivamente a la venta de cannabis para uso terapéutico, no podrán ubicarse en un radio menor de 1000 metros de escuelas, centros recreativos y deportivos.</p> <p>Artículo 277. Respecto a la cannabis sativa, índica y americana o marihuana, su resina y preparados, queda prohibido:</p> <p>I. Portar más de 25 gramos para consumo personal.</p> <p>II. Consumir en la vía pública.</p> <p>III. Comerciar en establecimientos no autorizados.</p> <p>IV. Importar y exportar.</p> <p>V. Toda publicidad, con excepción de aquella a cargo del gobierno y organizaciones de la sociedad civil que tenga por objeto prevenir la farmacodependencia, disminuir riesgos y reducir riesgos y daños con base en información científica, veraz, oportuna y completa.</p> <p>Artículo 419. Se sancionará con multa hasta dos mil veces el salario mínimo general diario vigente en la zona económica de que se trate, la violación de las disposiciones contenidas en los artículos 55, 56, 83, 103, 107, 137, 138, 139, 161, 200 bis, 202, 263, 268 bis 1, 277 fracciones I y II, 282 bis 1, 346, 350 bis 6, 391 y 392.</p>
---	--

<p>contenidas en los artículos 75, 121, 142, 147, 153, 198, 200, 204, 241, 259, 260, 265, 267, 304, 307, 341, 348, segundo y tercer párrafo, 349, 350 bis, 350 bis 2, 350 bis 3 y 373 de esta Ley.</p> <p>Artículo 421 bis. Se sancionará con multa equivalente de doce mil hasta dieciséis mil veces el salario mínimo general diario vigente en la zona económica de que se trate, la violación de las disposiciones contenidas en los artículos 100, 122, 126, 146, 166 Bis 19, 166 Bis 20, 205, 235, 254, 264, 281, 289, 293, 298, 325, 327 y 333 de esta Ley.</p> <p>Artículo 464.- A quien, adultere, falsifique, contamine, altere o permita la adulteración, falsificación, contaminación o alteración de alimentos, bebidas no alcohólicas, bebidas alcohólicas o cualquier otra sustancia o producto de uso o consumo humano, con peligro para la salud, se le aplicará de uno a nueve años de prisión y multa equivalente de cien a mil días de salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate.</p> <p>Artículo 473.- Para los efectos de este capítulo se entenderá por:</p> <p>I. ...</p> <p>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;</p> <p>III. a VIII. ...</p> <p>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:</p> <p>[...] Cannabis Sativa, Indica o Mariguana 5 gr. [...]</p>	<p>Artículo 420. Se sancionará con multa de dos mil hasta seis mil veces el salario mínimo general diario vigente en la zona económica de que se trate, la violación de las disposiciones contenidas en los artículos 75, 121, 142, 147, 153, 198, 200, 204, 241, 259, 260, 265, 267, 276 fracción IV, 304, 307, 341, 348, segundo y tercer párrafo, 349, 350 bis, 350 bis 2, 350 bis 3 y 373 de esta Ley.</p> <p>Artículo 421 bis. Se sancionará con multa equivalente de doce mil hasta dieciséis mil veces el salario mínimo general diario vigente en la zona económica de que se trate, la violación de las disposiciones contenidas en los artículos, 100, 122, 126, 146, 205, 235, 254, 264, 276 fracciones I y III, 277 fracciones III, IV, V y VI, 281, 289, 293, 298, 325, 327 y 333 de esta Ley.</p> <p>Artículo 464. A quien, adultere, falsifique, contamine, altere o permita la adulteración, falsificación, contaminación o alteración de alimentos, bebidas no alcohólicas, bebidas alcohólicas, cannabis sativa, índica y americana o marihuana, su resina, preparados y semillas o sus productos derivados, o cualquier otra sustancia o producto de uso o consumo humano, con peligro para la salud, se le aplicará de uno a nueve años de prisión y multa equivalente de cien a mil días de salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate.</p> <p>Artículo 473. Para los efectos de este capítulo se entenderá por:</p> <p>I. Comercio: la venta, compra, adquisición o enajenación de algún narcótico;</p> <p>II. Derogada;</p> <p>III. a VIII. ...</p> <p>Artículo 479. ... [...] Cannabis sativa, indica o mariguana 25 gr. [...]</p>
---	---

Datos Relevantes

La iniciativa tiene por objeto:

- Derogar de la materia de salubridad lo relativo a la prevención del consumo de estupefacientes y psicotrópicos y el programa contra la farmacodependencia, además del control sanitario de productos y servicios y de su importación y exportación.
- Regular lo relativo al Plan Nacional de Drogas que, con base en el enfoque de reducción de riesgos y de daños, incluirá la prevención del consumo de estupefacientes y psicotrópicos y los programas contra la farmacodependencia, el alcoholismo y el tabaquismo. Dicho Plan y los programas respectivos deberán contener mecanismos de evaluación.
- Regular el control sanitario de los establecimientos dedicados al proceso **de tabaco, estupefacientes y psicotrópicos**.
- Establecer que sea al Ejecutivo federal y los gobiernos de las entidades federativas, a quienes le corresponda la prevención del consumo, la reducción de riesgos y de daños por estupefacientes y psicotrópicos.
- Que le competa al Consejo de Salubridad General **dictar medidas respecto al uso terapéutico de cannabis sativa, índica y americana o marihuana, su resina, su aceite, semillas, sus sustancias activas y productos derivados, con base en la presente Ley y en información científica**.
- Que le corresponda a la Secretaría de Salud y al Consejo de Salubridad General en el ámbito de sus respectivas competencias, la coordinación para la ejecución del programa contra la farmacodependencia, a través de la prevención y el tratamiento de la farmacodependencia y, en su caso, la rehabilitación de los farmacodependientes, **con base en un enfoque de reducción de riesgos y de daños, teniendo en cuenta en todo momento las libertades fundamentales y los derechos humanos**.
- Establecer que la Secretaría de Educación Pública deberá incluir en los libros de texto de educación básica, la información referente a la prevención de la farmacodependencia, la reducción de riesgos y de daños y los efectos que propicia el consumo de estupefacientes y psicotrópicos.
- Establecer que la Secretaría de Salud fijará los requisitos que deberán satisfacerse y expedirá permisos especiales de adquisición o de traspaso la **cannabis sativa, índica y americana o marihuana, su resina, su aceite, semillas y productos derivados para uso terapéutico**.
- La **prohibición** de las siguientes sustancias y vegetales siguientes:
 - opio preparado para fumar,
 - diacetilmorfina o heroína, sus sales o preparados,
 - papaver somniferum o adormidera,
 - papaver bactreatum y
 - eythroxilon novogratense o coca, en cualquiera de sus formas, derivados o preparaciones.
- La regularización de la siembra, cultivo, cosecha, procesamiento, acondicionamiento, adquisición, posesión, comercialización, transporte en cualquier forma, suministro, venta, uso y consumo, **de cannabis sativa índica y americana o marihuana**, de acuerdo a lo siguiente:
 - El Gobierno Federal, tendrá la facultad de emitir el Reglamento para uso Terapéutico de la Cannabis.

- Se prohíbe:
 - ✚ La venta de más de 5 gramos por persona en cada compra de cannabis sativa, índica y americana o marihuana y su resina o 40 gramos al mes por persona, salvo prescripción contraria bajo receta médica, que en ningún caso podrá rebasar los 100 gramos al mes. Tratándose de establecimientos dedicados exclusivamente a la venta de cannabis para uso terapéutico, no podrán ubicarse en un radio menor de 1000 metros de escuelas, centros recreativos y deportivos.
 - ✚ Portar más de 25 gramos para consumo personal.
 - ✚ Consumir en la vía pública.
 - ✚ Comerciar en establecimientos no autorizados.
 - ✚ Importar y exportar.
- Considerar como sustancias psicotrópicas de “Tenociclidina TCP” y “TMA”, las cuales tienen valor terapéutico escaso o nulo y que, por ser susceptibles de uso indebido o abuso, constituyen un problema especialmente grave para la salud pública.
- Considerar a la sustancias psicotrópicas “Tetrahydrocannabinol” como aquella que tiene valor terapéutico, la cual constituye un problema para la salud pública.

Texto Vigente	Texto Propuesto (2)
<p>Artículo 3o.- En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general: I. a XXII.-...</p> <p>XXIII. El control sanitario del proceso, uso, mantenimiento, importación, exportación y disposición final de equipos médicos, prótesis, órtesis, ayudas funcionales, agentes de diagnóstico, insumos de uso odontológico, materiales quirúrgicos, de curación y productos higiénicos; XXIV a XXVIII.- ...</p> <p>Artículo 6o.- El sistema nacional de salud tiene los siguientes objetivos: I.- a II.- ...</p> <p>III. Colaborar al bienestar social de la población mediante servicios de asistencia social, principalmente a menores en estado de abandono, ancianos desamparados y minusválidos, para fomentar su bienestar y propiciar su incorporación a una vida equilibrada en lo económico y social; IV.- a VIII. ...</p> <p>Artículo 27. Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a:</p>	<p>Artículo 3. En los términos de esta ley, es materia de salubridad general I. a XXII. ...</p> <p>XXIII. La prevención y atención del consumo de estupefacientes, psicotrópicos y drogas en general, así como el programa contra la farmacodependencia; XXIV. a XXXI. ...</p> <p>Artículo 6. El sistema nacional de salud tiene los siguientes objetivos: I. y II. ...</p> <p>III. Colaborar al bienestar social de la población mediante servicios de asistencia social, principalmente a menores en estado de abandono y drogadicción, ancianos desamparados y minusválidos, para fomentar su bienestar y propiciar su incorporación a una vida equilibrada en lo económico y social; IV. a VIII. ...</p> <p>Artículo 27. Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a I. a VIII. ...</p> <p>IX. La promoción del mejoramiento de la nutrición; X. La asistencia social a los grupos más vulnerables y, de éstos, de</p>

I.- a VIII.-... IX. La promoción del mejoramiento de la nutrición; X. La asistencia social a los grupos más vulnerables y, de éstos, de manera especial, a los pertenecientes a las comunidades indígenas, y XI. La atención médica a los adultos mayores en áreas de salud geriátrica. Artículo 111.- La promoción de la salud comprende: I. a III.- ... IV. Salud ocupacional, y V. Fomento Sanitario	manera especial, a los pertenecientes a las comunidades indígenas; y XI. La prevención y atención de la farmacodependencia y la drogadicción. Artículo 111. La promoción de la salud comprende I. a III. ... IV. Salud ocupacional; V. Fomento sanitario; y VI. Prevención de adicciones.
---	---

Datos Relevantes

La iniciativa propone:

- Considerar que sea materia de salubridad la prevención y atención del consumo de **estupefacientes, psicotrópicos y drogas** en general, así como el programa contra la farmacodependencia.
- Considerar la prevención y atención de la farmacodependencia y la drogadicción.
- Que quede comprendida dentro de la salud la prevención de las adicciones.

Texto Propuesto (3)

Artículo 184 Bis-1. El Consejo Nacional Contra las Adicciones, tendrá las obligaciones siguientes:

Numeral 1.

a) Para dar de alta a un Grupo de Alcohólicos Anónimos se debe presentar una solicitud, al Consejo Nacional de Adicciones, en la que constará fecha de solicitud, territorio, región, área, distrito, nombre y tipo del grupo, fecha de fundación, domicilio, número de miembros, días de reunión y horas de sesión y nombre y domicilio del representante social de su grupo. Lo anterior independientemente de lo que dispongan sus reglamentos o estatutos internos;

b) Crear un padrón de instituciones, organismos y agrupaciones denominados grupos alcohólicos anónimos que realicen actividades tales como la prevención, tratamiento, atención, internamiento y reinserción social, en materia de alcoholismo, que tengan y manejen establecimientos de carácter privado o social, cualquiera que sea su denominación, que proporcionan servicios para la atención específica de personas con consumo perjudicial o adicción a sustancias psicoactivas, y que, en cualquier caso, operan bajo un modelo de atención profesional, de ayuda mutua o mixto;

Para tal objeto supervisará y otorgará el registro de dichas agrupaciones, siempre cuando cumplan con los requisitos señalados en el numeral dos de este artículo;

c) Las agrupaciones aludidas en el inciso precedente pueden ser operadas por personal de adictos en recuperación, por profesionales o por personal mixto y su marco de actuación será bajo el respeto irrestricto de la dignidad de las personas, bienestar y de sus derechos humanos;

d) Fomentar en los grupos mencionados programas que se enfoquen a desarrollar intervenciones para núcleos de población en riesgo como: hijos de alcohólicos, reclusos, menores infractores, víctimas de violencia doméstica y abuso sexual, niños con problemas de aprendizaje y de

- conducta, o ambos, así como la atención de grupos de niños en situación de calle, indígenas y adultos mayores;
- e) Supervisar que el personal que coadyuva o labora en los establecimientos especializados en adicciones, cumple con la obligación de vigilar, proteger y dar seguridad a los usuarios, mientras permanezcan en el mismo; así como examinar que la relación dentro de los establecimientos que reciben el internamiento de personas se basa en el respeto a su persona, a sus derechos civiles y humanos, así como a sus pertenencias;
- Numeral 2. Los grupos de alcohólicos anónimos cualesquiera que sea su forma de operar o denominación deberá observar en su funcionamiento lo siguiente:
- a) Contar con registro de funcionamiento, anotar la apertura del expediente y nombre del responsable del establecimiento quien deberá involucrar a la familia en el tratamiento cuando esto sea posible, y hacerla corresponsable de acciones concretas propias del proceso de atención; contar con el consentimiento informado del usuario cuando éste sea mayor de edad o, en caso de ser menor, con el del responsable legal n;
- b) Debe informar sobre el costo directo o indirecto y total del tratamiento, así como su duración, en el momento del ingreso cuando cualquier persona solicite información;
- c) Toda medicación suministrada al usuario debe ser prescrita por un médico y ello debe ser registrado en el expediente del usuario, para ello el responsable del establecimiento deberá suministrar los medicamentos en las dosis y horarios prescritos. Además de lo anterior en el expediente constará el tipo y grado de adicción, edad, género, patrones de consumo, síndrome de dependencia y problemas asociados al consumo;
- d) El establecimiento debe contar con un directorio de instituciones y servicios para la referencia o canalización de los usuarios en situaciones de urgencia, tratamiento y rehabilitación, avalado por el Conadic;
- e) Notificar mensualmente al Consejo Nacional de Adicciones, mediante el llenado de cuestionarios el ingreso y egreso de cada usuario, siempre respetando el anonimato del usuario;
- f) El ingreso de los usuarios a los establecimientos será estrictamente voluntario, para lo cual mediará solicitud de un familiar responsable, tutor o representante legal, haciendo constar el motivo de la solicitud; igual procedimiento se observará en los casos de menores de edad; en este supuesto sólo se le ingresará cuando existan programas y espacios adecuados e independientes, de acuerdo con la edad y sexo, de lo contrario deberá ser canalizado a los establecimientos encargados de la atención a menores;
- g) El egreso del usuario del establecimiento podrá ser por haber cumplido los objetivos del internamiento, traslado a otra institución, a solicitud del familiar autorizado, representante legal o tutor y con el consentimiento del usuario y por abandono del servicio;
- h) Explicar con detalle y claridad, tanto al usuario como al familiar responsable o representante legal, las condiciones del establecimiento, días y horarios de visita;
- i) En cuanto a su estructura física, deben contar con área de recepción-información, sanitarios y regaderas independientes para hombres y para mujeres; dormitorios separados por sexo, con camas independientes, literas, hamacas o de acuerdo con los usos y costumbres de la población donde se encuentre el establecimiento, y con espacios individuales para guardar objetos personales, cocina, comedor, área para actividades recreativas, botiquín de primeros auxilios, espacio de resguardo y control de medicamentos con acceso restringido a los usuarios, extintores y señalización para casos de emergencia. Se deberá señalar la capacidad para el número de usuarios que pueden ser admitidos. Todas las áreas descritas deben estar siempre en perfectas condiciones de higiene, mantenimiento, iluminación y ventilación. Estos requisitos sólo serán exigibles a los establecimientos que reciban usuarios para internamiento.
- j) En cuanto al ingreso se debe realizar a todo usuario una revisión física por persona del mismo sexo, sin que se atente contra su integridad, siempre en presencia de un testigo que, de ser posible, sea un familiar o en su caso, representante legal o tutor, lo anterior con la finalidad de detectar golpes o lesiones que presente el interno e informar a la autoridad competente;
- k) Asimismo se debe llenar una hoja de ingreso o reingreso de cada persona, que deberá contener, fecha y hora, datos generales del usuario,

enfermedades actuales, datos del familiar más cercano en vínculo firmado por el usuario o, en su caso, representante legal o tutor, y del encargado del establecimiento, breve descripción del estado de salud general del usuario, y nombre y firma de aceptación del usuario, de su familiar más cercano en vínculo o, en su caso de su representante legal;

l) En caso de que alguna persona acuda al establecimiento con un grado severo de intoxicación o con síndrome de abstinencia o de supresión, deben ser explorado y atendido inmediatamente por personal que tenga perfil profesional;

m) Si el que ingresa es menor de edad, se debe obtener adicionalmente el consentimiento por escrito de quienes ejerzan la patria potestad, del representante legal o tutor. En caso de que el menor se encuentre en situación de abandono, el encargado del establecimiento debe dar aviso al Ministerio Público más cercano,

n) En los establecimientos no se deben admitir personas distintas a las que requieran el servicio para el cual fue creado, salvo las excepciones que el caso requiera;

o) En caso de presentarse algún accidente o emergencia con alguno de los usuarios, el responsable o encargado del establecimiento debe proporcionar los primeros auxilios y asegurar que se brinde de inmediato la atención médica necesaria, dando aviso al familiar más cercano en vínculo o representante legal así como dar la intervención a la instancia legal o autoridad competente;

p) El encargado del establecimiento debe proporcionar al familiar más cercano en vínculo y, en su caso, representante legal del usuario, toda la información que le sea solicitada acerca del estado general, evolución del tratamiento o recuperación del usuario.

q) Queda estrictamente prohibido que en procedimientos utilizados se atente contra la dignidad, así como la integridad física y mental del usuario;

r) Al egreso se debe llenar requisitar hoja con los siguientes datos: fecha y hora del egreso, descripción del estado general del usuario, nombre y firma de conformidad, de la persona que egresa; del familiar más cercano en vínculo, representante legal, según corresponda y del encargado del establecimiento.

Numeral 3. Los establecimientos que no cumplan con los requisitos mencionados en los numerales precedentes se harán acreedores a las sanciones previstas en el artículo 417 de esta ley, independiente de las sanciones civiles y penales en que incurran.

Datos Relevantes

La iniciativa propone que sean consideradas obligaciones del Consejo Nacional contra las Adicciones:

- La creación de un padrón de instituciones, organismos y agrupaciones denominados grupos alcohólicos anónimos que realicen actividades tales como la prevención, tratamiento, atención, internamiento y reinserción social, en materia de alcoholismo, que tengan y manejen establecimientos de carácter privado o social, cualquiera que sea su denominación, que proporcionan servicios para la atención específica de personas con consumo perjudicial o adicción a sustancias psicoactivas, y que, en cualquier caso, operan bajo un modelo de atención profesional, de ayuda mutua o mixto, entre otros aspectos.

Por otra parte el texto propone que los grupos de alcohólicos anónimos cualesquiera que sea su forma de operar o denominación deberán observar en su funcionamiento con diversas reglas detalladas.

Texto Vigente	Texto Propuesto (4)
<p>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.- a II.- ...</p>	<p>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. y II. ... III. Los establecimientos especializados en adicciones que brinden atención residencial deben contar con el aviso de funcionamiento respectivo, así como con el registro como institución especializada ante el Conadic. IV. deberán contar con un Reglamento Interno y un Programa General de Trabajo aprobado por el Conadic, en el que se contemple el tratamiento médico y/o psicosocial basado en principios científicos, sociales y éticos. V. Las instalaciones deberán contar con lo necesarios para dar atención a los usuarios, estableciendo perfectamente la división de acuerdo con su grupo de edad y sexo. VI. El personal que labora en los establecimientos especializados en adicciones, tiene la obligación de vigilar, proteger y dar seguridad a los usuarios, mientras permanezcan en éste.</p>

Datos Relevantes

La iniciativa propone que los Centros de Rehabilitación para Farmacodependencia también deban contar con:

- El aviso de funcionamiento respectivo, así como con el registro como institución especializada ante el Conadic;
- Un Reglamento Interno y un Programa General de Trabajo aprobado por el Conadic, en el que se contemple el tratamiento médico y/o psicosocial basado en principios científicos, sociales y éticos, y
- Instalaciones deberán contar con lo necesarios para dar atención a los usuarios, estableciendo perfectamente la división de acuerdo con su grupo de edad y sexo.

Texto Vigente	Texto Propuesto (5)
<p>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 farmacodependencia, a través de las siguientes acciones:</p> <p>I. La prevención y el tratamiento de la farmacodependencia y, en su caso, la rehabilitación de los farmacodependientes;</p> <p>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:</p> <p>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</p> <p>II. Proporcionar información y brindar la atención médica y los tratamientos que se requieran a las personas que consuman estupefacientes y psicotrópicos.</p> <p>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</p>	<p>Artículo 191. La Secretaría de Salud, el Consejo de Salubridad General y la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, en el ámbito de sus respectivas competencias, se coordinarán para la ejecución del programa contra la farmacodependencia, a través de las siguientes acciones:</p> <p>I. La prevención y el tratamiento de la farmacodependencia y, en su caso, la rehabilitación de los farmacodependientes en centros de rehabilitación aprobados y verificados por la Secretaría de Salud, el Consejo de Salubridad General y la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios;</p> <p>Artículo 192. ...</p> <p>III. Verificar que los centros de rehabilitación operados por asociaciones civiles, instituciones y organismos públicos, operen de acuerdo con las normas aplicables en la materia.</p> <p>IV. En caso de que un centro de rehabilitación no cumpla con las condiciones estipuladas en las normas aplicables en la materia, será clausurado de manera inmediata y los internos serán reasignados a centros de rehabilitación acreditados.</p> <p>V. Verificar que los centros de rehabilitación no sean usados como centros de explotación, laboral o sexual, de ser así se procederá con lo establecido en el código penal para dichos delitos contra los responsables del centro de rehabilitación.</p> <p>VI. Verificar que en los centros de rehabilitación las terapias no se basen en golpes, insultos, agresiones, explotación laboral, sexual o de cualquier otro tipo de ser así se procederá con lo establecido en el código penal para dichos delitos contra los responsables del centro de rehabilitación.</p> <p>Artículo 192 Quáter. ...</p> <p>...</p> <p>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, características de sus programas de terapias, plantilla medica y laboral y requisitos para</p>

<p>base en sistemas modernos de tratamiento y rehabilitación, fundamentados en el respeto a la integridad y a la libre decisión del farmacodependiente.</p> <p>La ubicación de los centros se basará en estudios rigurosos del impacto de las adicciones en cada región del país y deberá:</p> <p>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</p> <p>Artículo 192 Sextus.- El proceso de superación de la farmacodependencia debe:</p> <p>I.- a IV.- ...</p>	<p>acceder a los servicios que ofrecen; y</p> <p>Se adiciona la fracción V al artículo 192 Sextus de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:</p> <p>Artículo 192 Sextus. ...</p> <p>I. a IV. ...</p> <p>V. Ser supervisado por personal médico, de enfermería, psicología y psiquiátrico, certificado por la Secretaría de Salud.</p>
---	---

Datos Relevantes

El objeto de la presente iniciativa radica fundamentalmente en otorgar a la Secretaría de Salud las facultades necesarias para verificar que todos los centros de rehabilitación cuenten con las normas y registros para su operación, sin embargo en caso de que dichos centros no reúnan lo enunciado, la Secretaría los clausurará.

**(Iniciativa 6) Deroga el título décimo primero de la Ley General de Salud y expide:
Proyecto de Ley General contra las Adicciones**

Estructura (índice):

Título Primero Disposiciones Generales
Capítulo Único Disposiciones Generales
Título Segundo Distribución de Competencias
Capítulo I De la federación y las entidades federativas
Título Tercero Política Nacional
Capítulo I De la política nacional
Capítulo II Del Programa Nacional de Atención Integral contra las Adicciones
Sección primera De las acciones contra el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas
Sección Segunda De las acciones contra la farmacodependencia
Capítulo III De los establecimientos para el tratamiento, atención y rehabilitación contra las adicciones
Título Cuarto De la Prevención contra las Adicciones
Capítulo I De la prevención educativa
Capítulo II De la atención integral contra las adicciones y la prevención de las acciones delictivas
Título Quinto Medidas de Seguridad y Sanciones

Objeto de Ley

Artículo 1. La presente ley es de aplicación en todo el territorio nacional y tiene por objeto garantizar una política integral y sistemática de protección a la salud de la población en materia de consumo de sustancias psicoactivas y de otras prácticas de riesgo adictivo.

Datos Relevantes

El presente proyecto de Ley General de Adicciones, contempla en el Título Tercero de la Política Nacional la regulación del Programa Nacional de Atención Integral contra las Adicciones, el cual contendrá acciones contra el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas, así como, contra de la farmacodependencia. Señala que su objeto será garantizar una política integral y sistemática de protección a la salud de la población en materia de consumo de sustancias psicoactivas y de otras prácticas de riesgo adictivo.

Asimismo dispone que 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 Nacional de Atención Integral Contra las Adicciones.

Texto Vigente	Texto Propuesto (7)
<p>Título Decimo Primero Programas Contra las Adicciones 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:</p> <p>I. La prevención y el tratamiento del alcoholismo y, en su caso, la rehabilitación de los alcohólicos;</p> <p>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</p> <p>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.</p> <p>Artículo 186.- Para obtener la información que oriente las acciones</p>	<p>Título Décimo Primero Programas de Atención Integral a las Adicciones Capítulo I Disposiciones Generales Artículo 185. Es una prioridad para la Secretaría de Salud diseñar, avalar y promover programas para la atención de adicciones que incorporen una visión integral y oportuna del problema. Los programas contemplarán acciones que tengan como objetivos principales que los miembros de la comunidad no se inicien en el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas que pueden producir dependencia, especialmente los adolescentes; evitar el desarrollo de un trastorno entre quienes hayan experimentado con alguna sustancia psicoactiva y que quienes ya desarrollaron un trastorno sean atendidos eficazmente.</p>

<p>contra el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas, se realizarán actividades de investigación en los siguientes aspectos:</p> <p>I. Causas del alcoholismo y acciones para controlarlas.</p> <p>II. Efectos de la publicidad en la incidencia del alcoholismo y en los problemas relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas;</p> <p>III. Hábitos de consumo de alcohol en los diferentes grupos de población y</p> <p>IV. Efectos del abuso de bebidas alcohólicas en los ámbitos familiar social, deportivo, de los espectáculos, laboral y educativo.</p>	<p>Artículo 186. Se crea la Comisión Nacional contra las Adicciones 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 el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas. La comisión tendrá a su cargo:</p> <p>I. Convocar a los distintos sectores sociales, organismos, asociaciones, agrupaciones e instituciones públicas y privadas, para constituir un Consejo Integral contra las adicciones, que será el encargado de proponer y aprobar las estrategias de detección temprana, canalización oportuna, prevención, tratamiento y rehabilitación del consumo de sustancias psicoactivas.</p> <p>II. Designar un área operativa para llevar a cabo las estrategias de detección temprana, canalización oportuna, prevención, tratamiento y rehabilitación.</p> <p>III. Establecer las condiciones y requisitos necesarios con que deberán cumplir tanto el personal como las instalaciones de los establecimientos especializados en adicciones.</p> <p>IV. Certificar y registrar al personal y las instalaciones de los establecimientos especializados en adicciones, que cumplan con lo establecido en la fracción anterior.</p> <p>V. Avalar los programas de detección temprana, canalización oportuna, prevención, tratamiento y rehabilitación de los establecimientos especializados en la atención de las adicciones.</p> <p>VI. Capacitar al personal que labora en las instituciones públicas o privadas que atiendan las adicciones. La capacitación fomentará el desarrollo de habilidades tanto a nivel teórico como práctico, a fin de que puedan proponer nuevas visiones, alternativas, modelos y estrategias en la prevención y el tratamiento de adicciones.</p> <p>VII. Publicar un listado de los establecimientos especializados en adicciones certificados y de su personal, así como de los servicios que ofrecen.</p> <p>VIII. Ofrecer al Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones información actual sobre registro epidemiológico del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas.</p> <p>IX. Realizar evaluaciones costo-beneficio de los programas preventivos y terapéuticos, así como de las repercusiones a nivel local y nacional.</p> <p>X. Las que se señalen en esta Ley y demás disposiciones jurídicas.</p> <p>Además de las anteriores, la Comisión Nacional contra las Adicciones ejercerá las atribuciones que le otorgue su reglamento interior, que será expedido por el titular del Ejecutivo federal, y en el que también se establecerán las reglas para su organización y funcionamiento.</p> <p>Artículo 187 Bis 1. Los mecanismos para la detección temprana, canalización oportuna, prevención, tratamiento y rehabilitación deberán adecuarse a la población, contexto, región y objetivos de la intervención o estudio de que se trate, con base en datos epidemiológicos. De igual manera se deberán incluir poblaciones vulnerables y de muy alto riesgo, de acuerdo con la estratificación de los diferentes grupos sociales, tomando en cuenta sobre todo a los adolescentes.</p> <p>Artículo 187 Bis 2. Sólo podrán operar como establecimientos especializados en adicciones aquellos que estén certificados por la Comisión y serán los únicos autorizados para llevar a cabo los programas de investigación, enseñanza, detección temprana, canalización oportuna, prevención, tratamiento y</p>
--	--

	<p>rehabilitación.</p> <p>Dichos establecimientos deberán entregar de manera semestral un informe de actividades realizadas a la comisión, con la finalidad de dar seguimiento a los servicios que cada establecimiento ofrece.</p> <p>Artículo 187 Bis 3. La Secretaría de Hacienda y Crédito Público destinará, a través de la Secretaría de Salud, los recursos necesarios para la correcta implementación de los programas para la atención de las adicciones y para el funcionamiento de la Comisión Nacional Contra las Adicciones. La Comisión se encargará de distribuir los recursos en función de las evaluaciones de cada uno de los ámbitos que constituyen el programa integral contra las adicciones.</p> <p>Artículo 187 Bis 4. Para los efectos del presente título se entiende por:</p> <p>I. Abuso o dependencia, es el estado psicofísico causado por la interacción de un organismo vivo con un fármaco, tabaco, alcohol u otra droga, caracterizado por modificación del comportamiento y otras reacciones que comprenden siempre un impulso irreprímible por tomar dicha sustancia en forma continua o periódica, a fin de experimentar sus efectos psíquicos y a veces para evitar el malestar producido por la privación.</p> <p>II. Adolescentes, son las personas que tienen entre 12 años cumplidos y 18 años incumplidos.</p> <p>III. Bebida/alcohol, aquella que contenga alcohol etílico en una proporción de 2 por ciento y hasta 55 por ciento en volumen.</p> <p>IV. Canalización oportuna, derivar a servicios de tratamiento especializado a quien presente consumo perjudicial de tabaco, alcohol u otras sustancias psicoactivas.</p> <p>V. Comisión, a la Comisión Nacional contra las Adicciones.</p> <p>VI. Consejo, al Consejo Integral contra las Adicciones.</p> <p>VII. Consentimiento informado, es el acuerdo por escrito, mediante el cual el usuario del servicio, familiar más cercano en vínculo o, en su caso, representante legal, autoriza su participación en el tratamiento, con pleno conocimiento de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, por libre elección y sin coacción alguna. Por lo que se refiere a investigación, se atenderá lo dispuesto en el artículo 100, fracción IV de esta ley.</p> <p>VIII. Consumo de sustancias psicoactivas, es el rubro genérico que agrupa diversos patrones de uso y abuso de estas sustancias, ya sean medicamentos o tóxicos naturales, químicos o sintéticos que actúan sobre el Sistema Nervioso Central.</p> <p>IX. Droga, se refiere a cualquier sustancia que previene o cura alguna enfermedad o aumenta el bienestar físico o mental. En farmacología, se refiere a cualquier agente químico que altera la bioquímica o algún proceso fisiológico de algún tejido u organismo.</p> <p>X. Detección temprana, es una estrategia evaluativa que combina la identificación del consumo de sustancias psicoactivas y los riesgos. En prevención se realiza a través del tamizaje.</p> <p>XI. Educación para la salud, es el proceso de enseñanza-aprendizaje que permite, mediante el intercambio y análisis de la información, desarrollar habilidades y modificar actitudes, a fin de inducir comportamientos para cuidar la salud individual, familiar y colectiva.</p> <p>XII. Establecimientos especializados en adicciones, son espacios de carácter público, privado o social,</p>
--	--

	<p>fijos o móviles, cualquiera que sea su denominación pero que proporcionan servicios para la investigación, enseñanza, detección temprana, canalización oportuna, prevención, tratamiento y rehabilitación de personas con consumo perjudicial de sustancias psicoactivas, y que, en cualquier caso, operan bajo un modelo profesional de ayuda mutua o mixto.</p> <p>XIII. Estilo de vida, es el conjunto de patrones de comportamiento que define e identifica a una persona o grupo, a través de lo que hace y expresa, y que se genera en la familia, la escuela y otros sitios de convivencia mediante la socialización, proceso diario en el que se interactúa con los padres, amigos, autoridades y la comunidad e influida por los medios de comunicación.</p> <p>XIV. Factores protectores, son los rasgos individuales, familiares y elementos socioculturales, que eliminan, disminuyen o neutralizan el riesgo de que una persona inicie o continúe un proceso de consumo.</p> <p>XV. Factor de riesgo, es el atributo o exposición de una persona o población, que están asociados a una probabilidad mayor del uso y abuso de sustancias psicoactivas.</p> <p>XVI. Grupo de alto riesgo, es aquél en el que se ha demostrado, a través de diversas investigaciones que, por sus características biopsicosociales y de vulnerabilidad social, tiene mayor probabilidad de uso, abuso o dependencia a sustancias psicoactivas, por ejemplo: adolescentes, menores en situación de calle, madres adolescentes, entre otros.</p> <p>XVII. Intervención, conjunto de acciones específicas de detección temprana, canalización, prevención, tratamiento y rehabilitación dirigidas a la población.</p> <p>XVIII. Participación social, es el proceso que permite involucrar a la población, a las autoridades públicas y sectores sociales y privados en la planeación, programación, ejecución y evaluación de los programas y acciones de salud, con el fin de lograr un mayor impacto y fortalecer el Sistema Nacional de Salud.</p> <p>XIX. Prevención, es el conjunto de acciones dirigidas a identificar, evitar, reducir, regular o eliminar el consumo no terapéutico de sustancias psicoactivas, así como sus consecuencias físicas, psíquicas, económicas, familiares y sociales.</p> <p>XX. Prevención indicada, son las acciones que se dirigen a grupos de población con sospecha de consumo y o usuarios experimentales, o de quienes exhiben factores de alto riesgo que incrementan la posibilidad de desarrollar consumo perjudicial o la adicción.</p> <p>XXI. Prevención selectiva, acciones que se enfocan en grupos de riesgo específico que se asocian al consumo de drogas debido a la identificación de factores biológicos, psicológicos y ambientales que sustentan la vulnerabilidad, por ejemplo: hijos de problemas con consumo de alcohol, reclusos, menores infractores, víctimas de violencia doméstica y abuso sexual, niños con problemas de aprendizaje y/o de conducta, etc. Asimismo coadyuva a la atención a grupos específicos de menores en situación de calle, indígenas y adultos mayores, entre otras.</p> <p>XXII. Prevención universal, acciones dirigidas a la población en general y se lleva a cabo mediante estrategias amplias de promoción de la salud, para crear conocimiento y orientar sobre el consumo de sustancias y sus formas de prevención.</p>
--	--

<p>Artículo 188. Se deroga.</p>	<p>XXIII. Promoción de la salud, es el proceso que permite fortalecer los conocimientos, aptitudes y actitudes de las personas para participar corresponsablemente en el cuidado de su salud y para optar por estilos de vida saludables, facilitando el logro y conservación de un adecuado estado de salud individual, familiar y colectiva, mediante actividades de participación comunitaria, comunicación social y educación para la salud.</p> <p>XXIV. Reducción del daño, es el conjunto de acciones dirigidas a disminuir o limitar los daños asociados al consumo de sustancias psicoactivas, por lo que se articula con la prevención y el tratamiento. No pretende necesariamente la abstinencia.</p> <p>XXV. Rehabilitación, es el proceso por el cual una persona que presenta trastornos asociados con sustancias psicoactivas recupera un estado óptimo de salud, funcionamiento psicológico y bienestar social, con o sin internamiento.</p> <p>XXVI. Reinserción social, conjunto de acciones dirigidas a promover estilos de vida alternos al uso, abuso o dependencia de sustancias psicoactivas, y a lograr mejorar su funcionamiento y desenvolvimiento interpersonal y social.</p> <p>XXVII. Sustancia psicoactiva o psicotrópica, es la sustancia que altera algunas funciones psicológicas y a veces físicas, que al ser consumida reiteradamente tiene la probabilidad de dar origen a una adicción. Estos productos incluyen las sustancias, estupefacientes y psicotrópicos clasificados en esta Ley, aquellos de uso médico, los de uso industrial, los derivados de elementos de origen natural, los de diseño, así como el tabaco y las bebidas alcohólicas.</p> <p>XXVIII. Tabaco, es la planta “nicotina tabacum” y sus sucedáneos, en forma natural o modificada, en las diferentes presentaciones, que se utilicen para fumar o, masticar.</p> <p>XXIX. Tamizaje, procedimiento preventivo que emplea generalmente cuestionarios autoaplicables (a través de encuestas) y otras técnicas (observación, entrevista) para la identificación de riesgos y casos de consumo de sustancias psicoactivas.</p> <p>XXX. Tratamiento, conjunto de acciones cuyo objetivo es conseguir la abstinencia o, en su caso, la reducción del consumo de las sustancias psicoactivas, reducir los riesgos y daños que implican el uso o abuso de dichas sustancias, abatir los padecimientos asociados al consumo, e incrementar el grado de bienestar físico, mental y social, tanto de quien la usa, abusa o depende de sustancias psicoactivas, como de su familia.</p> <p>XXXI. Usuario, es toda aquella persona que requiera y obtenga la prestación de cualquier tipo de servicio relacionado con el uso, abuso o dependencia de sustancias psicoactivas.</p> <p>Capítulo II Investigación y Capacitación</p> <p>Artículo 188. Las instituciones certificadas por la comisión recopilarán datos y generarán información objetiva, a través de estudios e investigaciones que involucren el tema de las adicciones y problemas psicosociales asociados. El conocimiento producido deberá basarse en evidencia científica y se compartirá entre instituciones, dependencias y organismos especializados en la materia, a fin de enriquecer el diseño de programas de prevención, detección temprana, canalización oportuna,</p>
--	--

<p>Artículo 189. Se deroga.</p>	<p>prevención, tratamiento y rehabilitación. La investigación en materia de adicciones deberá proveer una base científica para el diseño e implementación de programas en las comunidades y grupos poblacionales que lo requieran. La información recabada será confidencial, pero se empleará para:</p> <ol style="list-style-type: none">I. Determinar las características del problema, así como su magnitud e impacto en lo individual, familiar y colectivo;II. Evaluar el impacto de los programas de prevención, tratamiento y rehabilitación, estableciendo el nivel de costo-efectividad de las acciones;III. Identificar grupos y factores de riesgo y orientar la toma de decisiones;IV. Contar con una base científica para el diseño e implementación de políticas públicas eficaces en materia de adicciones;V. Conocer los hábitos de consumo de alcohol en los diferentes grupos de población. <p>La comisión fomentará el trabajo colegiado y la gestión de convenios de colaboración a nivel nacional e internacional, que permitan desarrollar estudios de utilidad no sólo para las instancias participantes, sino para toda la comunidad de investigadores en la materia; así como fortalecer el intercambio de conocimiento, avances sobre el tema y de experiencias tanto novedosas como efectivas.</p> <p>Artículo 188 Bis 1. Cuando se realicen investigaciones o estudios con usuarios, 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, misma que se manejará de manera ética y confidencial.</p> <p>Artículo 188 Bis 2. La comisión fortalecerá la educación continua y profesionalización de quienes laboran en establecimientos especializados en adicciones, así como de los promotores de salud a través de la participación en cursos, talleres, seminarios, diplomados o especialidades que ofrezcan instituciones nacionales e internacionales reconocidas por su trayectoria en materia de adicciones.</p> <p>Capítulo III Detección Temprana y Canalización Oportuna</p> <p>Artículo 189. Los establecimientos especializados en adicciones coordinarán esfuerzos con el sector público y privado, a través del establecimiento de convenios, para llevar a cabo mecanismos para la detección temprana de riesgos psicosociales ante el consumo de drogas así como para referir a usuarios con problemas de consumo de tabaco, alcohol y otras drogas.</p> <p>Artículo 189 Bis 1. Tanto para la detección temprana como para la canalización oportuna, el trabajo coordinado entre las instituciones estará encaminado a:</p> <ol style="list-style-type: none">I. Cuidar la capacidad de organización, a fin de lograr una intervención exitosa.II. Aplicar instrumentos válidos y confiables para identificar de manera temprana riesgos, signos, síntomas y patrones de consumo.III. Priorizar el trabajo en escuelas para abarcar a la población adolescente, donde pueden presentarse riesgos específicos, así como en otros contextos.IV. Ofrecer alternativas de derivación a programas preventivos o de tratamiento acordes al contexto, en función de la droga y las características de consumo; siempre dentro de los establecimientos
--	---

	<p>avalados por la Comisión.</p> <p>V. Dar seguimiento a los casos hasta la recuperación de los pacientes por parte de la institución a la que se haya derivado a la persona.</p> <p>Artículo 189 Bis 2. La detección temprana se puede realizar a través de instrumentos de tamizaje, listas de chequeo sobre factores de riesgo, criterios diagnósticos o pruebas de detección rápida. Se respetará la decisión de aquellas personas que no deseen participar.</p> <p>Artículo 189 Bis 3. - Los establecimientos especializados en adicciones certificados por la Comisión y ella misma, podrán realizar las siguientes actividades de detección temprana y canalización oportuna:</p> <p>I. Aplicación de cuestionarios de tamizaje en contextos familiares, educativos, laborales, comunitarios o conforme a la necesidad, a fin de llegar al mayor número de personas, especialmente en contextos vulnerables.</p> <p>II. Revisión de historia clínica, examen físico, lista de chequeo sobre criterios de dependencia, pruebas auxiliares y pruebas de detección rápida.</p> <p>III. Canalizar a los servicios de prevención o tratamiento a las personas que lo requieran, de acuerdo a los resultados del tamizaje.</p> <p>IV. Derivar a los servicios de tratamiento especializado a las personas que presenten uso perjudicial de alguna sustancia psicoactiva.</p> <p>V. Las demás que especifique la comisión.</p> <p>A fin de proceder responsablemente, se deberá proporcionar a la persona, información relevante y veraz, para referirle a tratamiento y, dar seguimiento por parte del personal especialista, a la calidad y eficacia del mismo, para asegurar que la derivación y el tratamiento sean aceptados y cumplan con las metas establecidas.</p> <p>Los establecimientos especializados realizarán la detección sólo si tienen la capacidad de respuesta para dar un informe preciso de resultados a las autoridades correspondientes y a los interesados.</p> <p>Artículo 189 Bis 4. La Secretaría de Salud, a través de la comisión y con el apoyo de la Secretaría de Educación Pública, asegurará que se realicen acciones de detección en todas las escuelas de educación básica de cada entidad. En todas las escuelas secundarias y preparatorias se aplicará el tamizaje en el primero y tercer año para identificar a todos aquellos adolescentes que presentan alta vulnerabilidad para el desarrollo de problemas asociados al consumo de sustancias, apegándose a las recomendaciones éticas correspondientes.</p> <p>Para el cumplimiento del párrafo anterior, la comisión podrá apoyarse de los establecimientos especializados en materia de adicciones. De igual manera, el cumplimiento de este artículo será siempre bajo el respeto de los Derechos Humanos y no podrá contravenir lo establecido en el artículo 187 Bis 2 de la presente ley.</p> <p>La comisión registrará la información sobre las escuelas que han sido evaluadas mediante el tamizaje de riesgos, con el objetivo de identificar las zonas con mayor prevalencia y que requieren de intervenciones prioritarias.</p> <p>Artículo 189 Bis 5. Cuando se detecten adolescentes que registraron consumo, la comisión</p>
--	--

<p>Artículo 190. Se deroga.</p>	<p>asegurará su derivación a establecimientos especializados para el manejo de la situación de forma confidencial y con el apoyo de la familia.</p> <p>Artículo 189 Bis 6. Todo establecimiento a donde se deriven los menores, adolescentes y personas adultas, deberá estar certificado ante la Comisión.</p> <p>Capítulo IV Prevención de adicciones</p> <p>Artículo 190. La Secretaría de Salud, a través de la Comisión Nacional contra las Adicciones y los establecimientos especializados en adicciones, coordinará la ejecución de un programa integral contra el consumo de drogas lícitas e ilícitas, reforzando el desarrollo de acciones que eviten o retrasen el inicio del consumo.</p> <p>Artículo 190 Bis 1. Los programas que se diseñen en materia preventiva para el entorno escolar serán planeados y coordinados por la Secretaría de Salud con la colaboración de la Secretaría de Educación Pública para su ejecución. Las intervenciones también considerarán otros contextos, así como modalidades de prevención universal, selectiva e indicada.</p> <p>Artículo 190 Bis 2. Se ofrecerá a la población un modelo de prevención y promoción de estilos de vida saludable, tratamiento de calidad, ofreciendo una visión integral y objetiva del problema.</p> <p>Artículo 190 Bis 3. La Comisión y los establecimientos especializados en adicciones, con el apoyo de las autoridades correspondientes en las entidades federativas, implementarán las siguientes acciones de prevención:</p> <ol style="list-style-type: none">I. Establecer convenios de coordinación con instituciones y dependencias locales y estatales, así como con los organismos del sector social y privado para la realización de actividades dirigidas a la prevención del uso de sustancias psicoactivas;II. Colaborar con las corporaciones de protección y seguridad pública municipales, estatales y federales en la identificación de lugares y sitios de distribución y venta de sustancias psicoactivas;III. Promover la participación social a través de la conformación de una red ciudadana debidamente capacitada para sensibilizar y prevenir el uso/abuso de drogas en su entorno inmediato;IV. Habilitar a personal estratégico de las comunidades para realizar actividades de estilos de vida saludables;V. Potencializar los factores de protección y reducir los factores de riesgo en todos los contextos;VI. Promover la elaboración y desarrollo de programas de atención a las adicciones en coordinación con los establecimientos locales especializados;VII. Sensibilizar a la población con campañas y conferencias para fortalecer los conocimientos, actitudes y habilidades de las personas para protegerse del uso de drogas y los riesgos y daños asociados en todas sus formas de consumo;VIII. Distribuir material preventivo en zonas estratégicas, donde se capte la atención de la población en mayor riesgo;IX. Promover la educación para la salud e informar verazmente sobre los efectos del uso de tabaco, alcohol y drogas que pueden producir dependencia, así como sus consecuencias en las relaciones sociales y el entorno;
--	--

<p>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 farmacodependencia, a través de las siguientes acciones:</p> <p>I. La prevención y el tratamiento de la</p>	<p>X. Fomentar la promoción de la salud en la comunidad a través de diversas estrategias;</p> <p>XI. 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 iniciar o incrementar el uso, abuso o dependencia a drogas;</p> <p>XII. Contar con alternativas para la reducción del daño en el caso de personas con problemas de abuso o dependencia.</p> <p>Artículo 190 Bis 3. Los programas de prevención, además de cumplir con el artículo 185 Bis 2, tomarán en cuenta todas las estrategias inscritas en las modalidades de prevención universal, selectiva e indicada.</p> <p>Artículo 190 Bis 4. Será responsabilidad de la Comisión, que los programas en materia de prevención:</p> <p>I. Incluyan la participación de todos los miembros del contexto familiar, escolar, comunitario y laboral, y faciliten el acceso de los grupos en situación de riesgo, a servicios de orientación y consejería.</p> <p>II. Incidan en la formación de personas e instituciones que promuevan estilos de vida saludable.</p> <p>III. Utilicen técnicas de enseñanza interactivas e incluyan componentes educativos para padres, madres u otros responsables de crianza, con información específica sobre drogas.</p> <p>IV. Se basen en la percepción de riesgo del consumo de sustancias, características de los individuos, problemas asociados a las drogas, etc.</p> <p>V. Contengan un protocolo de intervención que guíe su desarrollo; además de verificar que se dé continuidad mediante sesiones de seguimiento tras finalizar la aplicación del programa.</p> <p>VI. Fortalecer esfuerzos en materia de prevención en coordinación con las instituciones de cada entidad federativa, particularmente en las escuelas, con el empleo de técnicas didácticas modernas y de nuevas tecnologías para la información.</p> <p>Artículo 190 Bis 5. Los establecimientos especializados en adicciones gestionarán espacios en medios masivos impresos y electrónicos para ofrecer información sobre los riesgos y daños, así como de los servicios disponibles para el tratamiento y la rehabilitación. En la información que se brinde a la población, se abordará el tema de drogas lícitas e ilícitas, así como todas las formas de consumo, efectos y daños al organismo. La información brindada a la población debe ser actual y con sustento en evidencia científica.</p> <p>Artículo 190 Bis 6. La Secretaría de Salud, en coordinación con las dependencias correspondientes y la sociedad civil, propondrá a las autoridades federales medidas adicionales que permitan limitar la demanda de drogas dañinas a la salud.</p> <p>Capítulo V Tratamiento contra las adicciones</p> <p>Artículo 191. Para el tratamiento de las personas con problemas de consumo, la Secretaría de Salud fomentará la creación de centros especializados en tratamiento, atención, y rehabilitación, con base en sistemas modernos fundamentados en el respeto a la integridad y a la libre decisión de la persona. El tratamiento efectivo integrará diversas terapias y servicios para atender las múltiples necesidades de las personas, basadas en modelos y enfoques eficaces, de acuerdo al nivel de consumo, tipo de droga</p>
--	--

<p>farmacodependencia y, en su caso, la rehabilitación de los farmacodependientes;</p> <p>II. La educación sobre los efectos del uso de estupefacientes, sustancias psicotrópicas y otras susceptibles de producir dependencia, así como sus consecuencias en las relaciones sociales y;</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	<p>y características de los usuarios.</p> <p>La comisión, en coordinación con los establecimientos especializados en adicciones y las autoridades federales y locales correspondientes, establecerá acuerdos para elevar la calidad y profesionalización en los servicios de atención, a fin de funcionar en estricto apego a la normatividad.</p> <p>Artículo 191 Bis 1. Para el ingreso de las personas para recibir atención y tratamiento en los establecimientos especializados en adicciones, estos últimos deberán:</p> <ol style="list-style-type: none">I. Permitir el fácil acceso a quienes lo soliciten y requieran.II. Obtener el consentimiento informado y por escrito, por parte del sujeto o si es el caso, del familiar más cercano en vínculo, o representante legal.III. Informar, de acuerdo con sus condiciones individuales, extensa y explícitamente en forma verbal y por escrito las características del tratamiento, así como su derecho a aceptar o negar el servicio que se brinda.IV. Proporcionar información suficiente, clara, oportuna y veraz, así como la orientación que sea necesaria respecto de la atención de su salud y alternativas de los procedimientos en el tratamiento que se apliquen. <p>Artículo 191 Bis 2. Los establecimientos especializados en adicciones que ofrecen servicios de atención y tratamiento deberán:</p> <ol style="list-style-type: none">I. Brindar un trato digno, respetuoso de los derechos humanos con atención de calidad.II. Registrar y coordinar recursos para la atención de personas usuarias de drogas.III. Contar con un directorio público de los profesionales que brinden servicios de atención y tratamiento.IV. Fomentar la permanencia en el tratamiento durante el periodo requerido, a fin de lograr los objetivos.V. Emplear modalidades de consejería individual, de grupo y otras terapias conductuales de tratamiento para la drogadicción.VI. Evaluar frecuentemente el tratamiento y los servicios que recibe cada persona, modificándolos de ser necesario para garantizar que se ajusten a cualquier cambio en función de sus problemas y necesidades en diferentes áreas de la vida.VII. Brindar asesoría y servicios de referencia y contrarreferencia, para atender otros trastornos físicos y mentales que pudiera tener quien ingresa a tratamiento.VIII. Mantener un seguimiento permanente para detectar posibles recaídas durante el tratamiento,IX. Proporcionar, a través de los servicios básicos de atención a la salud, los medicamentos que ayuden en el manejo de los diferentes aspectos del tratamiento.X. Incorporar enfoques conductuales que ayuden a que los pacientes se comprometan con el tratamiento y modifiquen sus actitudes, así como sus comportamientos relacionados con el abuso de las drogas para aumentar sus destrezas, a fin de llevar un estilo de vida saludable.XI. Certificar que la persona que recibió atención, asistió y concluyó eficazmente el tratamiento. <p>Artículo 191 Bis 3. En los casos en que medicamento se compruebe que los pacientes requieren</p>
--	---

<p>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:</p>	<p>atención urgente o representan un riesgo grave e inmediato para sí mismos o para los demás, se considerará el ingreso obligatorio e involuntario y se les canalizará a los establecimientos especializados en adicciones para su atención, tratamiento y rehabilitación.</p> <p>Artículo 191 Bis 4. El egreso de las personas del establecimiento especializado en adicciones podrá ser por los siguientes motivos:</p> <ol style="list-style-type: none">I. Haber cumplido los objetivos del tratamiento;II. Traslado a otra institución;III. Por petición del usuario, con excepción de los casos de ingresos obligatorios e involuntarios;IV. Por solicitud del familiar autorizado, representante legal o tutor y con el consentimiento del usuario. <p>Capítulo VI Rehabilitación y reinserción social.</p> <p>Artículo 192. El internamiento en un centro de rehabilitación o de terapia especializada, consistirá en hacer residir a la persona con problemas de consumo en un establecimiento adecuado para su tratamiento. En caso de que existan otras patologías de medicina general o psiquiátrica, deberán establecerse conjuntamente con otro médico para su atención, previa autorización de la persona o de sus familiares.</p> <p>Artículo 192 Bis 1. En el tratamiento y rehabilitación de personas que consuman sustancias psicoactivas, se respetarán los derechos humanos ante todo, siguiendo estándares de ética médica y profesionalismo en la prestación de servicios de salud y cuidando su integridad física y psicológica. Las personas en tratamiento tendrán derecho a manifestar su inconformidad con el programa de rehabilitación o la forma como se lleva a cabo, ante las autoridades del establecimiento o del Consejo. Se respetará la voluntad de las personas a renunciar a la permanencia en el programa terapéutico.</p> <p>Artículo 192 Bis 1. La Comisión vigilará y hará un seguimiento de los establecimientos enfocados en la rehabilitación y reinserción social, para garantizar el cumplimiento de sus fines. Las instituciones deberán someterse a normas de funcionamiento establecidas. De igual manera evaluará constantemente el programa de rehabilitación y reinserción, integrando las opiniones del personal a cargo así como de la persona atendida.</p> <p>Artículo 192 Bis 2. Los establecimientos especializados en adicciones que ofrecen servicios de rehabilitación y reinserción social deberán:</p> <ol style="list-style-type: none">I. Admitir a personas que abusan y/o son dependientes de sustancias psicoactivas y que voluntariamente desean ingresar al programa.II. Registrar y actualizar la evolución de las personas que están en rehabilitación/reinserción.III. Contar con programas flexibles para adaptarse a las condiciones de abuso y o dependencia y a las características socioculturales de las personas que requieren de los servicios.IV. Cuidar que su personal realice entrevistas individuales, conducción de grupos y apoye a las personas en la realización de actividades que se contemplan en su programa individual de
---	--

<p>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</p> <p>II. Proporcionar información y brindar la atención médica y los tratamientos que se requieran a las personas que consuman estupefacientes y psicotrópicos.</p> <p>Artículo 193.- Los profesionales de la salud, al prescribir medicamentos que contengan sustancias que puedan producir dependencia, se atenderán a lo previsto en los Capítulos V y VI del Título Décimosegundo de esta Ley, en lo relativo a prescripción de estupefacientes y sustancias psicotrópicas.</p>	<p>rehabilitación.</p> <p>V. Contar con un aviso de funcionamiento respectivo, así como con el registro de institución especializada ante la Comisión.</p> <p>VI. Contar con un programa de trabajo aprobado por la comisión y registrado ante el consejo, incorporando el tratamiento médico o psicosocial basado en principios científicos, sociales y éticos.</p> <p>VII. Tener un directorio de referencia y contrarreferencia a otros establecimientos de mayor complejidad, de acuerdo con el cuadro clínico.</p> <p>VIII. Tener instalaciones y equipo apropiados para el desarrollo de sus funciones y personal capacitado para llevar a cabo las funciones correspondientes.</p> <p>Artículo 193. Los profesionales de la salud, al prescribir medicamentos que contengan sustancias que puedan producir dependencia, se atenderán a lo previsto en los Capítulos V y VI del Título Décimo Segundo de esta ley, en lo relativo a prescripción de estupefacientes y sustancias psicotrópicas.</p>
--	--

Datos Relevantes

El objeto de la iniciativa radica en coordinar el trabajo entre autoridades locales, estatales y federales de salud, para así lograr una adecuada construcción y modificación de leyes que respalden la labor preventiva de instituciones públicas o privadas especializadas en adicciones, para ello plantea:

- La creación de la Comisión Nacional Contra las Adicciones con el objeto de que establezca procedimientos que garanticen la continuidad de los programas e intervenciones dentro de los contextos y comunidades que, de acuerdo a sus características, los requieran.
- La regularización de mecanismos para la detección temprana, canalización oportuna, prevención, tratamiento y rehabilitación de la población, en caso de presentar una adicción.
- La operación únicamente de los centros de rehabilitación que estén certificados por la Comisión, además de que serán los únicos autorizados para llevar a cabo los programas de investigación enseñanza, detección temprana, canalización oportuna, prevención y tratamiento y rehabilitación.

- Que sea la Secretaría de Hacienda y Crédito Público quien destine, a través de la Secretaría de Salud, los recursos necesarios para la correcta implementación de los programas para la atención de las adicciones y para el funcionamiento de la Comisión Nacional Contra las Adicciones.
- Establecer como obligación, por parte de las instituciones certificadas por la comisión, la recopilación de datos los cuales, generarán información objetiva, a través de estudios e investigaciones que involucren el tema de las adicciones y en problemas psicosociales asociados.
- La regularización y detección temprana mediante los instrumentos de tamizaje, listas de chequeo sobre factores de riesgo, criterios diagnósticos o pruebas de detección rápida.
- Establecer en todas las escuelas secundarias y preparatorias la aplicación del tamizaje en el primero y tercer año para identificar a todos aquellos adolescentes que presentan alta vulnerabilidad para el desarrollo de problemas asociados al consumo de sustancias, apegándose a las recomendaciones éticas correspondientes.
- Que los programas que se diseñen en materia preventiva para el entorno escolar serán planeados y coordinados por la Secretaría de Salud con la colaboración de la Secretaría de Educación Pública para su ejecución.
- Que la Comisión y los establecimientos especializados en adicciones, con el apoyo de las autoridades correspondientes en las entidades federativas, implementen diversas acciones de prevención.
- Promover la educación para la salud e informar verazmente sobre los efectos del uso de tabaco, alcohol y drogas que pueden producir dependencia, así como sus consecuencias en las relaciones sociales y el entorno;
 - Fomentar la promoción de la salud en la comunidad a través de diversas estrategias;
 - 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 iniciar o incrementar el uso, abuso o dependencia a drogas;
 - Contar con alternativas para la reducción del daño en el caso de personas con problemas de abuso o dependencia.
- Que sea Responsabilidad de la Comisión que los programas en materia de prevención, incluyan diversos aspectos.

Texto Vigente	Texto Propuesto (8)
<p>Artículo 3o.- En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general: I.- a XVIII.- ... XX.- a XXVIII.- ...</p>	<p>Artículo 3o. En los términos de esta ley, es materia de salubridad general: I. ... II. ... III. ... IV. ... V. ... VI. ... VII. ... VIII. ... IX. ... X. ... XI. ... XII. ... XIII. ... XIV. ... XV. ... XVI. ... XVII. ... XVIII. ... XIX. El Programa Contra el Uso Nocivo del Alcohol; XX. ... XXI. ... XXII. ... XXIII. ... XXIV. ... XXV. XXVI. ... XXVII. ... XXVII Bis. ... XXVIII. ...</p>
<p>Artículo 17.- Compete al Consejo de Salubridad General: I. Dictar medidas contra el alcoholismo, venta y producción de sustancias 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; II. Adicionar las listas de establecimientos destinados al</p>	<p>Artículo 17. Compete al Consejo de Salubridad General: I. Dictar medidas contra el uso nocivo del alcohol, venta y producción de sustancias 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; II. ...</p>

<p>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.</p> <p>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.</p> <p>Capítulo II Programa Contra el Alcoholismo y el Abuso de Bebidas Alcohólicas</p> <p>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:</p> <p>I. La prevención y el tratamiento del alcoholismo y, en su caso, la rehabilitación de los alcohólicos;</p> <p>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</p> <p>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.</p>	<p>Programa contra el Tabaquismo previsto en la Ley General para el Control del Tabaco. 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.</p> <p>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.</p> <p>Artículo 184 Ter. 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 intervención y coordinación de las dependencias y entidades de la administración pública federal.</p> <p>Sin perjuicio de las atribuciones que correspondan a otras instancias gubernamentales, previa opinión del Consejo Nacional contra las Adicciones, para ponerlos a consideración del Secretario, corresponde al Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones, elaborar los anteproyectos de programas en materia de adicciones siguientes:</p> <p>I. Programa contra el Uso Nocivo del Alcohol;</p> <p>II. Programa contra el Tabaquismo; y</p> <p>III. Programa Nacional para la Prevención y Tratamiento de la Farmacodependencia.</p> <p>Capítulo II Programa Contra el Uso Nocivo del Alcohol</p> <p>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 Uso Nocivo del Alcohol que comprenderá, entre otras, las siguientes acciones:</p> <p>I. ...</p> <p>II. ...</p> <p>III. ...</p> <p>IV. Implementar medidas de control para expender o suministrar bebidas alcohólicas, e implementar las sanciones administrativas y penales derivadas del incumplimiento de las disposiciones que al efecto se emitan.</p>
---	---

<p>Capítulo III Bebidas Alcohólicas Artículo 220.- En ningún caso y de ninguna forma se podrán expender o suministrar bebidas alcohólicas a menores de edad.</p> <p>Capítulo VI Substancias Psicotrópicas Artículo 254.- La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas en sus respectivos ámbitos de competencia, para evitar y prevenir el consumo de substancias inhalantes que produzcan efectos psicotrópicos en las personas, se ajustarán a lo siguiente: I.- ... II.- ... III.- ... IV.-</p>	<p>Capítulo III Bebidas Alcohólicas Artículo 220. En ningún caso y de ninguna forma se podrán expender o suministrar bebidas alcohólicas a menores de edad. La violación a esta disposición será equiparable con el delito de corrupción de menores.</p> <p>Capítulo VI Substancias Psicotrópicas Artículo 254. ... I. ... II. III. IV. En ningún caso y de ninguna forma se podrán expender o suministrar substancias estupefacientes a menores de edad. La violación a esta disposición será equiparable con el delito de corrupción de menores. 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 refieren los párrafos que anteceden.</p> <p>Capítulo VI Delitos Artículo 467 Bis. Al que venda substancias inhalantes con efectos psicotrópicos, a menores de 18 años de edad o a personas que no tienen capacidad para comprender el significado del hecho, se le impondrá pena de prisión de cinco a diez años y multa de quinientos a mil días de salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate (equiparable al delito de corrupción de menores).</p>
---	--

Datos Relevantes

La iniciativa tiene la finalidad de:

- Incluir como materia de salubridad pública el Programa contra el Uso Nocivo del Alcohol.
- Modificar el término “alcoholismo” por “uso nocivo de alcohol”.
- Incluir que el Consejo Nacional contra las Adicciones proponga y evalúe los programas contra el Tabaquismo previsto en la Ley General para el Control del Tabaco.

- Enunciar que le corresponderá 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 intervención y coordinación de las dependencias y entidades de la administración pública federal.
- Que le corresponda al Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones, elaborar los anteproyectos de programas en materia de adicciones siguientes:
 - Programa contra el Uso Nocivo del Alcohol;
 - Programa contra el Tabaquismo; y
 - Programa Nacional para la Prevención y el Tratamiento de la Farmacodependencia.
- Establecer que 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 Uso Nocivo del Alcohol y así también implementen medidas de control para expender o suministrar bebidas alcohólicas, e implementar las sanciones administrativas y penales derivadas del incumplimiento de las disposiciones que al efecto se emitan.
- Establecer que por ningún motivo y de ninguna forma se podrán expender o suministrar bebidas alcohólicas y sustancias estupefacientes a menores de edad.
- Establecer que quien venda sustancias inhalantes con efectos psicotrópicos, a menores de 18 años de edad o a personas que no tienen capacidad para comprender el significado del hecho, se le impondrá pena de prisión de cinco a diez años y multa de quinientos a mil días de salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate (equiparable al delito de corrupción de menores).

Texto Vigente	Texto Propuesto (9)
<p>Artículo 3o.- En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general: XIX. El programa contra el alcoholismo; XX. a XXVIII. ...</p> <p>Artículo 17 bis.- La Secretaría de Salud ejercerá las atribuciones de regulación, control y fomento sanitarios que conforme a la presente Ley, a la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, y los demás ordenamientos aplicables le corresponden a dicha dependencia en las materias a que se refiere el artículo 3o. de esta Ley en sus fracciones I, en lo relativo al control y vigilancia de los establecimientos de salud a los que se refieren los artículos 34 y 35 de esta Ley: XIII, XIV, XXII, XXIII, XXIV, XXV, XXVI, ésta salvo por lo que se refiere a cadáveres y XXVII, esta última salvo por lo que se refiere a personas, a través de un órgano desconcentrado que se denominará Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios. I.- a XIII.- ...</p> <p>Artículo 184 Bis.- Se crea el Consejo Nacional Contra las Adicciones, 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</p>	<p>Artículo 3o. ... XIX. El programa para la prevención, reducción y tratamiento del uso nocivo del alcohol, la atención del alcoholismo y la prevención de enfermedades derivadas del mismo, así como la protección de la salud de terceros y de la sociedad frente al uso nocivo del alcohol; XX. a XXVIII. ...</p> <p>Artículo 17 Bis. La Secretaría de Salud ejercerá las atribuciones de regulación, control y fomento sanitarios que conforme a la presente Ley, a la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, y los demás ordenamientos aplicables le corresponden a dicha dependencia en las materias a que se refiere el artículo 3o. de esta Ley en sus fracciones I, en lo relativo al control y vigilancia de los establecimientos de salud a los que se refieren los artículos 34 y 35 de esta Ley; XIII, XIV, XXII, XXIII, XXIV, XXV, XXVI, ésta salvo por lo que se refiere a cadáveres y XXVII, esta última salvo por lo que se refiere a personas, a través de un órgano desconcentrado que se denominará Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios... I. a XIII. ... Para el cumplimiento de las atribuciones que le corresponden conforme a las fracciones VI, VII, VIII y X, la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, podrá auxiliarse de los informes, evaluaciones o dictámenes técnicos que para tal efecto emitan el Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones, el Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea, el Secretariado Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes y demás áreas sustantivas de la Secretaría de Salud, en sus respectivos ámbitos de competencia, conforme lo determine el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, para lo cual el personal de dichas áreas podrán realizar actos de verificación, conforme a lo que establezcan las disposiciones jurídicas aplicables.</p> <p>Artículo 184 Bis. Se crea el Consejo Nacional Contra las Adicciones, 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 la presente ley, así como proponer y evaluar los programas a que se refieren los artículos 185 y 191 de esta ley, así como el Programa contra el Tabaquismo previsto en la Ley General para el Control del Tabaco. 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. Programa para la prevención, reducción y tratamiento del uso nocivo del alcohol, la atención del</p>

<p>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.</p> <p>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.</p> <p>La organización y funcionamiento del Consejo se regirán por las disposiciones que expida el Ejecutivo Federal.</p> <p>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:</p> <p>I. ...</p> <p>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</p>	<p>alcoholismo y la prevención de enfermedades derivadas del mismo</p> <p>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 para la prevención, reducción y tratamiento del uso nocivo del alcohol, la atención del alcoholismo y la prevención de enfermedades derivadas del mismo que comprenderá, entre otras, las siguientes acciones:</p> <p>I. ...</p> <p>II. La educación sobre los efectos del alcohol en la salud y en las relaciones sociales, dirigida especialmente a menores de edad y grupos vulnerables, a través de métodos individuales, sociales o de comunicación masiva;</p> <p>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;</p> <p>IV. La promoción de los servicios de prevención, detección temprana, orientación, atención, derivación y tratamiento a personas y grupos con uso nocivo del alcohol, y</p> <p>V. El fomento de la protección de la salud considerando la educación, promoción de actitudes, factores de protección, habilidades y conductas que favorezcan estilos de vida activa y saludable en los individuos, la familia, la escuela, el trabajo y la comunidad.</p> <p>Artículo 185 Bis. Para efectos de esta Ley, se entenderá por uso nocivo del alcohol:</p> <p>I. El consumo en cualquier cantidad por menores de edad;</p> <p>II. El consumo en cualquier cantidad por mujeres embarazadas;</p> <p>III. El consumo de alcohol en personas que van a manejar vehículos automotores, maquinaria o que se van a desempeñar en tareas que requieren habilidades y destrezas, especialmente las asociadas con el cuidado de la salud o la integridad de terceros;</p> <p>IV. El consumo de alcohol en exceso, definido por la Secretaría de Salud en el programa para la prevención, reducción y tratamiento del uso nocivo del alcohol, la atención del alcoholismo y la prevención de enfermedades derivadas del mismo;</p> <p>V. El consumo en personas con alguna enfermedad crónica como hipertensión, diabetes, enfermedades hepáticas, cáncer y otras, y</p> <p>VI. Aquel que sea determinado por la Secretaría de Salud.</p> <p>Artículo 185 Bis 1. Las acciones que se desarrollen en la ejecución del programa para la prevención, reducción y tratamiento del uso nocivo del alcohol, la atención del alcoholismo y la prevención de enfermedades derivadas del mismo tendrán las siguientes finalidades:</p> <p>I. Proteger la salud y el bienestar de la población frente al uso nocivo del alcohol y prevenir los riesgos a la salud que éste genera;</p> <p>II. Promover medidas para evitar el consumo de bebidas alcohólicas por menores de edad o por personas incapaces, en términos del Código Civil Federal;</p>
--	--

<p>individuales, sociales o de comunicación masiva, y</p> <p>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.</p> <p>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:</p> <p>I. a IV.- ...</p>	<p>III. Promover la detección temprana, la atención oportuna y el tratamiento efectivo en los casos de uso nocivo del alcohol y de su dependencia;</p> <p>IV. Fomentar las acciones de promoción y de educación para conservar y proteger la salud, así como la difusión de la información sobre daños, riesgos y costos atribuibles al uso nocivo del alcohol, con base en evidencia científica;</p> <p>V. Fomentar el establecimiento de medidas para prevenir el uso nocivo del alcohol en grupos vulnerables, y</p> <p>VI. Establecer los lineamientos generales para el diseño y evaluación de programas y políticas públicas contra el uso nocivo del alcohol, basadas en evidencia y en experiencia aplicada.</p> <p>Artículo 185 Bis 2. Para la ejecución del programa para la prevención, reducción y tratamiento del uso nocivo del alcohol, la atención del alcoholismo y la prevención de enfermedades derivadas del mismo, la Secretaría de Salud promoverá que en los establecimientos públicos, privados y sociales del Sistema Nacional de Salud, en los que se presten servicios de prevención y atención contra el uso nocivo del alcohol, se realicen las siguientes acciones:</p> <p>I. La promoción de la salud y de estilos de vida activa y saludable; para prevenir y combatir el uso nocivo del alcohol;</p> <p>II. La prevención, detección temprana, diagnóstico oportuno, derivación, tratamiento efectivo y rehabilitación del individuo, a causa del uso nocivo del alcohol y de los padecimientos originados por él, evitando toda forma de estigmatización y discriminación;</p> <p>III. El fomento de la creación de redes de apoyo de la sociedad civil, para miembros de la familia y otros miembros de la comunidad que pudieran resultar afectados directa o indirectamente por dicho uso nocivo;</p> <p>IV. La educación que promueva el conocimiento sobre los efectos del uso nocivo del alcohol en la salud y en las relaciones sociales, dirigida a la población en general, especialmente a la familia, niñas, niños, y adolescentes, jóvenes, mujeres embarazadas, comunidades indígenas y otros grupos vulnerables;</p> <p>V. El establecimiento de un sistema de monitoreo interno y un programa de seguimiento y evaluación de metas y logros internos del Programa para la prevención y reducción del uso nocivo del alcohol que incluya al menos el uso nocivo del alcohol, las conductas relacionadas al uso nocivo del alcohol y su impacto en la salud, y</p> <p>VI. El fomento a la aplicación de intervenciones breves; de servicios de cesación y otras opciones terapéuticas que ayuden a dejar de beber alcohol en forma nociva, combinadas con consejería, grupos de ayuda mutua y apoyo terapéutico a familiares.</p> <p>Artículo 186. La Secretaría de Salud fomentará las actividades de investigación que permitan obtener la información que oriente las acciones contra el alcoholismo y el uso nocivo del alcohol, en los siguientes aspectos:</p> <p>I. a IV. ...</p> <p>Artículo 186 Bis. Para poner en práctica las acciones del programa para la prevención, reducción y</p>
---	--

tratamiento del uso nocivo del alcohol, la atención del alcoholismo y la prevención de enfermedades derivadas del mismo, se tendrán en cuenta los siguientes aspectos:

- I. El uso de la evidencia científica acumulada a nivel internacional y nacional y la generación del conocimiento sobre las causas y las consecuencias del uso nocivo del alcohol, intervenciones efectivas y evaluación de programas o estrategias;
- II. La vulnerabilidad de los diferentes grupos de población, por género, edad y etnicidad, y
- III. La vigilancia e intercambio de información y cumplimiento de normas y acuerdos entre los sectores y niveles de gobierno involucrados.

Capítulo II Bis

Protección de la salud de terceros y de la sociedad frente al uso nocivo del alcohol

Artículo 187 Bis. Son facultades de la Secretaría de Salud en el marco de la protección de la salud de terceros y de la sociedad frente al uso nocivo del alcohol:

- I. Establecer los límites de alcohol en sangre y en aire expirado para conducir vehículos automotores, los cuales deberán ser tomados en cuenta por las autoridades federales y por las de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia. Tratándose de vehículos que presten un servicio público, personas que hagan uso de mecanismos, instrumentos, aparatos o sustancias peligrosas por sí mismos, por la velocidad que desarrollen, por su naturaleza explosiva o inflamable, por la energía de la corriente eléctrica que conduzcan o por otras causas análogas, así como los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud que participen en la atención médico-quirúrgica de un usuario, los límites de alcohol en sangre y aire expirado serán cero;
- II. Promover la participación de la sociedad civil en la ejecución del programa para la prevención, reducción y tratamiento del uso nocivo del alcohol, la atención del alcoholismo y la prevención de enfermedades derivadas del mismo, con base en las disposiciones que para tales efectos establezca la Secretaría de Salud;
- III. Proponer al Ejecutivo Federal las políticas públicas y fiscales para la prevención y disminución del uso nocivo del alcohol, y
- IV. Promover ante las autoridades competentes federales y de las entidades federativas, la implementación de medidas y acciones que favorezcan la disminución del uso nocivo del alcohol y de los efectos de éste en terceros, tales como:
 - a) Limitar los horarios para consumo del alcohol;
 - b) Prohibir la venta de bebidas alcohólicas en determinados lugares o espacios;
 - c) Prohibir la venta de bebidas alcohólicas en carreteras, y
 - d) Otras que sirvan o prevengan los fines a que se refiere este artículo.

Artículo 187 Bis 1. Para el tratamiento de enfermedades derivadas del alcoholismo, las dependencias y entidades de la administración pública en materia de salubridad general, tanto federales como locales, fomentarán la creación de 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 de la persona que padece alguna enfermedad derivada del alcoholismo.

	<p>La ubicación de los centros se basará en estudios rigurosos del impacto de las enfermedades derivadas del alcoholismo en cada región del país y deberá:</p> <p>I. Crear un padrón de instituciones y organismos públicos y privados que realicen actividades de prevención, tratamiento, atención y reinserción social en materia de alcoholismo, que contenga las características de atención, condiciones y requisitos para acceder a los servicios que ofrecen, y</p> <p>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 alcoholismo, 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.</p> <p>Artículo 467 Bis. Al que induzca, propicie, venda o suministre a menores de edad o personas incapaces, en términos del Código Civil Federal, mediante cualquier forma, bebidas alcohólicas, se le aplicará multa equivalente de cien a mil días de salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate.</p>
--	--

Datos Relevantes

La iniciativa tiene la finalidad de:

- Considerar como facultades de la Secretaría de Salud, en el marco de la protección de la salud de terceros y de la sociedad, frente al uso nocivo del alcohol, entre otras, las siguientes:
 - Promover la participación de la sociedad civil en la ejecución del programa para la prevención, reducción y tratamiento del uso nocivo del alcohol, la atención del alcoholismo y la prevención de enfermedades derivadas del mismo, con base en las disposiciones que para tales efectos establezca la Secretaría de Salud;
 - Proponer al Ejecutivo Federal las políticas públicas y fiscales para la prevención y disminución del uso nocivo del alcohol; y
 - Promover ante las autoridades competentes federales y de las entidades federativas, la implementación de medidas y acciones que favorezcan la disminución del uso nocivo del alcohol y de los efectos de éste en terceros, tales como:
 - Limitar los horarios para consumo del alcohol;
 - Prohibir la venta de bebidas alcohólicas en determinados lugares o espacios, y
 - Prohibir la venta de bebidas alcohólicas en carreteras.

- Establecer que la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios para el cumplimiento de sus atribuciones podrá auxiliarse de los informes, evaluaciones o dictámenes técnicos que para tal efecto emitan el Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones, el Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea, el Secretariado Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes y demás áreas sustantivas de la Secretaría de Salud, en sus respectivos ámbitos de competencia.
- Incluir que el Consejo Nacional contra las Adicciones proponga y evalúe los programas contra el Tabaquismo previsto en la Ley General para el Control del Tabaco.
- Establecer que la Secretaría de Salud, los gobiernos de las entidades federativas y el Consejo de Salubridad General, en el ámbito de sus respectivas competencias, se coordinaran para considerar como acciones a favor del programa para la prevención del uso nocivo del alcohol.
- Establecer que las acciones que se desarrollen en la ejecución del programa para la prevención del uso nocivo del alcohol, señalando las finalidades que tendrá.
- Establecer que para poner en práctica las acciones del programa para la prevención, reducción y tratamiento del uso nocivo del alcohol, se deberán tomar en cuenta los siguientes aspectos:
 - El uso de la evidencia científica acumulada a nivel internacional y nacional y la generación del conocimiento sobre las causas y las consecuencias del uso nocivo del alcohol, intervenciones efectivas y evaluación de programas o estrategias;
 - La vulnerabilidad de los diferentes grupos de población, por género, edad y étnia, y
 - La vigilancia e intercambio de información y cumplimiento de normas y acuerdos entre los sectores y niveles de gobierno involucrados.
- Establecer multas.

Texto Vigente	Texto Propuesto (10)
<p>Artículo 220.- En ningún caso y de ninguna forma se podrán expender o suministrar bebidas alcohólicas a menores de edad.</p>	<p>Artículo 220. En ningún caso y de ninguna forma se podrán expender o suministrar bebidas alcohólicas a menores de 21 años de edad.</p> <p>Los gobiernos de las entidades federativas y del Distrito Federal coadyuvarán, dentro del marco de sus respectivas competencias y en los términos de los acuerdos de coordinación que celebren con la Secretaría de Salud, en el establecimiento de los criterios y mecanismos necesarios para la organización e implementación de campañas masivas de información así como también, las medidas pertinentes en materia de control y vigilancia que permitan cumplir cabalmente con lo señalado en este artículo.</p>

Datos Relevantes

La iniciativa propone que la venta o suministración de las bebidas alcohólicas no se lleve a cabo en menores de 21 años de edad, para lo cual los gobiernos de las Entidades Federativas y del Distrito Federal coadyuvarán, dentro del marco de sus respectivas competencias para la organización e implementación de campañas masivas de información respecto al daño que generan tales sustancias.

Texto Vigente	Texto Propuesto (11)
<p>Artículo 215.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por: I.- a IV.-...</p> <p>V. Suplementos alimenticios: Productos a base de hierbas, extractos vegetales, alimentos tradicionales, deshidratados o concentrados de frutas, adicionados o no, de vitaminas o minerales, que se puedan presentar en forma farmacéutica y cuya finalidad de uso sea incrementar la ingesta dietética total, complementarla o suplir alguno de sus componentes.</p> <p>Artículo 421. Se sancionará con una multa equivalente de seis mil hasta doce mil veces el salario mínimo general diario vigente en la zona económica de que se trate, la violación de las disposiciones contenidas en los artículos 67, 101, 125, 127, 149, 193, 210, 212, 213, 218, 220, 230, 232, 233, 237, 238, 240, 242, 243, 247, 248, 251, 252, 255, 256, 258, 266, 306, 308, 309, 315, 317, 330, 331, 332, 334, 335, 336, 338, último párrafo, 342, 348, primer párrafo, 350 bis 1, 365, 367, 375, 376, 400, 411 y 413 de esta Ley.</p>	<p>Artículo 215 I. a IV. ...</p> <p>V. Suplementos alimenticios: Productos a base de hierbas, extractos vegetales, alimentos tradicionales, deshidratados o concentrados de frutas, adicionados o no, de vitaminas o minerales, y cuya finalidad de uso sea incrementar la ingesta dietética total, complementaria o suplir alguno de sus componentes y no se les podrá atribuir propiedades farmacológicas o fines terapéuticos.</p> <p>VI. Bebidas adicionadas con cafeína: Bebidas no alcohólicas que son elaboradas por la disolución en agua para consumo humano, con una adición de cafeína de 15 mg y hasta 33 mg de cafeína por 100 ml de producto, taurina o glucoronolactona o tiamina y/o cualquier otra sustancia que produzca efectos estimulantes similares.</p> <p>Artículo 215 Bis. La etiqueta, el empaque, la publicidad y cualquier otro material con el que se promuevan y comercialicen las bebidas adicionadas con cafeína deberán cumplir con las disposiciones jurídicas aplicables que para tal efecto emita la Secretaría de Salud.</p> <p>215 Ter. No se podrán vender o suministrar bebidas adicionadas con cafeína a menores de edad.</p> <p>215 Quáter. Los establecimientos mercantiles no podrán vender bebidas adicionadas con cafeína mezcladas con bebidas alcohólicas.</p> <p>Artículo 421. Se sancionará con una multa equivalente de seis mil hasta doce mil veces el salario mínimo general diario vigente en la zona económica de que se trate, la violación de las disposiciones contenidas en los artículos 67, 101, 125, 127, 149, 193, 210, 212, 213, 215 Bis, 215 Ter, 215 Quáter, 218, 220, 230; 232, 233, 237, 238, 240, 242, 243, 247, 248, 251, 252, 255, 256, 258, 266, 306, 308, 309, 315, 317, 330, 331, 332, 334, 335, 336, 338, último párrafo, 342, 348, primer párrafo, 350 Bis 1, 365, 367, 375, 376, 400, 411 y 413 de esta Ley.</p>

Datos Relevantes

La iniciativa pretende:

- Modificar el concepto de suplemento alimenticio, es decir, considera que se defina como aquellos “productos a base de hierbas, extractos vegetales, alimentos tradicionales, deshidratados o concentrados de frutas, adicionados o no, de vitaminas o minerales, y cuya finalidad de uso sea incrementar la ingesta dietética total, complementaria o suplir alguno de sus componentes y no se les podrá atribuir propiedades farmacológicas o fines terapéuticos”.
- Regular lo relativo a las “Bebidas adicionadas con cafeína”, de acuerdo a los siguientes lineamientos:
 - Son conceptualizadas como “bebidas no alcohólicas que son elaboradas por la disolución en agua para consumo humano, con una adición de cafeína de 15 mg y hasta 33 mg de cafeína por 100 ml de producto, taurina o glucoronolactona o tiamina y/o cualquier otra sustancia que produzca efectos estimulantes similares”.
 - Se prohibirá la venta a menores de edad, así como en los establecimientos mercantiles.
 - Su etiqueta, empaque, publicidad y cualquier otro material con el que se promuevan y comercialicen deberán cumplir con las disposiciones jurídicas aplicables que para tal efecto emita la Secretaría de Salud.

Texto Vigente	Texto Propuesto (12)
Artículo 220.- En ningún caso y de ninguna forma se podrán expender o suministrar bebidas alcohólicas a menores de edad.	Artículo 220. En ningún caso y de ninguna forma se podrán expender o suministrar bebidas alcohólicas a menores de 21 años de edad. La federación, las entidades federativas y los municipios coadyuvarán y coordinarán con la Secretaría de Salud para el cumplimiento del presente artículo.

Datos Relevantes

La iniciativa propone que la venta o suministro de las bebidas alcohólicas no se lleve a cabo en menores de 21 años de edad, para lo cual federación, las entidades federativas y los municipios coadyuvarán y coordinarán con la Secretaría de Salud para el cumplimiento del mismo.

Texto Vigente	Texto Propuesto (13)
Artículo 3o.- En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general: I.- a XXI.-... XXII. a XXVIII. ...	Artículo 3o. ... I. a XXI. ... XXI Bis. Los servicios de atención y rehabilitación de las adicciones; XXII. a XXVIII. ...

<p>Artículo 13. La competencia entre la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general quedará distribuida conforme a lo siguiente:</p> <p>A.- Corresponde al Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Salud:</p> <p>I.- a X.- ...</p> <p>B.- Corresponde a los gobiernos de las entidades federativas, en materia de salubridad general, como autoridades locales y dentro de sus respectivas jurisdicciones territoriales:</p> <p>I. Organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salubridad general a que se refieren las fracciones II, II Bis, IV, IV Bis, IV Bis 1, IV Bis 2, V, VI, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII, XIV, XV, XVI, XVII, XVIII, XIX, XX, XXVI Bis y XXVII Bis, del artículo 3o. de esta Ley, de conformidad con las disposiciones aplicables;</p> <p>II. a VII. ...</p> <p>C....</p> <p>Artículo 198. Únicamente requieren autorización sanitaria los establecimientos dedicados a:</p> <p>I.- a V.-...</p> <p>VI. Centros de mezcla para la preparación de mezclas parenterales nutricionales y medicamentosas. La solicitud de autorización sanitaria deberá presentarse ante la autoridad sanitaria, previamente al inicio de sus actividades.</p>	<p>Artículo 13. ...</p> <p>A. ...</p> <p>I. y II. ...</p> <p>II Bis. Regular los servicios de atención y rehabilitación de las adicciones.</p> <p>III. a X. ...</p> <p>B. ...</p> <p>I. Organizar, operar, supervisar y regular la prestación de los servicios de salubridad general a que se refieren las fracciones II, II Bis, IV, IV Bis, IV Bis 1, IV Bis 2, V, VI, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII, XIV, XV, XVI, XVII, XVIII, XIX, XX, XXI Bis, XXVI Bis, y XXVII Bis del artículo 3o. de esta ley, de conformidad con las disposiciones aplicables;</p> <p>II. a VII. ...</p> <p>C. ...</p> <p>Artículo 198. Requieren autorización sanitaria los establecimientos dedicados a</p> <p>I. a V. ...</p> <p>V Bis. Brindar servicios residenciales de atención y rehabilitación de las adicciones;</p> <p>VI. ...</p> <p>...</p> <p>La autorización sanitaria a que se refiere la fracción V Bis de este artículo se otorgará por las autoridades sanitarias de los gobiernos de las entidades federativas conforme a lo que establezcan las disposiciones que para tal efecto emita la Secretaría de Salud. El control sanitario de este tipo de establecimientos corresponderá a los gobiernos de las entidades federativas.</p> <p>...</p>
---	--

Datos Relevantes

- La iniciativa pretende que se considere a los servicios de atención y rehabilitación de las adicciones como materia de salubridad.
- Pretende que le corresponda al Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Salud regular los servicios de atención y rehabilitación de las adicciones.
- Plantea que los establecimientos que brindan servicios residenciales de atención y rehabilitación de las adicciones, deberán requerir de autorización para su funcionamiento.

Texto Vigente	Texto Propuesto (14)
<p>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.- a IV.- ...</p> <p>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.</p>	<p>Artículo 186. ... De I a IV. ... V. Información estadística anual que refleje los índices de consumo en la población principalmente en niños, adolescente y jóvenes.</p> <p>Artículo 218. Toda bebida alcohólica, deberá ostentar en los envases, las leyendas: "el abuso en el consumo de este producto es nocivo para la salud" y "prohibida su venta a menores de edad", escrito con letra fácilmente legible, en colores contrastantes y sin que se invoque o se haga referencia a alguna disposición legal.</p>

Datos Relevantes

La iniciativa propone regular lo relativo a la información estadística anual, con la finalidad de que se obtenga las acciones contra el alcoholismo y abuso de bebidas alcohólicas consumidas en la población, de manera particular entre niños, adolescentes y jóvenes.

Por otra parte, pretende que todas las bebidas alcohólicas, deberán ostentar en los envases, las leyendas: "el abuso en el consumo de este producto es nocivo para la salud" y "prohibida su venta a menores de edad", escrito con letra fácilmente legible, en colores contrastantes y sin que se invoque o se haga referencia a alguna disposición.

II. DERECHO COMPARADO

A Nivel Estatal:

Cuadros Comparativos respecto a la regulación de los Programas contra las Adicciones “Alcoholismo, Tabaquismo y Farmacodependencia” en las disposiciones de Salud de las Entidades Federativas

Aguascalientes	Baja California	Baja California Sur
Ley General de Salud del Estado²	Ley de Salud Pública del Estado³	Ley de Salud para el Estado⁴
Título Décimo Segundo Programa contra las Adicciones Capítulo I Programa Contra el Alcoholismo y el Abuso de Bebidas Alcohólicas (REFORMADO, P.O. 27 DE DICIEMBRE DE 2004) Artículo 158.- El Gobierno del Estado se coordinará con las autoridades sanitarias federales y municipales para la ejecución en el Estado del programa contra el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas que	Capítulo Noveno De las Adicciones y de los Programas Permanentes de Salud Sección I De los Programas contra el Alcoholismo y el Abuso de Bebidas Alcohólicas Artículo 99.- Las Autoridades Sanitarias del Estado, reconocen a las adicciones como un problema de salud pública, para lo cual, se coordinarán entre sí y con las Autoridades Federales en la ejecución de programas contra el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas; y sin perjuicio del cumplimiento de la Ley de la materia, realizarán las siguientes acciones: Reforma	Título Décimo De las Adicciones Capítulo II Programa contra el Alcoholismo y Abuso de Bebidas Alcohólicas Artículo 169.- El Consejo Estatal Contra las Adicciones, se coordinará con las autoridades sanitarias federales, estatales y/o municipales, para la ejecución en el Estado del programa contra el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas que comprenderá, entre otras, las siguientes acciones: I.-La prevención y el tratamiento de alcoholismo, en su caso, la rehabilitación de los alcohólicos; II.-La información sobre los efectos del abuso del alcohol que altera el estado de la salud y las relaciones sociales, dirigida especialmente a niños, adolescentes y jóvenes, a través de métodos individuales, sociales o de comunicación

²Localizada en la dirección de Internet:

<http://www.congresoags.gob.mx/lxilegislatura/legislacionestatal/070.%20LEY%20DE%20SALUD%20DEL%20ESTADO%20DE%20AGUASCALIENTES/LEY%20DE%20SALUD%20DEL%20ESTADO%20DE%20AGUASCALIENTES.pdf>

Fecha de Consulta: lunes 17 de septiembre de 2012.

³Localizada en la dirección de Internet:

http://www.congresobc.gob.mx/contenido/LegislacionEstatal/Parlamentarias/TomosPDF/Leyes/TOMO_VI/Leysalpu_22JUN2012.pdf

Fecha de Consulta: lunes 17 de septiembre de 2012.

⁴ Localizada en la dirección de Internet: <http://www.ordenjuridico.gob.mx/estatal.php?liberado=si&edo=3>

Fecha de Consulta: lunes 17 de septiembre de 2012.

<p>comprenderá, entre otras, las siguientes acciones:</p> <p>I.- La prevención y el tratamiento del alcoholismo y, en su caso, la rehabilitación de los alcohólicos;</p> <p>II.- La educación sobre los efectos del alcohol en el organismo, el daño a la salud por el abuso del mismo en las relaciones sociales, dirigida especialmente a niños, adolescentes, obreros y campesinos, a través de métodos individuales, sociales o de comunicación masiva; y</p> <p>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.</p> <p>Artículo 159.- Para obtener la información que oriente las acciones contra el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas, las autoridades sanitarias del Estado, en coordinación con otras dependencias y entidades públicas, realizarán actividades de investigación en los siguientes aspectos:</p> <p>I.- Causas del alcoholismo y acciones para controlarlas;</p> <p>II.- Efectos de la publicidad en la incidencia del alcoholismo y en los problemas relacionados con el consumo de bebidas</p>	<p>I.- Prevención y tratamiento del alcoholismo y en su caso, rehabilitación de los alcohólicos;</p> <p>II.- Educativas 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</p> <p>III.- 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.</p> <p>Artículo 100.- Para obtener la información que oriente las acciones contra el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas, las Autoridades Sanitarias del Estado, en coordinación con otras dependencias y entidades públicas realizarán actividades de investigación en los siguientes aspectos:</p> <p>I.- Causas del alcoholismo y acciones para controlarlas;</p> <p>II.- Efectos de la publicidad en la incidencia del alcoholismo y en los problemas relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas;</p> <p>III.- Hábitos de consumo de alcohol en los diferentes grupos de población; y</p> <p>IV.- Efectos del abuso de bebidas alcohólicas en el ambiente familiar, social, deportivo, de espectáculos, laboral y educativo.</p> <p>Artículo 101.- Queda estrictamente prohibido vender bebidas alcohólicas a menores de edad, a la persona que infrinja esta norma se le sancionará en términos de lo dispuesto por la normatividad aplicable</p> <p>Sección II</p>	<p>masiva; y</p> <p>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.</p> <p>Artículo 170.- Para obtener la información que oriente las acciones contra el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas, el Consejo Estatal Contra las Adicciones, en coordinación con otras dependencias y entidades públicas, sociales y privadas realizarán actividades de investigación en los siguientes aspectos:</p> <p>Causas de alcoholismo y acciones para controlarlas;</p> <p>I.- Efectos de la publicidad en la incidencia de alcoholismo y en otros problemas relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas;</p> <p>II.- Hábitos de consumo de alcohol en los diferentes grupos de población; y</p> <p>III.- Efectos de abusos de bebidas alcohólicas en los ámbitos familiar, social, deportivo, laboral, educativo y en espectáculos.</p> <p>Capítulo III Manejo y Tratamiento de Personas afectadas por Problemas de Alcoholismo</p> <p>Artículo 171.- La Secretaría de Salud del Estado, en materia de manejo, tratamiento y rehabilitación de personas afectadas por el alcoholismo, vigilará el cumplimiento de las Normas Oficiales Mexicanas vigentes en este rubro, en establecimientos públicos y privados.</p> <p>Artículo 172.- El Gobierno del Estado y los Ayuntamientos, a través del Consejo Estatal Contra las Adicciones, fomentará la creación de grupos de autoayuda para la adopción de terapias rehabilitatorias, con la finalidad de apoyar a las personas con problemas de alcoholismo.</p> <p>Capítulo IV Programa contra el Tabaquismo</p> <p>Artículo 173.- La Secretaría de Salud coordinará acciones con el Consejo Estatal Contra las Adicciones y los Gobiernos Municipales con el fin de dar difusión al Programa Contra el</p>
---	---	---

<p>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. Capítulo II Programa Contra el Tabaquismo Artículo 160.- El Gobierno del Estado se coordinará con las autoridades sanitarias federales para la ejecución en el Estado del programa contra el tabaquismo, que comprenderá, entre otras, las siguientes acciones: I.- La prevención y el tratamiento de padecimientos originados por el tabaquismo; y II.- La educación sobre los efectos del tabaquismo en la salud, dirigida especialmente a la familia, niños y adolescentes, a través de métodos individuales, colectivos o de comunicación masiva, incluyendo la orientación a la población para que se abstenga de fumar en lugares públicos. (REFORMADO, P.O. 30 DE MARZO DE 2009) Artículo 161.- Para poner en práctica las acciones contra el tabaquismo, se tendrán en cuenta los siguientes aspectos: I La investigación de las causas</p>	<p>Del Programa contra el Tabaquismo Artículo 102.- Las Autoridades Sanitarias del Estado, sin detrimento de la observancia de las normas que resulten aplicables, se coordinarán con las Autoridades Federales en la ejecución del programa contra el tabaquismo, que comprenderá entre otras, las siguientes acciones: I.- La prevención y el tratamiento de padecimientos originados por el tabaquismo; y II.- La educación sobre los efectos del tabaquismo en la salud, dirigida especialmente a la familia, niños y adolescentes, a través de métodos individuales colectivos o de comunicación masiva, incluyendo la orientación a la población para que se abstenga de fumar en lugares públicos. Artículo 103.- Para poner en práctica las acciones contra el tabaquismo, se tendrán en cuenta los siguientes aspectos: I.- La investigación de las causas del tabaquismo y de las acciones para controlarlas; II.- La educación a la familia para prevenir el consumo de tabaco por parte de niños y adolescentes; y III.- Los efectos de la publicidad en la incidencia del tabaquismo y en los problemas relacionados con el consumo de tabaco. Artículo 104.- Queda estrictamente prohibido vender tabaco en cualquiera de sus presentaciones a personas menores de dieciocho años de edad. Los empleados o dueños de establecimientos comerciales que vendan productos derivados del tabaco deberán verificar que el comprador sea</p>	<p>Tabaquismo que comprenderá: I.-La prevención del hábito del tabaquismo y el tratamiento de padecimientos originados por esta causa; II.-La información sobre los efectos del tabaquismo en la salud, dirigida especialmente a la familia, niños, adolescentes y jóvenes, a través de métodos individuales, colectivos o de comunicación masiva; y III.-Vigilar el cumplimiento del reglamento sobre el consumo de tabaco en espacios cerrados, a efecto de proteger a los no fumadores, incluyendo la prohibición de fumar en vehículos dedicados al transporte colectivo de personas. Artículo 174.- El Gobierno del Estado y los Ayuntamientos, coadyuvarán a la observancia del reglamento federal de publicidad de tabaco. Artículo 175.- Con el objeto de proteger la salud de las personas no fumadoras de los efectos de la inhalación involuntaria de humos producidos por la combustión de tabaco, en cualquiera de sus formas, queda prohibido: I.-Fumar en los edificios en los que funcionen oficinas o dependencias de los Poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial, de los Ayuntamientos, medios de transporte público, locales cerrados, establecimientos donde se expendan alimentos para su consumo, así como hospitales, clínicas, estancias infantiles, con excepción de las áreas reservadas para fumadores que se delimiten en los edificios y locales a que se refiere el presente artículo; II.-La venta de cigarros en empaque o a granel dentro de las farmacias, boticas, hospitales, escuelas públicas y privadas; y III.-La inspección y vigilancia del cumplimiento de las disposiciones que se desprendan del presente artículo y su reglamento, estará a cargo de la Secretaría de Salud del Estado y de las dependencias municipales que los Ayuntamientos designen. Artículo 176.- Para poner en práctica las acciones contra el tabaquismo, se tendrán en cuenta los siguientes aspectos: I.-La investigación de las causas del tabaquismo y de las acciones para controlarlas;</p>
---	---	---

<p>del tabaquismo y de las acciones para controlarlas;</p> <p>II. La educación a la familia para prevenir el consumo del tabaco por parte de niños y adolescentes;</p> <p>III. La prevención del tabaquismo, haciendo énfasis en la infancia y la adolescencia, con enfoque de género; y</p> <p>IV. El tratamiento del tabaquismo.</p>	<p>mayor de edad, mediante la exhibición de un medio de identificación oficial que contenga foto y fecha de nacimiento del comprador. Los establecimientos comerciales que vendan productos derivados del tabaco, deberán fijar anuncios en el área de caja, que hagan del conocimiento al consumidor la prohibición de venta de tabaco a personas menores de dieciocho años de edad y que al momento de comprar estos productos, el comprador deberá exhibir un medio de identificación oficial para demostrar su mayoría de edad.</p> <p>A quienes infrinjan lo dispuesto en este artículo, se le sancionará en términos de la normatividad aplicable.</p> <p>Sección III Reforma</p> <p>De la Prevención, atención y combate a la Farmacodependencia</p> <p>Artículo 105.- La Secretaría de Salud del Estado se coordinará con la Secretaría de Salud Federal para la ejecución en la entidad del Programa Nacional para la Prevención y Tratamiento de la Farmacodependencia, el cual 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 Baja California, así como 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.</p> <p>Reforma</p> <p>Para el tratamiento de los farmacodependientes la Secretaría de Salud</p>	<p>II.-La educación a la familia para prevenir el consumo de tabaco por parte de niños, adolescentes y jóvenes; y</p> <p>III.-Los efectos de la publicidad en la incidencia del tabaquismo y en los problemas relacionados con el consumo de tabaco;</p> <p>IV.- Se prohíbe la publicidad de marcas cigarreras en todas sus formas, en eventos infantiles de cualquier naturaleza.</p> <p>Capítulo V Programa contra la Farmacodependencia</p> <p>Artículo 177.- El Gobierno del Estado y los Ayuntamientos, a través del Consejo Estatal Contra las Adicciones ejecutarán programas contra la fármaco dependencia, en los términos de los acuerdos correspondientes.</p> <p>Artículo 178.- El Gobierno del Estado y los Ayuntamientos a través del Consejo Estatal Contra las Adicciones, para evitar y prevenir el consumo de sustancias adictivas, que produzcan efectos psicotrópicos en las personas, se ajustará a lo siguiente:</p> <p>I.-Determinarán y ejercerán medidas de control en el expendio de sustancias adictivas, para evitar y prevenir su consumo por parte de menores de edad y personas con discapacidad mental;</p> <p>II.-Establecer sistemas de vigilancia efectiva en los establecimientos destinados al expendio y uso de dichas sustancias, para evitar el empleo indebido de las mismas;</p> <p>III.-Vigilar que los sistemas de regulación de la Secretaría de Salud, a los establecimientos destinados al expendio y uso de sustancias psicotrópicas, se lleven a cabo en forma efectiva para evitar el empleo indebido de las mismas;</p> <p>IV.-Proporcionar la atención médica que se requiera, a las personas que realicen o hayan realizado el consumo de sustancias adictivas, apegándose a lo establecido por la fracción VI del artículo 6º de la presente Ley; y</p> <p>V.-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 sustancias adictivas.</p> <p>A los establecimientos que vendan o utilicen sustancias</p>
---	--	--

	<p>de Baja California gestionará los recursos necesarios y creará junto con la Federación, 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 libertad de decisión del farmacodependiente. La ubicación de los centros estará basada en estudios rigurosos del impacto de las adicciones en cada municipio del Estado.</p> <p>La Secretaría de Salud del Estado creará 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.</p> <p>Asimismo, celebrará 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 y posibilidades económicas, acceder a los servicios que todas estas instituciones o personas físicas ofrecen.</p> <p>Artículo 106.- La Secretaría de Salud del Estado y los Municipios, para evitar y prevenir el consumo de sustancias inhalantes que produzcan efectos psicotrópicos en las personas, se ajustarán a lo siguiente:</p>	<p>adictivas con efectos psicotrópicos que no se ajusten al control que disponga el Gobierno Estatal a través de la Secretaría de Salud, así como los responsables de los mismos, se les aplicarán las sanciones administrativas que correspondan en los términos de esta Ley.</p>
--	--	--

	<p>I.- Determinarán y ejercerán medios de control en los expendios de sustancias inhalantes, para prevenir su consumo por parte de menores de edad e incapaces;</p> <p>II.- Establecerán sistemas de vigilancia o de control en los establecimientos destinados al expendio y uso de dichas sustancias, para evitar el empleo indebido de las mismas;</p> <p>III.- Brindarán la atención que se requiera a las personas que realicen o hayan realizado el consumo de inhalantes;</p> <p>IV.- Promoverán y llevarán a cabo campañas permanentes de información y orientación al público, para la prevención de daños a la salud provocados por el consumo de sustancias inhalantes.</p> <p>A los establecimientos, así como a los responsables de los mismos que vendan o utilicen sustancias inhalantes con efectos psicotrópicos que no se ajusten al control que disponga la Secretaría de Salud del Estado y los Municipios, se les aplicarán las sanciones administrativas que correspondan en los términos de esta Ley.</p>	
--	--	--

Campeche	Coahuila	Chiapas
Ley de Salud⁵	Ley Estatal de Salud⁶	Ley de Salud del Estado⁷
Título Undécimo Programas Permanentes de Salud Capítulo I	Título Décimo Programa contra las Adicciones	Título Décimo Primero De los Programas contra los Adicciones y otras Conductas dañinas de la Salud

⁵ Localizada en la dirección de Internet: http://www.congresocam.gob.mx/LX/index.php?option=com_jdownloads&Itemid=0&task=finish&cid=2472&catid=4
 Fecha de Consulta: lunes 17 de septiembre de 2012.

⁶ Localizada en la dirección de Internet: <http://www.congresocoahuila.gob.mx/archive/leyesestatalesvigentes/directorioleyes.cfm>
 Fecha de Consulta: lunes 17 de septiembre de 2012.

⁷ Localizada en la dirección de Internet: <http://www.congresochiapas.gob.mx/images/legislacion/leyes/40.pdf>
 Fecha de consulta: lunes 17 de septiembre de 2012.

<p>Programa Contra el Alcoholismo Artículo 163.- En el marco de los Sistemas Nacional y Estatal de Salud, la Secretaría Estatal se coordinará con la Secretaría Federal para la ejecución en el Estado del Programa Contra el Alcoholismo y el abuso en el consumo de bebidas alcohólicas que comprenderá, entre otras, las siguientes acciones:</p> <p>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 menores de edad, 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.</p> <p>Artículo 164.- Para obtener la información que oriente las acciones contra el alcoholismo y el abuso en el consumo de bebidas alcohólicas, la Secretaría Estatal, en coordinación con otras dependencias y entidades públicas, realizará actividades de investigación en los siguientes aspectos:</p> <p>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 en el consumo de bebidas alcohólicas, en los ámbitos familiar, social, deportivo, laboral, educativo y de espectáculos.</p> <p>Artículo 165.- La Secretaría Estatal vigilará el</p>	<p>Capítulo I Programa contra el Alcoholismo y el Abuso de Bebidas Alcohólicas Artículo 150. El Gobierno del Estado se coordinará con las autoridades sanitarias federales para la ejecución en el Estado del Programa contra el Alcoholismo y el Abuso de Bebidas Alcohólicas que comprenderá, entre otras las siguientes acciones:</p> <p>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</p>	<p>Capítulo I De los Programas contra el Alcoholismo y el abuso de Bebidas Alcohólicas. Artículo 123.- El Ejecutivo Estatal, por conducto de la secretaria, se coordinara con las autoridades sanitarias federales para la ejecución del programa contra el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas, en 45 términos de lo establecido por la ley general de salud y demás disposiciones aplicables. (Ley General de Salud- Artículo 45.- Corresponde a la Secretaría de Salud vigilar y controlar la creación y funcionamiento de todo tipo de establecimientos de servicios de salud, así como fijar las normas oficiales mexicanas a las que deberán sujetarse)</p> <p>Capítulo II Del Programa contra el Tabaquismo Artículo 124.- El Ejecutivo Estatal, por conducto de la Secretaria, se coordinara con las autoridades sanitarias federales para la aplicación del programa contra el tabaquismo en términos de lo previsto por la ley general de salud y demás disposiciones aplicables. Artículo 125.- Queda prohibido el consumo de cualquier presentación de tabaco en las áreas de atención de las unidades medicas de los sectores público, social o privado, auditorios, aulas, zonas de peligro para la seguridad laboral y colectiva, así como, en general, en todo sitio de trabajo o de concentración masiva de personas en ambiente cerrado. la violación a esta disposición, se sancionara conforme lo dispone el presente ordenamiento, independientemente de lo que al respecto señalen otras disposiciones legales aplicables. Artículo 125 Bis.- Para los efectos del siguiente articulado se entiende por fumar, el hecho de inhalar y exhalar humo derivado de la combustión del tabaco o cualquier producto natural o artificial que deteriore el estado físico o emocional de una o más personas. Para la protección de los no fumadores en el estado de Chiapas, todo habitante que fume, o que se encuentre realizando o desempeñando alguno de los supuestos previstos en el articulado de este capítulo, resinde o de paso en Chiapas,</p>
--	--	---

<p>cumplimiento de las determinaciones normativas relativas a bebidas alcohólicas contenidas en la Ley General. Lo relativo a expendios de bebidas alcohólicas se sujetará a lo dispuesto en dicha Ley General, en esta Ley, en la Ley para el Funcionamiento, Expedición y Revalidación de Licencias y Permisos a Distribuidores y Comercializadores de Bebidas Alcohólicas del Estado de Campeche y en las demás disposiciones legales y reglamentarias aplicables.</p> <p>Capítulo II Programa Contra el Tabaquismo Artículo 166.- Derogado. <i>(Derogado mediante Decreto No. 48 de fecha 23 de Julio del 2010)</i> Artículo 167.- Para poner en práctica las acciones contra el tabaquismo se seguirán los lineamientos que para tal efecto, emita la Secretaría Federal para la ejecución y evaluación del Programa contra el Tabaquismo, así como las demás disposiciones contenidas en la Ley General para el control del Tabaco, Ley de Protección a la Salud de los No Fumadores en el Estado de Campeche y demás normatividad aplicable, así como la investigación de las causas del tabaquismo y de las acciones para controlarlas. <i>(Reformado mediante Decreto No. 48 de fecha 23 de Julio del 2010)</i> Artículo 168.- Derogado. <i>(Derogado mediante Decreto No. 48 de fecha 23 de Julio del 2010)</i> Capítulo III Programa Contra la Farmacodependencia Artículo 169.- En el marco de los Sistemas Nacional y Estatal de Salud, la Secretaría Estatal se coordinará con la Secretaría Federal para la ejecución en el Estado del Programa Nacional</p>	<p>población considerados de alto riesgos. Artículo 151. Para obtener la información que oriente las acciones contra el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas, las autoridades sanitarias del Estado, en coordinación con otras dependencias y entidades públicas, 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. Capítulo II Programa contra el Tabaquismo Artículo 152. El Gobierno</p>	<p>deberá cumplir además de lo previsto en el articulado que antecede, lo mandado por este, y el articulado siguiente. Artículo 125 Ter.- El presente articulado tiene por objeto proteger la salud de los no fumadores o no fumadoras, de los efectos nocivos que producen la inhalación involuntaria de humos producidos por la combustión de tabaco en cualquiera de sus formas, en locales cerrados, establecimientos y vehículos a que se refieren los artículos 125 bis 4 y 125 bis 7 del articulado que precede. Artículo 125 Quattour.- La aplicación y vigilancia del cumplimiento de este capítulo, corresponde al poder ejecutivo a través del instituto de salud del estado, mediante las unidades administrativas correspondientes, así como a los ayuntamientos en sus respectivos ámbitos de competencia. Artículo 125 Quinque.- En la vigilancia del cumplimiento de esta ley, participaran también en la forma que está señalada, los propietarios, poseedores o responsables y empleados de los locales cerrados, establecimientos y medios de transporte a los que se refieren los artículos 125 bis 4 y 125 bis 7 de este capítulo, así como las asociaciones de padres de familia, de las escuelas e instituciones públicas y privadas. Capítulo II (A) De las Secciones reservadas en Locales cerrados y establecimientos Artículo 125 Sex.- En los locales cerrados y establecimientos en los que se expidan al público alimentos o bebidas para su consumo, se deberán especificar por sus propietarios, poseedores o por quienes legalmente representen los intereses del negocio del que se trate, áreas reservadas para no fumadores y para quienes fumen durante su estancia en los mismos. Los propietarios, poseedores o responsables de la negociaciones de que se trate, deberán delimitar, de acuerdo a la demanda de los usuarios, secciones que deberán identificarse con señalamientos visibles al público en los cuales diga deberán identificarse con señalamientos visibles al público en los cuales diga claramente sección de fumar o sección de no fumar, según sea el caso del que se trate; y deberán instalar o</p>
---	--	---

<p>contra la Farmacodependencia, a través de las siguientes acciones:</p> <p>I. La prevención de la farmacodependencia y su tratamiento con fines de rehabilitación, con base en sistemas modernos de carácter científico y tecnológico fundamentados en el respeto a la integridad y a la libre decisión del farmacodependiente en cuanto a su aceptación;</p> <p>II. La educación sobre los efectos del uso de narcóticos, estupefacientes, sustancias psicotrópicas y otras susceptibles de producir dependencia, así como sus consecuencias en las relaciones sociales; y,</p> <p>III. La instrucción a la familia y a la comunidad sobre la forma de reconocer los síntomas de la farmacodependencia y adoptar las medidas oportunas para y prevención y tratamiento.</p> <p>El Programa Nacional contra la Farmacodependencia será de observancia obligatoria para los prestadores de servicios de Salud en todo el territorio estatal 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, en razón de que el Sistema de Salud Estatal forma parte del Sistema Nacional de Salud, en términos del artículo 5º. de la Ley General de Salud.</p> <p>Las autoridades estatales en materia de salud, en el marco del Programa Nacional, serán responsables de:</p> <p>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</p> <p>II. Proporcionar información y brindar la atención médica y los tratamientos que se requieran a las</p>	<p>del Estado se coordinará con las autoridades sanitarias federales para la ejecución en el Estado del Programa contra el Tabaquismo, que comprenderá entre otras, las siguientes acciones: (REFORMADA, P.O. 24 DE AGOSTO DE 2010)</p> <p>I. La prevención y el tratamiento de padecimientos originados por el tabaquismo; (REFORMADA, P.O. 24 DE AGOSTO DE 2010)</p> <p>II. La educación sobre los efectos del tabaquismo en la salud, dirigida especialmente a la familia, menores, adolescentes, a través de métodos individuales, colectivos o de comunicación masiva, incluyendo la orientación a la población para que se abstenga de fumar en lugares públicos, y (ADICIONADA, P.O. 24 DE AGOSTO DE 2010)</p> <p>III. La prohibición de fumar en el interior de los edificios que alberguen oficinas o dependencias del Gobierno del Estado o de los municipios, con excepción de las áreas</p>	<p>contar en sus establecimientos, con extractores de aire y ventilación adecuada para la protección de los no fumadores. Los sistemas de extracción y ventilación aludidos con antelación, deberán a mas tardar quedar instalados y en funcionamiento, a los noventa días naturales posteriores a la fecha de publicación de la presente reforma.</p> <p>Artículo 125 septem.- Los propietarios, poseedores o responsables de los locales cerrados y establecimientos de que se trate, vigilarán a través de ellos mismos o de sus empleados que dentro de las secciones de no fumar señaladas, a que se refiere el artículo anterior, no haya personas fumando. En caso de haberlas, deberán exhortarlas a dejar de fumar o cambiarse a la sección indicada para hacerlo. En caso de negativa por parte de los clientes de los servicios que se trate, los responsables de los locales podrán negarse a prestar los servicios al cliente infractor. Si el infractor persiste en su conducta deberán, indistintamente, dar aviso de tal infracción a la fuerza pública o a la autoridad responsable, siendo solidario responsable del no cumplimiento de esta disposición, el propietario, poseedor o representante legal del establecimiento respectivo.</p> <p>Artículo 125 octo.- Quedan excluidos de la obligación contenida en el artículo 125 sex del presente capítulo, los propietarios, poseedores o responsables de cafeterías pequeñas, fondas o cualquiera otra negociación en que expendan alimentos o bebidas, que tengan capacidad de prestar sus servicios hasta para treinta personas o para los que se instalen temporalmente hasta por 60 días.</p> <p>Capítulo II(b) De los lugares en que queda prohibido la práctica de fumar</p> <p>Artículo 125 novem.- Se prohíbe fumar.</p> <p>I.- En que los cines, bibliotecas, teatros, salas de conferencias, auditorios cerrados y cubiertos a los que tenga acceso el público en general;</p> <p>II.- En toda unidad médica;</p> <p>III.- En los vehículos de servicio público de transporte de pasajeros que circulen en el estado;</p> <p>IV.- En áreas de atención al público de tiendas de autoservicio,</p>
--	--	---

<p>personas que consuman estupefacientes y psicotrópicos. 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. <i>(Reformado mediante Decreto No. 48 de fecha 23 de Julio del 2010)</i> Artículo 169 bis.- Para la ejecución del Programa contra la Farmacodependencia por parte del Estado con la concurrencia de la Federación, además de los conceptos señalados para los mismos efectos en la Ley General en el artículo 192 bis, se entenderá por: I. Narcótico: los estupefacientes, psicotrópicos y demás sustancias o vegetales que determinen como tales, la Ley General y las demás disposiciones legales aplicables en la materia; y II. Rehabilitación: conjunto de métodos que tiene por finalidad la recuperación de una actividad o función perdida o disminuida por la adicción a narcóticos. En materia de prevención de la farmacodependencia se ofrecerá a la población el modelo de intervención temprana que considere desde la prevención y promoción de una vida saludable, hasta el tratamiento ambulatorio de calidad, en los términos que señale el Programa Nacional para la prevención y tratamiento de la farmacodependencia. <i>(Adicionado mediante Decreto No. 48 de fecha 23 de Julio del 2010)</i> Artículo 169 ter.- Las acciones en materia de prevención del consumo de narcóticos, la atención a las adicciones y la persecución de los delitos contra la salud que se realicen en el</p>	<p>restringidas reservadas para quienes fuman. Artículo 153. Para poner en práctica las acciones contra el tabaquismo, se tendrá en cuenta los siguientes aspectos: I. La investigación de las causas del tabaquismo y de las acciones para controlarlas, y II. La educación a la familia para prevenir el consumo de tabaco por parte de niños y adolescentes. Capítulo III Programa contra la Farmacodependencia Artículo 154. El Gobierno del Estado, realizará acciones coordinadas con la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, en la ejecución del Programa Nacional contra la Farmacodependencia, en los términos del acuerdo de coordinación específico que celebren ambos órdenes de gobierno. Artículo 155. El Gobierno del Estado y los municipios para evitar y prevenir el consumo de sustancias inhalables, que produzcan efectos</p>	<p>oficinas bancarias, financieras, industriales, comerciales y de bienes y servicios; V.- En centros comerciales, excepto en aquellas área ventiladas y con la señalización respectiva; VI.- En los salones de clases de las escuelas de educación especial, preescolar, primaria, secundaria, media superior y superior del estado o particulares; VII.- En las oficinas de los tres poderes del estado, las unidades administrativas dependientes del gobierno federal, del estado y municipios, excepto en aquellas áreas ventiladas y con la señalización respectiva; VIII.- En áreas de atención al público, sala de espera, sanitarios de aeropuertos, centrales de autobuses y estaciones ferroviarias del estado. Artículo 125 decem.- Los propietarios, poseedores o responsables de los establecimientos o vehículos a que se refiere el artículo anterior, deberán fijar en el interior y exterior de los mismos, letreros o emblemas visibles que indiquen expresamente la prohibición de fumar; en caso de algún usuario se niegue a cumplir con la prohibición, se le deberá suspender el servicio o uso contratado o bien se deberá dar aviso a la fuerza pública, siendo el poseedor o propietario en caso de no tomar la prevenciones debidas, responsable solidario de las infracciones a la que conforme a este articulado haya lugar. Capítulo II (c) De la divulgación, concientización y promoción <i>(Reformado P.O. núm. 358-2ª. Sección de fecha 07 de marzo de 2012)</i> Artículo 125 undecim.- El poder ejecutivo, a través del instituto de salud del estado, promoverá ante los titulares de las dependencias y entidades de la administración pública federal, estatal y municipal, que en las oficinas de sus respectivas unidades administrativas, órganos y entidades paraestatales, destinadas a la atención del público y que se ubican en el estado, coloquen los emblemas y letreros que indican la prohibición de fumar; pero, cuando así lo permitan las condiciones físicas de las oficinas aludidas, determinará por sí o por intervención de</p>
--	---	--

<p>Estado se fundamentarán en la Ley General, en especial, en los términos del artículo 474 de dicho ordenamiento federal con la concurrencia de las autoridades federales, en esta Ley, y en la legislación penal del Estado. <i>(Adicionado mediante Decreto No. 48 de fecha 23 de Julio del 2010)</i></p> <p>Artículo 170.- La Secretaría Estatal coadyuvará con las autoridades federales correspondientes en la vigilancia de las materias a las que se contraen los artículos 234 a 256 de la Ley General.</p> <p>En materia de prevención de consumo de sustancias que al ser inhaladas, además de provocar efectos psicotrópicos, generen adicción o dependencia en las personas, la Secretaría Estatal, en coordinación con las autoridades federales competentes, realizará las siguientes acciones:</p> <p>I. Con el propósito de prevenir el consumo por parte de menores de edad, determinará y ejercerá medios de control en el expendio de las sustancias señaladas en el presente artículo;</p> <p>II. Establecerá sistemas de vigilancia en los establecimientos destinados al expendio o utilización de las sustancias de referencia;</p> <p>III. Brindará la atención médica que se requiera a las personas que consuma n o hayan inhalado tales sustancias, y que presenten efectos psicotrópicos o signos de dependencia a las mismas; y</p> <p>IV. Promoverá y llevará a cabo campañas permanentes de información y orientación al público para la prevención de daños a la salud provocados por la inhalación de dichas sustancias.</p> <p>A los propietarios y responsables de establecimientos que vendan o utilicen</p>	<p>psicotrópicos en las personas, se ajustarán a lo siguiente:</p> <p>I. Determinarán y ejercerán medios de control en el expendio de sustancias inhalables, para prevenir su consumo por parte de menores de edad e incapaces;</p> <p>II. Establecerán sistemas de vigilancia en los establecimientos destinados al expendio y uso de dichas sustancias, para evitar el empleo indebido de las mismas; <i>(REFORMADA, P.O. 24 DE AGOSTO DE 2010)</i></p> <p>III. Brindarán la atención médica que se requiera, a las personas que realicen o hayan realizado el consumo de inhalables; <i>(REFORMADA, P.O. 24 DE AGOSTO DE 2010)</i></p> <p>IV. Promoverán y llevarán a cabo campañas de información y orientación al público, para la prevención de daños a la salud provocados por el consumo de sustancias inhalables y <i>(ADICIONADA, P.O. 24 DE AGOSTO DE 2010)</i></p>	<p>los encargados de dichas oficinas, se establezcan lugares previamente señalados por estos, al aire libre, y en todo momento velando por la no afectación de los no fumadores, para realizar en receso laboral intercalados, la práctica del fumar.</p> <p>Artículo 125 duodecem.- El Poder Ejecutivo del instituto de salud del estado promoverá la realización de campañas contra el tabaquismo, utilizando todos los medios de comunicación que estén a su alcance y programas de concientización y divulgación de esta ley, principalmente en:</p> <p>I.- Oficinas y despachos públicos y privados;</p> <p>II.- Auditorios, salas de juntas y conferencias;</p> <p>III.- Restaurantes, cafeterías y demás instalaciones de las empresas privadas y a los que se refieren los artículos 125 sex y 125 novem de este capítulo;</p> <p>IV.- Instalaciones de las instituciones educativas, públicas y privadas;</p> <p>V.- Medios de transporte colectivos de los sindicatos y de las empresas que proporcionen estos servicios a sus empleados;</p> <p>Vi.- en las escuelas de educación especial, preescolar, primaria, secundaria, media superior y superior del estado o particulares.</p> <p>Artículo 125 tredecim.- Los integrantes de las asociaciones de padres de familias de las escuelas e instituciones públicas y privadas podrán vigilar de manera individual o colectiva que se cumpla con la prohibición de fumar en las aulas, bibliotecas, auditorios y demás instalaciones educativas, queda prohibido a las autoridades de las escuelas e instituciones públicas y privadas hacer propaganda, publicitar o permitir que se hagan promoción al consumo del tabaco dentro de las instalaciones y evento que realicen.</p> <p>Capítulo II (d) De la venta del tabaco y similares</p> <p>Artículo 125 quattuordecim.- En ningún caso y de ninguna forma se podrá vender, expender o suministrar tabaco a menores de edad, personas con discapacidad mental, mujeres embarazadas y estudiantes uniformados.</p> <p>Artículo 125 quindecim.- Se prohíbe la venta de cigarrillos a través de maquinas expendedoras, a excepción de que estas se</p>
---	---	---

<p>substancias inhalantes con efectos psicotrópicos que no se ajusten al control que disponga la Secretaría Estatal, se les aplicarán las sanciones administrativas que correspondan en los términos de esta Ley, sin perjuicio de las sanciones penales que en el caso correspondan. (Adicionado mediante Decreto No. 48 de fecha 23 de Julio del 2010)</p> <p>Artículo 170 bis.- Para el tratamiento de los farmacodependientes, las dependencias y entidades de la administración pública estatal deberán crear centros especializados en atención y rehabilitación de farmacodependientes, en los que, al igual que en las acciones de prevención, se respeten los derechos humanos, la integridad y libre decisión del farmacodependiente. La ubicación de los centros especializados se basará en estudios rigurosos del impacto de las adicciones en cada región del Estado y deberán:</p> <p>I. Crear un padrón de instituciones y organismos públicos y privados que realicen actividades de prevención, tratamiento, atención y rehabilitación en materia de farmacodependencia, en los términos del artículo 192 <i>quáter</i> de la Ley General; y</p> <p>II. Celebrar convenios de colaboración con instituciones nacionales o internacionales de los sectores social o privado y con personas físicas que se dediquen a la prevención, tratamiento, atención y rehabilitación en materia de farmacodependencia, con el fin de que quienes requieran de asistencia puedan, conforme a sus necesidades, características y posibilidades económicas, acceder a los servicios que estas instituciones o personas físicas ofrecen. Los centros especializados en atención y rehabilitación de farmacodependientes podrán funcionar dentro o fuera de las instalaciones de</p>	<p>V. Realizarán actividades en materia de 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. (ADICIONADO, P.O. 24 DE AGOSTO DE 2010)</p> <p>La Secretaría de Salud del Estado, en coordinación con las autoridades estatales de Seguridad Pública, Procuración de Justicia y Educación y Cultura realizarán programas y campañas permanentes para prevenir el consumo de substancias con efectos psicotrópicos. (ADICIONADO, P.O. 24 DE AGOSTO DE 2010)</p> <p>Los establecimientos que expendan substancias inhalables con efectos psicotrópicos deberán contar con libros de control para el registro de compra-venta, autorizados por la Secretaría de Salud. A los establecimientos que vendan o utilicen substancias inhalables</p>	<p>encuentren ubicadas en lugares de acceso exclusivo para personas mayores de edad, y se prohíbe estrictamente la venta de cigarrillos en el interior y en las afueras de instituciones de educación básica, media, y media superior, tanto privadas como públicas.</p> <p>Capítulo II (e) De la vigilancia</p> <p>Artículo 125 sedecim.- El poder ejecutivo a través del instituto de salud del estado de Chiapas, y los ayuntamientos, ejercerán las funciones de vigilancia e inspección que correspondan y aplicaran las sanciones que en este ordenamiento se establecen, sin perjuicio de las facultades que les confieren otros ordenamientos locales y federales aplicables en la materia.</p> <p>Artículo 125 septedecim.- Las inspecciones se sujetaran a las siguientes bases:</p> <p>I.- El inspector deberá contar con orden por escrito que contenga la fecha y ubicación del local o establecimiento por inspeccionar, objeto y aspecto de la visita, fundamento legal y motivación de la misma, el nombre y firma de la autoridad que expide la orden y el nombre del inspector asimismo, deberá acompañar el oficio de comisión firmado por su superior jerárquico;</p> <p>II.- El inspector deberá identificarse ante el propietario, poseedor o responsable, con la credencial vigente que para tal efecto expida la autoridad competente y entregar copia legible de la orden de inspección;</p> <p>III.- Los inspectores practicarán la visita dentro de las setenta y dos horas siguientes a la expedición de la orden;</p> <p>IV.- Al inicio de la visita, el inspector deberá requerir al visitado que designe a dos personas que funjan como testigos en el desarrollo de la diligencia, apercibiéndoles de que en caso de no hacerlo, estos serán propuestos y nombrados por el propio inspector;</p> <p>V.- De toda visita, se levantará acta circunstanciada por triplicado en formas numeradas y foliadas en las que se expresara: lugar, fecha y nombre de la persona con quien se entienda la diligencia, así como las incidencias y el resultado de</p>
---	--	--

<p>los centros de reinserción social, sin perjuicio de que estos últimos puedan celebrar los convenios de colaboración que correspondan con las instituciones, organismos y personas físicas a los que a que refieren las fracciones I y II del presente artículo. <i>(Adicionado mediante Decreto No. 48 de fecha 23 de Julio del 2010)</i></p> <p>Artículo 170 ter.- El proceso de rehabilitación de la farmacodependencia debe ajustarse a las bases que la Ley General prevé en su artículo 192 <i>sexies</i> para el proceso de superación. <i>(Adicionado mediante Decreto No. 48 de fecha 23 de Julio del 2010)</i></p> <p>Artículo 171.- Los profesionales de la salud, al prescribir medicamentos que contengan sustancias que puedan producir dependencia, se atenderán a lo previsto en los Capítulos V y VI del Título Decimosegundo de la Ley General, en lo relativo a prescripción de estupefacientes y sustancias psicotrópicas. <i>(Reformado mediante Decreto No. 48 de fecha 23 de Julio del 2010)</i></p> <p>Artículo 171 bis.- Cuando el centro o institución de salud reciba reporte de no ejercicio de la acción penal, en términos del artículo 478 de la Ley General, las autoridades estatales de salud deberán citar al farmacodependiente o consumidor a efecto de proporcionarle orientación e invitarlo a tomar parte en los programas contra la farmacodependencia o en aquellos preventivos de la misma. <i>(Adicionado mediante Decreto No. 48 de fecha 23 de Julio del 2010)</i></p> <p>Capítulo IV Del Consejo Estatal Contra las Adicciones <i>(Reformado mediante Decreto No. 48 de fecha 23 de Julio del 2010)</i></p>	<p>con efectos psicotrópicos que no se ajusten al control que dispongan el Gobierno Estatal y los municipios, así como a los responsables de los mismos, se les aplicarán las sanciones administrativas que correspondan en los términos de esta Ley. <i>(ADICIONADO, P.O. 24 DE AGOSTO DE 2010)</i></p> <p>Capítulo IV Del Consejo Estatal contra las Adicciones Artículo 155 bis. El Consejo Estatal contra las Adicciones tendrá por objeto promover y apoyar las acciones de los sectores público, social y privado, tendientes a la prevención y combate a los problemas de salud pública causado por las adicciones que regula el presente título, así como proponer y evaluar los programas a que se refieren los artículos 150, 152 y 154 de esta Ley.</p>	<p>la misma, el acta deberá ser firmada por el inspector, por la persona con quien se entendió la diligencia y por los testigos de asistencia propuestos por esta o nombrados por el inspector. Si alguno a de las personas señaladas se niega a firmar, el inspector lo hará constar en el acta.</p> <p>Capítulo II (f) De las sanciones Artículo 125 duodeviginti.- El incumplimiento del articulado del Capítulo II del Título Decimo Primero de la presente Ley, dará lugar a la imposición de medidas administrativas bien sea a través de amonestaciones por escrito o bien mediante sanciones económicas (multas) según sea el caso.</p> <p>Artículo 125 undeviginti.- Para la aplicación de la sanción económica, se tomara en cuenta la gravedad de la infracción concreta, las condiciones económicas de las personas físicas o morales a que se sanciona, la reincidencia y demás circunstancias que sirvan para individualizar la infracción realizada.</p> <p>Artículo 125 viginti.- Se considerara como infracción grave: I.- Venta de cigarros a menores de edad, personas con discapacidad mental o mujeres embarazadas; II.- La inducción de cualquier persona para hacer fumar o formar el habito o dependencia al tabaquismo a menores de edad, o personas con discapacidad mental; y, III.- Fumar en cualquier de los lugares a que se refiere el artículo 125 novem de este capítulo con la presencia de lactantes, niños, ancianos, mujeres embarazadas y personas con discapacidad.</p> <p>Artículo 125 viginti unus.- Se sancionara con multa equivalente de cinco a quince veces el salario mínimo diario general vigente en el estado, a las personas que fumen en los lugares que prohíbe el presente articulado.</p> <p>Artículo 125 viginti duo.- Se sancionara con multa equivalente de cinco a quince veces el salario mínimo diario general vigente en el estado, a los propietarios, poseedores o responsables de los locales cerrados, establecimientos o medio de transportes, en caso de incumplimiento de las disposiciones contenidas en los artículos 125 sex, 125 septem, 125 novem y 125 decem del</p>
---	---	--

<p>Artículo 172.- El Consejo Estatal Contra las Adicciones es el órgano de consulta y asesoramiento del Ejecutivo Estatal en asuntos relacionados con el problema de adicciones, con el fin de promover y apoyar las acciones de los sectores público, social y privado que tiendan a prevenir y combatir los problemas de salud pública ocasionados por las adicciones, hacer propuestas y evaluaciones de los programas que se lleven a cabo en el Estado en los rubros de alcoholismo, tabaquismo y farmacodependencia. La integración, atribuciones y funcionamiento del Consejo se regirán por lo dispuesto en el Acuerdo de creación de dicho organismo y en las demás disposiciones jurídicas aplicables. <i>(Reformado mediante Decreto No. 48 de fecha 23 de Julio del 2010)</i></p> <p>Capítulo V Programa de Farmacovigilancia</p> <p>Artículo 173.- En el marco de los Sistemas Nacional y Estatal de Salud la Secretaría Estatal se coordinará con la Secretaría Federal en la ejecución del Programa de Farmacovigilancia, que comprenderá, entre otras, las siguientes acciones:</p> <p>I. Reunir y registrar toda notificación o sospecha de reacciones adversas a medicamentos;</p> <p>II. Documentar y archivar las notificaciones de las reacciones adversas, usando los métodos y tiempos apropiados para la severidad y novedad de la reacción;</p> <p>III. Registrar la información de los medicamentos administrados durante la lactancia y/o embarazo, y realizar el seguimiento de los resultados durante y después del embarazo;</p> <p>IV. Registrar y validar los datos de las notificaciones para constatar la autenticidad y concordancia con las fuentes documentales</p>		<p>presente capítulo.</p> <p>Artículo 125 viginti ter.- Si el infractor fuese obrero o jornalero, la multa no será mayor al importe de su jornada o salario de un día, tratándose de trabajadores no asalariados, multa no excederá del equivalente a un día de ingreso. La calidad del obrero o jornalero podrá demostrarse con cualquier documento fehaciente expedido por el patrón o empleado o por alguna institución de seguridad social. Los trabajadores no asalariados podrán demostrar esta calidad con cualquier documento público que compruebe el tipo de actividad que realiza de manera preponderante. Los infractores a que hacen referencia los párrafos anteriores tendrán un periodo de cinco días hábiles para demostrar su calidad de trabajador asalariado.</p> <p>Artículo 125 viginti quattour.- Las infracciones no previstas en este capítulo serán sancionadas con multa equivalente hasta 10 veces el salario mínimo diario general vigente en el estado.</p> <p>Artículo 125 viginti quinque.- En caso de reincidencia su duplicara el monto de la multa que corresponda. Para los efectos de este capítulo se entiende por reincidencia, que el infractor cometa la misma violación a las disposiciones de esta ley, en un plazo de seis meses.</p> <p>Artículo 125 viginti sex.- A juicio de la autoridad, las sanciones a que se refiere este capítulo podrán conmutarse total o parcialmente, por la asistencia a clínicas de tabaquismo o similares que determine la autoridad competente.</p> <p>Artículo 125 viginti septem.- Las recaudación de las sanciones económicas, se canalizara al instituto de salud del estado, para aplicarse expresamente en un programa de prevención del tabaquismo.</p> <p>Capítulo II (g) De las Notificaciones</p> <p>Artículo 125 viginti octo.- La notificación de las resoluciones administrativas emitidas por las autoridades competentes en los términos del presente Capítulo II del Título Decimo Primero de la presente ley será de carácter personal.</p> <p>Artículo 125 viginti novem.- Cuando las personas a quienes se les deba efectuar la notificación, no se encontrasen, se les</p>
--	--	--

<p>accesibles; V. Evaluar la relación causal entre el o los fármacos y la reacción adversa, utilizando el método oficial de evaluación de causalidad; VI. Registrar las informaciones de las reacciones adversas de los medicamentos y proporcionarlas a los profesionales de la salud; VII. Mantener la confidencialidad profesional y tratar con toda cautela cualquier información no validada; VIII. Promover y participar en acciones de entrenamiento de farmacovigilancia dirigidos a profesionales de la salud; IX. Aplicar los procedimientos normalizados de operación y métodos de control de calidad, que sirvan de referencia en las verificaciones regulares; y X. Establecer líneas de acciones que el personal médico debe considerar en la detección de reacciones adversas de los medicamentos y vacunas en la atención de pacientes.</p>	<p>dejara citatorio para que estén presentes a una hora determinada del día hábil siguiente, apercibiéndolas de que de no encontrarse, se efectuara la diligencia con quien se encuentre presente. Artículo 125 triginta.- Si habiendo dejado citatorio el interesado no se encuentra presente en la fecha y hora señalados se llevara a efecto la diligencia con quien se encuentre en el local o establecimiento inspeccionando o a inspeccionarse. Artículo 125 triginta unus.- Las notificaciones se harán en horas y días hábiles. Capítulo II (h) Del recurso de reconsideración (Reformado P.O. Núm. 358-2ª. Sección de fecha 07 de marzo de 2012) Artículo 125 triginta duo.- El recurso de reconsideración tiene por objeto que la autoridad competente, revoque o modifique las resoluciones administrativas que se reclaman; y en cuanto a la forma y procedimiento del mismo se aplicara en forma supletoria la ley de procedimientos administrativos para el estado de Chiapas. Capítulo III Del Programa contra la Farmacodependencia Artículo 126.- El ejecutivo estatal por conducto de la secretaria coadyuvara con las autoridades federales y otras instituciones, en la aplicación del programa nacional contra la farmacodependencia.</p>
---	--

Chihuahua	Distrito Federal	Durango
Ley Estatal de Salud⁸	Ley de Salud⁹	Ley de Salud del Estado¹⁰
Título Duodécimo	Título Segundo	Título Décimo

⁸ Localizada en la dirección de Internet: <http://www.congresochiapas.gob.mx/images/legislacion/leyes/40.pdf>

Fecha de consulta: lunes 17 de septiembre de 2012.

⁹ Localizada en la dirección de Internet: <http://www.aldf.gob.mx/leyes-107-2.html>

Fecha de consulta: lunes 17 de septiembre de 2012.

¹⁰ Localizada en la dirección de Internet: <http://congresodurango.gob.mx/Leyes/43.PDF>

Fecha de Consulta: lunes 17 de septiembre de 2012.

<p>Programas para la Salud Capítulo IV Programas para la Atención de las Adicciones Artículo 202. El Ejecutivo del Estado implementará, coadyuvará y se coordinará con las autoridades sanitarias federales para la ejecución del programa contra las adicciones, como el alcoholismo, el abuso de bebidas alcohólicas, tabaquismo y farmacodependencia, que comprenderá, entre otras, las siguientes: A) Del alcoholismo y abuso de bebidas alcohólicas: 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 salud y en las relaciones sociales, dirigida especialmente a niños, adolescentes y a la población con mayor incidencia, a través de métodos individuales, sociales o de comunicación masiva. 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. B) Del tabaquismo: I. La promoción de la salud. II. El diagnóstico, prevención, tratamiento y rehabilitación del tabaquismo y de los padecimientos originados por éste. III. La educación sobre los efectos del tabaquismo en la salud, dirigida especialmente a la familia, niños y adolescentes, a través de métodos individuales, colectivos o de comunicación masiva. C) De la farmacodependencia: El Ejecutivo del Estado coadyuvará con la Secretaría de Salud Federal, en la ejecución del Programa Nacional para la Prevención y Tratamiento de la Farmacodependencia, mismo</p>	<p>Aplicación de las Materias de Salubridad General Capítulo XX Adicciones Artículo 82.- La prevención, atención, control y combate contra las adicciones, particularmente del tabaquismo, alcoholismo y farmacodependencia, tiene carácter prioritario. El Gobierno garantizará, a través de la Secretaría, servicios integrales de salud para la atención de las adicciones. Artículo 83.- El Gobierno, en el ámbito de sus competencias, realizará, entre otras, las siguientes acciones para la ejecución de sus obligaciones en materia de adicciones, especialmente tabaquismo, alcoholismo y farmacodependencia: I. Establecer unidades permanentes de atención o servicios para la atención médica y de rehabilitación para las personas con alguna adicción; II. Impulsar medidas intensivas en materia de educación e información de carácter preventivo de las adicciones y de los daños a la salud provocados por el consumo de estupefacientes y psicotrópicos, dirigidas particularmente a niños, jóvenes y mujeres; III. Fomentar las actividades cívicas, deportivas y culturales que coadyuven en la lucha contra las adicciones; IV. En materia de tabaquismo, dictar medidas de protección a la salud de los no fumadores, de conformidad a las disposiciones aplicables, como la</p>	<p>Programa contra las Adicciones Capítulo I Programa contra el Alcoholismo y el Abuso de Bebidas Alcohólicas Artículo 160.- La Secretaría y el Organismo, se coordinarán con las autoridades sanitarias federales para la ejecución en el Estado del programa contra el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas que comprenderá, entre otras, las siguientes acciones: I. La prevención y tratamiento de las personas con problemas de alcoholismo y, en su caso, la rehabilitación de las mismas; II. La educación sobre los efectos del alcohol en la salud y en las relaciones sociales, dirigida especialmente a la infancia y personas obreras y campesinas, a través de métodos individuales, sociales y de comunicación masiva; y III. El fomento de actividades cívicas, deportivas y culturales que coadyuven en la lucha contra el alcoholismo, especialmente en zonas vulnerables y en grupos de población considerados de alto riesgo. Artículo 161.- Para obtener la información que oriente las acciones contra el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas, las autoridades sanitarias del Estado, en coordinación con otras dependencias y entidades públicas realizarán actividades de investigación en los siguientes aspectos: I. Causas del alcoholismo y acciones para controlarlas; II. Efectos de la publicidad y su incidencia en el alcoholismo y en los problemas relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas; III. Hábitos de consumo de alcohol en los diferentes grupos de población; IV. Efectos del abuso de bebidas alcohólicas en</p>
---	---	---

<p>que será obligatorio en todos los establecimientos de los sectores público, privado y social especializados, que realicen actividades preventivas, de tratamiento y de control de las adicciones y la farmacodependencia.</p> <p>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.</p> <p>La Secretaría contará con un órgano desconcentrado que implementará un programa integral de atención a las adicciones, de conformidad con la Ley General de Salud, esta Ley y las normas aplicables.</p> <p>Artículo 203. El Ejecutivo del Estado, a través de la Secretaría, y los municipios, para evitar y prevenir el consumo de sustancias inhalantes que produzcan efectos psicotrópicos en las personas, se ajustarán a lo siguiente:</p> <p>I. Determinarán y ejercerán medios de control en el expendio de sustancias inhalantes, para prevenir su consumo por parte de menores de edad e incapaces.</p> <p>II. Establecerán sistemas de vigilancia en los establecimientos destinados al expendio y uso de dichas sustancias, para evitar el empleo indebido de las mismas.</p> <p>III. Brindarán la atención médica que se requiera, a las personas que realicen o hayan realizado el consumo de inhalantes.</p> <p>IV. Promoverán y llevarán a cabo campañas permanentes de información y orientación al público, para la prevención de daños a la salud provocados por el consumo de sustancias psicotrópicas, estupefacientes, inhalantes y otras sustancias que puedan causar alteraciones mentales o dependencia.</p>	<p>Ley de Protección a la Salud de los No Fumadores;</p> <p>V. Promover la investigación y la difusión de sus resultados y recomendaciones en materia del combate contra las adicciones;</p> <p>VI. Proponer, a las autoridades federales correspondientes, medidas preventivas y de control de las adicciones en materia de publicidad;</p> <p>VII. Coordinarse con la Secretaría Federal, en el marco del Sistema Nacional de Salud, para el desarrollo de acciones contra las adicciones y de ejecución del Programa Nacional de Prevención y Tratamiento de la Farmacodependencia, de conformidad a los convenios respectivos y en los términos establecidos en la Ley General de Salud;</p> <p>VIII. Promover la colaboración de las instituciones de los sectores público, social y privado, así como de los profesionales, técnicos y auxiliares para la salud y de la población en general, en materia de adicciones, así como para la atención médica de las personas afectadas por éstas y para la planeación, programación, ejecución y evaluación de los programas y acciones del proceso de superación de la farmacodependencia;</p> <p>IX. Coadyuvar con las autoridades federales competentes en la vigilancia y supervisión de los establecimientos especializados en adicciones,</p> <p>X. Celebrar convenios con la Subsecretaría de Sistema</p>	<p>los ámbitos familiar, social, educativo, laboral, deportivo y de espectáculos; y</p> <p>V. Los demás casos que ameriten su estudio y análisis.</p> <p>Capítulo II Programa contra el Tabaquismo Artículo 162.- La Secretaría y el Organismo se coordinarán con las autoridades sanitarias federales para la ejecución en el Estado del Programa Contra el Tabaquismo que comprenderá entre otras, las siguientes acciones:</p> <p>I. La investigación de las causas del tabaquismo;</p> <p>II. La prevención y el tratamiento de padecimientos originados por el tabaquismo;</p> <p>III. La educación sobre los efectos del tabaquismo en la salud, dirigida especialmente a la familia, niños y adolescentes a través de métodos individuales, colectivos y de comunicación masiva, incluyendo la orientación a la población para que se abstenga de fumar en lugares públicos;</p> <p>IV. La prohibición de fumar en el interior de los edificios públicos, con excepción de las áreas reservadas que deberán destinarse para los fumadores;</p> <p>V. Reglamentación para el control del consumo del tabaco; y</p> <p>VI. Las demás que determinen las autoridades competentes.</p> <p>Capítulo III Programa contra la Fármaco-Dependencia Artículo 163.- La Secretaría y el Organismo, realizarán acciones coordinadas con la Secretaría de Salud del Gobierno Federal en la ejecución, en el territorio del Estado, del programa nacional contra la fármaco dependencia, en los términos del acuerdo de coordinación que al efecto celebren ambos órdenes de Gobierno.</p>
--	--	--

<p>Así mismo, fomentarán 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.</p> <p>A los establecimientos que vendan o utilicen sustancias inhalantes con efectos psicotrópicos, que no se ajusten al control que dispongan el Ejecutivo del Estado, a través de la Secretaría, y los municipios, así como a los responsables de los mismos, se les aplicarán las sanciones administrativas que correspondan, en los términos de esta Ley y demás ordenamientos aplicables, independientemente de su responsabilidad penal.</p> <p>Artículo 204. Para obtener la información que oriente las acciones contra las adicciones, las autoridades sanitarias del Estado, en coordinación con otras dependencias y entidades públicas, realizarán actividades de investigación en los siguientes aspectos:</p> <ol style="list-style-type: none">I. Causas de las adicciones y acciones para controlarlas.II. Efectos de la publicidad en la incidencia de las adicciones y en los problemas relacionados con éstas.III. Hábitos de las adicciones en los diferentes grupos de población.IV. Efectos de las adicciones en los ámbitos familiar, social, deportivo, de los espectáculos, laboral y educativo.V. La educación a la familia para prevenir las adicciones por parte de niños y adolescentes.	<p>Penitenciario de la Secretaría de Gobierno para la capacitación de personal, con la finalidad de que cuenten con los conocimientos necesarios para impartir pláticas informativas relativas a la prevención y atención de las adicciones a las personas que cometan infracciones por conductas relacionadas con el consumo de alcohol, drogas o enervantes, sancionadas por la Ley de Cultura Cívica del Distrito Federal o por el Reglamento de Tránsito Metropolitano, durante el tiempo en que dure el arresto impuesto, y</p> <p>XI. Las demás que le establezcan las disposiciones legales aplicables.</p>	<p>Artículo 164.- El Gobierno del Estado y los Municipios, para evitar y prevenir el consumo de sustancias inhalantes que produzcan efectos psicotrópicos en las personas, se ajustarán a lo siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none">I. Determinarán y ejercerán medidas de control en el expendio de sustancias inhalantes, para prevenir su consumo por parte de menores de edad e incapaces; instrumentando sistemas de vigilancia en los establecimientos destinados al expendio y uso de estas sustancias para evitar el empleo indebido de las mismas;II. Apoyarán la atención médica de las personas que consuman o hayan consumido drogas y enervantes;III. Promoverán y llevarán a cabo campañas permanentes de información y orientación al público para la prevención de daños a la salud provocados por el consumo de sustancias inhalantes; yIV. Promoverán el aviso ciudadano a las autoridades municipales o estatales de la existencia, circulación, distribución o venta de drogas o enervantes. Las autoridades deberán de inmediato informar de los hechos a la Procuraduría General de la República. <p>Artículo 165.- A los establecimientos que vendan o utilicen sustancias inhalantes o ingeribles con efectos psicotrópicos que no se ajusten a las medidas de control establecidas por el gobierno estatal y los Ayuntamientos, se les aplicarán las sanciones administrativas que correspondan en los términos de esta Ley.</p>
---	--	--

Guanajuato	Guerrero	Hidalgo
Ley de Salud del Estado¹¹	Ley de Salud del Estado¹²	Ley de Salud del Estado¹³
<p>Título Décimo Programas contra las Adicciones Capítulo I Programa contra el Alcoholismo y el Abuso de Bebidas Alcohólicas Artículo 157. El Gobierno del Estado se coordinará con las autoridades sanitarias federales y municipales para la ejecución, en el Estado, del programa contra el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas, que comprenderá las siguientes acciones: (Párrafo reformado. P.O. 19 de noviembre 1993) 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 menores de edad, adolescentes, obreros y campesinos, a través de métodos individuales, sociales o de comunicación masiva; (Fracción reformada. P.O. 24 de diciembre de 2002) 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. IV. El ejercicio de medidas de control en el expendio de alcohol y bebidas alcohólicas, para prevenir su</p>	<p>Título Decimo Primero Programa contra las Adicciones Capítulo I Programa contra el Alcoholismo y el Abuso de Bebidas Alcohólicas Artículo 160.- El Gobierno del Estado se coordinará con las autoridades sanitarias federales para la ejecución en el Estado 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, y grupos de población de alto riesgo, a través de métodos individuales, sociales o de comunicación masiva, y III.- El fomento de actividades</p>	<p>Título Tercero Salubridad Local Capítulo XXV Prevención y Rehabilitación del Alcoholismo, Tabaquismo y la Farmacodependencia. Artículo 142 Bis 2.- Se crea el Consejo Estatal Contra las Adicciones, 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 Capítulo, así como proponer y evaluar los programas a que se refieren los Artículos 142 bis 2 y 142 bis 3 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 y Estatal cuyas atribuciones tengan relación con el objeto del Consejo y por representantes de organizaciones sociales y privadas relacionadas con la salud. Programa Contra el Alcoholismo y el Abuso de Bebidas Alcohólicas Artículo 142 Bis 3.- La Secretaría de Salud y los Gobiernos Municipales en el ámbito de sus respectivas competencias, se coordinarán para la</p>

¹¹ Localizada en la dirección de Internet: <http://www.congresogto.gob.mx/uploads/ley/pdf/54/saludEdo.pdf>

Fecha de Consulta: lunes 17 de septiembre de 2012.

¹² Localizada en la dirección de Internet: <http://www.congresogro.gob.mx/wp-content/uploads/1995/04/LEY-NUM.-159-DE-SALUD-DEL-ESTADO-DE-GUERRERO.pdf>

Fecha de Consulta: lunes 17 de septiembre de 2012.

¹³ Localizada en la dirección de Internet: <http://www.congreso-hidalgo.gob.mx/index.php?biblioteca-legislativa>

Fecha de Consulta: martes 18 de septiembre de 2012.

<p>consumo y adquisición por parte de menores de edad y personas con discapacidad mental; y (Fracción reformada. P.O. 24 de diciembre de 2002) (F. DE E. P.O. 18 de febrero de 2003)</p> <p>V. Las demás que determine la legislación aplicable. (Fracción adicionada. P.O. 19 de noviembre de 1993) 42</p> <p>Artículo 158. Para obtener la información que oriente las acciones contra el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas, las autoridades sanitarias del Estado, en coordinación con otras dependencias y entidades públicas, realizarán actividades de investigación en los siguientes aspectos:</p> <p>I. Causas del alcoholismo y acciones para controlarlas;</p> <p>II. Efectos de la publicidad en la incidencia del alcoholismo y en los problemas relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas;</p> <p>III. Hábitos de consumo de alcohol en los diferentes grupos de población; y</p> <p>IV. Efectos del abuso de bebidas alcohólicas en los ámbitos familiar, social, deportivo, de los espectáculos, laboral y educativo.</p> <p>Capítulo II Programa contra el Tabaquismo</p> <p>Artículo 159. El Gobierno del Estado se coordinará con las autoridades sanitarias federales y municipales para la ejecución, en el Estado, del Programa contra el Tabaquismo, que comprenderá las siguientes acciones:</p> <p>(Párrafo reformado. P.O. 19 de noviembre de 1993)</p> <p>I. La prevención y el tratamiento de padecimientos originados por el tabaquismo; y</p> <p>II. La educación sobre los efectos del tabaquismo en la salud mediante campañas permanentes de información y orientación en la población, especialmente a la familia, menores de edad, por medio de estrategias individuales, colectivas y de</p>	<p>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.</p> <p>Artículo 161.- Para obtener la información que oriente las acciones contra el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas, las autoridades sanitarias del Estado, en coordinación con otras dependencias y entidades públicas, realizarán actividades de investigación en los siguientes aspectos:</p> <p>I.- Causas del alcoholismo y acciones para controlarlas;</p> <p>II.- Efectos de la publicidad en la incidencia del alcoholismo y en los problemas relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas;</p> <p>III.- Hábitos de consumo de alcohol en los diferentes grupos de población, y</p> <p>IV.- Efectos del abuso de bebidas alcohólicas en los ámbitos familiar, social, deportivo, de los espectáculos, laboral y educativo.</p> <p>Capítulo II Programa contra el Tabaquismo</p> <p>Artículo 162.- El Gobierno del Estado se coordinará con las autoridades sanitarias federales para la ejecución en el Estado del programa contra el tabaquismo, que comprenderá entre otras, las siguientes acciones:</p>	<p>ejecución del programa contra el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas que comprenderá, entre otras, las siguientes acciones:</p> <p>I. La prevención y el tratamiento del alcoholismo y, en su caso, la rehabilitación de los alcohólicos;</p> <p>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</p> <p>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.</p> <p>Programa Contra el Tabaquismo</p> <p>Artículo 142 Bis 4.- La Secretaría de Salud y los Gobiernos Municipales en el ámbito de sus respectivas competencias, se coordinarán para la ejecución del programa contra el tabaquismo que comprenderá, entre otras, las siguientes acciones:</p> <p>I. La prevención y el tratamiento del tabaquismo y, en su caso, el tratamiento para la cesación del hábito tabáquico;</p> <p>II. La educación sobre los efectos del tabaco 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</p> <p>III. El fomento de actividades cívicas, deportivas y culturales que coadyuven en la lucha contra el tabaquismo en los grupos de población considerados de alto riesgo.</p> <p>Programa Contra la Farmacodependencia</p> <p>Artículo 142 Bis 5.- La Secretaría de Salud y los Gobiernos Municipales, en el ámbito de sus respectivas competencias, se coordinarán para la ejecución del programa contra la</p>
--	---	--

<p>comunicación masiva que desalienten el consumo de tabaco, especialmente en lugares públicos; (Fracción reformada. P.O. 24 de diciembre de 2002)</p> <p>III. El ejercicio de medidas de control para prevenir la adquisición y el consumo de tabaco, en cualquiera de sus presentaciones por menores de edad; y (Fracción reformada. P.O. 24 de diciembre de 2002)</p> <p>IV. Las demás que determine la legislación aplicable. (Fracción adicionada. P.O. 19 de noviembre de 1993)</p> <p>Artículo 160. Para poner en práctica las acciones contra el tabaquismo, se tendrán en cuentas los siguientes aspectos:</p> <p>I. La investigación de las causas y efectos del tabaquismo y de las acciones para controlarlos; y (Fracción reformada. P.O. 24 de diciembre de 2002)</p> <p>II. La educación a la familia para prevenir y disminuir el consumo de tabaco por sus integrantes, especialmente por los menores de edad y adolescentes. (Fracción reformada. P.O. 24 de diciembre de 2002)</p> <p>Artículo 160 Bis. El consumo de tabaco se sujetará a lo dispuesto en el reglamento correspondiente y demás normatividad aplicable. (Artículo adicionado. P.O. 24 de diciembre de 2002)</p> <p>Capítulo III Programa contra la Farmacodependencia</p> <p>Artículo 161. El Gobierno del Estado coadyuvará con la Secretaría de Salud en la ejecución, en el territorio del Estado de Guanajuato, del programa nacional contra la farmacodependencia.</p> <p>Artículo 162. El Gobierno del Estado y los Municipios, para evitar y prevenir el consumo de sustancias que produzcan efectos psicotrópicos en las personas, se ajustarán a lo siguiente: (Párrafo reformado. P.O. 24 de diciembre de 2002)</p> <p>I. Determinarán y ejercerán medios de control en el</p>	<p>I.- La prevención y el tratamiento de padecimientos originados por el tabaquismo, y</p> <p>II.- La educación sobre los efectos del tabaquismo en la salud dirigida especialmente a la familia, niños, adolescentes, a través de métodos individuales, colectivos o de comunicación masiva, incluyendo la orientación a la población para que se abstenga de fumar en lugares públicos.</p> <p>Artículo 163.- Para poner en práctica las acciones contra el tabaquismo, se tendrá en cuenta los siguientes aspectos:</p> <p>I.- La investigación de las causas del tabaquismo y de las acciones para controlarlas, y</p> <p>II.- La educación a la familia para prevenir el consumo de tabaco por parte de niños y adolescentes.</p> <p>Capítulo III Programa contra la Farmacodependencia</p> <p>Artículo 164.- El Gobierno del Estado, realizará acciones coordinadas con la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, en la ejecución del programa nacional contra la farmacodependencia, en los términos del acuerdo de coordinación específico que celebren ambos órdenes de gobierno.</p> <p>Artículo 165.- El Gobierno del Estado y los municipios para evitar y prevenir el consumo de</p>	<p>farmacodependencia, a través de las siguientes acciones:</p> <p>I. La prevención y el tratamiento de la farmacodependencia y, en su caso, la rehabilitación de los farmacodependientes;</p> <p>II. La educación sobre los efectos del uso de estupefacientes, sustancias psicotrópicas y otras susceptibles de producir dependencia, así como sus consecuencias en las relaciones sociales y;</p> <p>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.</p> <p>Artículo 142 Bis 6.- La Secretaría de Salud elaborará un Programa Estatal contra la farmacodependencia, y lo ejecutará en coordinación con Dependencias y Entidades del Sector Salud y con los Gobiernos Municipales. 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 Estatal de Salud en todo el territorio 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.</p> <p>Artículo 142 Bis 7.- Para el tratamiento de los farmacodependientes, la Entidad, deberá 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.</p> <p>I. Crear un padrón de instituciones y Organismos Públicos y Privados que realicen actividades de prevención, tratamiento, atención y</p>
---	--	---

<p>expendio de sustancias, para prevenir su consumo por parte de menores de edad y personas con discapacidad; (Fracción reformada. P.O. 24 de diciembre de 2002) II. Establecerán sistemas de vigilancia en los establecimientos destinados al expendio y uso de dichas sustancias, para evitar el empleo indebido de las mismas; III. Brindarán la atención médica y rehabilitación que se requiera, a las personas que realicen o hayan realizado el consumo indebido de sustancias; y (Fracción reformada. P.O. 24 de diciembre de 2002) IV. Promoverán y llevarán a cabo campañas permanentes de información y orientación al público, para la prevención de daños a la salud provocados por el consumo indebido de sustancias. (Fracción reformada. P.O. 24 de diciembre de 2002) A los establecimientos que vendan o utilicen sustancias inhalantes con efectos psicotrópicos que no se ajusten al control que dispongan el Gobierno Estatal y los Municipios, así como a los responsables de los mismos, se les aplicarán las sanciones administrativas que correspondan en los términos de esta Ley.</p>	<p>substancias e inhalantes, que produzcan efectos psicotrópicos en las personas, se ajustarán a lo siguiente: I.- Determinarán y ejercerán medios de control en el expendio de sustancias e inhalantes, para prevenir su consumo por parte de menores de edad e incapaces; II.- Establecerán sistemas de vigilancia en los establecimientos destinados al expendio y uso de dichas sustancias, para evitar el empleo indebido de las mismas; III.- Brindarán la atención médica que se requiera, a las personas que realicen o hayan realizado el consumo de sustancias e inhalantes, y IV.- Promoverán y llevarán a cabo campañas permanentes de información y orientación al público, para la prevención de daños a la salud provocados por el consumo de sustancias e inhalantes, y otros tóxicos. A los establecimientos que vendan o utilicen sustancias e inhalantes con efectos psicotrópicos que no se ajusten al control que dispongan el Gobierno Estatal y los Municipios, así como a los responsables de los mismos, se les aplicarán las sanciones administrativas que correspondan en los términos de esta Ley.</p>	<p>reinserción social en materia de adicciones que contenga las características de atención, condiciones y requisitos para acceder a los servicios que ofrecen y La apertura y funcionamiento de centros de rehabilitación y tratamiento requiere de la aprobación de la Secretaría de Salud, quien debe de supervisar periódicamente el funcionamiento de los centros mencionados de la sociedad civil o iniciativa privada, ya que el espíritu de éstos, es combatir las prácticas en la que atentan contra los derechos más elementales de los individuos; por otra parte es pues la Secretaría, la que tiene la potestad de permitir la apertura y/o la clausura de tales establecimientos. II. Celebrar Convenios de Colaboración con instituciones de los sectores social y privado y con personas 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. Las instituciones mencionadas en el párrafo que antecede, deberán cubrir los mismos requisitos que aquellas instituciones públicas destinadas para tal fin. En el caso de que a cualquiera de dichas instituciones públicas o privadas haya sido canalizado un fármacodependiente por la Procuraduría General de Justicia Estatal, se deberá informar de manera mensual al servidor público que realizó la remisión, si el fármacodependiente ha cumplido con el tratamiento, así mismo, informará el avance del mismo.</p>
---	---	--

Jalisco	Morelos	Nayarit
Ley Estatal de Salud¹⁴	Ley de Salud del Estado¹⁵	Ley de Salud¹⁶
<p>Título Séptimo Programas contra las Adicciones Capítulo Único De los Programas contra las Adicciones Sección Primera Disposiciones Generales Artículo 126 Bis.-Los programas para la prevención de las adicciones serán prioritarios, en los términos de las políticas que al efecto establezca la autoridad sanitaria. Dichos programas deberán incluir acciones de prevención, y atención integral de los problemas causados por el abuso en el consumo de bebidas alcohólicas, tabaco y otras sustancias susceptibles de crear adicción. En la implementación de los programas, se buscará la participación de grupos de autoayuda y de las empresas productoras y comercializadoras de bebidas alcohólicas y de tabaco, con las que se procurará establecer convenios de colaboración para la prevención y atención de las adicciones. Las empresas que participen en dichos convenios, podrán acogerse a los beneficios fiscales que la ley les permita, en la medida de su aportaciones. Artículo 126 Ter.-Como órgano</p>	<p>Título Décimo Programa contra las Adicciones Capítulo I Programa contra el Alcoholismo y el Abuso de las Bebidas Alcohólicas Artículo 165.- Las autoridades sanitarias Estatales deberán coordinar la ejecución, del programa contra el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas, que comprenda entre otras, las siguientes acciones: I.- La prevención y el tratamiento de alcoholismo, y en su caso, la rehabilitación del alcohólico; II.- La educación sobre los efectos del alcohol en la salud y en las relaciones sociales dirigida a toda la población, y especialmente a niños, adolescentes y mujeres gestantes, 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 considerados de alto riesgo. Artículo 166.- Para obtener la información que oriente las acciones contra el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas, las autoridades sanitarias del Estado en coordinación con otras dependencias, y Entidades públicas, realizarán actividades de investigación en los siguientes aspectos: I.- Causas del alcoholismo y acciones para controlarlas;</p>	<p>Título Decimo Programa contra las Adicciones Capítulo I Programa contra el Alcoholismo y el abuso de Bebidas Alcohólicas Artículo 150.- El Gobierno del Estado se coordinará con las autoridades sanitarias federales para el ejercicio en el Estado del programa contra el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas que comprenderá, entre otras, las siguientes acciones: I.- La prevención y el tratamiento de alcoholismo y, en su caso, la rehabilitación de los alcohólicos. (REFORMADA, P.O. 23 DE MARZO DE 2011) II.- Impulsar campañas de información orientadas a inhibir y combatir el alcoholismo especialmente en obreros, campesinos y sectores de</p>

¹⁴ Localizada en la dirección de Internet: http://congresoweb.congreso.jalisco.gob.mx/BibliotecaVirtual/busquedasleyes/buscador_leyes_estatales.cfm
 Fecha de Consulta: martes 18 de septiembre de 2012.

¹⁵ Localizada en la dirección de Internet: <http://www.morelos.gob.mx/10consejeria/files/Leyes/Ley00102.pdf>
 Fecha de Consulta: martes 18 de septiembre de 2012.

¹⁶ Localizada en la dirección de Internet: http://www.congresonayarit.mx/Portals/1/Archivos/compilacion/leyes/Salud_para_el_Estado_de_Nayarit_%28Ley_de%29.pdf
 Fecha de Consulta: martes 18 de septiembre de 2012.

<p>desconcentrado de la Secretaría de Salud Jalisco, se integra el Consejo Estatal para la Prevención de las Adicciones que tiene 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.</p> <p>El Consejo Estatal para la prevención de las Adicciones a través de la Secretaría, podrá establecer convenios de colaboración con los municipios de Jalisco para la instalación de consejos municipales contra las adicciones.</p> <p>Al Instituto Jalisciense de Salud Mental le corresponde la coordinación para la prevención y atención de las adicciones sicológicas.</p> <p>Sección Segunda Programa para la Prevención del Alcoholismo y el Abuso de Bebidas Alcohólicas</p> <p>Artículo 127.- El Gobierno del Estado, dentro de su jurisdicción territorial, se coordinará con las autoridades federales y municipales en la ejecución del programa para la prevención del alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas, en los términos y acciones que señalan las disposiciones aplicables de la Ley General de Salud.</p> <p>El programa para la prevención del alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas incluirá estrategias para la prestación de servicios de atención médica y psicológica a los alcohólicos y sus familiares.</p> <p>Sección Tercera Del Programa para la Prevención del Tabaquismo</p> <p>Artículo 128.- El Gobierno del Estado se coordinará con las autoridades sanitarias federales para la ejecución, en el territorio del</p>	<p>II.-Efectos de la publicidad en la incidencia del alcoholismo y en los problemas relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas;</p> <p>III.- Hábitos de consumo de alcohol en los diferentes grupos de población; y</p> <p>IV.- Efectos del abuso de bebidas alcohólicas en los ámbitos familiar, social, deportivo, de los espectáculos, laboral y educativo.</p> <p>Capítulo II Programa contra el Tabaquismo</p> <p>Artículo *167.- Derogado. NOTAS: REFORMA VIGENTE.- Derogado por Artículo Cuarto Transitorio de la Ley de Protección contra la exposición frente al Humo del Tabaco del Estado de Morelos, publicada en el Periódico Oficial "Tierra y Libertad" No. 4939 de fecha 2011/12/14. Antes decía: Las autoridades sanitarias Federales se coordinarán con el Ejecutivo del Estado, para la aplicación del Reglamento Sobre el Consumo de Tabaco, que tiene por objeto proteger la salud de las personas de los efectos nocivos causados por la exposición al humo del tabaco, a través de la reducción del consumo de éste, principalmente en lugares públicos cerrados. La protección de la salud de los efectos nocivos del humo de tabaco comprende los siguiente:</p> <p>I. El derecho de las personas no fumadoras a no estar expuestas al humo del tabaco en los sitios cerrados que comparten con fumadores;</p> <p>II. La orientación a la población para que se abstenga de fumar en el hogar, los centros de trabajo y en lugares públicos;</p> <p>III. La prohibición de fumar en los edificios públicos que se señalan en el Reglamento;</p> <p>IV. El apoyo a los fumadores, cuando lo soliciten, para abandonar el tabaquismo con los tratamientos correspondientes, y</p> <p>V. La información a la población sobre los efectos nocivos del consumo de tabaco y la promoción de su abandono.</p> <p>Artículo 168.- La prevención del tabaquismo tiene carácter</p>	<p>población vulnerables a padecer estas enfermedades utilizando métodos individuales, sociales o de comunicación masiva en su caso.</p> <p>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.</p> <p>(ADICIONADA, P.O. 23 DE MARZO DE 2011)</p> <p>IV.- En colaboración con las autoridades educativas de la entidad, realizar acciones permanentes en los centros escolares con el propósito de informar y educar a los alumnos, sobre los efectos dañinos del alcohol en la salud y en las relaciones sociales.</p> <p>Artículo 151.- Para obtener la información que oriente las acciones contra el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas, las autoridades sanitarias del estado, en coordinación con otras dependencias y entidades públicas, realizarán actividades de investigación en los siguientes aspectos:</p> <p>I.- Causas de alcoholismo y acciones para controlarlas;</p> <p>II.- Efectos de la publicidad en la incidencia del alcoholismo y en los problemas relacionados con</p>
--	--	---

<p>Estado, del Programa para la Prevención del Tabaquismo, en los términos y acciones que señalan las disposiciones aplicables de la Ley General de Salud.</p> <p>El Programa para la Prevención del Tabaquismo incluirá estrategias para la prestación de servicios de atención integral a los enfermos de tabaquismo y otros padecimientos relacionados.</p> <p>Artículo 128 bis.-El expendio, suministro o venta de tabaco se sujetará a las disposiciones legales y reglamentarias aplicables.</p> <p>Con el objeto de proteger la salud de las personas no fumadoras de los efectos de la inhalación involuntaria de humos producidos por la combustión de tabaco, en cualquiera de sus formas, en unidades de transporte público colectivo, locales cerrados y establecimientos en los que se expendan alimentos al público, hospitales, clínicas y otros centros de reunión, se expedirá, en los términos de la legislación aplicable, el Reglamento de Protección a los No Fumadores.</p> <p>Sección Cuarta Del Programa para la Prevención de la Farmacodependencia</p> <p>Artículo 129.-El Gobierno del Estado coadyuvará con la Secretaría de Salud a la ejecución, en el territorio del Estado, del Programa Nacional para la Prevención de la Farmacodependencia, en los términos de las disposiciones de la Ley General de Salud, y de los acuerdos de coordinación respectivos.</p> <p>Dicho programa abarcará, cuando menos, las siguientes áreas:</p> <ol style="list-style-type: none"> I. Capacitación e investigación; II. Comunicación Educativa; y III. Prevención, atención y rehabilitación. 	<p>prioritario, principalmente en la infancia y la adolescencia, y comprenderá las siguientes acciones, que se ajustarán a lo dispuesto en esta Ley, sin perjuicio de lo que establezcan las demás disposiciones aplicables.</p> <ol style="list-style-type: none"> I. La promoción de la salud, que considerará el desarrollo de actitudes y conductas que favorezcan estilos de vida saludables en la familia, el trabajo y la comunidad; II. La orientación a la población sobre los riesgos a la salud por el consumo de tabaco; III. La inclusión de contenidos acerca del tabaquismo en programas y materiales educativos; IV. La orientación a la población para que se abstenga de fumar en el hogar, centro de trabajo y en los lugares públicos; V. La detección temprana del fumador; VI. La promoción de espacios libres de humo de tabaco; VII. El fortalecimiento de la vigilancia sobre el cumplimiento de la regulación sanitaria relativa a las restricciones para la venta de tabaco y las condiciones de inmuebles y edificios sujetos a verificación, VIII. El establecimiento de políticas tendientes a disminuir el acceso al tabaco. IX.- El tratamiento del tabaquismo el cual comprenderá las acciones tendientes a: a.- Conseguir que las personas que lo deseen puedan abandonar el hábito. b.- Reducir los riesgos y daños causados por el consumo de tabaco; c.- Abatir los padecimientos asociados al consumo de tabaco; d.- Atender y rehabilitar a quienes tengan alguna enfermedad atribuible al consumo de tabaco, y e.- Incrementar el grado de bienestar físico, mental y social tanto del consumidor de tabaco como de su familia y compañeros de trabajo. X.- La investigación sobre el tabaquismo considerará sus causas y el estudio de las acciones para controlarlo. <p>Artículo 169.- Para los efectos de esta Ley se consideran auxiliares de la autoridad sanitaria, las siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> I.- Los particulares en su calidad de ciudadanos, en pleno uso de sus derechos; 	<p>el consumo de bebidas alcohólicas.</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. <p>Capítulo II Programa contra el Tabaquismo (REFORMADO EL PRIMER PARRAFO, P.O. 8 DE NOVIEMBRE DE 2000)</p> <p>Artículo 152.- El Gobierno del Estado se coordinará con las autoridades de salud para la ejecución en el Estado del programa contra el tabaquismo, que comprenderá entre otras, las siguientes acciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> I.- La prevención y el tratamiento de padecimiento originados por el tabaquismo, y (REFORMADA, P.O. 23 DE MARZO DE 2011) II.- Proporcionar enseñanza y orientación, a la familia así como a los sectores de la población más vulnerables de padecer esta adicción, utilizando para el efecto métodos individuales, colectivos o de comunicación masiva, incluyendo la prohibición de fumar en espacios cerrados de
--	--	--

<p>La capacitación e investigación que se efectúen en los términos del presente Artículo deberán ser permanentes en las instituciones públicas de salud del Estado, y se orientarán a conocer factores causales y de riesgo en materia de adicciones, así como sobre sus consecuencias, y la forma de prevenirlas y tratarlas.</p> <p>La comunicación educativa que al efecto se realicen (sic) estará dirigida a formar y fortalecer los valores de los educandos, propiciando el desarrollo integral del individuo, la familia y la comunidad.</p> <p>El Consejo Estatal para la Prevención de Adicciones, y las autoridades sanitarias del Estado, impulsarán la participación social y comunitaria, buscando la intervención responsable y activa de la población en las acciones que se conlleven a solventar el problema de la farmacodependencia.</p> <p>Las autoridades jurisdiccionales y administrativas del Gobierno del Estado darán apoyo institucional para propiciar la reinserción social integral de los adictos rehabilitados.</p> <p>Artículo 129-Bis. La Secretaría de Salud, en el marco del Sistema Nacional de Salud, y para ejecutar los programas nacionales de prevención y tratamiento de la farmacodependencia de conformidad con los convenios respectivos, realizará, entre otras, las siguientes acciones:</p> <p>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;</p> <p>II. Coordinar y promover con los sectores público, privado y social las acciones para prevenir la farmacodependencia;</p>	<p>II.- Los servidores públicos de las oficinas en las que se proporcione atención directa al público;</p> <p>III.- Los propietarios, poseedores o responsables y empleados de los locales, establecimientos y medios de transporte a que se refiere este Capítulo; y IV.- Los maestros, las asociaciones de padres de familia y asociaciones de alumnos de escuelas e institutos públicos y privados, a través del personal administrativo y directivo de las mismas.</p> <p>Artículo *170.- Derogado. NOTAS: REFORMA VIGENTE.- Derogado por Artículo Cuarto Transitorio de la Ley de Protección contra la exposición frente al Humo del Tabaco del Estado de Morelos, publicada en el Periódico Oficial "Tierra y Libertad" No. 4939 de fecha 2011/12/14. Antes decía: Se restringe el consumo de tabaco en:</p> <p>I.- Los locales o establecimientos cerrados en los que se expendan al público alimentos para su consumo, los propietarios, poseedores o responsables de los mismos, deberán delimitar secciones reservadas para fumadores y para personas que no fumen durante su estancia en los mismos. Dichas secciones deberán estar identificadas con señalizaciones en lugares visibles al público asistente y cumplir con las condiciones estipuladas en la reglamentación correspondiente;</p> <p>II.- Los cines, auditorios y teatros cerrados a los que tenga acceso el público en general, con excepción de las secciones indicadas como áreas de fumadores;</p> <p>III.- En los vehículos de servicio público de transporte colectivo y en los de transporte público foráneo que circulen en el Estado, a excepción de que tengan un área destinada para tal efecto, debiendo fijar en el interior de los mismos, letreros o emblemas que indiquen la prohibición de fumar. Los choferes no podrán fumar mientras lleven pasaje;</p> <p>IV.- En los edificios e instalaciones de atención al público en general, del Gobierno Federal y Estatal y de los Ayuntamientos, así como aeropuertos, terminales aéreas y centrales camioneras;</p>	<p>edificios públicos.</p> <p>(ADICIONADO, P.O. 8 DE NOVIEMBRE DE 2000)</p> <p>Para llevar a cabo dicho programa se implementarán a la brevedad las disposiciones reglamentarias correspondientes.</p> <p>(ADICIONADA, P.O. 23 DE MARZO DE 2011)</p> <p>III.- En colaboración con las autoridades educativas del Estado garantizar que en los centros escolares de la entidad se reciba educación sobre los efectos nocivos del tabaquismo en la salud humana, con el propósito de inhibir estas conductas en los alumnos.</p> <p>Artículo 153.- Para promover en práctica las acciones contra el tabaquismo, se tendrá en cuenta los siguientes aspectos:</p> <p>I.- La investigación de las causas del tabaquismo y de las acciones para controlarlas, y</p> <p>II.- La educación a la familia para prevenir el consumo de tabaco por parte de niños y adolescentes.</p> <p>Capítulo III</p> <p>Programa contra la Farmacodependencia</p> <p>(REFORMADO PRIMER PARRAFO, P.O. 8 DE NOVIEMBRE DE 2000)</p> <p>Artículo 154.- El Gobierno por conducto de los Servicios de</p>
--	---	---

<p>III. Crear centros especializados en tratamiento, atención y rehabilitación, con base en sistemas modernos de tratamiento y rehabilitación fundamentados en el respecto a la integridad y a la libre decisión del farmacodependiente;</p> <p>IV. Crear y mantener actualizado un padrón de instituciones y organismos públicos y privados que realicen actividades de prevención, tratamiento, atención y reinserción social en materia de farmacodependencia;</p> <p>V. Crear indicadores y bases de datos que permitan identificar zonas, sectores y grupos de alto riesgo en materia de farmacodependencia;</p> <p>VI. Supervisar a las instituciones y organismos públicos y privados para que realicen actividades de prevención, tratamiento, atención y reinserción social en materia de farmacodependencia, apegándose al respecto de la integridad y libre decisión del farmacodependiente;</p> <p>VII. Construir indicadores públicos sobre los índices de farmacodependencia en el estado de Jalisco; y</p> <p>VIII. Fomentar la participación comunitaria y la coordinación con las autoridades federales y las instituciones públicas o privadas para la planeación, programación, ejecución y evaluación de los programas y acciones del proceso de superación de la farmacodependencia.</p> <p>Todos los programas y acciones para el combate a la farmacodependencia se registrarán en el respeto a la integridad y a la libre voluntad del farmacodependiente.</p> <p>Artículo 129-Ter. Las instituciones y organismos públicos y privados que realicen actividades de prevención, tratamiento, atención y reinserción social en materia de</p>	<p>V.- En las tiendas de autoservicio, sucursales bancarias y financieras, industrias y en las oficinas comerciales o de servicio; y</p> <p>VI.- En los salones, auditorios, bibliotecas y salas de usos múltiples de las escuelas oficiales y particulares de educación preescolar, primaria, secundaria, especial, media superior y superior.</p> <p>Artículo *171.- Derogado. NOTAS: REFORMA VIGENTE.- Derogado por Artículo Cuarto Transitorio de la Ley de Protección contra la exposición frente al Humo del Tabaco del Estado de Morelos, publicada en el Periódico Oficial "Tierra y Libertad" No. 4939 de fecha 2011/12/14. Antes decía: En términos de la presente Ley, se vigilará el cumplimiento del reglamento para la definición de áreas restringidas al consumo de tabaco, que tomará en cuenta el giro y opinión de los propietarios o responsables de los establecimientos.</p> <p>Artículo *172.- Derogado. NOTAS: REFORMA VIGENTE.- Derogado por Artículo Cuarto Transitorio de la Ley de Protección contra la exposición frente al Humo del Tabaco del Estado de Morelos, publicada en el Periódico Oficial "Tierra y Libertad" No. 4939 de fecha 2011/12/14. Antes decía: Los Servicios de Salud de Morelos, en el ámbito de su competencia como autoridad sanitaria, vigilará el cumplimiento de esta Ley y del Reglamento Federal sobre consumo de tabaco coordinados con los auxiliares mencionados en el Artículo 169 de esta misma Ley.</p> <p>Artículo *173.- Derogado. NOTAS: REFORMA VIGENTE.- Derogado por Artículo Cuarto Transitorio de la Ley de Protección contra la exposición frente al Humo del Tabaco del Estado de Morelos, publicada en el Periódico Oficial "Tierra y Libertad" No. 4939 de fecha 2011/12/14. Antes decía: En los edificios e instalaciones a que se refiere el Artículo 170 Fracción IV se destinará un área para que los trabajadores, visitantes o usuarios, que así lo deseen, puedan fumar, la cual deberá: I.- Estar aislada de las áreas de trabajo; II. Tener ventilación hacia el exterior o un</p>	<p>Salud de Nayarit, llevará a efecto un programa contra la farmacodependencia, a través de las siguientes acciones:</p> <p>I.- La prevención y el tratamiento de la farmacodependencia y, en su caso, la rehabilitación de los farmacodependientes; (REFORMADA, P.O. 23 DE MARZO DE 2011)</p> <p>II.- En colaboración con las autoridades educativas competentes realizar en los centros escolares programas y acciones tendientes a educar a los alumnos y la población vulnerable del Estado sobre los efectos del uso y abuso de estupefacientes, psicotrópicos y cualquier sustancia que altere el comportamiento de las personas y produzca dependencia física o psicológica, señalando los detrimentos a la salud y la afectación a las relaciones sociales que traen consigo, y</p> <p>III.- La educación e instrucción de 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. (REFORMADO [PRIMER PÁRRAFO], P.O. 25 DE MAYO DE 2012)</p>
--	---	--

<p>farmacodependencia, deberán emitir a la Secretaría, en los plazos que se precisan, la siguiente información:</p> <p>I. Dentro de los diez días hábiles siguientes a la fecha de ingreso, los datos generales de las personas que reciben con la finalidad de recibir tratamiento, señalando el tipo de tratamiento o rehabilitación. Los datos personales que sean remitidos se considerarán información confidencial en los términos de la ley de la materia, por lo que no está permitida su divulgación; y</p> <p>II. El número de farmacodependientes que concluyeron o no exitosamente sus tratamientos.</p> <p>Esta información se utilizará exclusivamente con fines estadísticos y sin señalar identidades, para la prevención de la farmacodependencia.</p> <p>Artículo 130.- El Gobierno del Estado o en su caso los Ayuntamientos, para evitar y prevenir el consumo de sustancias inhalantes que produzcan dependencia en las personas, estarán facultados para:</p> <p>I. Determinar y ejercer medios de control en el expendio de sustancias inhalantes y para prevenir su consumo por parte de menores de edad e incapaces;</p> <p>II. Establecer sistemas de vigilancia en los establecimientos destinados al expendio y uso de dichas sustancias, para evitar el empleo indebido de las mismas;</p> <p>III. Brindar la atención médica que se requiera, a las personas que realicen o hayan realizado el consumo de inhalantes; y</p> <p>IV. 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 sustancias</p>	<p>sistema de extracción o purificación de aire; III.- Ubicarse, de acuerdo con la distribución de trabajadores, por piso, área o edificio, y IV. Estar identificada como área de fumar, con señalización clara y visible.</p> <p>Artículo *174.- Derogado. NOTAS: REFORMA VIGENTE.- Derogado por Artículo Cuarto Transitorio de la Ley de Protección contra la exposición frente al Humo del Tabaco del Estado de Morelos, publicada en el Periódico Oficial "Tierra y Libertad" No. 4939 de fecha 2011/12/14. Antes decía: Deberán fijarse en lugares visibles, avisos o símbolos que expresen la prohibición de fumar e identifiquen las áreas en donde está permitido fumar. Fuera de las áreas reservadas para fumadores, no deberán existir ceniceros de ningún tipo.</p> <p>Capítulo III Programa contra la Farmacodependencia</p> <p>Artículo 175.- El Gobierno del Estado coadyuvará con la Secretaría de Salud Federal en la ejecución del Programa Nacional contra la farmacodependencia a través de las siguientes acciones:</p> <p>I.- Prevención y tratamiento de la farmacodependencia y, en su caso la rehabilitación de los fármaco dependientes;</p> <p>II.- La educación sobre los efectos del uso de estupefacientes, sustancias psicotrópicas y otras susceptibles de producir dependencia, así como sus consecuencias en las relaciones sociales;</p> <p>III.- La educación y orientación a la familia y la comunidad sobre las formas para reconocer los síntomas de la drogodependencia y adoptar las medidas a su alcance para su prevención y tratamiento, y IV.- La atención médica, psicológica y siquiátrica a los individuos con cualquier tipo de adicción.</p> <p>Artículo 176.- El Titular del Ejecutivo y los Ayuntamientos, para evitar y prevenir el consumo de sustancias inhalantes, que produzcan efectos psicotrópicos en las personas, se ajustarán a lo siguiente: I.- Determinarán y ejercerán medios de control en el expendio de sustancias inhalables, para prevenir su consumo por parte de menores de edad e</p>	<p>Artículo 155.- El gobierno del Estado y los municipios, para evitar y prevenir el consumo de estupefacientes y psicotrópicos, se ajustarán a lo siguiente: (REFORMADA, P.O. 25 DE MAYO DE 2012)</p> <p>I.- Determinarán y ejercerán medios de control en el expendio de sustancias psicotrópicas e inhalantes, para prevenir su consumo por parte de menores de edad e incapaces;</p> <p>II.- Establecerán sistemas de vigilancia en los establecimientos destinados al expendio y uso de dichas sustancias, para evitar el empleo indebido de las mismas; (REFORMADA, P.O. 25 DE MAYO DE 2012)</p> <p>III.- Brindarán la atención médica que se requiera, a las personas que realicen o hayan realizado el consumo de narcóticos e inhalantes, y (REFORMADA [PRIMER PÁRRAFO], P.O. 25 DE MAYO DE 2012)</p> <p>IV.- Promoverán y llevarán a cabo campañas permanentes de información y orientación al público, para la prevención de daños a la salud provocados por el consumo de narcóticos e inhalantes.</p> <p>A los establecimientos que</p>
---	--	---

<p>inhalantes. A los establecimientos que vendan o utilicen sustancias inhalantes que no se ajusten al control que disponga el Gobierno Estatal y los Ayuntamientos, así como los responsables de los mismos, se les aplicarán las sanciones administrativas que correspondan en los términos de esta Ley.</p>	<p>incapaces; II.- Establecerán sistemas de vigilancia en los establecimientos destinados al expendio y uso de dichas sustancias, para evitar el empleo indebido de las mismas; III.- Brindarán la atención médica que se requiera, a las personas que realicen o hayan realizado el consumo de inhalantes; y Dirección General de Legislación Subdirección de Informática Jurídica IV.- Promoverán y llevarán a cabo campañas permanentes de información y orientación al público para la prevención de daños a la salud provocados por el consumo de sustancias inhalantes. A los establecimientos que vendan o utilicen sustancias inhalantes con efectos psicotrópicos que no se ajusten al control que disponga el Gobierno Federal, del Estado y los Municipios, así como los responsables de los mismos, se les aplicarán las sanciones administrativas que correspondan en los términos de la presente Ley.</p>	<p>vendan o utilicen sustancias inhalantes con efectos psicotrópicos que no se ajusten al control que dispongan el gobierno estatal y los municipios, así como a los responsables de los mismos, se les aplicarán las sanciones administrativas que correspondan en lo términos de esta Ley.</p>
---	--	--

Nuevo León	Oaxaca	Puebla
Ley Estatal de Salud¹⁷	Ley Estatal de Salud¹⁸	Ley Estatal de Salud¹⁹
<p>Título Cuarto Programas contra las Adicciones Capítulo Único Artículo 66.- El gobierno del Estado se coordinará con las autoridades sanitarias federales para la ejecución en el estado 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;</p>	<p>Título Décimo Programa contra las Adicciones y otras conductas dañinas a la Salud Capítulo Primero Programa contra el Alcoholismo y el abuso de Bebidas Alcohólicas Artículo 149 BIS.- Se crea el Consejo Estatal Contra las</p>	<p>Título Decimo Primero Programa contra las Adicciones Capítulo I Programa contra el Alcoholismo y el Abuso de Bebidas Alcohólicas. Artículo 176.- El Gobierno del Estado se coordinará</p>

¹⁷ Localizada en la dirección de Internet: http://www.hcnl.gob.mx/trabajo_legislativo/leyes/pdf/LEY%20ESTATAL%20DE%20SALUD.pdf

Fecha de Consulta: martes 18 de septiembre de 2012.

¹⁸ Localizada en la dirección de Internet: <http://www.congresooaxaca.gob.mx/lxi/legislacion/leyes/081.pdf>

Fecha de Consulta: martes 18 de septiembre de 2012.

¹⁹ Localizada en la dirección de Internet:

http://www.congresopuebla.gob.mx/index.php?option=com_docman&task=cat_view&gid=25&Itemid=111&limitstart=70

Fecha de Consulta: miércoles 19 de septiembre de 2012.

<p>II.- La educación sobre los efectos del alcohol en la salud y en las relaciones sociales, dirigida especialmente a niños, adolescentes y adultos de zonas marginadas y rurales, a través de métodos individuales, sociales o de comunicación masiva;</p> <p>III.- El fomento de actividades cívicas, deportivas y culturales que coadyuven en la lucha contra el alcoholismo, especialmente en zonas y grupos de población marginados y rurales.</p> <p>Artículo 67.- Para obtener la información que oriente las acciones contra el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas, las autoridades sanitarias del estado, en coordinación con otras dependencias y entidades públicas, realizarán actividades de investigación en los siguientes aspectos:</p> <p>I.- Causas del alcoholismo y acciones para controlarlas;</p> <p>II.- Efectos de la publicidad en la incidencia del alcoholismo y en los problemas relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas;</p> <p>III.- Hábitos de consumo de alcohol en los diferentes grupos de población; y</p> <p>IV.- Efectos del abuso de bebidas alcohólicas en los ámbitos familiar, social, deportivo, de espectáculos, laboral y educativo.</p> <p><i>(adicionado, p.o. 10 de febrero de 2006)</i></p> <p>Artículo 67 bis.- En materia de prevención al abuso del consumo de bebidas alcohólicas se establecen las siguientes medidas:</p> <p>I. Llevar a cabo el control sanitario de los establecimientos en los que se vendan o consuman bebidas alcohólicas;</p> <p>II. Llevar a cabo un control de la publicidad que por medio de sistemas de venta, consumo o expendio con descuento en precio induzca al consumo excesivo de bebidas alcohólicas;</p> <p>III. Expedir la autorización de transporte de bebidas alcohólicas, misma que será indispensable obtener para trasladar dichos productos en el estado con excepción del transporte eventual y particular sin fines comerciales;</p> <p>La aplicación, operación, control y vigilancia para el cumplimiento de las anteriores medidas estará a cargo de la secretaría de salud, sin perjuicio del ejercicio de las atribuciones y facultades que en materia de prevención del abuso del consumo de bebidas alcohólicas establezcan las leyes, reglamentos y otras disposiciones jurídicas.</p> <p>Artículo 68.- El gobierno del estado se coordinará con las autoridades sanitarias federales para la ejecución en el estado del programa contra el tabaquismo, que comprenderá entre otras, las siguientes acciones:</p>	<p>Adicciones como órgano colegiado de participación interinstitucional, 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 y que se regulan en este título, así como proponer y evaluar los programas a que se refieren los artículos 150, 152, y 154 de esta Ley. Dicho consejo estará integrado por el Gobernador del Estado quien lo presidirá; el Secretario de Salud del Estado que tendrá el carácter de coordinador del consejo; por los titulares de las dependencias y entidades de la administración pública estatal y las representaciones 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.</p> <p>El Secretario de Salud del Estado, en su carácter de coordinador, dispondrá los lineamientos y bases para en su caso, crear consejos regionales y municipales contra las adicciones en la Entidad. Las autoridades municipales podrán ser invitadas a las sesiones del Consejo Estatal.</p> <p>La organización y funcionamiento del</p>	<p>con las Autoridades Sanitarias Federales para la ejecución en el Estado, del programa contra el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas que comprenderá, entre otras, las siguientes acciones:</p> <p>I. La prevención y el tratamiento del alcoholismo y, en su caso, la rehabilitación de los alcohólicos;</p> <p>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,</p> <p>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.</p> <p>Artículo 177.- Para obtener la información que oriente las acciones contra el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas, las Autoridades Sanitarias del</p>
---	---	---

<p>I.- La prevención y el tratamiento de padecimientos originados por el tabaquismo; y</p> <p>II.- La educación sobre los efectos del tabaquismo en la salud, dirigida especialmente a la familia, niños y adolescentes, a través de métodos individuales, colectivos o de comunicación masiva, incluyendo la orientación a la población para que se abstenga de fumar en lugares públicos.</p> <p>Artículo 69.- Para poner en práctica las acciones contra el tabaquismo se tendrán en cuenta los siguientes aspectos:</p> <p>I.- La investigación de las causas del tabaquismo y de las acciones para controlarlas; y</p> <p>II.- La educación a la familia para prevenir el consumo de tabaco por parte de niños y adolescentes.</p> <p>Artículo 70.- El gobierno del Estado colaborará con la secretaría de salud en la ejecución del programa nacional contra la farmacodependencia en el territorio del estado de nuevo león.</p> <p>Artículo 71.- En los términos de la Legislación aplicable, el gobierno del estado y los municipios, para evitar y prevenir el Consumo de sustancias inhalantes que produzcan efectos psicotrópicos en las personas, se ajustarán a lo siguiente:</p> <p>I.- Determinarán y ejercerán medios de control en el expendio de sustancias inhalantes, para prevenir el consumo por parte de menores de edad e incapaces;</p> <p>II.- Establecerán sistemas de vigilancia en los establecimientos destinados al expendio y uso de dichas sustancias, para evitar el empleo indebido de las mismas;</p> <p>III.- Brindarán la atención médica que se requiera a las personas que realicen o hayan realizado el consumo de inhalantes; y</p> <p>IV.- Promoverán y llevarán a cabo campañas permanentes de información y orientación al público; para la prevención de daños a la salud provocados por el consumo de sustancias inhalantes.</p> <p>A los establecimientos que vendan o utilicen sustancias inhalantes con efectos psicotrópicos que no se ajusten al control que dispongan el gobierno estatal y los municipios, así como los responsables de los mismos, se les aplicarán las sanciones administrativas que correspondan en los términos de esta ley.</p> <p>Artículo 72.- En ningún caso y en ninguna forma se podrán expender o suministrar bebidas alcohólicas, tabaco o cualquier otra sustancia o</p>	<p>Consejo se regirá por las disposiciones reglamentarias que expida para tal efecto, el Ejecutivo Estatal.</p> <p>Artículo 150.- La Secretaría de Salud del Estado será la responsable de la ejecución del programa contra el Alcoholismo y el Abuso de Bebidas Alcohólicas, que comprenderá, entre otras, las siguientes acciones:</p> <p>I.- La prevención y el tratamiento del alcoholismo y, en su caso, la rehabilitación de los alcohólicos;</p> <p>II.- La educación sobre los efectos del alcohol en salud y en las relaciones sociales, dirigidas especialmente a niños, adolescentes, obreros y campesinos, a través de métodos individuales, sociales o de comunicación masiva; y</p> <p>III.- El fomento de actividades cívicas, deportivas y considerados de alto riesgo.</p> <p>Artículo 151.- Para obtener la información que oriente las acciones contra el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas, las autoridades sanitarias del Estado, en coordinación con otras dependencias y entidades públicas, realizarán actividades de investigación en los siguientes aspectos.</p> <p>I.- Causas del alcoholismo y acciones para controlarlas;</p> <p>II.- Efectos de la publicidad en la incidencia del alcoholismo y en los</p>	<p>Estado, en coordinación con otras dependencias y entidades públicas, realizarán actividades de investigación en los siguientes aspectos:</p> <p>I. Causas del alcoholismo y acciones para controlarlas;</p> <p>II. Efectos de la publicidad en la incidencia del alcoholismo y en los problemas relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas;</p> <p>III. Hábitos de consumo de alcohol en los diferentes grupos de población, y</p> <p>IV. Efectos del abuso de bebidas alcohólicas en los ámbitos familiar, social, deportivo, de los espectáculos, laboral y educativo.</p> <p>Capítulo II Programa contra el Tabaquismo Artículo 178.- Derogado.* Artículo 179.- Derogado.</p> <p>Capítulo III Programa contra la Farmacodependencia Artículo 180.- El Gobierno del Estado coadyuvará con la Secretaría de Salud en la ejecución, en el territorio del Estado de Puebla, del Programa Nacional contra la farmacodependencia.</p>
--	--	---

<p>producto inhalante con efectos psicotrópicos a menores de edad. <i>(adicionado, p.o. 30 de noviembre de 2011)</i> Artículo 72 bis.- El gobierno del Estado, instituirá un programa para prevenir y atender los problemas de salud relacionados con la ludopatía. En la ejecución de dicho programa la autoridad estatal correspondiente podrá coordinarse con las autoridades federales y municipales competentes en la materia. Corresponderá a la secretaría de salud estatal, llevar a cabo todas las acciones necesarias, a fin de implementar el programa estatal para prevenir y atender los problemas de salud relacionados con la ludopatía, así como para realizar campañas permanentes de información en donde se destaquen las consecuencias graves de este problema y las formas en que los afectados pueden ser apoyados a través de este programa. <i>(reformado, p.o. 14 de enero de 2005)</i> Artículo 73.- Se crea el Consejo Estatal contra las adicciones, 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 en la materia. Dicho consejo estatal se integra por el secretario estatal de salud, quien lo presidirá, por los titulares de las dependencias y entidades de la administración pública estatal cuyas actividades tengan relación con el objeto del consejo y por representantes de organizaciones sociales y privadas relacionadas con la salud y la atención al problema social de las adicciones. El secretario estatal de salud deberá invitar a los representantes de los ayuntamientos a asistir a las sesiones del consejo. <i>(reformado, p.o. 14 de enero de 2005)</i> El consejo estatal en coordinación con los ayuntamientos, creará en todos los municipios de la entidad, consejos municipales contra las adicciones, para la prestación de toda clase de servicios a fin de prevenir, tratar y erradicar la farmacodependencia, asimismo la prevención, tratamiento y rehabilitación del alcoholismo y el tabaquismo. El presidente municipal presidirá el consejo. <i>(reformado, p.o. 12 de febrero de 2007)</i> La secretaría de salud realizará cada dos años una encuesta estatal sobre adicciones, para evaluar el impacto de las actividades realizadas contra el consumo de drogas, tabaco y alcohol, y se remitirán sus resultados al consejo estatal. Éste creará un centro estatal de atención pública contra</p>	<p>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. Capítulo II Programa contra el Tabaquismo Artículo 152.- La Secretaría de Salud del Estado será la responsable de la ejecución del programa contra el tabaquismo, que comprenderá entre otras, las siguientes acciones: I.- La prevención y el tratamiento de padecimientos originados por el tabaquismo; II.- La educación sobre los efectos del tabaquismo en la salud, dirigida especialmente a la familia, niños y adolescentes, a través de métodos individuales, colectivos o de comunicación masiva, incluyendo la orientación a la población para que se abstenga de fumar en lugares públicos. Artículo 153.- Para poner en práctica las acciones contra el tabaquismo, se tendrán en cuenta los siguientes aspectos: I.- La investigación de las causas del tabaquismo y de las acciones para controlarlas; II.- La educación a la familia para prevenir el consumo de tabaco por parte de niños y adolescentes; y</p>	<p>Artículo 181.- El Gobierno del Estado y los Ayuntamientos para evitar y prevenir el consumo de sustancias inhalantes que produzcan efectos psicotrópicos en las personas, se ajustarán a lo siguiente: I. Determinarán y ejercerán medios de control en el expendio de sustancias inhalantes, para prevenir su consumo por parte de menores de edad e incapaces. II. Establecerán sistemas de vigilancia en los establecimientos destinados al expendio y uso de dichas sustancias, para evitar el empleo indebido de las mismas; III. Brindarán la atención médica que se requiera, a las personas que realicen o hayan realizado el consumo de inhalantes, y IV. Promoverán y llevarán a cabo Campañas Permanentes de información y orientación al público para la prevención de daños a la salud provocados por el consumo de sustancias inhalantes. A los establecimientos que vendan o utilicen</p>
---	--	--

<p>las adicciones en donde se prestará el servicio de atención, tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por adicciones, el cual deberá ser especializado, atendido por personal multidisciplinario y capacitado en los diferentes tipos de adicciones, contando además con los programas necesarios para la atención especializada que ofrezca terapia personal, grupal y familiar. <i>(adicionado, p.o. 14 de enero de 2005)</i> El consejo estatal establecerá una coordinación estrecha con la procuraduría general de justicia en el estado y el Poder judicial del estado para la atención de toda persona que haya sido detenida bajo el influjo de cualquier tipo de droga o alcohol, para su tratamiento y rehabilitación, dentro de los servicios que presta la secretaría de salud en la entidad. <i>(adicionado, p.o. 12 de febrero de 2007)</i> Artículo 73 bis.- Para los efectos de esta ley, la secretaría estatal de salud tendrá también las siguientes atribuciones: I.- Operar el centro estatal contra las adicciones a que se refiere esta ley; II.- Autorizar y vigilar el funcionamiento del centro estatal contra las adicciones; III.- Operar el registro del centro estatal contra las adicciones; IV.- Diseñar y establecer programas preventivos, de tratamiento y rehabilitación que deberá implementar el centro estatal contra las adicciones; V.- Celebrar convenios o acuerdos de coordinación y concertación de acciones con instituciones públicas o privadas con el objeto de esta ley; VI.- Prestar servicios de capacitación especializada en el área; y VII.- Las demás que se establezcan en la presente ley demás disposiciones normativas aplicables. <i>(adicionado, p.o. 12 de febrero de 2007)</i> Artículo 73 bis I.- La rehabilitación deberá ser dinámica, no basarse exclusivamente en terapias de sustitución y desintoxicación sino en acciones profesionales con personal multidisciplinario y debidamente capacitado en la materia, cubriendo los siguientes aspectos: I.- Asistencia médica y de rehabilitación; II.- Orientación y capacitación ocupacional; III.- Orientación y capacitación a la familia y terceras personas que convivan con el adicto; IV.- educación; y</p>	<p>III.- Los propietarios o encargados de establecimientos en donde se expendan cigarrillos o similares, en ningún caso y de ninguna manera lo expendarán a menores de edad. Capítulo III Programa contra la Farmacodependencia Artículo 154.- La Secretaría de Salud del Estado, realizará acciones contra la farmacodependencia y se coordinará con la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, para establecer acciones conjuntas en el territorio del Estado contra las adicciones. Artículo 155.- El Gobierno del Estado y los municipios para evitar y prevenir el consumo de sustancias inhalantes, que produzcan efectos psicotrópicos en las personas, se ajustarán a lo siguiente: I.- Determinarán y ejercerán medios de control en el expendio de sustancias inhalantes, para prevenir su consumo por parte de menores de edad e incapaces; II.- Establecerán sistemas de vigilancia en los establecimientos destinados al expendio y uso de dichas sustancias, para evitar el empleo indebido de las mismas; III.- Brindarán la atención médica que se requiera, a las personas que realicen o hayan realizado el consumo de inhalantes y a los establecimientos que vendan o utilicen sustancias inhalantes con</p>	<p>substancias inhalantes con efectos psicotrópicos que no se ajusten al control que dispongan el Gobierno Estatal y los Ayuntamientos, así como a los responsables de los mismos, se les aplicarán las sanciones administrativas que correspondan en los términos de ésta Ley.</p>
---	---	---

<p>V.- reintegración social y laboral. <i>(adicionado, p.o. 12 de febrero de 2007)</i> Artículo 73 bis II.- El centro estatal contra las adicciones, podrá cobrar cuotas de recuperación por los servicios prestados previo estudio socioeconómico de las personas atendidas. Para los casos en los que el estudio determine la falta de capacidad económica de quien requiera el tratamiento o rehabilitación, el costo será a cargo del estado. <i>(adicionado, p.o. 12 de febrero de 2007)</i> Artículo 73 bis III.- El centro estatal contra las adicciones deberá de contar con el personal multidisciplinario y debidamente capacitado para cumplir con su función, según la evaluación que al efecto practique periódicamente el consejo estatal contra las adicciones.</p>	<p>efectos psicotrópicos que no se ajusten al control que dispongan el Gobierno Estatal y los municipios, así como a los responsables de los mismos, se les aplicarán las sanciones administrativas que correspondan en los términos de esta Ley; IV.- Promoverán y llevarán a cabo campañas permanentes de información y orientación al público, para la prevención de daños a la salud provocados por el consumo de sustancias inhalantes.</p>
--	---

Querétaro	Quintana Roo	San Luis Potosí
Ley de Salud del Estado²⁰	Ley de Salud del Estado²¹	Ley de Salud del Estado²²
<p>Título Décimo Del programa contra las adicciones Capítulo Primero Del Programa contra el Abuso de Bebidas Alcohólicas Artículo 125. Las autoridades estatales y municipales, en su ámbito de competencia, deberán prevenir y combatir el abuso en el consumo de bebidas alcohólicas, inhibir la comisión de infracciones y delitos relacionados con dicho</p>	<p>Título Decimo Programa contra las Adicciones Capítulo I Programa contra el Alcoholismo y el Abuso de Bebidas Alcohólicas Artículo 152.- El Gobierno del Estado se coordinará con las Autoridades Sanitarias Federales para la ejecución en el Estado del Programa contra el Alcoholismo y el Abuso de Bebidas Alcohólicas que comprenderá, entre otras, las siguientes acciones:</p>	<p>Título Decimo Programa contra las Adicciones Capítulo I Programa Contra el Alcoholismo y el Abuso de Bebidas Alcohólicas Artículo 140. Las autoridades sanitarias del Estado se coordinarán con las autoridades federales y municipales, 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 la rehabilitación de los alcohólicos; II. La educación sobre los efectos del alcohol en la salud y en las</p>

²⁰ Localizada en la dirección de Internet: <http://www.legislaturaqro.gob.mx/files/leyes/Ley%20de%20Salud%20del%20Estado%20de%20Queretaro.pdf>
 Fecha de Consulta: miércoles 19 de septiembre de 2012.

²¹ Localizada en la dirección de Internet: <http://www.congresoqroo.gob.mx/leyes/administrativo/ley039/L1220100809002.pdf>
 Fecha de Consulta: miércoles 19 de septiembre de 2012.

²² Localizada en la dirección de Internet: http://148.235.65.21/LIX/documentos/leyes/52_Ly_Salud.pdf
 Fecha de Consulta: miércoles 19 de septiembre de 2012.

<p>abuso, proteger la salud de los riesgos derivados del mismo, de conformidad con lo dispuesto en la presente Ley y las demás disposiciones aplicables.</p> <p>Artículo 126. El Poder Ejecutivo del Estado, se coordinará con las autoridades sanitarias federales para la ejecución, en el Estado, del programa contra el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas, comprendiendo, entre otras, las siguientes acciones:</p> <p>I. La prevención, tratamiento y rehabilitación de los alcohólicos;</p> <p>II. La educación sobre los efectos del alcohol en salud y en las relaciones sociales, dirigida de forma general a toda la población y, de forma especial, a los grupos vulnerables, a través de métodos adecuados para ello; y</p> <p>III. El fomento de actividades cívicas, deportivas y culturales que coadyuven en la lucha contra el alcoholismo, especialmente en zonas rurales o consideradas de alto riesgo.</p> <p>Artículo 127. Para obtener información que las oriente, las autoridades sanitarias del Estado, en coordinación con otras dependencias y entidades públicas, realizarán actividades de investigación en los siguientes casos:</p> <p>I. Causas del alcoholismo y acciones para contrarrestar sus efectos</p>	<p>I. La prevención y tratamiento del alcoholismo y, en su caso, la rehabilitación de los alcohólicos;</p> <p>II. La educación sobre los efectos del alcohol en 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</p> <p>III. El fomento de actividades cívicas, deportivas o culturales que coadyuven en la lucha contra el alcoholismo especialmente en zonas rurales en los grupos de población considerados de alto riesgo.</p> <p>IV. Ejercer medios de control en los expedios de bebidas alcohólicas para prevenir su venta y consumo, a menores de edad e incapaces.</p> <p>Artículo 153.- Para obtener la información que oriente las acciones contra el alcoholismo y abuso de bebidas alcohólicas, las Autoridades Sanitarias del Estado, en coordinación con otras dependencias y entidades públicas, realizarán actividades de investigación en los siguientes aspectos:</p> <p>I. Causas de alcoholismo y acciones para controlarlas;</p> <p>II. Efectos de la publicidad en la incidencia del alcoholismo y en los problemas relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas;</p> <p>III. Hábitos de consumo de alcohol en los diferentes grupos de población, y</p>	<p>relaciones sociales, dirigidas especialmente a grupos escolares, familiares, así como a los grupos más vulnerables, a través de métodos individuales, sociales o de comunicación masiva, y</p> <p>III. El fomento de actividades cívicas, deportivas y culturales que coadyuven en la lucha contra el alcoholismo, especialmente en zonas rurales e indígenas, y en los grupos de población considerados de alto riesgo.</p> <p>Artículo 141. Para obtener la información que oriente las acciones contra el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas, las autoridades sanitarias del Estado, en coordinación con otras dependencias y entidades públicas, realizarán actividades de investigación en los siguientes aspectos:</p> <p>I. Causas del alcoholismo y acciones para controlarlas;</p> <p>II. Efectos de la publicidad en la incidencia del alcoholismo, y en los problemas relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas;</p> <p>III. Hábitos de consumo de alcohol en los diferentes grupos de población, y</p> <p>IV. Efectos del abuso de bebidas alcohólicas en los ámbitos familiar, social, deportivo, laboral, educativo y de los espectáculos.</p> <p>Capítulo II Programa contra el Tabaquismo</p> <p>Artículo 142. Las autoridades sanitarias del Estado se coordinarán con las autoridades federales y municipales, para la ejecución del programa contra el tabaquismo que comprenderá entre otras, las siguientes acciones:</p> <p>I. La prevención y el tratamiento de padecimientos originados por el tabaquismo;</p> <p>II. La educación sobre los efectos del tabaquismo en la salud, dirigida preferentemente a menores de edad, a la juventud y a la familia, a través de métodos individuales, colectivos o de comunicación masiva, incluyendo la orientación a la población para que se abstenga de fumar en lugares públicos;</p> <p>III. La protección de las personas no fumadoras mediante la prohibición de fumar en áreas públicas cerradas, tales como hospitales, salas de cine, teatro y otros espectáculos, vehículos de transporte público, escuelas y oficinas públicas, y</p>
--	---	--

<p>negativos;</p> <p>II. Efectos de la publicidad de bebidas alcohólicas en la incidencia del alcoholismo y en los problemas relacionados con su consumo;</p> <p>III. Hábitos de consumo de alcohol en los diferentes grupos de población; y</p> <p>IV. Efectos del abuso de bebidas alcohólicas en los ámbitos familiar, social, deportivo, laboral y educativo.</p> <p>Capítulo Segundo Del Programa contra el Tabaquismo</p> <p>Artículo 128. El Poder Ejecutivo del Estado, se coordinará con las autoridades sanitarias federales y municipales para la ejecución, en el Estado, del Programa contra el tabaquismo, que comprenderá entre otras, las siguientes acciones:</p> <p>I. La prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del tabaquismo y de los padecimientos originados por éste;</p> <p>II. La educación sobre los efectos del tabaquismo en la salud, a través de métodos individuales, colectivos o de comunicación masiva, incluyendo la orientación a la población para que se abstenga de fumar al interior de los espacios 100% libres de humo de tabaco, conforme a lo establecido en las disposiciones legales aplicables;</p> <p>III. La elaboración de un sistema de seguimiento y evaluación de metas</p>	<p>IV. Efectos de abuso de bebidas alcohólicas en los ámbitos familiar, social, deportivo, de los espectáculos, laboral y educativo.</p> <p>Capítulo II Programa contra el Tabaquismo</p> <p>Artículo 154.- El Gobierno del Estado se coordinará con la Autoridades Sanitarias Federales para la ejecución en el Estado del Programa contra el Tabaquismo, que comprenderá entre otras, las siguientes acciones:</p> <p>I. La prevención y el tratamiento de padecimientos originados por el tabaquismo, y</p> <p>II. La educación sobre los efectos del tabaquismo en la salud, dirigida especialmente a la familia, niños y adolescentes, a través de métodos individuales, colectivos o de comunicación masiva, incluyendo la orientación de la población para que se abstenga de fumar en lugares públicos, de acuerdo a lo dispuesto por el reglamento de la Ley General de Salud.</p> <p>Artículo 155.- Para poner en práctica las acciones contra el tabaquismo, se tendrá en cuenta los siguientes aspectos:</p> <p>I. La investigación de las causas del tabaquismo y de las acciones para controlarlas, y</p> <p>II. La educación a la familia para prevenir el consumo de tabaco por parte de niños y adolescentes.</p> <p>Capítulo III</p>	<p>IV. La publicidad de cigarrillos en radio, cine, periódicos, revistas locales y otros medios de difusión.</p> <p>Artículo 143. Para poner en práctica las acciones contra el tabaquismo, se tendrá en cuenta la investigación de sus causas y las acciones para controlarlas.</p> <p>Artículo 144. En ningún caso y de ninguna forma se podrá expender o suministrar tabaco a menores de edad.</p> <p>Artículo 145. Los establecimientos que expendan tabaco deberán tener a la vista del público, letreros alusivos prohibiendo la venta de tabaco a menores de edad.</p> <p>Capítulo III (REFORMADA SU DENOMINACION, P.O. 10 DE NOVIEMBRE DE 2011) Programa para la Prevención y Tratamiento de la Farmacodependencia (REFORMADO, P.O. 10 DE NOVIEMBRE DE 2011)</p> <p>Artículo 146. Las autoridades sanitarias del Estado coadyugarán con las autoridades federales y municipales, en la ejecución del Programa Nacional para la Prevención y Tratamiento de la Farmacodependencia. (ADICIONADO, P.O. 10 DE NOVIEMBRE DE 2011)</p> <p>Artículo 146 BIS. 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. (ADICIONADO, P.O. 10 DE NOVIEMBRE DE 2011)</p> <p>Artículo 146 TER. Respecto del Programa Nacional para la Prevención y Tratamiento de la Farmacodependencia, los Servicios de Salud serán responsables de:</p> <p>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</p> <p>II. Proporcionar información, brindar la atención médica y los tratamientos que se requieran a las personas que consuman estupefacientes y psicotrópicos. (ADICIONADO, P.O. 10 DE NOVIEMBRE DE 2011)</p>
--	---	---

<p>del Programa contra el Tabaquismo, que incluya, al menos, las conductas relacionadas al tabaco y su impacto en la salud;</p> <p>IV. El diseño de programas, servicios de cesación y opciones terapéuticas que ayuden a dejar de fumar, combinadas con consejería y otras intervenciones, así como el diseño de campañas de publicidad que promuevan la cesación y disminuyan las probabilidades de iniciarse en el consumo de los productos del tabaco;</p> <p>V. La determinación y ejercicio de medios de control en expendios de tabaco en cualquiera de sus formas, a efecto de prevenir su consumo por parte de los menores de edad y de los incapaces; y</p> <p>VI. La prohibición de fumar en los espacios 100% libres de humo de tabaco. Los responsables de los edificios, oficinas o instalaciones de la administración pública estatal o municipal, así como de los organismos constitucionales autónomos, podrán disponer de los espacios en que se permite fumar, únicamente en el supuesto de que el edificio no haya sido declarado 100% libre de humo de tabaco. Fuera de estos lugares se prohíbe el consumo de tabaco. Los responsables de dichas instalaciones, en los términos de las disposiciones que los rijan, coadyuvarán con las autoridades</p>	<p style="text-align: center;">Programa contra la Farmacodependencia</p> <p>Artículo 156.- El Gobierno del Estado, realizará acciones coordinadas con la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, en la ejecución del Programa Nacional contra la Farmacodependencia, en los términos del Acuerdo de Coordinación específico que celebren ambos órdenes de gobierno.</p> <p>ADICIONADO P.O. 09 AGO. 2010. La Secretaría de Salud del Estado, atendiendo a lo dispuesto en el párrafo anterior deberá:</p> <p>I.- Coordinarse con la Secretaría de Salud, en el marco del Sistema Nacional de Salud, atendiendo al programa nacional de prevención y tratamiento de la farmacodependencia de conformidad a los convenios respectivos. Los programas y acciones para el combate a la farmacodependencia se regirán en el respeto a la integridad y libre voluntad del farmacodependiente, con excepción de lo previsto en el segundo párrafo del artículo 193 Bis de la Ley General de Salud.</p> <p>II.- 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;</p> <p>III.- Coordinar y promover con los</p>	<p>Artículo 146 QUATER. Para los efectos del Programa Nacional para la Prevención y Tratamiento de la Farmacodependencia se entiende por:</p> <p>I. Atención médica: al conjunto de servicios médicos que se proporcionan a la persona, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud;</p> <p>II. Consumidor: persona que consume o utilice estupefacientes o psicotrópicos y que no presente signos ni síntomas de dependencia;</p> <p>III. Detección temprana: 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;</p> <p>IV. Farmacodependencia: conjunto de fenómenos de comportamiento, cognoscitivos y fisiológicos, que se desarrollan luego del consumo repetido de estupefacientes o psicotrópicos;</p> <p>V. Farmacodependiente: persona que presenta algún signo o síntoma de dependencia a estupefacientes o psicotrópicos;</p> <p>VI. Farmacodependiente en recuperación: persona que está en tratamiento para dejar de utilizar narcóticos, y está en un proceso de superación de la farmacodependencia;</p> <p>VII. Investigación en materia de farmacodependencia: construcción de las bases científicas para la creación de políticas públicas y tratamientos adecuados para los diversos tipos y niveles de adicción, cuyo objeto es determinar las características y tendencias del problema, así como su magnitud e impacto en lo individual, familiar y colectivo; con absoluto respeto a los derechos humanos;</p> <p>VIII. Narcóticos: 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 las demás disposiciones legales aplicables en la materia;</p> <p>IX. Prevención: 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</p>
--	---	--

<p>sanitarias a efecto de dar cumplimiento con lo dispuesto en esta fracción.</p> <p>Artículo 129. Para poner en práctica las acciones del Programa contra el Tabaquismo, se tendrán en cuenta los siguientes aspectos:</p> <p>I. La generación de la evidencia científica sobre las causas y consecuencias del tabaquismo, la evaluación del programa, así como la cooperación técnica, jurídica y prestación de asesoramiento especializado;</p> <p>II. La educación a la familia para prevenir el consumo de tabaco por parte de niños y adolescentes; y</p> <p>III. La vigilancia e intercambio de información, con los diferentes organismos y dependencias relacionados con la materia.</p> <p>Capítulo Tercero Del programa contra la farmacodependencia</p> <p>Artículo 130. El titular del Poder Ejecutivo del Estado coadyuvará con la Secretaría de Salud federal, en la ejecución del Programa Nacional contra la fármaco dependencia.</p> <p>Artículo 131. El titular del Poder Ejecutivo del Estado y los municipios, para evitar y prevenir el consumo de sustancias tóxicas y psicotrópicos, se ajustará a lo siguiente:</p> <p>I. Determinarán y ejercerán medios de control en el expendio de sustancias tóxicas, para prevenir su</p>	<p>sectores público, privado y social las acciones para prevenir la farmacodependencia;</p> <p>IV.- Crear y mantener actualizado un padrón de instituciones y organismos públicos y privados que realicen actividades de prevención, tratamiento, atención y reinserción social en materia de farmacodependencia;</p> <p>V.- Crear indicadores y bases de datos que permitan identificar zonas, sectores y grupos de alto riesgo en materia de farmacodependencia;</p> <p>VI.- Supervisar a las instituciones y organismos públicos y privados para que realicen actividades de prevención, tratamiento, atención y reinserción social en materia de farmacodependencia, apegándose al respeto de la integridad y libre decisión del farmacodependiente;</p> <p>VII.- Construir indicadores públicos sobre los índices de farmacodependencia en el Estado; y</p> <p>VIII.- Fomentar la participación comunitaria y coordinación con las autoridades federales y las instituciones públicas o privadas para la planeación, programación, ejecución y evaluación de los programas y acciones del proceso de superación de la farmacodependencia.</p> <p>ADICIONADO 09 P.O. AGO. 2010. Las instituciones y organismos públicos y privados que realicen actividades de prevención,</p>	<p>sustancias;</p> <p>X. 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, y</p> <p>XI. Tratamiento: 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. <i>(ADICIONADO, P.O. 10 DE NOVIEMBRE DE 2011)</i></p> <p>Artículo 146 QUINQUE. En materia de prevención se ofrecerá a la población un modelo de intervención temprana que considere, la prevención; promoción de una vida saludable, y el tratamiento ambulatorio de calidad de la farmacodependencia.</p> <p>El Programa Nacional para la Prevención y Tratamiento de la Farmacodependencia fortalecerá la responsabilidad del Estado, principalmente de la Secretaría de Salud, ofreciendo una visión integral y objetiva del problema para:</p> <p>I. Desarrollar en coordinación con la Secretaría de Educación de Gobierno del Estado, campañas de 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;</p> <p>II. Coordinar y promover con los sectores público, privado y social, las acciones para prevenir las adicciones, con base en la información y en el desarrollo de habilidades para proteger, promover, restaurar, cuidar la salud individual, familiar, laboral, escolar y colectiva;</p> <p>III. Proporcionar atención integral a grupos de alto riesgo en</p>
--	--	--

<p>consumo por parte de menores de edad e incapaces; II. Establecerán sistemas de vigilancia en los establecimientos destinados al expendio y uso de dichas sustancias, para evitar el empleo indebido de las mismas; III. Brindarán la atención médica que se requiera a las personas que usen o hayan utilizado sustancias tóxicas; y IV. Promoverán y llevarán a cabo campañas permanentes de información y orientación al público, para la prevención de daños a la salud provocados por el uso de sustancias tóxicas; A los establecimientos que vendan o utilicen sustancias inhalantes con efectos psicotrópicos que no se ajusten al control que dispongan las autoridades competentes, así como a los responsables de los mismos, se les aplicarán las sanciones administrativas que correspondan, en los términos de esta Ley.</p> <p>Capítulo Cuarto Del Programa contra las Adicciones Comportamentales Artículo 132. La Secretaría se coordinará con los municipios, para la ejecución del programa contra las adicciones comportamentales que comprenderá, entre otras, las siguientes acciones:</p> <p>I. La prevención, tratamiento y rehabilitación de problemas originados por las adicciones</p>	<p>tratamiento, atención y reinserción social en materia de farmacodependencia, deberán remitir a la Secretaría la siguiente información:</p> <p>a) Los datos generales de las personas que ingresen a dichas instituciones u organismos con la finalidad de recibir tratamiento; b) Tipo de tratamiento o rehabilitación; y c) El número de farmacodependientes que concluyeron o no, exitosamente sus tratamientos.</p> <p>ADICIONADO P.O. 09 AGO. 2010. Esta información se utilizará exclusivamente con fines estadísticos, y sin señalar identidades, para la prevención de la farmacodependencia. La información estará protegida en términos de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Quintana Roo.</p> <p>Artículo 157.- El Gobierno del Estado y los Municipios para evitar y prevenir el consumo de sustancias inhalantes, que produzcan efectos psicotrópicos en las personas, se ajustarán a lo siguiente:</p> <p>I. Determinarán y ejercerán medios de control en el expendio de sustancias inhalantes, para prevenir su venta y consumo por parte de menores de edad e incapaces; II. Establecerán sistemas de vigilancia en los establecimientos</p>	<p>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</p> <p>I. Realizar las acciones de prevención necesarias con base en:</p> <p>a) La percepción de riesgo de consumo de sustancias en general. b) La sustancia psicoactiva de mayor consumo. c) Las características de los individuos. d) Los patrones de consumo. e) Los problemas asociados a los narcóticos. f) Los aspectos culturales y las tradiciones de los distintos grupos sociales, en el uso y consumo de narcóticos.</p> <p>En los casos que las autoridades de Salud reciban reporte por parte del Ministerio Público, relacionado con farmacodependientes o consumidores, deberán citarlos con el objeto de proporcionarles orientación, y conminarlos a tomar parte en los programas contra la farmacodependencia o en aquellos preventivos de la misma.</p> <p>Al tercer reporte del Ministerio Público el tratamiento del farmacodependiente será obligatorio. (ADICIONADO, P.O. 10 DE NOVIEMBRE DE 2011)</p> <p>Artículo 146 SEXTIES. El tratamiento de las personas farmacodependientes proporcionado por la Secretaría, se llevará a cabo en centros especializados con sistemas modernos en tratamiento, atención y rehabilitación, basados con absoluto respeto a los derechos humanos. La ubicación de los centros especializados será determinada a través de estudios rigurosos sobre el impacto de las adicciones, que así lo justifiquen. (ADICIONADO, P.O. 10 DE NOVIEMBRE DE 2011)</p> <p>Artículo 146 SEPTIES. Las directrices generales del tratamiento para la farmacodependencia serán elaboradas por la Secretaría de Salud, en concordancia con la Ley General de Salud en lo relativo con el Programa Nacional para la Prevención y Tratamiento de la Farmacodependencia. (REFORMADO, P.O. 10 DE NOVIEMBRE DE 2011)</p>
--	---	--

<p>comportamentales; y</p> <p>II. La difusión dirigida especialmente a la familia y a los adolescentes, a través de medios de comunicación, sobre los diversos tipos de adicciones comportamentales y los efectos nocivos que producen en la salud y en las relaciones sociales, escolares y familiares.</p> <p>Artículo 133. La Secretaría elaborará un programa de investigación neurobiológico, psicológico y fisiológico, sobre las adicciones comportamentales y lo ejecutará en coordinación con el Centro Comunitario de Salud Mental del Estado, el cual incluirá:</p> <p>I. Las causas de las adicciones comportamentales y las acciones para combatirlas;</p> <p>II. Los efectos de publicidad en las adicciones comportamentales;</p> <p>III. Los efectos nocivos y repercusiones de las adicciones comportamentales en el ámbito familiar, escolar, laboral y social; y</p> <p>IV. La comorbilidad entre las adicciones comportamentales y las adicciones a sustancias.</p> <p>Artículo 134. La Secretaría elaborará un programa estatal contra las adicciones comportamentales y lo ejecutará en coordinación con las autoridades municipales, en su ámbito de competencia.</p> <p>Artículo 135. La Secretaría establecerá un programa de actualización en el estudio de las</p>	<p>destinados al expendio y uso de dichas sustancias, para evitar el empleo indebido de las mismas;</p> <p>III. Brindarán la atención médica que se requiera, a las personas que realicen o hayan realizado el consumo de inhalantes, y</p> <p>IV. Promoverán y llevarán a cabo campañas permanentes de información y orientación al público, para la prevención de daños a la salud provocados por el consumo de sustancias inhalantes.</p> <p>Al os establecimientos que vendan o utilicen sustancias inhalantes con efectos psicotrópicos que no se ajusten al control que dispongan el Gobierno Estatal y los Municipios, así como los responsables de los mismos, se les aplicarán las sanciones administrativas que correspondan en los términos de esta Ley.</p>	<p>Artículo 147. La Secretaría de Salud del Estado, en el proceso de superación de la farmacodependencia debe:</p> <p>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;</p> <p>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;</p> <p>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;</p> <p>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, y</p> <p>V. Todas aquellas necesarias que tiendan a la rehabilitación del farmacodependiente.</p> <p>Artículo 148. En ningún caso y de ninguna forma se podrán expendir sustancias inhalantes a menores de edad.</p> <p>Artículo 149. Los profesionales de la salud, al prescribir medicamentos que contengan sustancias que puedan producir dependencia, se sujetarán a lo previsto en la Ley General de Salud, en lo relativo a la prescripción de estupefacientes y sustancias psicotrópicas.</p> <p>Artículo 150. Los establecimientos que expendan inhalantes y sustancias tóxicas, deberán tener a la vista del público letreros alusivos prohibiendo la venta de inhalantes a menores de edad.</p>
---	---	---

adicciones comportamentales, que incluya además de los trabajadores de la salud, preferentemente a los maestros de educación básica, media superior y superior.		
---	--	--

Sonora	Tabasco	Tamaulipas
Ley de Salud del Estado ²³	Ley de Salud del Estado ²⁴	Ley de Salud ²⁵
Título Décimo Programas contra las Adicciones, Enfermedades Cardiovasculares, Obesidad y Diabetes Capítulo I Programa contra el Alcoholismo y el Abuso de Bebidas Alcohólicas Artículo 143.- Las autoridades sanitarias, en coordinación con la Secretaría de Salud y el Consejo de Salubridad General, ejecutarán en el Estado el programa contra el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas que comprenderá, entre otras, las siguientes acciones: I.- La prevención y el	Título Décimo Tercero Programas contra las Adicciones Capítulo I Disposiciones Generales Artículo 221.- El Gobierno del Estado se coordinará con las autoridades sanitarias federales para la ejecución en la entidad del Programa Estatal contra las Adicciones y el abuso de bebidas alcohólicas que deberá comprender entre otras, las siguientes acciones: I. La prevención y el tratamiento de adicciones y en su caso, su rehabilitación integral; II. La educación sobre los efectos del alcohol, el tabaco y todo tipo de sustancias adictivas en la salud física y mental y en las relaciones sociales, dirigida especialmente a niños, adolescentes, obreros, campesinos, adultos mayores, incluyendo en los centros de readaptación social como los centros de internamiento para menores en conflicto con la Ley, a través de métodos individuales, sociales o de comunicación masiva; III. La educación e instrucción a la familia y la comunidad sobre la forma de reconocer los síntomas de	Título Décimo De las Adicciones Capítulo I Del Consejo Estatal contra las Adicciones Artículo 94.- El Consejo Estatal contra las Adicciones estará integrado por el Secretario de Salud, quien lo presidirá, por los titulares de las dependencias y entidades de la administración pública cuyas atribuciones tengan relación con el objeto del Consejo y por representantes de organizaciones sociales y privadas relacionadas con la salud, de conformidad con lo dispuesto en su reglamento. Artículo 95.- El Consejo 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 refiere el mismo. Con base en la disponibilidad presupuestal de la Secretaría de Salud, se promoverá la creación de un

²³ Localizada en la dirección de Internet: http://www.congresoson.gob.mx/Leyes_Archivos/doc_55.pdf

Fecha de Consulta: miércoles 19 de septiembre de 2012.

²⁴ Localizada en la dirección de Internet: http://www.congresotabasco.gob.mx/60legislatura/trabajo_legislativo/pdfs/leyes/Ley%20de%20Salud%20del%20Estado%20de%20Tabasco.pdf

²⁵ Localizada en la dirección de Internet: <http://www.congresotamaulipas.gob.mx/Legislacion/archivolegislacion.asp?idasunto=85>

Fecha de Consulta: miércoles 19 de septiembre de 2012.

<p>tratamiento del alcoholismo y, en su caso, la rehabilitación de los alcohólicos;</p> <p>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</p> <p>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.</p> <p>Artículo 144.- Para obtener la información que oriente las acciones contra el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas, las autoridades sanitarias del Estado, en coordinación con otras dependencias y entidades públicas, realizarán actividades de investigación en los siguientes aspectos:</p> <p>I.- Causas del alcoholismo y acciones para controlarlas;</p> <p>II.- Efectos de la publicidad en la incidencia del alcoholismo y en los problemas relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas;</p> <p>III.- Hábitos de consumo de</p>	<p>la farmacodependencia y adoptar las medidas oportunas para su prevención y tratamiento;</p> <p>IV. Promover y llevar a cabo campañas permanentes de información y orientación al público para la prevención de daños a la salud, provocados por las adicciones;</p> <p>V. El fomento de actividades cívicas, deportivas y culturales y de formación en valores que coadyuven en la lucha contra las adicciones especialmente en zonas rurales y en los grupos de población considerados de alto riesgo;</p> <p>VI. La instalación, operación y supervisión de centros debidamente certificados que cumplan con la normatividad sanitaria y los conocimientos en los nuevos conceptos de rehabilitación integral avalados por organismos nacionales y/o internacionales a través de instituciones que promueven el modelo de Comunidades Terapéuticas;</p> <p>VII. Promoverán y llevarán a cabo campañas permanentes de información y orientación al público para la prevención de daños a la salud, provocados por la farmacodependencia;</p> <p>VIII. La educación sobre los efectos en la salud física y mental, así como las repercusiones sociales por el uso de sustancias psicotrópicas, estupefacientes, inhalantes y otras susceptibles de producir farmacodependencia; y</p> <p>IX. La educación e instrucción a la familia y la comunidad sobre la forma de reconocer los Síntomas de la farmacodependencia y adoptar las medidas oportunas para su prevención y tratamiento.</p> <p>Artículo 222.- Para obtener la información que oriente las acciones contra las adicciones y el abuso de bebidas alcohólicas, las autoridades sanitarias del Estado, en coordinación con otras dependencias y entidades públicas, realizarán actividades de investigación en los siguientes aspectos:</p> <p>I. Causas del alcoholismo, tabaquismo y de otras</p>	<p>Instituto contra las adicciones, con objeto de promover, apoyar y ejecutar las acciones orientadas a la prevención del tabaquismo, alcoholismo y la fármaco dependencia.</p> <p>Capítulo II Del Alcoholismo y el abuso de Bebidas Alcohólicas</p> <p>Artículo 96.- La Secretaría se coordinará con las autoridades sanitarias federales para la ejecución del programa contra el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas, que comprenderá las acciones siguientes:</p> <p>I.- La prevención y el tratamiento del alcoholismo y, en su caso, la rehabilitación de los alcohólicos;</p> <p>II.- La educación y difusión sobre los efectos del alcohol en la salud, dirigida especialmente a niños, adolescentes, obreros y campesinos, a través de métodos individuales, sociales o de comunicación masiva; y</p> <p>III.- El fomento de estilos de vida saludables, a través de actividades de orientación, cívicas, deportivas y culturales, que coadyuven en la lucha contra el alcoholismo, especialmente en zonas rurales y entre los grupos de población considerados de alto riesgo, particularmente los de centros de readaptación social y de rehabilitación contra adicciones.</p> <p>Artículo 97.- Para obtener la información que oriente las acciones contra el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas, las autoridades sanitarias del Estado, en coordinación con otras dependencias y entidades públicas, realizarán actividades de investigación en los siguientes aspectos:</p> <p>I.- Causas del alcoholismo y acciones para controlarlas;</p> <p>II.- Efectos de la publicidad en la incidencia del alcoholismo y en los problemas relacionados con el consumo y abuso de bebidas alcohólicas; y</p> <p>III.- Hábitos de consumo y abuso de bebidas</p>
---	---	---

<p>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.</p> <p>Capítulo II Programa contra el Tabaquismo Artículo 145.- Las autoridades sanitarias, en coordinación con la Secretaría de Salud y el Consejo de Salubridad General, ejecutarán en el Estado el programa contra el tabaquismo, que comprenderá entre otras, las siguientes acciones:</p> <p>I.- La prevención y el tratamiento de padecimientos originados por el tabaquismo; II.- La educación sobre los efectos del tabaquismo en la salud, dirigida especialmente a la familia, niños y adolescentes, a través de métodos individuales, colectivos o de comunicación masiva; y III.- La reglamentación del consumo del tabaco en espacios cerrados, a efecto de proteger a los no fumadores, incluyendo la prohibición de fumar en vehículos dedicados</p>	<p>sustancias adictivas y acciones para controlarlas y evitar su consumo; II. Efectos de la publicidad en la incidencia del alcoholismo en los problemas relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas; III. Hábitos de consumo de alcohol y drogas en los diferentes grupos de población; y IV. Efectos del abuso de sustancias adictivas en los ámbitos familiar, social, deportivo, de los espectáculos, laboral y educativo.</p> <p>Capítulo II Programa contra el Tabaquismo Artículo 223.- El Gobierno del Estado se coordinará con las autoridades federales para la ejecución en el Estado del programa contra el tabaquismo, que comprenderá entre otras, las siguientes acciones:</p> <p>I. La prevención y el tratamiento de padecimientos originados por el tabaquismo; II. La educación sobre los efectos del tabaquismo en la salud, dirigida especialmente a la familia, niños, adolescentes, a través de métodos individuales, colectivos o de comunicación masiva, incluyendo la orientación a la población para que se abstenga de fumar en lugares públicos; y III. En el marco del Sistema Estatal de Salud, a través de la Secretaría de Salud, la coordinación de las acciones que se desarrollen contra el tabaquismo, y la promoción y organización de servicios de orientación y atención a fumadores que deseen abandonar el hábito y desarrollará acciones permanentes para disuadir y evitar el consumo de tabaco por parte del niños y adolescentes.</p> <p>Artículo 224.- En el Estado de Tabasco, queda prohibido fumar en los siguientes lugares:</p> <p>I. En el interior de edificios públicos propiedad o en posesión del gobierno estatal, en cualquiera de los tres poderes públicos, órganos autónomos, empresas</p>	<p>alcohólicas en los ámbitos familiar, social, deportivo, laboral y educativo, en los diferentes grupos de población. La información, resultados y conclusiones de las investigaciones, se utilizarán para establecer medidas y estrategias para evitar el abuso de bebidas alcohólicas. Los resultados de dicha información serán de acceso público, sin perjuicio de los derechos de propiedad intelectual, y estará sujeta a la normatividad en la materia.</p> <p>Capítulo III Del Tabaquismo Artículo 98.- La Secretaría se coordinará con las autoridades sanitarias federales para la ejecución de programas contra el tabaquismo, que comprenderán las siguientes acciones:</p> <p>I.- La prevención y el tratamiento de padecimientos originados por el tabaquismo; II.- La educación sobre los efectos negativos del tabaquismo en la salud, dirigida especialmente a la familia, niños y adolescentes, a través de métodos individuales, colectivos o de comunicación masiva, incluyendo la orientación a la población para que se abstenga de fumar y la prohibición de fumar en el interior de los edificios públicos y en establecimientos industriales, comerciales y de servicios, así como en el transporte público de pasajeros, con excepción de las áreas restringidas o reservadas en ellos para los fumadores, conforme al reglamento en la materia; y III.- La aplicación de medidas de vigilancia, regulación y fomento sanitario para disminuir los riesgos y daños por el consumo de tabaco.</p> <p>Artículo 99.- Para la realización de las acciones contra el tabaquismo se tendrán en cuenta los aspectos siguientes:</p> <p>I.- La investigación de las causas del tabaquismo y de las acciones para controlarlas;</p>
---	--	--

<p>al transporte colectivo de personas.</p> <p>Artículo 146.- Para poner en práctica las acciones contra el tabaquismo, se tendrán en cuenta los siguientes aspectos:</p> <p>I.- La investigación de las causas del tabaquismo y de las acciones para controlarlas;</p> <p>II.- La educación a la familia para prevenir el consumo de tabaco por parte de niños y adolescentes; y</p> <p>III.- Los efectos de la publicidad en la incidencia del tabaquismo y en los problemas relacionados con el consumo del tabaco.</p> <p>Capítulo III Programa contra la Farmacodependencia</p> <p>Artículo 147.- El Ejecutivo del Estado realizará acciones coordinadas con la Secretaría de Salud, en la ejecución de programas y acciones contra la farmacodependencia, en los términos del Acuerdo de Coordinación específico que celebren ambos órdenes de gobierno.</p> <p>Artículo 148.- El Ejecutivo del Estado y los Ayuntamientos, para evitar y prevenir el consumo de sustancias inhalantes que produzcan efectos psicotrópicos en las</p>	<p>estatales y de participación. Así como en cualquiera de las instalaciones bajo el control del Gobierno del Estado y el de los municipios;</p> <p>II. En el interior de los establecimientos comerciales, locales cerrados, empresas e industrias, en expendios fijos de alimentos y bebidas alcohólicas, y no alcohólicas, en servicios de hospedaje, en bares, discotecas o en establecimientos de bailes eróticos;</p> <p>III. En elevadores de cualquier edificación comercial y de servicios;</p> <p>IV. En los establecimientos particulares de cualquier giro, en los que se proporcione atención directa al público, y que contengan áreas comerciales o de servicios;</p> <p>V. En hospitales, clínicas, centros de salud, centros de atención médica públicos, sociales o privados, salas de espera, auditorios, bibliotecas y cualquier otro lugar cerrado de las instituciones médicas y de enseñanza;</p> <p>VI. Instalaciones deportivas y parques recreativos, aun en el caso de instalaciones al aire libre; En unidades destinadas al cuidado y atención de niños y adolescentes, personas de la tercera edad y personas con capacidades diferentes;</p> <p>VII. Bibliotecas Públicas, Hemerotecas o Museos;</p> <p>VIII. En centros de educación inicial, básica, media y superior, incluyendo auditorios, bibliotecas, laboratorios, instalaciones deportivas, salones de clase y sanitarios;</p> <p>IX. En los cines, teatros y auditorios cerrados a los que tenga acceso el público en general;</p> <p>X. En los vehículos de servicio de transporte público de pasajeros que circulen en el Estado;</p> <p>XI. En los vehículos de transporte de escolares o transporte de personal; y</p> <p>XII. En cualquier otro lugar, que en forma expresa determine la Secretaría de Salud, mediante la publicación en el Periódico Oficial del Estado de Tabasco.</p>	<p>II.- La educación a la familia para prevenir el consumo del tabaco por parte de niños y adolescentes;</p> <p>III.- Investigación clínica y epidemiológica; y</p> <p>IV.- Sobre los efectos negativos de la publicidad en relación con la incidencia del tabaquismo.</p> <p>Artículo 100.- La Secretaría coordinará con las instancias federales y estatales correspondientes, las acciones que se desarrollen contra el tabaquismo. Asimismo, promoverá y establecerá servicios de orientación y atención a fumadores que deseen abandonar el hábito e implementará acciones permanentes para evitar y disuadir el consumo de tabaco por parte de niños y adolescentes.</p> <p>Capítulo IV De la Farmacodependencia</p> <p>Artículo 101.- La Secretaría, por conducto del Consejo Estatal Contra las Adicciones, coordinará la ejecución del Programa Estatal para la Prevención y Control de las Adicciones a través de las acciones siguientes:</p> <p>I.- La prevención y el tratamiento de la farmacodependencia y, en su caso, la rehabilitación de los fármacodependientes;</p> <p>II.- La educación y difusión sobre los efectos negativos del uso de estupefacientes, sustancias psicotrópicas y otras susceptibles de producir dependencia; y</p> <p>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 le proveerá de información clara sobre los efectos y daños físicos y psicológicos que produce el consumo de estupefacientes o los psicotrópicos.</p> <p>Artículo 102.- La Secretaría, en coordinación con las</p>
---	--	--

<p>personas, se ajustarán a lo siguiente:</p> <p>I.- Determinarán y ejercerán medios de control en el expendio de sustancias inhalantes, para prevenir su consumo por parte de menores de edad e incapaces;</p> <p>II.- Establecerán sistemas de vigilancia en los establecimientos destinados al expendio y uso de dichas sustancias, para evitar el empleo indebido de las mismas;</p> <p>III.- Brindarán la atención médica que se requiera, a las personas que realicen o hayan realizado el consumo de inhalantes; y</p> <p>IV.- Promoverán y llevarán a cabo campañas permanentes de información y orientación al público, para la prevención de daños a la salud provocados por el consumo de sustancias inhalantes.</p> <p>A los establecimientos que vendan o utilicen inhalantes con efectos psicotrópicos que no se ajusten al control que dispongan el Ejecutivo Estatal y los Ayuntamientos, así como a los responsables de los mismos, se les aplicarán las sanciones administrativas que correspondan en los términos</p>	<p>Artículo 225.- Los propietarios, poseedores o responsables de los establecimientos, centros recreativos, parques y vehículos a que se refiere el artículo anterior deberán fijar, en el interior y exterior de los edificios y vehículos, letreros que indiquen la prohibición de fumar. Los que se deberán ubicar en los accesos y en la estancia correspondiente para que sea perfectamente visible para todas las personas, y deberá ser de por lo menos 40 centímetros de alto, por 40 centímetros de largo.</p> <p>En caso de que algún establecimiento o concesionario de vehículo se niegue a cumplir con esta disposición podrá ser acreedor a sanción administrativa de la autoridad sanitaria.</p> <p>En los casos de flagrancia en el incumplimiento de esta disposición, o cuando una persona se niegue a cumplir con la prohibición que señala este capítulo, sin perjuicio de la sanción administrativa que establece esta Ley, el encargado, propietario, ocupante o conductor, deberá dar aviso de inmediato a la policía preventiva, para que presente al infractor ante la autoridad competente.</p> <p>Artículo 226.- Para los efectos de la vigilancia sanitaria y la instrumentación de los procedimientos administrativos sanitarios respecto a las disposiciones de este capítulo, será autoridad competente la Secretaría de Salud, conforme esta Ley y el Reglamento.</p> <p>Artículo 227.- Para efectos de prevenir el consumo y dependencia al tabaco, será obligación de las instituciones de salud del estado, contar con personal capacitado en materia de adicciones, para que en acuerdo con los programas de la Secretaría de Educación Pública, implementen pláticas, videos, terapias grupales, o cualquier método preventivo que sirva para advertir e informar a la población estudiantil de los planteles oficiales y particulares, de primaria, secundaria y preparatorias, los efectos nocivos del consumo de tabaco.</p>	<p>autoridades sanitarias federales, con el objeto de evitar y prevenir el consumo de sustancias inhalantes que produzcan efectos psicotrópicos en las personas, se ajustará a lo siguiente:</p> <p>I.- Determinará y ejercerá medios de control en el expendio de sustancias inhalantes, para prevenir el consumo por parte de menores de edad e incapaces;</p> <p>II.- Establecerá sistemas de vigilancia en los establecimientos destinados al expendio y uso de sustancias, para evitar el empleo indebido de las mismas;</p> <p>III.- Brindará la atención médica que se requiera a las personas que hayan inhalado y que inhalen sustancias tóxicas; y</p> <p>IV.- Promoverá campañas permanentes de información y orientación al público, para la prevención de daños a la salud provocados por la inhalación de sustancias tóxicas.</p> <p>V.- Prohibirá y vigilará la venta de sustancias inhalables con efectos psicotrópicos en los establecimientos que tengan como principal actividad:</p> <p>a) La reparación y aseo de calzado, fijos o ambulantes;</p> <p>b) La carpintería, ebanistería, encuadernación y tapicería;</p> <p>c) La hojalatería y pintura automotriz o similares; y</p> <p>d) Los que en sus procesos de producción o de prestación de servicios utilicen dichas sustancias o similares y que produzcan efectos análogos.</p> <p>Artículo 102 bis.- El Consejo Estatal Contra las Adicciones, es el área especializada para el 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.</p> <p>Como área especializada y en base a estudios rigurosos de impacto contra las adicciones deberá:</p>
--	---	---

<p>de esta ley.</p>	<p>La Secretaría de Salud deberá contar con clínicas de tabaquismo con personal capacitado para combatir esta adicción, así como disponer de los medicamentos que ayuden a prevenir o combatir el hábito a consumir tabaco.</p> <p>Artículo 228.- La Secretaría de Educación Pública, deberá coordinarse con la Secretaría de Salud, y establecerán un programa que abarque a todas las escuelas de educación básica, con el propósito de prevenir a los niños y jóvenes respecto de los efectos nocivos de la adicción al consumo de tabaco. Este programa deberá abarcar a las instituciones educativas públicas y privadas.</p> <p>Artículo 229.- Para poner en práctica las acciones contra el tabaquismo se tendrá en cuenta los siguientes aspectos:</p> <p>I. La investigación de las causas del tabaquismo y de las acciones para controlarlas;</p> <p>II. La educación a la familia para prevenir el consumo de tabaco por parte de niños y adolescentes; y</p> <p>III. Las demás disposiciones contenidas en ésta y otras leyes y en los reglamentos y normas correspondientes.</p> <p>Capítulo III Programa contra la Farmacodependencia</p> <p>Artículo 230.- El Gobierno del Estado, coadyuvará con la Secretaría de Salud, en la ejecución del programa contra la farmacodependencia.</p> <p>Artículo 231.- El Gobierno del Estado, realizará acciones coordinadas con la Secretaría de Salud del gobierno federal, en la ejecución del Programa Nacional contra la farmacodependencia, en los términos del acuerdo de coordinación específico que celebren ambos órdenes de gobierno.</p>	<p>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</p> <p>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 y posibilidades económicas, acceder a los servicios que todas éstas instituciones o personas físicas ofrecen.</p> <p>El Consejo Estatal Contra las Adicciones establecerá centros de prevención, tratamiento y rehabilitación en los diversos municipios del Estado.</p> <p>Artículo 103.- Los establecimientos industriales, comerciales, de servicios, de artesanías y otras actividades que utilicen y vendan sustancias inhalantes con acción psicotrópica y que no se ajusten al control que disponga la autoridad sanitaria, así como los responsables de los mismos, serán sujetos de la aplicación de las medidas de seguridad y sanciones que correspondan en los términos de esta ley.</p>
<p>CONTINUACIÓN DE TABASCO:</p> <p>Artículo 232.- El Gobierno del Estado y los municipios para evitar y prevenir el consumo de sustancias psicotrópicas y otras susceptibles de producir dependencia, realizarán las siguientes acciones:</p> <p>I. Determinarán y ejercerán métodos de control en los expendios de sustancias inhalantes, en comercios establecidos, para prevenir su</p>		

consumo por parte de menores de edad y personas con discapacidad;

II. Establecerán sistemas de vigilancia en los establecimientos destinados al expendio y uso de dichas sustancias, para evitar el empleo indebido de las mismas;

III. Brindarán la atención médica que requieran las personas que consuman inhalantes; y

IV. La prevención de la farmacodependencia y la atención médica de los farmacodependientes.

Artículo 233.- Los establecimientos que vendan o utilicen sustancias inhalantes con efectos psicotrópicos que no se ajusten al control que dispongan el gobierno estatal y los municipios, así como a los responsables de los mismos, se les aplicarán las sanciones administrativas que correspondan en los términos de esta Ley.

Artículo 234.- La Secretaría de Salud ejercerá el control sanitario de las sustancias a que se refiere el artículo 5º, inciso "A", fracción XVIII de esta Ley; en su aplicación se ajustará a lo establecido en este ordenamiento y demás disposiciones legales aplicables, de acuerdo con el riesgo que representen directa o indirectamente para la salud humana.

Artículo 235.- La Secretaría de Salud, ejercerá la verificación y el control sanitario de los establecimientos que comercializan al público nutrientes vegetales, plaguicidas y sustancias tóxicas, de conformidad con las normas que al efecto se emitan.

Artículo 236.- Se prohíbe la venta en cualquier presentación comercial, a menores de edad, de las sustancias tóxicas y de las peligrosas, señaladas en las disposiciones legales y reglamentarias aplicables.

Artículo 237.- La Secretaría de Salud en coordinación con las autoridades en materia de Seguridad Pública y con la Procuraduría General de la República y del Estado, a fin de prevenir y combatir el uso por inhalación de las sustancias con efectos psicotrópicos, mediante los convenios correspondientes, podrá promover o implementar, según corresponda, en los establecimientos que produzcan, utilicen o expendan sustancias tóxicas peligrosas o que tengan algún efecto psicotrópico, las medidas que para su control sean necesarias, de acuerdo con la legislación en la materia y demás disposiciones legales aplicables.

Adicionada P.O. 7174 SPTO. C De fecha 08 de junio de 2011

Capítulo IV

De los Centros de Tratamiento y Rehabilitación contra las Adicciones

Reformada P.O. 7174 SPTO. C De fecha 08 de junio de 2011

Artículo 238.- La Secretaría de Salud, en coordinación con la Secretaría de Salud federal, promoverá el establecimiento y operación de centros certificados públicos, sociales y privados, para el Tratamiento y la Rehabilitación de personas con adicción al alcohol, tabaco, o que usen habitualmente estupefacientes, sustancias psicotrópicas u otro tipo de drogas.

Adicionada P.O. 7174 SPTO. C De fecha 08 de junio de 2011.

Artículo 238 Bis-1.- Para los efectos de esta Ley se entiende por:

I. Establecimientos especializados en adicciones.- Son los establecimientos de carácter público, privado o social, fijos o móviles, cualquiera que sea su denominación, que proporcionan servicios para la atención específica de personas con consumo perjudicial o adicción a sustancias psicoactivas, y que, en cualquier caso, operan bajo un modelo de atención profesional, de ayuda mutua o mixto, tal y como se definen en la Norma Oficial Mexicana.

II. Grupo de Ayuda Mutua.- Es la agrupación que ofrece servicios, integrada por adictos en recuperación, cuyo propósito fundamental es apoyar al adicto con base en la experiencia compartida de los miembros del grupo, para lograr la abstinencia de sustancias psicoactivas.

III. Grupo de Alto Riesgo.- Es aquél en el que se ha demostrado, a través de diversas investigaciones y estudios, que, por sus características biopsicosociales y de vulnerabilidad social, tiene mayor probabilidad de uso, abuso o dependencia a sustancias psicoactivas, niñas, niños y

adolescentes, menores en situación de calle, madres adolescentes, entre otros.

Adicionada P.O. 7174 SPTO. C De fecha 08 de junio de 2011.

Artículo 238 BIS-2.- El responsable del establecimiento especializado en adicciones, para el efecto se estará a lo dispuesto en la Ley General de Salud y en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. Por lo que se refiere a los grupos de ayuda mutua, éste podrá ser un grupo de adictos en recuperación, que tenga dos años como mínimo de abstinencia en el consumo de sustancias psicoactivas y en su proceso de rehabilitación.

Adicionada P.O. 7174 SPTO. C De fecha 08 de junio de 2011.

Artículo 238 BIS-3.- Los sectores sociales y privados, podrán prestar los servicios de tratamiento y rehabilitación para personas con adicción al alcohol, tabaco o que usen habitualmente estupefacientes, sustancia psicotrópicas u otro tipo de drogas; para lo cual deberá tramitar la autorización o aviso según corresponda de dicho centro ante la Secretaría de Salud del Estado.

Adicionada P.O. 7174 SPTO. C De fecha 08 de junio de 2011.

Artículo 238 BIS-4.- El ingreso de los usuarios a los establecimientos especializados en adicciones con modelos profesional y mixto podrá ser voluntario, involuntario u obligatorio, y en el de ayuda mutua será estrictamente voluntario, pudiendo darse el ingreso obligatorio en los establecimientos que operen bajo este modelo que estén reconocidos por el Consejo Nacional contra las Adicciones (CONADIC), debiéndose ajustar a los procedimientos que este requiera.

Adicionada P.O. 7174 SPTO. C De fecha 08 de junio de 2011.

Artículo 238 BIS-5.- Los Centros de Tratamiento y Rehabilitación contra las Adicciones que ofrezcan tratamiento ambulatorio de ayuda mutua deberán cubrir los requisitos que establece la Norma Oficial Mexicana.

Adicionada P.O. 7174 SPTO. C De fecha 08 de junio de 2011.

Artículo 238 BIS-6.- El tratamiento bajo la modalidad residencial, se llevará a cabo en los establecimientos profesionales, de ayuda mutua o mixtos.

Adicionada P.O. 7174 SPTO. C De fecha 08 de junio de 2011.

Artículo 238-BIS-7.- El tratamiento bajo la modalidad residencial en los establecimientos de ayuda mutua, se llevará a cabo a través de las siguientes acciones:

- I. Contar por escrito con los lineamientos y disposiciones del funcionamiento del establecimiento y del proceso de recuperación al que se va a incorporar el usuario, así como tener en lugar visible los criterios de exclusión sobre padecimientos que no pueden atender (trastornos psiquiátricos, alteraciones y trastornos conductuales no inherentes al consumo de sustancias psicoactivas, comorbilidades médicas y psiquiátricas, por ejemplo),
- II. Explicar con detalle y claridad, tanto al usuario como al familiar responsable o representante legal, las condiciones del establecimiento, días y horarios de visita, así como costos directos o indirectos, y
- III. El ingreso y la permanencia del usuario en el establecimiento deberán ser estrictamente voluntarios, excepto por orden expresa de la autoridad competente.

Asimismo al ingreso de cada usuario el responsable del establecimiento debe cumplir con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana.

Adicionada P.O. 7174 SPTO. C De fecha 08 de junio de 2011.

Artículo 238 Bis-8.- Para operar un Centro de Tratamiento y Rehabilitación contra las Adicciones a los que se refiere el artículo anterior, sin perjuicio de lo que establezca la Ley General de Salud y la presente Ley, así como la Normas Oficiales Mexicanas, para el tratamiento y control de las adicciones, deberá cumplir con los siguientes requisitos:

- I. Disponer de un área física adecuada con mobiliario y equipos funcionales para el tratamiento terapéutico, que permitan la atención individual y

proteger la privacidad del usuario, contando con la higiene y condiciones sanitarias adecuadas.

II. Los que presten servicios de internamiento, deberán de disponer de cubículos para el tratamiento terapéutico, independiente de las áreas de estancia, de tal manera que se respete la dignidad de las personas.

III. Abstenerse de ejecutar en contra de las personas sujetas a tratamiento o rehabilitación, actos de tortura, privación de su libertad u otros que los denigren, vejen o dañen su integridad física de algún modo.

IV. Contar con un responsable médico titulado, mismo que quedará acreditado ante la Secretaría de Salud de acuerdo a lo estipulado en la normatividad sanitaria vigente.

V. Registrar ante la Secretaría de Salud, al personal que preste servicios terapéuticos en las áreas de Psicología, Psiquiatría, Trabajo social y Profesiones afines.

VI. Coordinarse con la Secretaría de Salud, en los programas de tratamiento terapéutico integral que se apliquen para la rehabilitación de los adictos y

VII. Los demás que establezca esta Ley y otras disposiciones aplicables.

Adicionada P.O. 7174 SPTO. C De fecha 08 de junio de 2011.

Artículo 238 BIS-9.- El número de usuarios que pueden ser admitidos, dependerá de la capacidad del establecimiento, según las disposiciones legales vigentes.

Adicionada P.O. 7174 SPTO. C De fecha 08 de junio de 2011.

Artículo 238 BIS-10.- Si el que ingresa es menor de edad, se debe obtener adicionalmente el consentimiento por escrito de quienes ejerzan la patria potestad, del representante legal o tutor. En caso de que el menor se encuentre en situación de abandono, el encargado del establecimiento debe dar aviso al Ministerio Público y al Desarrollo Integral para la Familia más cercano.

Adicionada P.O. 7174 SPTO. C De fecha 08 de junio de 2011.

Artículo 238 BIS-11.- En los establecimientos no se deben admitir personas distintas a las que requieran el servicio para el cual fue creado (trastornos relacionados con consumo de sustancias psicoactivas); pero no se negará el ingreso a personas con alguna comorbilidad que ingieran medicamentos y que tengan una condición médica y/o psiquiátrica controlada.

Adicionada P.O. 7174 SPTO. C De fecha 08 de junio de 2011.

Artículo 238 BIS-12.- Durante la estancia se debe cumplir con todo lo establecido en la normatividad sanitaria vigente.

Adicionada P.O. 7174 SPTO. C De fecha 08 de junio de 2011.

Artículo 238 BIS-13.- Al egreso se debe llenar la hoja de egreso con los datos que establece la Norma Oficial Mexicana

Adicionada P.O. 7174 SPTO. C De fecha 08 de junio de 2011.

Artículo 238 BIS-14.- Los establecimientos que practiquen tratamientos alternativos y/o complementarios, deberán cubrir los requisitos establecidos en la normatividad sanitaria vigente, así como estar registrados y avalados por el Consejo Nacional contra las Adicciones (CONADIC), además de contar con el aviso de funcionamiento respectivo.

Adicionada P.O. 7174 SPTO. C De fecha 08 de junio de 2011.

Artículo 238 BIS-15.- Los Centros de Tratamiento y Rehabilitación Contra las Adicciones tendrán la obligación de informar a la Secretaría de Salud, la relación de los usuarios sujetos a rehabilitación informando mensualmente las observaciones en torno a los avances que presenten los mismos.

Adicionada P.O. 7174 SPTO. C De fecha 08 de junio de 2011.

Artículo 238 BIS-16.- La Secretaría de Salud, a través del área correspondientes y de las Jurisdicciones Sanitarias de los municipios, deberán verificar por lo menos trimestralmente las áreas físicas de los Centros de Tratamiento y Rehabilitación Contra las Adicciones y supervisar la

implementación de los programas de tratamiento y rehabilitación de los adictos, coadyuvando a salvaguarda de sus derechos humanos.
Adicionada P.O. 7174 SPTO. C De fecha 08 de junio de 2011.
Artículo 238 BIS-17.- La Secretaría de Salud, previo el procedimiento establecido en este ordenamiento, podrá emitir opiniones técnicas legales, aplicar sanciones, o decretar suspensión parcial o total y la clausura de los Centros de Tratamiento y Rehabilitación contra las Adicciones que no cumplan con lo dispuesto en la presente Ley, independiente de las sanciones que disponga la normatividad aplicable para el caso.
Adicionada P.O. 7174 SPTO. C De fecha 08 de junio de 2011.
Artículo 238 BIS-18.- La Secretaría de Salud, Secretaría de Seguridad Pública, Instituto de Desarrollo Social de Tabasco, Procuraduría General de Justicia del Estado, Dirección General de Protección Civil, Desarrollo Integral de la Familia, Centro Integración Juvenil, Consejo Estatal contra las Adicciones, Comisión Estatal de Derechos Humanos, Organizaciones no Gubernamentales, Asociaciones Civiles afines y Autoridades Municipales, contribuirán desde su ámbito de competencia y atribuciones correspondientes a que estos Centros de Tratamiento y Rehabilitación cumplan con las disposiciones legales vigentes.

Tlaxcala	Veracruz	Yucatán
Ley de Salud del Estado²⁶	Ley de Salud del Estado²⁷	Ley de Salud del Estado²⁸
<p>Título Décimo Programa contra las Adicciones Capítulo I Programa contra el Alcoholismo y el Abuso de Bebidas Alcohólicas (Reformado, P.O. 21 DE DICIEMBRE DE 2007) Artículo 179.- La Secretaría de Salud se coordinará con las autoridades sanitarias federales para la ejecución en el Estado del programa contra el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas que comprenderá, entre otras, las acciones siguientes: (Reformada, P.O. 21 DE DICIEMBRE DE 2007) I.- Determinar y ejercer las medidas de control en el expendio de bebidas alcohólicas para prevenir su consumo en menores de edad e incapaces, instrumentando un</p>	<p>Título Decimo Programa contra las Adicciones Capítulo I Programa contra el Alcoholismo y el Abuso de Bebidas Alcohólicas Artículo 155.-El Gobierno del Estado se coordinará con las autoridades sanitarias federales para la ejecución en el Estado 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, dirigidas especialmente a niños, adolescentes, obreros y</p>	<p>Título Decimo Programa contra las Adicciones Capítulo I Programa Contra el Alcoholismo y el Abuso de Bebidas Alcohólicas Artículo 159.- Se Deroga. Artículo 160.- Se Deroga. Capítulo II Programa Contra el Tabaquismo</p>

²⁶ Localizada en la dirección de Internet: <http://201.122.101.183/index.php?pagina=100>

Fecha de Consulta: miércoles 19 de septiembre de 2012.

²⁷ Localizada en la dirección de Internet: <http://www.legisver.gob.mx/leyes/LeyesPDF/SALUD271210.pdf>

Fecha de Consulta: miércoles 19 de septiembre de 2012.

²⁸ Localizada en la dirección de Internet: http://www.congresoyucatan.gob.mx/detalle_ley.php?idley=45

Fecha de Consulta: miércoles 19 de septiembre de 2012.

<p>sistema de vigilancia en los expendios; II.- La educación sobre los efectos del alcohol en la salud y en las relaciones sociales, dirigidas especialmente a niños, adolescentes, obreros y campesinos, a través de métodos individuales, sociales y 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 grupos de población considerados de alto riesgo o vulnerables. Artículo 180.- Para obtener la información que oriente las acciones contra el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas, las autoridades sanitarias del Estado en coordinación con otras dependencias y entidades públicas realizarán actividades de investigación en los siguientes aspectos: I.- Causas del alcoholismo y acciones para controlarla; 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, educativo, laboral, deportivo y de espectáculos. Capítulo II Programa contra el Tabaquismo (Reformado, P.O. 21 DE DICIEMBRE DE 2007) Artículo 181.- La Secretaría de Salud se coordinará con las autoridades sanitarias federales para la ejecución en el Estado del programa contra el tabaquismo que comprenderá entre otras, las acciones siguientes: (Reformada, P.O. 21 DE DICIEMBRE DE 2007) I.- Determinar y ejercer medidas de control en el expendio de cigarrillos para prevenir su consumo en menores de edad e incapaces, instrumentando un sistema de vigilancia en los expendios, y II.- La educación sobre los efectos del tabaquismo en la salud, dirigida especialmente a la familia, niños y</p>	<p>campesinos, a través de métodos individuales, sociales o de comunicación masiva. 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 156.-Para obtener la información que oriente las acciones contra el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas, las autoridades sanitarias del Estado, en coordinación con otras dependencias y entidades públicas, 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 del alcohol en los diferentes grupos de población. IV.- Efectos del abuso de bebidas alcohólicas en los ámbitos familiar, social, deportivo, de los espectáculos, laboral y educativo. Capítulo II Programa contra el Tabaquismo Artículo 157.-El Gobierno del Estado se coordinará con las autoridades sanitarias federales para la ejecución en el Estado del programa contra el tabaquismo, que comprenderá, entre otras, las siguientes acciones: I.- La prevención y el tratamiento de padecimientos originados por el tabaquismo. II.- La educación sobre los efectos del tabaquismo en la salud, dirigida especialmente a la familia, niños y adolescentes, a través de métodos individuales, colectivos o de comunicación masiva, incluyendo la orientación de la población para que se abstengan de fumar en lugares públicos.</p>	<p>Artículo 161.- Se Deroga. Artículo 162.- Se Deroga. Artículo 163.- Se Deroga. Artículo 164.- Se Deroga. Artículo 165.- Se Deroga. Artículo 166.- Se Deroga. Artículo 167.- Se Deroga.</p>
---	---	---

<p>adolescentes a través de métodos individuales, colectivos y de comunicación masiva, incluyendo la orientación a la población para que se abstenga de fumar en lugares públicos.</p> <p>Artículo 182.- Para llevar a cabo las acciones contra el tabaquismo se tomarán en cuenta los siguientes aspectos:</p> <p>I.- La investigación de las causas del tabaquismo y de las acciones para controlarlas; y</p> <p>II.- La educación a la familia para prevenir el consumo del tabaco por parte de niños y adolescentes.</p> <p>Capítulo III Programa contra la Drogadicción</p> <p>Artículo 183.- La Secretaría de Salud realizará acciones coordinadas con la Secretaría de Salud del Gobierno Federal en la ejecución, en el territorio del Estado, del programa nacional contra la drogadicción, en los términos del acuerdo de coordinación que al efecto celebren ambos órdenes de Gobierno.</p> <p>Artículo 184.- El Gobierno del Estado y los Municipios, para evitar y prevenir el consumo de cualquier tipo de drogas o enervantes que producen daños irreparables en las personas, realizarán las siguientes acciones:</p> <p>I.- Determinarán y ejercerán medidas de control en el expendio de sustancias inhalantes, para prevenir su consumo por parte de menores de edad e incapaces, instrumentando sistemas de vigilancia en los establecimientos destinados al expendio y uso de dichas sustancias para evitar el empleo indebido de las mismas;</p> <p>II.- Apoyarán la atención médica de las personas que consuman o hayan consumido drogas y enervantes;</p> <p>III.- Promoverán y llevarán a cabo campañas permanentes de información y orientación al público para la prevención de daños a la salud provocados por el consumo de drogas y enervantes; y</p> <p>IV.- Promoverán el aviso ciudadano a las autoridades municipales o estatales de la existencia, circulación, distribución o venta de drogas o enervantes. Dichas autoridades deberán de inmediato informar de los hechos a</p>	<p>Artículo 158.-Para poner en práctica las acciones contra el tabaquismo, se tendrán en cuenta los siguientes aspectos:</p> <p>I.- La investigación de las causas del tabaquismo y de las acciones para controlarlas.</p> <p>II.- La educación a la familia para prevenir el consumo de tabaco por parte de niños y adolescentes.</p> <p>Capítulo III Programa contra la Farmacodependencia</p> <p>Artículo 159.-El Gobierno del Estado coadyuvará con la Secretaría de Salud en la ejecución, en el territorio del Estado de Veracruz, del programa nacional contra la farmacodependencia.</p> <p>Artículo 160.-El Gobierno del Estado y los municipios, para evitar y prevenir el consumo de sustancias inhalantes que produzcan efectos psicotrópicos en las personas, se ajustarán a lo siguiente:</p> <p>I.- Determinarán y ejercerán medios de control en el expendio de sustancias inhalantes, para prevenir su consumo por parte de menores de edad e incapacitados.</p> <p>II.- Establecerán sistemas de vigilancia en los establecimientos destinados al expendio y uso de dichas sustancias, para evitar el empleo indebido de las mismas.</p> <p>III.- Brindarán la atención médica que se requiera a las personas que realicen o hayan realizado el consumo de inhalantes.</p> <p>IV.- Promoverán y llevarán a cabo campañas permanentes de información y orientación al público, para la prevención de daños a la salud provocados por el consumo de sustancias inhalantes.</p> <p>A los establecimientos que vendan o utilicen sustancias inhalantes con efectos psicotrópicos, que no se ajusten al control que dispongan el Gobierno Estatal y los municipios, así como a los responsables de los mismos, se les aplicarán las sanciones administrativas que correspondan, en los términos de</p>	
--	--	--

la Procuraduría General de la República. A los propietarios de los establecimientos que vendan o utilicen sustancias inhalantes con efectos psicotrópicos que no se ajusten al control que dispongan el Gobierno Estatal y los Municipios, se les aplicarán las sanciones administrativas que correspondan en los términos de esta Ley.	esta Ley.	
--	-----------	--

Zacatecas	
Ley de Salud del Estado²⁹	
Título Quinto Materias de Salubridad General Capítulo Décimo Primero Programas Contra las Adicciones Artículo 89 Los Servicios de Salud, en coordinación con las autoridades sanitarias federales y municipales, participará en la elaboración de los programas y realizará las acciones que le correspondan, para informar a la población, prevenir y erradicar las adicciones al tabaquismo, alcoholismo y farmacodependencia, de conformidad con lo que establece la Ley General de Salud, la Norma Oficial Mexicana, y los convenios y los acuerdos del Consejo Estatal contra las Adicciones y su reglamentación sobre la materia. Artículo 90 Corresponde a los ayuntamientos expedir la reglamentación encaminada al control, vigilancia y aplicación de sanciones, para proteger la salud de las personas no fumadoras.	

²⁹ Localizada en la dirección de Internet: <http://www.congresoac.gob.mx/cgibin/coz2/mods/secciones/index.cgi?action=todojuridico&cual=1>
Fecha de Consulta: miércoles 19 de septiembre de 2012.

Datos Relevantes

La presencia de las adicciones en la sociedad de nuestro país constituye hoy en día un problema de creciente amplitud, por ello es importante conocer, las medias de acción y los programas que regulan cada una de las entidades federativas, para prevenir el consumo de éstas.

Clasificación de los Programas contra las Adicciones a Nivel Estatal

El Programa contra las Adicciones se clasifica en Programas contra el Alcoholismo, Tabaquismo y Farmacodependencia. En el correspondiente apartado, se precisa la clasificación por Entidad y los correspondientes programas.

Entidad	Programa contra el Alcoholismo	Programa contra el Tabaquismo	Programa contra la Farmacodependencia
Aguascalientes	✓	✓	✓
Baja California	✓	✓	✓
Baja California Sur	✓	✓	✓
Campeche	✓	✓	✓
Coahuila	✓	✓	✓
Chiapas	✓	✓	✓
Chihuahua	✓	✓	✓
Distrito Federal	✓	✓	✓
Durango	✓	✓	✓
Guanajuato	✓	✓	✓
Guerrero	✓	✓	✓
Hidalgo	✓	✓	✓
Jalisco	✓	✓	✓
Morelos	✓	✓	✓
Nayarit	✓	✓	✓
Nuevo León	✓	✓	(no lo regula)
Oaxaca	✓	✓	✓
Puebla	✓	(derogado)	✓
Querétaro	✓	✓	✓
Quintana Roo	✓	✓	✓
San Luis Potosí	✓	✓	✓
Sonora	✓	✓	✓
Tabasco	✓	✓	✓
Tamaulipas	✓	✓	✓
Tlaxcala	✓	✓	✓
Veracruz	✓	✓	✓

En el caso de Querétaro, a demás de contemplar los anteriores programas, en su regulación hace alusión a los programas contra las adicciones “*comportamentales*”, y si bien señala como las abordará a través de programas de prevención, entre otros aspectos, no hace ninguna descripción de lo que habrá de entenderse por éstas.

La Ley de Salud del Estado de Yucatán contemplaba los Programas contra el Alcoholismo y el Abuso de Bebidas Alcohólicas y Tabaquismo; sin embargo fueron derogados.

La Ley de Salud del Estado de Zacatecas, no hace alusión expresa a la clasificación de los Programas, por el contrario únicamente establece que “*en coordinación con las autoridades sanitarias federales y municipales, participará en la elaboración de los programas y realizará las acciones que le correspondan, para informar a la población, prevenir y erradicar las adicciones al tabaquismo, alcoholismo y farmacodependencia, de conformidad con lo que establece la Ley General de Salud, la Norma Oficial Mexicana, y los convenios y los acuerdos del Consejo Estatal contra las Adicciones y su reglamentación sobre la materia*”.

Las entidades de Colima, Estado de México, Michoacán, Sinaloa y Zacatecas, no hacen ningún tipo de referencia en lo concerniente a los programa contra las adicciones.

Acciones preventivas que establecen los Programas contra el Alcoholismo y Abuso de Bebidas Alcohólicas

Las principales acciones que toman en cuenta los Gobiernos de los Estados de Aguascalientes, Baja California, Baja California Sur, Campeche, Coahuila, Chihuahua, Durango, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Morelos, Nayarit, Nuevo León, Oaxaca, Puebla, Querétaro, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sonora, Tabasco, Tamaulipas, Tlaxcala y Veracruz en coordinación con las autoridades sanitarias federales y municipales para prevenir la adicción al alcoholismo y/o abuso de bebidas alcohólicas, tienen que ver principalmente con:

- La prevención y el tratamiento del alcoholismo y en su caso, la rehabilitación de los alcohólicos;
- La educación sobre los efectos del alcohol en el organismo, el daño a la salud por el abuso del mismo en las relaciones sociales o de comunicación masiva, y
- 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.

Acciones Preventivas que Establecen los Programas contra el Tabaquismo

Las disposiciones de Salud de las entidades de Aguascalientes, Baja California, Baja California Sur, Coahuila, Durango, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Nayarit, Oaxaca, Querétaro, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sonora, Tabasco, Tamaulipas, Tlaxcala y Veracruz, consideran como principales acciones para prevenir la Adicción al Tabaquismo, las siguientes:

- La prevención y el tratamiento de padecimientos originados por el Tabaquismo, y
- La educación sobre los efectos del tabaquismo en la salud, dirigida especialmente a la familia, niños y adolescentes, a través de métodos individuales colectivos o de comunicación masiva, incluyendo la orientación a la población para que se abstenga de fumar en lugares públicos.

Acciones preventivas que establecen los Programas contra la Farmacodependencia

Las entidades que contemplan acciones para prevenir la Farmacodependencia son Campeche, Hidalgo, Jalisco, Morelos, Nayarit, Tabasco, Tamaulipas, Veracruz y Tlaxcala (Programa contra las Adicciones).

Las principales acciones que toman en cuenta para la prevención de la presente adicción de acuerdo a las entidades son diversas, por tal motivo a continuación se precisa en cada caso su regulación:

Entidad	Principales Acciones
Campeche	<ul style="list-style-type: none"> • La prevención de la farmacodependencia y su tratamiento con fines de rehabilitación, con base en sistemas modernos de carácter científico y tecnológico fundamentados en el respeto a la integridad y a la libre decisión del farmacodependiente en cuanto a su aceptación; • La educación sobre los efectos del uso de narcóticos, estupefacientes, sustancias psicotrópicas y otras susceptibles de producir dependencia, así como sus consecuencias en las relaciones sociales; y, • La instrucción a la familia y a la comunidad sobre la forma de reconocer los síntomas de la farmacodependencia y adoptar las medidas oportunas para y prevención y tratamiento.
Hidalgo	<ul style="list-style-type: none"> • La prevención y el tratamiento de la farmacodependencia y, en su caso, la rehabilitación de los farmacodependientes; • La educación sobre los efectos del uso de estupefacientes, sustancias psicotrópicas y otras susceptibles de producir dependencia, así como sus consecuencias en las relaciones sociales y; • La educación e instrucción a la familia y a la comunidad sobre la forma de reconocer los síntomas de la fármacodependencia y adoptar las medidas oportunas para su prevención y tratamiento.
Jalisco	<ul style="list-style-type: none"> • 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;

	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinar y promover con los sectores público, privado y social las acciones para prevenir la farmacodependencia; • Crear centros especializados en tratamiento, atención y rehabilitación, con base en sistemas modernos de tratamiento y rehabilitación fundamentados en el respecto a la integridad y a la libre decisión del farmacodependiente; • Crear y mantener actualizado un padrón de instituciones y organismos públicos y privados que realicen actividades de prevención, tratamiento, atención y reinserción social en materia de farmacodependencia; • Crear indicadores y bases de datos que permitan identificar zonas, sectores y grupos de alto riesgo en materia de farmacodependencia; • Supervisar a las instituciones y organismos públicos y privados para que realicen actividades de prevención, tratamiento, atención y reinserción social en materia de farmacodependencia, apegándose al respecto de la integridad y libre decisión del farmacodependiente; • Construir indicadores públicos sobre los índices de farmacodependencia en el estado de Jalisco; y • Fomentar la participación comunitaria y la coordinación con las autoridades federales y las instituciones públicas o privadas para la planeación, programación, ejecución y evaluación de los programas y acciones del proceso de superación de la farmacodependencia.
<p style="text-align: center;">Morelos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Prevención y tratamiento de la fármacodependencia y, en su caso la rehabilitación de los fármaco dependientes; • La educación sobre los efectos del uso de estupefacientes, sustancias psicotrópicas y otras susceptibles de producir dependencia, así como sus consecuencias en las relaciones sociales; • La educación y orientación a la familia y la comunidad sobre las formas para reconocer los síntomas de la drogodependencia y adoptar las medidas a su alcance para su prevención y tratamiento, y • La atención médica, psicológica y siquiátrica a los individuos con cualquier tipo de adicción.
<p style="text-align: center;">Nayarit</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La prevención y el tratamiento de la farmacodependencia y, en su caso, la rehabilitación de los farmacodependientes; • En colaboración con las autoridades educativas competentes realizar en los centros escolares programas y acciones tendientes a educar a los alumnos y la población vulnerable del Estado sobre los efectos del uso y abuso de estupefacientes, psicotrópicos y cualquier sustancia que altere el comportamiento de las personas y produzca dependencia física o psicológica, señalando los detrimentos a la salud y la afectación a las relaciones sociales que traen consigo, y • La educación e instrucción de 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
<p style="text-align: center;">Tabasco</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Determinarán y ejercerán métodos de control en los expendios de sustancias inhalantes, en comercios establecidos, para prevenir su consumo por parte de menores de edad y personas con discapacidad; • Establecerán sistemas de vigilancia en los establecimientos destinados al expendio y uso de dichas sustancias, para evitar el empleo indebido de las mismas; • Brindarán la atención médica que requieran las personas que consuman inhalantes; y • La prevención de la farmacodependencia y la atención médica de los farmacodependientes.
<p style="text-align: center;">Tamaulipas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La prevención y el tratamiento de la farmacodependencia y, en su caso, la

	<p>rehabilitación de los fármacodependientes;</p> <ul style="list-style-type: none">• La educación y difusión sobre los efectos negativos del uso de estupefacientes, sustancias psicotrópicas y otras susceptibles de producir dependencia; y 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 le proveerá de información clara sobre los efectos y daños físicos y psicológicos que produce el consumo de estupefacientes o los psicotrópicos.
Tlaxcala	<ul style="list-style-type: none">• Determinarán y ejercerán medidas de control en el expendio de sustancias inhalantes, para prevenir su consumo por parte de menores de edad e incapaces, instrumentando sistemas de vigilancia en los establecimientos destinados al expendio y uso de dichas sustancias para evitar el empleo indebido de las mismas;• Apoyarán la atención médica de las personas que consuman o hayan consumido drogas y enervantes;• Promoverán y llevarán a cabo campañas permanentes de información y orientación al público para la prevención de daños a la salud provocados por el consumo de drogas y enervantes; y• Promoverán el aviso ciudadano a las autoridades municipales o estatales de la existencia, circulación, distribución o venta de drogas o enervantes. Dichas autoridades deberán de inmediato informar de los hechos a la Procuraduría General de la República.

A Nivel Internacional:

CUADROS COMPARATIVOS RESPECTO A LA REGULACIÓN DE LAS ADICCIONES “ALCOHOLISMO, TABAQUISMO Y DROGADICCIÓN” EN LAS DISPOSICIONES DE SALUD DE DIFERENTES PAÍSES

Bolivia	Costa Rica	Ecuador
Código de Salud ³⁰	Ley General de Salud ³¹	Ley Orgánica de Salud ³²
<p>Artículo 108°La Autoridad de Salud en todo el territorio del país es la única facultada para conceder autorización sanitaria para realizar cualquier actividad relacionada con estupefacientes y su utilización será exclusivamente para fines terapéuticos o científicos.</p> <p>Artículo 109°La persona que importe, exporte o produzca estupefacientes y productos preparados que los contengan, deberán pedir autorización a la Autoridad de Salud.</p> <p>Artículo 110°Solo podrán prescribir estupefacientes y sustancias psicotrópicas declaradas de prescripción restringida por la Autoridad de Salud y sujetos al reglamento correspondiente, los médicos, odontólogos y veterinarios, siempre que estén legalmente habilitados para el ejercicio de</p>	<p>Artículo 59.- Los médicos están obligados a informar al Ministerio los casos de adicción a drogas que conozcan con ocasión de su ejercicio profesional y sólo podrán recetar medicamentos estupefacientes en formularios y en dosis terapéuticas oficiales para ser usadas dentro de las setenta y dos horas siguientes.</p> <p>Las dosis mayores y por un período más prolongado podrán ser prescritas bajo su responsabilidad, sujetándose a las disposiciones reglamentarias vigentes.</p> <p>Artículo 126.- Para los efectos legales y reglamentarios, son estupefacientes las drogas incluidas en la Convención Unica sobre estupefacientes de 1961 de las Naciones Unidas y todas las que queden sujetas a control internacional en el futuro y los que a juicio del Ministerio se declaren como tales.</p> <p>Artículo 127.- Queda prohibido y sujeto a destrucción, por la autoridad competente el cultivo de la adormidera (papaver somniferum), de la coca (erythroxilon</p>	<p>Capítulo II De la autoridad sanitaria nacional, sus competencias y Responsabilidades</p> <p>Art. 6.- Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública:</p> <p>10. Emitir políticas y normas para regular y evitar el consumo del tabaco, bebidas alcohólicas y otras sustancias que afectan la salud;</p> <p>Capítulo VII Del tabaco, bebidas alcohólicas, psicotrópicos, estupefacientes y otras sustancias que generan dependencia</p> <p>Art. 38.- Declárase como problema de salud pública al consumo de tabaco y al consumo excesivo de bebidas alcohólicas, así como al consumo de sustancias estupefacientes y psicotrópicas, fuera del ámbito terapéutico.</p> <p>Es responsabilidad de la autoridad sanitaria nacional, en coordinación con otros organismos competentes, adoptar medidas para evitar el consumo del tabaco y de bebidas alcohólicas, en todas sus formas, así como dotar a la población de un ambiente saludable, para promover y apoyar el abandono de estos hábitos perjudiciales para la salud humana, individual y colectiva.</p> <p>Los servicios de salud ejecutarán acciones de atención integral dirigidas a las personas afectadas por el consumo y exposición al humo del tabaco, el alcoholismo, o por el consumo nocivo de</p>

³⁰ El presente, es localizado en la dirección de Internet: <http://www.gacetaoficialdebolivia.gob.bo/anexos/descargarAnexo/511>

³¹ La presente ley es localizada en la dirección de Internet: <http://www.netsalud.sa.cr/leyes/libro1.htm>

³² La presente ley es localizada en la dirección de Internet: http://www.vertic.org/media/National%20Legislation/Ecuador/EC_Ley_Organica_de_Salud.pdf

<p>sus profesiones; la venta de estos estupefacientes y psicotrópicos será en base a un recetario especial elaborado por la Autoridad de Salud.</p> <p>Artículo 111° Todos los aspectos relacionados con la salud que tengan que ver con estupefacientes y sustancias peligrosas, quedan sujetos a los tratados y convenios internacionales.</p> <p>CAPITULO IV DE LOS VENENOS, TOXICOS, REACTIVOS Y DISOLVENTES ORGANICOS</p> <p>Artículo 112° Los venenos, sustancias químicas tóxicas, reactivos y disolventes orgánicos para su fabricación, importación y comercialización deberán ser autorizados por la Autoridad de Salud.</p> <p>CAPITULO IX DEL TABACO</p> <p>Artículo 123° La Autoridad de Salud es la única facultada para regular todos los aspectos en defensa de la salud de la población, con relación al tabaco en sus diferentes formas de presentación y expendio.</p> <p>Artículo 124° Queda prohibida la propaganda sobre el tabaco cuando esta induzca a su consumo con argumentos de bienestar o salud, ni podrán utilizarse a niños y adolescentes</p>	<p>coca), del cáñamo o marihuana (cannabis indica y cannabis sativa) y de toda otra planta de efectos similares, así declarado por el Ministerio. Queda asimismo prohibida la importación, exportación, tráfico y uso de las plantas antes mencionadas, así como sus semillas cuando tuvieren capacidad germinadora.</p> <p>Artículo 128.- Se prohíbe a toda persona la importación de cualquier droga estupefaciente y de los medicamentos, que por su uso puedan producir dependencia física o psíquica en las personas, incluidos en el correspondiente decreto restrictivo que dicte el Poder Ejecutivo.</p> <p>Tal importación será de atribución exclusiva del Ministerio y la ejercerá directamente libre de todo impuesto, carga y gravamen, limitando el monto de las importaciones a las necesidades médicas y a la investigación científica del país y, en todo caso, de acuerdo con las convenciones internacionales que el Gobierno haya suscrito o ratificado.</p> <p>Artículo 129.- No obstante lo dispuesto en el artículo anterior, las personas jurídicas y naturales registradas como importadores y especialmente autorizadas por el Ministerio, podrán importar medicamentos de nombre registrado que contengan drogas estupefacientes sujetos a las restricciones legales y reglamentarias.</p> <p>Artículo 130.- Queda prohibida la venta o suministro al público de drogas estupefacientes o sustancias y productos</p>	<p>psicotrópicos, estupefacientes y otras sustancias que generan dependencia, orientadas a su recuperación, rehabilitación y reinserción social.</p> <p>Sección I DEL CONTROL DEL CONSUMO DE PRODUCTOS DEL TABACO</p> <p>Art. 39.- La autoridad sanitaria nacional en coordinación con el Ministerio de Educación y Cultura, las universidades, los gobiernos seccionales y la sociedad civil, diseñará y ejecutará planes y programas de educación y prevención del consumo del tabaco y sus productos.</p> <p>Art. 40.- Se prohíbe la distribución o entrega de productos del tabaco, sea a título gratuito u oneroso, a personas menores de 18 años; así como su venta y consumo en establecimientos educativos, de salud y de expendio de medicamentos.</p> <p>Art. 41.- Se prohíbe la publicidad, sea directa o indirecta, la promoción por cualquier medio, así como el patrocinio de cigarrillos y otros productos del tabaco, en eventos educativos, culturales o deportivos. La autoridad sanitaria nacional vigilará y controlará el cumplimiento de esta disposición.</p> <p>Art. 42.- Las cajetillas de cigarrillos y los envases de otros productos del tabaco deben incluir de forma clara, visible y comprensible, la advertencia de su carácter nocivo para la salud, sujetándose a lo dispuesto en la Ley Orgánica de Defensa del Consumidor.</p> <p>Art. 43.- A más de lo dispuesto en la Ley Orgánica de Defensa del Consumidor, se prohíbe fumar en instituciones públicas, establecimientos educativos y deportivos, sean públicos o privados, servicios de salud, lugares de trabajo, medios de transporte colectivo, salas de cine y teatro, auditorios, ascensores, depósitos y sitios de provisión de combustible, fábricas o depósitos de explosivos, lugares donde existan productos de fácil combustión y otros espacios que se definan en los reglamentos correspondientes, emitidos por la autoridad</p>
---	--	---

<p>como personajes de la propaganda o asociar con situaciones deportivas del hogar o del trabajo.</p>	<p>psicotrópicos capaces de producir dependencia física o psíquica en las personas.</p> <p>Artículo 131.- Solamente los médicos, odontólogos y veterinarios, en ejercicio legal de sus profesiones podrán prescribir y administrar con sujeción a las exigencias reglamentarias pertinentes, drogas estupefacientes y sustancias o productos psicotrópicos, anestésicos y similares declarados de prescripción restringida por el Ministerio. La administración personal de tales drogas sólo podrá ser hecha por los profesionales mencionados o por el personal autorizado bajo la responsabilidad del profesional que las prescribe.</p> <p>Artículo 132.- Sólo los establecimientos farmacéuticos debidamente regentados podrán obtener estupefacientes y sustancias o productos psicotrópicos declarados de uso restringido por el Ministerio de conformidad con las disposiciones reglamentarias pertinentes y deberán llevar un estricto control del movimiento de tales medicamentos.</p> <p>Artículo 133.- El depósito y la manipulación de estupefacientes y de sustancias o productos psicotrópicos declarados de uso restringido por el Ministerio y el despacho de recetas en que se prescriban, corresponderá personal y exclusivamente a los farmacéuticos.</p> <p>Artículo 134.- Quedan prohibidos la elaboración, el tránsito por la República, el tráfico o comercio, la tenencia para</p>	<p>sanitaria nacional.</p> <p>Todos los establecimientos, públicos y privados, colocarán advertencias visibles que indiquen la prohibición de fumar.</p> <p>Art. 44.- Los derechos y obligaciones establecidos en la presente Ley, no excluyen ni se oponen a aquellos contenidos en la legislación destinada a regular la protección del ser humano de la exposición al humo del tabaco, desde antes de su nacimiento, del medio ambiente y el desarrollo sustentable y otras leyes relacionadas con el control del consumo del tabaco.</p> <p>Art. 45.- Las empresas tabacaleras extranjeras que comercialicen sus productos en el Ecuador, deberán contar en el país con un representante legal con plenos poderes para ejercitar derechos y cumplir obligaciones derivadas de la aplicación de la presente Ley.</p> <p>Sección II DE LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS</p> <p>Art. 46.- La autoridad sanitaria nacional en coordinación con el Ministerio de Educación y Cultura, las universidades, los gobiernos seccionales y la sociedad civil, diseñará y ejecutará planes y programas de educación y prevención del consumo de bebidas alcohólicas.</p> <p>Art. 47.- Se prohíbe la distribución o entrega de bebidas alcohólicas, sea a título gratuito u oneroso, a personas menores de 18 años; así como su venta y consumo en establecimientos educativos, de salud y de expendio de medicamentos.</p> <p>Art. 48.- La publicidad de bebidas alcohólicas por ningún motivo se vinculará a la salud, al éxito deportivo o a la imagen de la mujer como símbolo sexual. La autoridad sanitaria nacional vigilará y controlará el cumplimiento de esta disposición.</p> <p>Art. 49.- Los envases de bebidas alcohólicas, deben incluir de forma clara, visible y comprensible, la advertencia de su</p>
---	--	---

	<p>comerciar o distribuir y el suministro y administración, a cualquier título, de sustancias o productos estupefacientes y psicotrópicos declarados de uso restringido por el Ministerio, en contravención a los términos de la presente ley y de sus reglamentos, o de las ordenes especiales que el Ministerio dicte para un mejor control de éstos.</p> <p>Artículo 137.- Serán objeto de decomiso:</p> <p>a) Los estupefacientes, las sustancias y productos psicotrópicos declarados de uso restringido por el Ministerio, cuando se elaboren, comercien, se posean o se suministren en forma ilegal o antirreglamentaria.</p> <p>b) Los medicamentos deteriorados, adulterados y falsificados.</p> <p>c) Los medicamentos que se elaboren, comercien, almacenen, distribuyan o suministren en forma ilegal o antirreglamentaria.</p> <p>d) Los cultivos y plantas a que se refiere el artículo 127 y las semillas cuando posean capacidad germinadora los que, además, serán objeto de destrucción por la autoridad competente.</p>	<p>carácter nocivo para la salud; y, para la impresión de la advertencia, se seguirán las especificaciones previstas en el reglamento correspondiente.</p> <p>Art. 50.- Salvo en los actos autorizados por la autoridad competente, se prohíbe consumir bebidas alcohólicas y de moderación, en instituciones públicas, establecimientos educativos, sean públicos o privados, servicios de salud, lugares de trabajo, medios de transporte colectivo, salas de cine y teatro, y otros espacios que se definan en los reglamentos correspondientes emitidos por la autoridad sanitaria nacional. En estos establecimientos se colocarán advertencias visibles que indiquen la prohibición del consumo de bebidas alcohólicas.</p> <p>Sección III Del uso y consumo de Psicotropicos, Estupefacientes y otras sustancias que generan dependencia</p> <p>Art. 51.- Está prohibido la producción, comercialización, distribución y consumo de estupefacientes y psicotrópicos y otras sustancias adictivas, salvo el uso terapéutico y bajo prescripción médica, que serán controlados por la autoridad sanitaria nacional, de acuerdo con lo establecido en la legislación pertinente.</p>
--	---	--

El Salvador	Panamá	Perú
Código de Salud³³	Código Sanitario³⁴	Ley General de Salud³⁵
<p>Sección Seis Salud Mental Art. 55.- El Ministerio, realizará dentro de su programa de salud mental, actividades contra el alcoholismo, tabaquismo, drogodependencia y demás factores que contribuyan al desarrollo de las deficiencias y enfermedades mentales o degenerativas, propiciando la terapia grupal para los que adolecen de neurosis, trastornos de conducta y drogodependencia.</p> <p>Sección Cuarenta y uno Acciones Contra el Alcoholismo, Tabaquismo y Drogas que Puedan Causar Dependencia Art. 186.- El Ministerio dictará las medidas necesarias para evitar y combatir el alcoholismo y drogodependencia mediante las siguientes acciones: a) Programas de orientación científica sobre los efectos de las drogas, el alcoholismo y el tabaquismo, en la salud y en las relaciones sociales del individuo. Dichos programas deberán desarrollarse de preferencia en los planteles educativos, centros de trabajo, comunidades urbanas y rurales; b) El fomento de las actividades culturales, cívicas y deportivas que coadyuven en la lucha contra el uso de las drogas, el alcoholismo y tabaquismo. En la ejecución de sus actividades coordinará con todas aquellas instituciones públicas y privadas que de una manera u otra se relacionan con el problema. Art. 187.- Las estaciones de radio y televisión, las salas de exhibición cinematográficas y similares, sólo</p>	<p>Capítulo Tercero Drogas Enervantes Art. 192. Se entiende por droga enervante la que ejerce acción inhibitoria, estimulante o depresiva del sistema nervioso y de las facultades psíquicas y sensoriales. La Dirección General de Salud Pública enumerará y clasificará las drogas enervantes sujetas a las disposiciones de este Código. Art. 193. La producción agrícola o industrial, la elaboración, la posesión, el comercio, la prescripción, el uso y el consumo y en general todo lo relacionado con el tráfico o suministro de drogas enervantes o de cualquier producto que en el país se reputa como tal, queda sujeto a lo dispuesto en Tratados y Convenciones Internacionales, a las disposiciones de este código y sus reglamentos y a las leyes penales sobre la materia. La Dirección General de Salud Pública es la autoridad facultada para la custodia y reparto de las drogas enervantes de uso médico, y para conceder legalmente los permisos en todo acto relacionado con ellas. Art. 194. Queda prohibido en el país: 1) La siembra, el cultivo y la cosecha de las diversas especies de cannabis, adorminera, coca y otras plantas que tengan como principio activo una o más sustancias químicas que se puedan utilizar como drogas enervantes;</p>	<p>Título I De los Derechos Deberes y Responsabilidades concernientes a la Salud Individual Artículo 5o.- Toda persona tiene derecho a ser debida y oportunamente informada por la Autoridad de Salud sobre medidas y prácticas de higiene, dieta adecuada, salud mental, salud reproductiva, enfermedades transmisibles, enfermedades crónicas degenerativas, diagnóstico precoz de enfermedades y demás acciones conducentes a la promoción de estilos de vida saludable. Tiene derecho a recibir información sobre los riesgos que ocasiona el tabaquismo, el alcoholismo, la drogadicción, la violencia y los accidentes. Artículo 11o.- Toda persona tiene derecho a la recuperación, rehabilitación y</p>

³³ El presente es localizado en la dirección de Internet: <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/>

³⁴ Localizado en la dirección de Internet: <http://www.disaster-info.net/PED-Sudamerica/leyes/leyes/centroamerica/panama/salud/Codigo-Sanitario.pdf>

³⁵ Localizada en la dirección de Internet: http://www.minag.gob.pe/portal/download/pdf/direccionesyoficinas/dgca/normatividad-lacteos/MINSA/Ley_General_de_Salud_1997.pdf

<p>podrán transmitir o proyectar propaganda de cervezas, vinos y licores y de productos elaborados con tabaco, en aquellos programas que no sean dirigidos a una audiencia infantil.</p> <p>Para el efecto del presente artículo se consideran bebidas de moderación por su bajo contenido de alcohol, menos del 5% al peso las cervezas y bebidas elaboradas a base de malta y en tal consideración los medios señalados podrán transmitir o proyectar sin restricciones cuando se trate del patrocinio de programas o actividades culturales, cívicas, deportivas o de beneficio social.</p> <p>Art. 188.- El control, tratamiento y desintoxicación de los alcohólicos y drogodependientes, se hará en las instituciones públicas que el Ministerio designe y en las privadas que estén autorizadas por el Consejo.</p> <p>Art. 189.- La industria tabacalera nacional o internacional está en la obligación de advertir al fumador que el tabaco es dañino para su salud. La advertencia debe estar impresa en las cajetillas de los productos del tabaco, así:</p> <ol style="list-style-type: none">1.- La leyenda debe ir en un lateral de la cajetilla.2.- El texto deberá decir: "FUMAR ES DAÑINO PARA LA SALUD" Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.3.- El tamaño de las letras de la leyenda será de no menos de 1.5 milímetros. <p>Art. 190.- Se prohíbe la tenencia de semillas, la siembra, cultivo, cosecha, introducción en territorio nacional, de las diversas especies de cannabis adormidera, coca y otras plantas de las cuales puedan extraerse drogas o sus derivados.</p> <p>Se prohíbe fumar en toda institución pública y en vehículos del transporte público.</p>	<ol style="list-style-type: none">2) El tránsito por este País, con destino a otro, de dichas drogas;3) La prescripción o administración de estas sustancias por personas que no posean título de médico, dentista o veterinario oficialmente reconocidos a menos que la aplicación sea hecha por personal técnico especializado, bajo la vigilancia y responsabilidad directa de tales profesionales;4) La manipulación magistral de ellas por personas que no sean farmacéuticos en ejercicio y la manipulación por éstos, cuando no responda a prescripciones médicas que se ajusten a los reglamentos;5) La importación o exportación de drogas enervantes, sin permiso de la Dirección General de Salud Pública, permiso que no podrá sobrepasar las cuotas que fijen los tratados internacionales;6) Cualquiera forma de propaganda acerca de estas drogas que no sea de carácter oficial. <p>Art. 195. Mientras se dicte el nuevo Código Penal, toda infracción de las disposiciones anteriores de este capítulo será de conocimiento de la justicia ordinaria. El personal de salud pública tendrá facultad para perseguir dichas infracciones y pondrá a los responsables a la orden de los funcionarios competentes para su juzgamiento, conforme a lo previsto en este código y en las disposiciones aplicables de los artículos 19, 29, 39, 49, 59, 69 y 79 de la Ley 59 de 1941.</p> <p>A igual procedimiento e idéntico método de sanciones quedarán sujetos los que introduzcan, expendan, usen, posean o transporten la hierba llamada "canyac" (Cannabis índica).</p> <p>Se deroga, en consecuencia, el ordinal 2 del artículo 19 de la Ley 57 de 1941.</p> <p>Art. 196. Los comisos de drogas enervantes quedarán a beneficio de los hospitales del País, cuando sean de calidad</p>	<p>promoción de su salud mental. El alcoholismo, la fármaco dependencia, los transtornos psiquiátricos y los de violencia familiar se consideran problemas de salud mental. La atención de la salud mental es responsabilidad primaria de la familia y del Estado.</p> <p>Artículo 61o.- Los estupefacentes, psicotrópicos y precursores de uso médico incluidos en los Convenios Internacionales sobre la materia y los que determine la Autoridad de Salud de nivel nacional, se rigen por esta ley y por su legislación especial.</p>
---	--	--

	terapéutica y en caso contrario serán destruidos por una comisión designada por el Consejo Técnico de Salud Pública.	
--	--	--

República Dominicana	
Ley General de Salud³⁶	
Libro Primero El Sistema Nacional de Salud	
Capítulo V De La Salud De Los Grupos Prioritarios	
Art. 31.- En relación a los grupos prioritarios es deber del Estado, a través de las instituciones competentes:	
g) El Estado velará por el desarrollo integral de la niñez y los adolescentes, mediante las unidades y programas especiales que establezcan entre otros, embarazo en la adolescencia, tabaquismo, alcoholismo y drogadicción y presten los servicios de salud apropiados para cada caso.	
Libro Segundo De las Acciones de Salud	
Título I De la promoción	
Capítulo IV De Las Acciones Contra el Alcoholismo, el Tabaquismo y las Drogas que puedan causar dependencia	
Art. 40.- La SESPAS, en coordinación y con la asistencia de instituciones tanto gubernamentales como no gubernamentales especializadas en la materia, emitirá las reglamentaciones adecuadas para evitar y combatir el alcoholismo, el tabaquismo y la farmacodependencia, mediante las siguientes acciones:	
a) El fomento de programas y actividades de promoción sobre estilos de vida sin el consumo de drogas nocivas y que coadyuven a la reducción del riesgo del alcoholismo y el tabaquismo.	
b) Las actividades de investigación sobre las causas y hábitos del consumo de alcohol, tabaco y drogas, y sobre los efectos de la publicidad en el incremento de su consumo, que permitan desarrollar las acciones para su prevención y control.	
Libro Cuarto Del Control Sanitario de Productos y Servicios.	
Título Único	
Capítulo VI De las Bebidas Alcohólicas	
Art. 123.- En el envase de cervezas y bebidas alcohólicas destinadas al consumo nacional, deberá figurar la siguiente leyenda: "El consumo de alcohol perjudica la salud", escrita con letra fácilmente legible y en colores contrastantes. Esta disposición es extensiva a toda publicidad realizada a través de medios de comunicación de cualquier naturaleza.	

³⁶

Localizada en la dirección de Internet:
http://www.observatoriorh.org/dominicana/sites/observatoriorh.org.dominicana/files/webfiles/Publicaciones/Legal/Ley42-01_General_Salud.pdf

Capítulo VII

De los productos del tabaco

Art. 124. En las etiquetas de los empaques y envases en que se expendan o suministre tabaco deberá figurar, en forma clara y visible, la leyenda: "FUMAR es perjudicial para la salud¹", escrita con letra fácilmente legible y en colores contrastantes.

Art. 154.- Se considerarán delitos y serán castigados con penas de quince (15) días a un (1) año de prisión correccional, o multas que oscilarán entre el diez y quince veces el salario mínimo nacional establecido por la autoridad legalmente competente para ello o por la ley, ó ambas penas a la vez, los siguientes hechos:

7. El no colocar en los envases de cervezas, bebidas alcohólicas o de productos del tabaco las leyendas previstas en la presente ley. En este caso las multas se impondrán en función de las unidades de estos productos que carezcan de la leyenda.

Datos Relevantes

La presencia de las adicciones en la sociedad de todo el mundo constituye un problema de creciente amplitud. Se percibe en la preocupación de padres, no sólo por la salud de los jóvenes o de la o personas que padecen este mal, sino por la repercusión negativa que estas conductas tienen en sus posibilidades de aprender y construir una vida propia en el futuro. De ahí, entonces, la importancia de destacar respecto a las regulaciones anteriormente citadas lo siguiente:

Bolivia

De este país destaca que:

- Únicamente será la autoridad de Salud en todo el territorio del país quien se encuentre facultada para conceder autorización sanitaria para realizar cualquier actividad relacionada con estupefacientes y su utilización será exclusivamente para fines terapéuticos o científicos;
- Únicamente será la autoridad de Salud, quien se encuentre facultada para regular todos los aspectos en defensa de la salud de la población, con relación al tabaco en sus diferentes formas de presentación y expendio;
- Solo podrán prescribir estupefacientes y sustancias psicotrópicas declaradas de prescripción restringida por la autoridad de salud y sujetos al reglamento correspondiente, los médicos, odontólogos y veterinarios; siempre que estén legalmente habilitados para el ejercicio de sus profesiones; y
- Todos los aspectos relacionados con la salud que tengan que ver con estupefacientes y sustancias peligrosas, quedan sujetos a los tratados y convenios internacionales.

Costa Rica

En este país, los lineamientos destacables en materia de adicciones son:

- La regulación considera como estupefacientes las drogas incluidas en la Convención Única sobre estupefacientes de 1961 de las Naciones Unidas y todas las que queden sujetas a control internacional en el futuro y los que a juicio del Ministerio se declaren como tales.
- Queda prohibido y sujeto a destrucción por la autoridad competente el cultivo de la adormidera (papaver somniferum), de la coca (erythroxilon coca), del cáñamo o marihuana (cannabis indica y cannabis sativa) y de toda otra planta de efectos similares, así declarado por el Ministerio.
- Queda asimismo prohibida la importación, exportación, tráfico y uso de las plantas antes mencionadas, así como sus semillas cuando tuvieren capacidad germinadora.
- Solamente los médicos, odontólogos y veterinarios, en ejercicio legal de sus profesiones podrán prescribir y administrar con sujeción a las exigencias reglamentarias pertinentes, drogas estupefacientes y sustancias o productos

psicotrópicos, anestésicos y similares declarados de prescripción restringida por el Ministerio;

- Sólo los establecimientos farmacéuticos debidamente regentados podrán obtener estupefacientes y sustancias o productos psicotrópicos declarados de uso restringido por el Ministerio de conformidad con las disposiciones reglamentarias pertinentes y deberán llevar un estricto control del movimiento de tales medicamentos; y
- Serán objeto de decomiso:
 - a) Los estupefacientes, las sustancias y los productos psicotrópicos declarados de uso restringido por el Ministerio, cuando se elaboren, comercien, se posean o se suministren en forma ilegal o antirreglamentaria;
 - b) Los medicamentos deteriorados, adulterados y falsificados;
 - c) Los medicamentos que se elaboren, comercien, almacenen; y
 - d) Los cultivos, las plantas y las semillas cuando posean capacidad germinadora los que, además, serán objeto de destrucción por la autoridad competente.

Ecuador

El presente país, destaca:

- Que será responsabilidad del Ministerio de Salud Pública: Emitir políticas y normas para regular y evitar el consumo del tabaco, bebidas alcohólicas y otras sustancias que afectan la salud; y
- Que es problema de salud pública el consumo de tabaco y consumo excesivo de bebidas alcohólicas, sustancias estupefacientes y psicotrópicas, fuera del ámbito terapéutico.

En relación al control del consumo de productos de **tabaco**, destaca:

- La prohibición, distribución o entrega de productos del tabaco, sea a título gratuito u oneroso, a personas menores de 18 años; así como su venta y consumo en establecimientos educativos, de salud y de expendio de medicamentos.
- La prohibición de la publicidad, es decir que esta sea directa o indirecta, la promoción por cualquier medio, así como el patrocinio de cigarrillos y otros productos del tabaco, en eventos educativos, culturales o deportivos.
- Las cajetillas de cigarrillos y los envases de otros productos del tabaco deben incluir de forma clara, visible y comprensible, la advertencia de su carácter nocivo para la salud; y
- La prohibición de fumar en instituciones públicas, establecimientos educativos y deportivos, sean públicos o privados, servicios de salud, lugares de trabajo, medios de transporte colectivo, salas de cine y teatro, auditorios, ascensores, depósitos de explosivos, lugares donde existan productos de fácil combustión y

otros espacios que se definan en los reglamentos correspondientes, emitidos por la autoridad sanitaria nacional.

En relación a la prevención del consumo de bebidas alcohólicas, destaca:

- La prohibición de distribución o entrega de bebidas alcohólicas, a menores de 18 años;
- La publicidad de bebidas alcohólicas por ningún motivo se vinculará a la salud, al éxito deportivo o a la imagen de la mujer como símbolo sexual; y
- Los envases de bebidas alcohólicas, deben incluir de forma clara, visible y comprensible, la advertencia de su carácter nocivo para la salud.

En relación al **uso y consumo de psicotrópicos, estupefacientes** y otras **substancias** que generan **dependencia**, el ordenamiento destaca:

- La prohibición de la producción, comercialización, distribución y consumo de estupefacientes y psicotrópicos y otras sustancias adictivas, salvo el uso terapéutico y bajo prescripción médica, que serán controlados por la autoridad sanitaria nacional.

El Salvador

El presente país, destaca que es facultad del Ministerio, realizar dentro de su programa de salud mental, actividades contra el alcoholismo, tabaquismo, drogodependencia y demás factores que contribuyan al desarrollo de las deficiencias y enfermedades mentales o degenerativas, propiciando la terapia grupal para los que adolecen de neurosis, trastornos de conducta y drogodependencia.

Por otra parte, considera que el Ministerio dicte medidas para evitar y combatir las adicciones, mediante las siguientes acciones:

- Programas de orientación científica sobre los efectos de las drogas, el alcoholismo y el tabaquismo, en la salud y en las relaciones sociales del individuo; y
- El fomento de las actividades culturales, cívicas y deportivas que coadyuven en la lucha contra el uso de las drogas, el alcoholismo y tabaquismo.

Panamá

El presente país, considera la regulación de las drogas enervantes, es decir, destaca:

- Que se entenderá por droga enervante la que ejerce acción inhibitoria, estimulante o depresiva del sistema nervioso y de las facultades psíquicas y sensoriales;

- Que la producción agrícola o industrial, la elaboración, la posesión, el comercio, la prescripción, el uso y el consumo y en general todo lo relacionado con el tráfico o suministro de drogas enervantes o de cualquier producto que en el país se repunte como tal, queda sujeto a lo dispuesto en Tratados y Convenciones Internacionales, a las disposiciones del Código y sus reglamentos, y a las leyes penales sobre la materia; y
- Que es, la Dirección General de Salud Pública, la autoridad facultada para la custodia y el reparto de las drogas enervantes de uso médico, y para conceder legalmente los permisos en todo acto relacionado con ellas.

Perú

La regulación del presente país, destaca que “los estupefacientes, psicotrópicos y precursores de uso médico incluidos en los Convenios Internacionales sobre la materia y los que determine la Autoridad de Salud de nivel nacional, se rigen por esta ley y por su legislación especial”.

Asimismo, considera que toda persona tiene derecho a recibir información sobre los riesgos que ocasiona “el tabaquismo, el alcoholismo y la drogadicción”.

República Dominicana

La regulación de Salud, del presente país, menciona que el Estado velará por el desarrollo integral de la niñez y los adolescentes, mediante las unidades y los programas de tabaquismo, alcoholismo y drogadicción.

Por otra parte, destaca que serán acciones contra el alcoholismo, tabaquismo y las drogas:

- El fomento de programas y actividades de promoción sobre estilos de vida sin el consumo de drogas nocivas y que coadyuven a la reducción del riesgo del alcoholismo y el tabaquismo; y
- Las actividades de investigación sobre las causas y hábitos del consumo de alcohol, tabaco y drogas, y sobre los efectos de la publicidad en el incremento de su consumo, que permitan desarrollar las acciones para su prevención y control.

III. OPINIONES ESPECIALIZADAS

Hoy en día el uso y abuso de sustancias adictivas constituye un complejo fenómeno que tiene consecuencias adversas en la salud individual, en la integración familiar y en el desarrollo y la estabilidad social. Aunque en la actualidad toda la sociedad está expuesta a las drogas, hay grupos más vulnerables que otros a sufrir consecuencias negativas de su uso, como los niños y jóvenes, quienes pueden truncar su posibilidad de desarrollo personal y de realizar proyectos positivos de vida. Es por ello que, a continuación, se presentan opiniones, aseverando el gran problema que el consumo de las presentes acarrea, correspondientes al tema:

Drogas y crimen organizado amenazan desarrollo sostenible, advierte Ban³⁷

El Secretario General de la ONU advirtió hoy que la droga, el narcotráfico y el crimen organizado se han convertido en problemas globales que afectan la economía y amenazan el desarrollo sostenible.

En su participación en el debate de la Asamblea General de Naciones Unidas sobre drogas y crimen, Ban Ki-moon destacó el impacto negativo de esos flagelos no sólo en el desarrollo sino en la estabilidad mundial.

Recordó que los miles de millones de dólares provenientes del narcotráfico financian actividades terroristas y otros delitos graves como la trata y tráfico de personas y el contrabando de armas.

Además, afirmó Ban, las drogas ilícitas y las redes criminales minan el estado de derecho y se han convertido en la principal fuente de violencia en algunas regiones.

“Centroamérica, por ejemplo, tiene hoy una de las tasas más altas de homicidios en el mundo. El desarrollo en Afganistán y parte de Myanmar es socavado por el cultivo de opio y la producción de otras drogas ilegales”, dijo.

Asimismo, citó el caso de África Occidental y Central, donde los traficantes explotan la vulnerabilidad de las instituciones financieras y legales y han hecho de la esa región una de las principales rutas de la droga hacia Europa.

Pero no se puede reducir el suministro si no se reduce la demanda, aseveró Ban.

En este sentido, instó a los Estados miembros de la ONU a integrar a la juventud y a la sociedad civil en general a sus estrategias de combate a la droga y el crimen organizado, así como a sus políticas de desarrollo, y enfatizó que todas estas iniciativas deben basarse en el respeto a los derechos humanos.

El titular de la ONU aseveró que las convenciones de Naciones Unidas constituyen una base sólida para afrontar esos lastres y exhortó a los países a adherirse a esos instrumentos y a implementarlos en su totalidad.

³⁷ Nota retomada del Centro de Noticias de la ONU, localizada en la siguiente dirección de Internet: <http://www.un.org/spanish/News/story.asp?NewsID=23806>

Fecha de Consulta: 07 de enero de 2013.

Sobre la Encuesta Nacional de Adicciones³⁸

“Esta semana, se dieron a conocer los resultados de la muy anticipada *Encuesta Nacional de Adicciones 2011*. Aún no he acabado de procesar los números, pero van algunos comentarios preliminares:

La encuesta previsiblemente subestima la realidad del consumo de drogas (legales o ilegales) en México. En primer lugar, es probable que los encuestados no respondan de manera enteramente honesta sobre comportamientos socialmente estigmatizados o que se encuentran en el filo de la legalidad. En segundo lugar, la encuesta se levanta en hogares y una parte no menor de los usuarios intensivos de drogas (sobre todo las duras) no viven en hogares: están en situación de calle o en las prisiones. La encuesta, por diseño, no captura a esos usuarios.

Hay que tener mucho cuidado al interpretar los resultados de la encuesta, dados los reducidos niveles de prevalencia en el consumo de drogas. La encuesta tiene 14,980 casos en muestra. Una prevalencia anual de 1.8% en el consumo de todas las drogas implica que se encontraron a 270 personas que admitieron haber consumido alguna droga en los doce meses previos a la encuesta. Una vez que se estratifica por región, por grupo de edad y por droga, nos quedamos con subgrupos de menos de 10 personas (ejemplo, no más de cuatro personas de 12 a 17 años en la Ciudad de México admitieron a los encuestadores haber usado cocaína en el último año). Para esos subgrupos, los márgenes de error teóricos son mucho mayores que para el universo completo. Yo aconsejaría no sacar muchas conclusiones sobre el comportamiento de esas poblaciones.

Hay un problema serio de comparabilidad entre esta encuesta y los ejercicios previos. Según se deduce de diversas tablas, la muestra en 2011 fue representativa de un universo de 83 millones de mexicanos entre 12 y 65 años. La de 2008 era representativa de un universo de 75 millones de personas. El incremento de 10.6% entre una encuesta y otra resulta inverosímil: implica una tasa de crecimiento anual de 3.4%. La diferencia es resultado de que el Censo de 2010 arrojó un número de mexicanos mayor al anticipado (4 millones de más). Para comparar el número absoluto de usuarios de drogas (incluyendo alcohol o tabaco), se requeriría ajustar hacia arriba los datos de población de 2008. Pero eso aún no es posible ya que CONAPO no ha actualizado hacia atrás la información. En consecuencia, hay que tener cuidado al comparar el número absoluto de usuarios entre esta encuesta y las previas.

Es una lástima que CONADIC haya decidido no publicar los datos de prevalencia actual (consumo en el mes previo a la encuesta) en el caso de las drogas. Entiendo el problema: el suconjunto de usuarios actuales de la mayoría de las drogas es muy pequeño. Previsiblemente, los márgenes de error son mucho mayores que para los datos de prevalencia anual. Aún así, hubiera resultado útil conocer la información: el consumo de drogas (y los problemas asociados) se concentra en una minoría de una minoría de una minoría de los usuarios. El tamaño de ese grupo es una mejor aproximación a la escala del problema de las drogas que el número total de usuarios. Además, para algunos ejercicios analíticos (por ejemplo, estimar la cantidad demandada de drogas), se

³⁸ Hope, Alejandro. Plata o Plomo. Opinión localizada en la página Animal Político, en la dirección de Internet: <http://mexicosos.org/blog/sobre-la-encuesta-nacional-de-adicciones>. Fecha de adición: 7 de enero de 2013

requieren los datos de prevalencia actual. Ya los conoceremos cuando se haga pública la base de datos de la encuesta, pero lamento el retraso.

En los últimos días, se han adelantado diversas teorías para explicar la estabilización del consumo de drogas en el país (desde la presunta eficacia de los programas de prevención hasta los efectos disuasivos de la violencia). Curiosamente, no se han discutido las dos más obvias: 1) la encuesta de 2008 puede haber sobreestimado el problema debido al subconteo de población que reveló el Censo de 2010 (es decir, si la línea base estaba mal, tal vez haya habido un crecimiento que no registró la encuesta de 2011), y 2) no hubo crecimiento del PIB per cápita entre 2008 y 2011 (como consecuencia de la crisis de 2009). Las drogas son lo que los economistas llaman un "bien normal", es decir un bien cuyo consumo crece conforme aumenta el ingreso: luego entonces, si no aumentó el ingreso, no habría porque esperar un incremento significativo del consumo de drogas.

Con los matices metodológicos del caso, queda claro que los indicadores sobre consumo de alcohol y tabaco no mejoraron (y bajo algunas métricas, empeoraron considerablemente). Ese hecho debería de informar la reflexión sobre las drogas ilegales: cualquiera que sea la posición de cada quien sobre la condición legal de sustancias que hoy están prohibidas, el debate tiene que partir de las limitadas capacidades del Estado mexicano para prevenir y regular la disponibilidad y uso de las drogas legales. Si no regulamos bien el acceso al alcohol y el tabaco, no hay muy buenas razones para suponer que vamos a hacerlo bien con la marihuana o la cocaína. Eso no significa que no haya alternativas al statu quo, pero sí es un dato que no se puede obviar.

Esas son mis reflexiones iniciales: vendrán otras conforme siga procesando la información. Hay, sin embargo, un tema que merece una reflexión aparte. En los últimos días, diversos analistas han suscrito la teoría de que, dados los bajos niveles de prevalencia que muestra la encuesta, el mercado interno de drogas es demasiado pequeño para explicar el ascenso de la violencia en años recientes. No soy hostil al argumento, pero se requieren matices:

La prevalencia es baja en términos relativos, pero eso no significa que el mercado sea minúsculo (al fin y al cabo, somos un país de 114 millones de habitantes). En México, según mis muy imprecisos cálculos, se consumen aproximadamente 15 toneladas de cocaína al año: eso probablemente nos convierte en uno de los diez o quince mayores mercados del mundo en términos de volumen. Según algunas estimaciones muy gruesas que he realizado (no se puede un análisis fino porque no hay buena información de precios), el valor del mercado interno de drogas en México ha de andar sobre mil millones de dólares: no es inmenso, pero no es una cantidad para dar risa. Más de uno estaría dispuesto a morir y matar para controlar un cacho de ese mercado.

No hay una relación mecánica y directa entre el tamaño de un mercado ilegal y el nivel de violencia que genera. Importan sus características específicas. En particular, cuentan la visibilidad del mercado y el número de transacciones. A más visibilidad, mayor probabilidad de confrontaciones por el control de ese mercado; a mayor número de transacciones, mayor posibilidad de que algunas salgan mal (nada más por ley de grandes números). El tráfico a gran escala es discreto e involucra algunas operaciones de cientos de kilos o aún toneladas; el mercado al menudeo es flagrante y con millones de operaciones de un gramo o menos. Previsiblemente, el segundo es, por peso de ingreso, mucho más violento que el primero. Por tanto, compararlos por tamaño no nos dice mucho sobre el nivel de violencia en cada uno.

Para calibrar la conexión entre drogas y violencia, cuenta menos la prevalencia relativa que la evolución en el número absoluto de usuarios. Un usuario adicional de cocaína, por

ejemplo, puede provocar un incremento de cien o más transacciones al menudeo en un año. Luego entonces, si hubo un aumento de 100,000 usuarios de cocaína entre 2008 y 2011, probablemente se registraron 10 millones de transacciones adicionales. Eso podría ser suficiente para explicar una parte no trivial del incremento de la violencia en años recientes.

De la encuesta de adicciones podemos inferir el número de usuarios, pero no directamente el tamaño del mercado ni, mucho menos, su evolución en el tiempo. Para ello, necesitaríamos conocer la cantidad consumida en promedio por los usuarios y contar con una serie de tiempo de precios al menudeo de las distintas drogas. La encuesta nos da algo de información sobre patrones de uso, pero casi nada sobre precios. La información de precios de la ENA es notoriamente mala: son valores autoreportados, hay muy pocas observaciones (pocos usuarios dan información sobre precios) y no hay ajuste por pureza (es decir, no sabemos si los usuarios están hablando de cocaína con 10, 50 ó 90 por ciento de pureza cuando mencionan un precio). Y no hay en México ninguna serie alternativa sistematizada (la información que yo he utilizado en el pasado es estrictamente anecdótica). No sabemos por tanto que ha pasado con el mercado en años recientes. En consecuencia, es perfectamente posible (digo posible, no seguro) que haya crecido a tasas elevadas por efecto de precios, aún si la prevalencia no aumentó mayormente.

Con esto, no estoy avalando la teoría de que el mercado interno es la fuente principal de nuestra violencia. Pero me queda claro que, por si misma, la encuesta nacional de adicciones no la desmiente. En el nexo entre drogas y violencia, no sólo el tamaño cuenta”.

Revela la Encuesta Nacional de Adicciones que entre los adolescentes se ha elevado el consumo de drogas inhalables

“La Encuesta Nacional de Adicciones 2011 indica que en el último año el 1.8% de la población total en México consumió algún tipo de droga, ya sea médica o legal. La edad promedio del inicio del consumo de drogas entre la población de 12 a 65 años es de 18.8 años, 18.5 en hombres y 20.1 en mujeres.

Entre los adolescentes, el 1.5% ha consumido drogas ilegales en los últimos 12 meses. Se mantiene el uso de marihuana y cocaína entre los adolescentes, pero se ha elevado el consumo de drogas inhalables entre esa población.

Revela la encuesta que el consumo de alcohol es el primer problemas de adicción en México. En el caso de los adolescentes entre 12 y 17 años, el 42.9% ha consumido alcohol. De esta cifra 46%son hombres y 39.7 mujeres. El 17% de los adolescentes de 12 a 17 años tiene un elevado consumo de alcohol.

Del 42.9% de adolescentes que participaron en la encuesta, el 4.1% tiene dependencia al alcohol.

El 77% de los alumnos encuestados dijo que alguna vez en su vida ha consumido alcohol, de ellos el 88.1% y el 67% son mujeres”.³⁹

³⁹ Nota periodística, localizada en la dirección de Internet: <http://noticierostelevisa.esmas.com/especiales/519020/radiografia-adicciones-mexico>. Fecha de Consulta: 7 de enero de 2013.

Jaque Mate, Drogas y cifras⁴⁰

"Cualquier forma de adicción es mala, no importa si el narcótico es alcohol, morfina o idealismo".

"El presidente Felipe Calderón se mostró optimista este 29 de octubre cuando en Manzanillo, Colima, dio a conocer los resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones de 2011. Y es lógico. Él sabe que su gobierno quedará marcado por la violencia relacionada con la lucha contra las drogas. Presentar como éxitos solamente las detenciones o muertes de los capos de poco sirve si no se puede festejar una baja en el consumo.

"Tenemos el problema todavía, pero la tendencia se rompió -dijo el Presidente-. Pasó de 1.4 a 1.5. Es prácticamente la misma; es decir, se estabilizó la prevalencia. Concretamente, lo que era un aumento creciente y preocupante en consumo de drogas ilícitas se detuvo en su crecimiento".

La Encuesta Nacional de Adicciones mide el consumo anual de ciertas sustancias en una población de 12 a 65 años de edad. Según las cifras publicadas por el Consejo Nacional contra las Adicciones, el consumo de cualquier droga ilegal en México pasó de 0.8 por ciento de la población en 2002 a 1.4 por ciento en 2008 y a 1.5 por ciento en 2011. Ésta es la estabilización de la que se precia el Presidente. En realidad el consumo de marihuana aumentó de 0.6 a 1.0 por ciento entre 2002 y 2008 y a 1.2 por ciento en 2011; el de la cocaína de 0.3 y 0.4 a 0.5 por ciento.

Los hombres están aumentando más su consumo de drogas ilegales: de 1.7 a 2.3 entre 2002 y 2008 para llegar a 2.6 por ciento en 2011. En mujeres hubo un alza de 0.1 en 2002 a 0.5 en 2008, pero en 2011 se registró una baja a 0.4 por ciento. El consumo entre adolescentes de 12 a 17 años, que había subido de 0.7 a 1.5 entre 2002 y 2008, se mantuvo estable en 1.5 por ciento en 2011. En la población de 18 a 34 años, en cambio, el crecimiento es importante: de 1.4 a 2.0 entre 2002 y 2008 hasta llegar a 2.3 por ciento en 2011.

Hasta ayer al mediodía el Conadic no había publicado en su página de internet las cifras correspondientes a alcohol y tabaco, pero no hay duda de que estas sustancias son un mayor problema de salud pública que la marihuana, la cocaína o los inhalantes. Estos últimos, según la encuesta, apenas han sido consumidos por el 0.1 por ciento de la población.

En las cifras disponibles, el abuso o dependencia del alcohol pasó de 4.1 a 5.5 por ciento entre 2002 y 2008. Entre los hombres la condición alcanzó en 2008 el 9.7 por ciento contra el 1.7 por ciento de las mujeres. La tolerancia social al consumo del tabaco y del alcohol se mantiene alta entre la población, señala el estudio, a pesar de los daños a la salud que provoca.

Siempre hay que ver con cuidado cifras como las de la Encuesta Nacional de Adicciones. Mucha gente se niega a dar respuesta o miente en una encuesta en que se le pregunta si consume sustancias ilegales. Las cifras de consumo en México, por otra parte, son tan pequeñas que los aumentos o bajas se miden en décimas y suelen quedar dentro del margen de error de las encuestas.

De lo que no hay duda es que el consumo de drogas ilegales en México es muy inferior al de otros países. En la República Checa 15.2 por ciento de la población de entre 15 y 64

⁴⁰ Sarmiento, Sergio. Columnas. Opinión localizada en la dirección de Internet: <http://www.sergiosarmiento.com/index.php/columnas/reforma/183-drogas-y-cifras>
Fecha de Consulta: 7 de enero de 2013.

años usó marihuana en 2008, en Estados Unidos 13.7 por ciento y en Canadá 12.7 por ciento. En ese mismo año el consumo en México fue de 1 por ciento. México tiene un problema de consumo excesivo de alcohol más que de marihuana o de cocaína. Estamos hundiendo al país en un torbellino de violencia para combatir el problema que no tenemos. Lo hacemos para ayudar a nuestros vecinos, pero no nos estamos preocupando por el problema que sí tenemos: el abuso del alcohol”.

Alcohol, principal adicción en el país⁴¹

“El principal problema de adicción en la población del país es el alcohol, de acuerdo con los resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones presentados ayer. El consumo del alcohol es el principal problema de adicción en México, revela la Encuesta Nacional de Adicciones 2011, en la que se concluye también que el uso de drogas ilícitas se ha mantenido estable con respecto a la misma medición realizada en 2008, y que existe una epidemia de tabaquismo focalizada en adolescentes, adultos jóvenes y mujeres. Los adolescentes son el principal blanco en lo que al consumo de alcohol se refiere. El gobierno federal presentó ayer la Encuesta Nacional de Adicciones 2011 (ENA 2011) en la que se concluye que el consumo de drogas ilícitas en el país se ha estabilizado. En el año 2002, 0.8% de la población total dijo haber consumido algún tipo de droga ilegal; para 2008 la cifra creció a 1.4% y en 2011 se ubicó en 1.5%.

Principal enemigo

Los datos más preocupantes tienen que ver con el consumo de alcohol, pues mientras en 2008 en la población total, —de entre 12 a 65 años de edad— 61.3% aceptaron haber consumido alguna vez bebidas alcohólicas, para 2011 la cifra subió a 71.3%. La cifra personas que aceptaron tener dependencia al alcohol se incrementó de 5.0% en 2008, a 6.2% en 2011. En los adolescentes, el estudio encontró que “el consumo de alcohol aumentó significativamente”. El consumo por “alguna vez” pasó de 31.7% en 2008 a 42.9% en 2011. La dependencia se disparó de 2.7% en 2008 a 4.1% en 2011. La ENA 2011, que es la sexta que se realiza a nivel nacional, (las anteriores fueron en 1988, 1993, 1998, 2002 y 2008), revela que el principal problema de adicción de los mexicanos es el alcohol y la bebida de preferencia es la cerveza, seguida de los destilados como el brandy, tequila, ron, whisky, coñac y vodka. La región Centro (Puebla, Tlaxcala, Morelos, Estado de México, Hidalgo, Querétaro y Guanajuato), así como la región Norcentral (Coahuila, Chihuahua y Durango) son las que presentan una prevalencia en el último año por arriba del promedio nacional. La región Sur (Yucatán, Quintana Roo, Campeche, Chiapas y Tabasco) y la Centro-Sur (Veracruz, Oaxaca, Guerrero y Michoacán) son las menos afectadas. Por sexo, las cifras arrojan que de 2002 a 2011, la dependencia al alcohol, aumentó en los hombres de 8.3% a 10.8% y en las mujeres se triplicó al pasar de 0.6% a 1.8%. En los adolescentes, ellos comienzan a beber alcohol a los 16.62 años y en ellas se mantiene la tendencia a los 19.

⁴¹ Rodríguez, Ruth. El Universal. Opinión localizada en el apartado Sección Primera, localizada en la dirección de Internet: <http://www.eluniversal.com.mx/primera/40649.html>

Drogas, no baja consumo

En cuanto a drogas ilegales, 1.5% de la población ha consumido cualquier tipo; 1.2% de la población consume marihuana; 0.5%, cocaína y otras drogas (inhalables, anfetaminas y alucinógenos) presentan prevalencias inferiores a 0.2%.

De 2008 a 2011, hubo un incremento de 100 mil personas, que son dependientes del consumo de alguna droga. Es decir, eran 450 mil y actualmente son 550 mil adictos.

En los hombres sí hubo un incremento en el consumo de marihuana que pasó de 1.7% en 2008 a 2.2% en 2011.

La edad de inicio en el consumo de drogas ilícitas se mantiene en los 18.8 años.

Las prevalencias más elevadas en el consumo de drogas ilegales está en la región Noroccidente (Baja California, Baja California Sur, Sonora y Sinaloa), en comparación con el Centro y Sur del país.

Al comparar esta encuesta con las anteriores que datan de 1998, sólo para la zona urbana, hay un incremento en el consumo de cualquier droga de 2% en 2011, que de acuerdo a sus diseñadores, no es significativo.

Por tipo de droga, la marihuana es la que más se consume en todas las regiones del país, seguido de la cocaína.

Epidemia de tabaquismo

“Actualmente la epidemia de tabaquismo en México se encuentra focalizada en los adolescentes, adultos jóvenes y las mujeres”, dice la ENA.

En consumo de tabaco hay 17.3 millones de mexicanos que son fumadores activos (12 millones son hombres y 5.2 millones mujeres).

En el rubro de adolescentes, principalmente en el grupo de 13 a 15 años de edad, destaca que hubo un incremento en la prevalencia de fumadoras activas al pasar de 3.8% en 2008 a 8.1% en 2011.

Hay 1.7 millones de adolescentes (de 12 a 17 años) que fuman, de los cuales 1.1 millones son hombres y 539 mil mujeres, según la encuesta”.

Nuevos retos para el control del tabaquismo en México y las Américas: estrategias contra la interferencia de la industria tabacalera⁴²

“El consumo de tabaco continúa siendo el principal factor de riesgo prevenible de las enfermedades crónicas no transmisibles. La ausencia de medidas de control tendrá un impacto económico negativo cercano a los siete billones de dólares en los siguientes 15 años, siendo los países de bajos y medianos ingresos los más afectados. En este contexto, la industria del tabaco continúa realizando operaciones a escala global, promoviendo sus productos a través de todos los medios posibles, desarrollando y posicionando otros nuevos y, de manera permanente, obstruyendo las medidas eficaces de control del tabaco. De manera consistente, la industria trata de inhibir las políticas internacionales y gubernamentales, particularmente las relacionadas con la creación de ambientes 100% libres de humo de tabaco, la incorporación de pictogramas en las cajetillas de cigarrillos y la implementación de cultivos alternativos al tabaco, convirtiéndose en el principal detractor del incremento de los impuestos al tabaco.

El Convenio Marco para el Control del Tabaco de la Organización Mundial de la Salud (CMCT OMS), sus directrices y protocolos, constituyen la mejor base para la generación de políticas y

⁴² 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, localizada en la dirección de Internet: http://bvs.insp.mx/rsp/_files/File/2012/vol%2054%20No%203/1editorial.pdf

acciones antitabaco en todos los países, incluido México. A nueve años de haberse suscrito este acuerdo internacional todavía es necesario aumentar los esfuerzos en el control del tabaco en forma integral para poder atender diversos desafíos en salud pública, tanto en el ámbito regional como en el local.

Un ejemplo de esta situación es el hecho de que una persona con obesidad y adicción al tabaco reduce en 11 años su esperanza de vida. Por esta razón, los esfuerzos de prevención y control del tabaquismo deben tener una perspectiva integral en donde participen no sólo profesionales de la salud sino de otros sectores como el de educación, economía, agricultura y organizaciones no gubernamentales.

México es el primer país de las Américas que ratificó el CMCT OMS. Durante los últimos ocho años ha logrado movilizar voluntades y recursos económicos de diferentes sectores que han derivado en aciertos muy puntuales en la política de control del tabaco. Esta experiencia positiva antitabaco debe ser la motivación para seguir adelante y redoblar esfuerzos para posicionar una verdadera política de salud pública en el control del tabaco alineada a la perspectiva global, la cual es factible de desarrollar a través de:

1. La incorporación del control del tabaco como elemento básico de los planes de acción nacional para la prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles, mediante un enfoque gubernamental intersectorial con perspectiva poblacional.

2. El consenso y la adopción de la política del control del tabaco en la agenda de desarrollo nacional, incluyendo el seguimiento a los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), los indicadores de desarrollo de la ONU y del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD).

3. La inclusión de cláusulas de protección a la salud pública en todos los tratados y acuerdos comerciales de inversión, ya sean nuevos o renegociaciones de los ya existentes. El rubro de tabaco debe ser explícitamente excluido en los acuerdos y tratados.

4. La adopción de objetivos explícitos e implementación de una estrategia integral de monitoreo y vigilancia para la reducción de la prevalencia de tabaquismo de acuerdo con las recomendaciones de la OMS.

5. El establecimiento de un mecanismo nacional de coordinación de control del tabaquismo que represente un contrapeso frente a la industria tabacalera.

• De manera muy puntual, México debe fortalecer la legislación vigente sobre el control del tabaco y cumplir con los siguientes artículos del CMCT OMS, apegándose a sus directrices, reglamentos y mejores prácticas, entre las que ponemos a consideración las siguientes acciones:

Artículo 5.3 (Interferencia de la industria tabacalera):

• La adopción de medidas integrales para prevenir la interferencia de la industria tabacalera en las políticas de salud pública.

Artículo 6 (Precio y medidas fiscales):

• El incremento de los impuestos al tabaco en un mínimo de 75% del precio de venta con el fin de reducir la asequibilidad.

• La asignación de una parte de los impuestos del tabaco para financiar la ejecución del CMCT OMS, sobre el control del tabaco y la promoción de la salud, de conformidad con el artículo 26.

Artículo 8 (Protección contra la exposición al humo de tabaco):

• La aprobación de una legislación nacional, con el mandato de lugares públicos y de trabajo cerrados 100% libres de humo, incluyendo bares y restaurantes, sin disposiciones de áreas designadas para fumar.

Artículo 11 (Empaquetado y etiquetado de los productos del tabaco):

- La modificación de la legislación vigente para implementar advertencias con imágenes que cubran 50% o más de las principales superficies expuestas de los paquetes de tabaco y se eliminen los descriptores engañosos.
- Promover en el futuro una ley de empaquetado plano de cajetillas como la que se ha desarrollado en Australia.

Artículo 13 (Publicidad, promoción y patrocinio del tabaco):

- La adopción de una legislación y medidas para la prohibición total de la publicidad, promoción y patrocinio; incluida la prohibición de exhibición de productos en punto de venta; la prohibición de ventas y la promoción por internet de los productos del tabaco, y medidas para hacer frente a las imágenes de tabaco en películas y videojuegos.

Artículo 14 (Reducción de la dependencia y abandono del tabaco):

- Asegurar el acceso a los servicios de salud y la cobertura universal de los pacientes con adicción al tabaco o con padecimientos relacionados con el consumo o exposición de segunda mano.
- Incorporar el tratamiento farmacológico de tabaquismo al cuadro básico de medicamentos.
- Implementación de estrategias de diagnóstico temprano y tamizaje de las enfermedades causadas por el tabaquismo.

Artículos 15 y 16 (Venta a menores y por menores):

- Asegurar una sanción efectiva de aquellos que comercian de manera ilícita los productos de tabaco, incluyendo venta a menores de edad y la práctica del menudeo.

México debe buscar disminuir la brecha de inequidad a través del cumplimiento del CMCT OMS y considerar en sus políticas:

1. La equidad de género.
2. La protección de los derechos de los niños.
3. La protección de los derechos económicos, sociales y culturales de toda la población.

El reto mayúsculo de las políticas para el control del tabaco es mantener la perspectiva poblacional, fortalecer la visión global con acciones de tipo multidimensional (individuo-comunidad) e intersectorial en el plano local y regional, asegurando la sustentabilidad de las estrategias de control y del propio CMCT OMS, alejados de los conflictos de interés generados por la industria tabacalera. Uno de los factores clave que no se debe perder de vista es el rol de la investigación en la construcción de política pública, por lo que se deben apoyar iniciativas que evalúen el impacto de las políticas y programas que coadyuven a innovar las acciones hoy en día para alcanzar la meta de un mundo libre de tabaco. Este número ordinario de la revista Salud Pública de México está orientado a describir los avances regionales en el control del tabaquismo desde una perspectiva interinstitucional y transdisciplinaria, cuyo marco sirve para celebrar la existencia formal de 11 años de investigación por misión en la prevención y control del tabaquismo en México, esfuerzo coordinado por un grupo de investigadores del Instituto Nacional de Salud Pública que ha contribuido a generar políticas públicas basadas en evidencia científica”.

No existe en el país una estrategia para prevenir y tratar adicciones⁴³

“Hasta 90% de los adictos tienen un trastorno mental o afectivo que no ha sido incluido en los tratamientos de rehabilitación: Amepad

⁴³ Souza y Machorro, Mario. Entrevista localizada en el periódico la “Jornada”, localizada en la dirección de Internet: <http://www.jornada.unam.mx/2012/06/27/sociedad/048n1soc>

Fecha de Consulta: 06 de diciembre de 2012.

Ciudad de México. En México no existe una verdadera estrategia para la prevención y tratamiento de las adicciones; ésta debería ser de un abordaje integral, que vea en los consumidores individuos con dos o más enfermedades que requieren atención, advirtió Mario Souza y Machorro, académico fundador de la Academia Mexicana de Patología Dual (Amepad).

Señaló que hasta 90 por ciento de los adictos a sustancias ilegales también tienen un trastorno mental o afectivo (depresión) y otras alteraciones (del sueño, familiares), las cuales no han sido incluidas en los tratamientos de rehabilitación. Estas terapias requieren de dos a cinco años de acciones interdisciplinarias y un seguimiento de por lo menos cinco años, para poder asegurar que una persona logró reincorporarse a la sociedad.

Acciones de este tipo se aplican en países como Inglaterra, Francia, Alemania y España, pero no en México, a pesar de que "todos hablan del problema", empezando por las autoridades, pero no hay estrategias efectivas para controlarlo.

En entrevista con motivo del Día Internacional de la Lucha contra el Uso Indebido y el Tráfico Ilícito de Drogas, el especialista resaltó que el consumo de sustancias es multifactorial, pero intervienen, sin duda, la pobreza, la falta de educación, la inequidad social y la falta de oportunidades, los cuales se conjugan con alteraciones mentales como la depresión o el trastorno de déficit de atención con hiperactividad cuando está mal atendido o ignorado, entre otros.

La clasificación estadounidense de enfermedades reconoce más de 300 trastornos mentales. Cualquiera puede estar vinculado con el consumo de drogas, aunque generalmente no es posible identificar cuál de todas estas afecciones surge primero o tiene mayor influencia para que una persona se vuelva adicta. Por eso, el abordaje en el tratamiento tiene que ser integral, apuntó.

Souza comentó que el término patología dual empezó a utilizarse en 2010, aunque se le conoce desde los años 70 como comorbilidad. Lo que se busca es dar al problema un enfoque más específico con el fin de mejorar los resultados en beneficio de los pacientes y la sociedad.

La Amepad surgió hace siete años con la finalidad de promover programas para la formación de profesionales especializados en el diagnóstico y tratamiento integral de pacientes. Recientemente creó la clínica Clinpad, con apoyo del Hospital Siquiátrico Fray Bernardino Álvarez.

Souza y Machorro ubicó la causa de la baja eficiencia en la rehabilitación de adictos: "los políticos de la salud se han preocupado más por la política". En lugar de diseñar un programa nacional de prevención y tratamiento de adicciones, se han concentrado en acciones aisladas y de bajo impacto, señaló. Es el caso de los Centros Nueva Vida, construidos en este sexenio, que tienen un campo de acción limitado, pues sólo detectan a los pacientes y los canalizan, principalmente a los Centros de Integración Juvenil (CIJ)

"En vez de construir cien centros habría sido mejor edificar uno en cada estado de la República, pero con el equipamiento suficiente en camas de hospital y personal especializado en el manejo de las adicciones", lo que significa contratar sicólogos, siquiátras, médicos, enfermeras, trabajadores sociales, entre otros.

De los CIJ, el especialista, ex encargado del área de hospitalización en ese organismo, comentó que hacen un gran esfuerzo por lograr la rehabilitación de los adictos, pero trabajan con muchas deficiencias, a pesar de que 85 por ciento de su presupuesto proviene del gobierno federal.

Otro caso son los grupos de autoayuda, organismos privados a los que habría que profesionalizar y garantizar que cumplan con los requisitos mínimos que plantea la norma oficial mexicana (NOM) 028, pero también con estándares sanitarios para los tratamientos de rehabilitación.

Un programa nacional, agregó, determinaría lineamientos y guías de atención médica, como existe para otros padecimientos. Además, con mejores contenidos en los programas educación se lograría prevenir y aun evitar que los niños consuman sustancias ilegales”.

Informe Mundial sobre las drogas. Resumen Ejecutivo 2012⁴⁴

“Probable evolución futura del problema de la droga

Un acontecimiento decisivo que habrá que vigilar es el reciente desplazamiento del consumo de los países desarrollados a los países en desarrollo, lo que supondría una mayor carga para países relativamente menos preparados para soportarla. Las tendencias demográficas indican un probable aumento sustancial del número total de consumidores de drogas en los países en desarrollo, no sólo debido al mayor crecimiento demográfico proyectado en esas zonas, sino también a su población más joven y a su rápida tasa de urbanización. Además, es posible que la brecha de consumo entre hombres y mujeres comience a cerrarse a medida que aumente el consumo de drogas por mujeres en los países en desarrollo como consecuencia de la desaparición de las barreras socioculturales y de una mayor igualdad de género.

En términos de sustancias específicas, es posible que la prominencia de la heroína y la cocaína en los mercados de drogas ilícitas siga disminuyendo. En contraste, no hay indicios de que la popularidad del cannabis se resienta marcadamente. Es probable que esta droga continúe siendo la sustancia ilícita más consumida y que el consumo de una gran variedad de drogas sintéticas lícitas e ilícitas siga en ascenso. Estas previsiones se basan en el supuesto de que ciertos factores clave se mantendrán estables. Sin embargo, este supuesto podría no materializarse, dado que aún pueden surgir numerosas situaciones y circunstancias imprevistas y en gran medida imprevisibles que repercutan en el problema, como ha sucedido repetidas veces en el pasado. Mientras más se hurga en el futuro, más impredecible resulta la evolución.

Lo que sí puede asegurarse es que los gobiernos y las sociedades seguirán enfrentando diversas opciones de política al abordar los problemas relacionados con las drogas y la delincuencia a la vez que se esfuerzan por lograr la paz y el desarrollo internacionales y el respeto de los derechos humanos”.

Anuncian cruzada nacional contra el consumo de alcohol entre adolescentes⁴⁵

“Autoridades sostienen que es la puerta para utilizar luego drogas ilícitas
Subrayan la falta de rigor en tiendas de conveniencia para no vender vino a menores

Pablo Antonio Kuri, Enrique del Val y Roberto Campa participaron en la presentación del diagnóstico y las acciones a realizar para disminuir el consumo de alcohol entre los jóvenes.

El principal esfuerzo en materia de prevención de adicciones en adolescentes se hará en la reducción del consumo de alcohol, que ha registrado un importante incremento entre los jóvenes, advirtió el subsecretario de Salud, Pablo Antonio Kuri Morales, quien llamó a

⁴⁴ Documento de las Naciones Unidas. Oficina contra la droga y el delito, localizada en la dirección de Internet: http://www.unic.org.ar/prensa/archivos/Executive_summary_spanish.pdf

Fecha de Consulta: 07 de enero de 2013.

⁴⁵ Péres Silva, Ciro. Periódico la Jornada. Dirección en Internet: <http://www.jornada.unam.mx/2013/04/02/politica/013n1pol?partner=rss> Fecha de consulta: 13 de abril de 2013.

atención sobre la falta de rigor en la aplicación de la ley que prohíbe la venta de bebidas alcohólicas a menores en las llamadas tiendas de conveniencia, y dijo que las adicciones son un problema de seguridad de nacional.

En conferencia de prensa que tuvo lugar en la Secretaría de Gobernación para explicar las medidas concretas que aplicará esta dependencia en el Programa Nacional de Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia, Kuri Morales mencionó que el alcoholismo, junto con el consumo de tabaco, son las puertas de acceso al consumo de drogas ilícitas, por lo que la Secretaría de Salud se enfocará, entre otros asuntos a abatir su consumo entre adolescentes. En la misma conferencia de prensa, el subsecretario de Educación, Enrique del Val Blanco, adelantó que esta dependencia pondrá en marcha un programa piloto en Colima, Sonora y Tabasco, a efecto de determinar la utilidad de las computadoras portátiles que se entregarán a estudiantes del quinto y sexto grados de primaria, como parte del programa nacional que prevé la distribución a todos los alumnos del país que cursen estos niveles en el presente sexenio.

Del Val Blanco comentó además que las actuales 6 mil 708 escuelas de tiempo completo serán fortalecidas con un nuevo modelo pedagógico. Durante el ciclo escolar 2013-2014 se incorporarán 8 mil 200 centros de enseñanza de ese tipo. Respecto de las 57 demarcaciones de la zona de atención prioritaria del Programa Nacional de Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia, a partir del próximo ciclo escolar, funcionarán 2 mil 400 escuelas de tiempo completo, con lo cual se prevé cubrir 50 por ciento de las escuelas primarias generales.

Añadió que los estados de inicio del programa de prevención social son Guerrero y Morelos. En este año, en el primero funcionarán 742 escuelas de tiempo completo y en el segundo, 383. En su mayoría, se ubicarán en los polígonos de la zona de atención prioritaria.

El subsecretario Kuri convino en que todos los planes que se apliquen en el contexto de este programa, no darán resultados inmediatos, pero en cada uno habrá un seguimiento puntual, a efecto de que para la realización de la Encuesta Nacional de Adicciones, que se aplicará en un par de años, los niveles de consumo de tabaco y alcohol no presenten ya el incremento que han venido mostrando en los años recientes.

Respecto del tabaquismo, 1.7 millones de adolescentes son fumadores activos. Mientras que en las bebidas alcohólicas son de consumo habitual para 6.7 por ciento de estudiantes en primaria y 24 por ciento en secundaria. De este universo, al menos 6.9 por ciento se encuentran en un nivel de consumo excesivo.

Destacó que estas adicciones están relacionadas con accidentes, como muestra el hecho de que 54 por ciento de menores infractores consumieron alcohol y 2 mil 651 muertes estuvieron asociadas a la ingesta de alcohol en 2011. Para el presente sexenio, abundó, se pretende certificar a 30 mil escuelas de educación básica promotoras de la salud y, cada año, evaluar a un millón 53 mil adolescentes de las demarcaciones priorizadas en el programa nacional, como parte de la prevención de adicciones.

Mientras que el subsecretario de Educación Pública anunció que el presupuesto para las computadoras portátiles es de mil millones de pesos y para las ETC 6 mil millones de pesos en el presupuesto del presente año”.

CONCLUSIONES GENERALES

Es importante detallar que el problema de las adicciones en nuestro país y en el mundo, hoy en día, constituye un complejo fenómeno que tiene consecuencias adversas en la salud individual, en la integración familiar y en el desarrollo y la estabilidad social. Aunque en la actualidad toda la sociedad está expuesta a las adicciones, hay grupos más vulnerables que otros a sufrir consecuencias negativas de su uso, como los niños y jóvenes, quienes pueden truncar su posibilidad de desarrollo personal y de realizar proyectos positivos de vida.

De ahí, entonces que el desarrollo del análisis respecto a las principales Adicciones (Alcohol, Drogadicción y Tabaco), destaca:

En la primera parte de este trabajo de investigación, se hace un recuento de la despenalización del consumo de drogas en México, empezando ésta a partir 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 “la despenalización 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...”.

El Distrito Federal, es quien contempla únicamente una regulación relativa al consumo de sustancias psicoactivas denominada “Ley para la Atención integral del Consumo de Sustancias Psicoactivas”, destacando de manera amplia 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, así como los programas que habrán de implementarse relativos a la materia.

Contempla los Programas así como las Políticas Públicas que se consideran en cada uno de ellos, relativos para prevenir las adicciones, es decir:

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

En la segunda parte, se muestran mediante gráficos, los datos que a nivel Nacional y Estatal, arrojan las Encuestas Nacionales sobre Adicciones (Drogadicción Alcohol y Tabaquismo) realizadas durante los años (2002, 2008 y 2011).

Drogadicción

El contenido de cada uno de los gráficos reportan datos para el consumo de **cualquier droga**, consumo de **cualquier droga ilegal** y por tipo de droga. En el caso de drogas ilegales los datos se reportan para el consumo de **mariguana, cocaína** (en cualquiera de sus presentaciones y de manera independiente su forma fumada

conocida como **crack**), **alucinógenos**, **inhalables** y **estimulantes tipo anfetamínico**.

Ahora bien, en relación a los datos aportados por cada una de las encuestas, se destaca:

- La tendencia al crecimiento que se observó durante los años (**2002 y 2008**) parecen haberse detenido en los siguientes años (**2008 a 2011**), es decir, no se observaron cambios significativos en la proporción de **personas** que reportan consumo de **cualquier droga** en el **último año**, el consumo de **drogas ilegales** es muy similar en las dos **mediciones**. Tampoco se aprecian diferencias en el consumo por partido de droga. La **mariguana** sigue siendo la droga de **mayor consumo**. La **cocaína** sigue apareciendo en **segundo** lugar;
- En las prevalencias por **sexo**, se encuentra que la droga de preferencia en **hombres y mujeres** sigue siendo la **Mariguana**, en los **hombres** la **Cocaína** ocupa el **segundo** lugar y en las **mujeres** el consumo muestra cifras similares a las reportadas para **estimulantes tipo anfetamínico**, droga que en los hombres ocupa el **tercer lugar** en la preferencia de consumo;
- Respecto al índice de **dependencia** no presentó cambios significativos; sin embargo, cuando el análisis se realizó por cada una de las regiones del país, se observó un incremento de las personas que han desarrollado esta condición en la **Región Norte** del país;
- El diseño de las encuestas de (**2008 y 2011**) permiten dividir al país en **8 regiones** respectivamente, en ellas las prevalencias de consumo se dieron de la siguiente manera:
 - ✚ Los datos muestran que en la **Región Noroccidental**, es la que tiene las prevalencias más elevadas de consumo de drogas ilegales con un (**2.8%**), seguida muy de cerca por la **Región Nororiental** con un (**2.4%**). El tercer lugar lo ocupa la **Ciudad de México** con (**1.7%**) de consumo; con cifras muy similares a las de la **Región Norcentral** con (**1.6%**) y **Occidental** con (**1.5%**); le siguen las **Regiones Centro Sur** con (**1.3%**), **Centro** con (**1.2%**) y la **Región Sur** con (**0.6%**).
- Respecto al consumo de drogas en adolescentes (entre **12 y 17 años**), durante las encuestas de (**2008 y 2011**) no hay cambios, ya que la **mariguana** es la droga de preferencia igual que en la Población total;
- En el grupo de (**18 a 34 años**) (encuesta **2011**) es donde se encuentran las prevalencias más altas de consumo, sin incremento estadísticamente significativo con relación al (**2008**); y
- Para el grupo de (**35 a 65 años**), el consumo permanece sin cambios entre las dos mediciones (**2008 y 2011**).

Alcohol

Respecto a los datos aportados por las encuestas, en relación a la presente adicción se puede destacar lo siguiente:

- No se encontraron diferencias significativas en la proporción de bebedores entre (2002 y 2008), pero en (2011) hay aumento de la proporción de personas adultas entre (18 y 65 años), que reportaron consumir alcohol, tendencia que se observó tanto en hombres como en mujeres;
- La **cerveza** sigue siendo la bebida de preferencia de la población total e incrementó significativamente de (2002 a 2008 y mantuvo su lugar en 2011). La consume más de la mitad de la población **masculina** (53.6%) y una tercera parte de la población femenina (29.3%);
- El segundo lugar lo ocupan los **destilados**, este grupo de bebidas ha incrementado su mercado significativamente entre (2008 y 2011). Son proporcionalmente más consumidas por las **mujeres** entre quienes hay (1.4%) bebedoras de cerveza por cada una de destilados, mientras que en los **hombres** la diferencia es mayor con (81.9%) por cada uno. Casi una tercera parte de la población consume destilados (23.6%) y también en los adolescentes han ganado mercado con un aumento significativo de consumidores tanto hombres como mujeres de (2002) a la fecha;
- El tercer lugar de preferencia lo ocupan los **vinos de mesa**;
- Las **bebidas preparadas** se consumen poco un (4.4%) las reporta como su bebida de preferencia, tanto entre adultos como en adolescentes;
- Los **fermentados** mantienen un **bajo nivel** de consumo, por lo que respecta a los **aguardientes** y el **alcohol de 96º** disminuyó de manera significativa a partir del (2002);
- Respecto a la **edad de inicio** en el consumo, durante el (2008) se señala que es en la edad de (17 años o menos), donde el nivel se presentó más alto, es decir los hombres alcanzaron un (56.8%); mientras que las **mujeres** (38.9%), con un total de (49.1%). En (2011), también en la edad de (17 años o menos) es donde el consumo fue mayor, ya que en los **hombres** el consumo fue de (64.9%), en el caso de las **mujeres** fue de (43.3%), llegando a un total de (55.2%).

Tabaco

En relación a la presente adicción los datos enunciados en los gráficos correspondientes indican:

- No se observan cambios en la prevalencia global o por sexo o de consumo activo de tabaco entre el (2008 y 2011). Al comparar con (2002) se observó que la prevalencia global de **fumadores activos** permanece estable (23.5%) durante el (2002); mientras que (21.7%) para el (2011); sin embargo, se observó una disminución estadísticamente significativa en el grupo de los hombres (36.2% durante el (2002), mientras que para el (2011) fue de 31.4%), (gráfico1).
- Es en la encuesta del año (2011) donde el consumo del cigarro en hombres fue de (16.4%); en el año de (2008); fue de (16%), mientras que para el año (2002) fue de (14.3%). Por lo que respecta a las mujeres, la encuesta del año (2011),

también nos indica que el consumo fue mayor que en los otros años, es decir fue de (8.1%); en el año de (2008) fue de (7.1%); mientras que para el año (2002) fue de (3.8%), (gráfico 2); y

- Es en la encuesta del año (2002) donde el consumo del cigarro en hombres fue de (42.3%); en el año de (2011); fue de (34.6%), mientras que para el año (2008) fue de (33.6%). Por lo que respecta a las mujeres, la encuesta del año (2002), también nos indica que el consumo fue mayor que en los otros años, es decir fue de (15.1%); en el año de (2011) fue de (13.5%); mientras que para el año (2008) fue de (13.1%), (gráfica 3).

En la tercera y última parte, en el apartado de **Iniciativas** presentadas, durante la LXI Legislatura, se destaca que se realizó un análisis correspondientes a la Ley General de Salud, de manera específica con aquellas que tienen que ver con la prevención de Adicciones, siendo un total de 14 iniciativas las que se enlizaron, en la que una de ellas, además de proponer reformas a dicha ley, también propuso la creación de una en la materia, denominada “Ley General Contra las Adicciones”, en la que aborda de manera directa y detallada, a los programas aplicables, así como otros muchos aspectos.

En relación al **Derecho Comparado**, se expuso lo siguiente:

Se realizó un análisis a nivel local, de manera particular en las disposiciones de Salud, respecto a la regulación de los Programas para prevenir las adicciones, encontrándose que **la mayor parte de las entidades** que conforman nuestra República cuentan con dichos instrumentos jurídicos, mientras las entidades de **Colima, Estado de México, Michoacán y Sinaloa** no establecen de manera específica la regulación de los Programas contra las Adicciones.

A nivel Internacional, se realizó un análisis respecto de las regulaciones de los países de **Bolivia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Panamá, Perú y República Dominicana**, destacando importantes circunstancias relativas a las adicciones, por ejemplo: Los países de **Bolivia, Costa Rica, Ecuador y Panamá** consideran que solo se podrán prescribir estupefacientes y sustancias psicotrópicas declaradas de prescripción restringida por la autoridad competente, entre otras cuestiones relevantes.

Es así, como a través de estas tres investigaciones que conforman el tema sobre el consumo de las principales adicciones en México, (alcoholismo, drogadicción y tabaquismo) y sus respectivos programas de prevención, se muestra un panorama general de este problema, tanto de salud pública, como de carácter social, toda vez que el tema de la drogadicción debe de verse de manera integral, ya que cada caso, obedece a distintas circunstancias personales, familiares y contextuales.

Se considera que todos los esfuerzos que tanto las autoridades, en sus tres niveles de gobierno, así como la sociedad organizada no resultan menores cuando se hace referencia al tema del consumo de las drogas, el cual debemos de apartarlo de la situación del narcotráfico en general, ya que en este caso se está hablando ya de un padecimiento que tiene la persona, y su tratamiento, no del ámbito penal, por lo que debe verse eminentemente a través de una cuestión médica, por ello los diversos programas contra la adicción de las drogas, en sus distintas etapas y/o facetas, toman una enorme importancia dentro de las distintas soluciones a esta problemática en crecimiento, especialmente entre nuestra población más joven.

FUENTES DE INFORMACIÓN

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/rlgsmipsam.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.congresoal.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.gacetaoficialdebolivia.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>
- 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_prevenccion.pdf
- “Definiciones. De”
<http://definicion.de/tabaquismo/>
- Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012
<http://pnd.calderon.presidencia.gob.mx/eje1/prevenccion-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