



Iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, y se expide la Ley General para la Prevención, Tratamiento, Rehabilitación, Reinserción Social y Control en Materia de Adicciones

Sen. Raúl Cervantes Andrade
Presidente de la Mesa Directiva
Cámara de Senadores
P r e s e n t e

Los senadores integrante del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional y del Partido Verde Ecologista de México de la LXII Legislatura del Honorable Congreso de la Unión, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 71 fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 8 numeral 1 fracción I; 76 numeral 1 fracción I; 164, y 169 del Reglamento del Senado de la República, me permito someter a la consideración de esta Asamblea la siguiente Iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforma y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, y se expide la Ley General para la Prevención, Tratamiento, Rehabilitación, Reinserción Social y Control en Materia de Adicciones

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

A. Consideraciones Generales

De acuerdo a la definición de la Organización Mundial de la Salud, una adicción es una enfermedad física, psicoemocional y espiritual, la cual crea una dependencia hacia una sustancia, actividad o codependencia llevándolo a desarrollar tendencias obsesivas y compulsivas.

Desde el punto de vista bioquímico, el consumo de sustancias psicoactivas genera al consumidor un estado psicofisiológico de interacción entre su organismo y la sustancia que modifica el comportamiento a causa de un impulso irreprímible u obsesivo. Las distintas adicciones llevan a la persona a perder el control sobre su propio comportamiento, a destruir sus relaciones familiares, por mencionar algunas.

Habrà que hacer énfasis que una adicción tiene que ser entendida como una enfermedad que se caracteriza por un conjunto de signos y síntomas, en donde se involucran factores emocionales, mentales, biológicos, genéticos, psicológicos y sociales, por lo que resulta difícil de combatir. Los enfermos adictos cuenta con la alternativa de buscar ayuda profesional y sujetarse a un tratamiento que detenga el avance progresivo y pueda recuperarse y rehabilitarse a efecto de ya no tener que recurrir a la ingesta de una sustancia o que deje de sentir la necesidad de realizar la actividad adictiva.



Iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, y se expide la Ley General para la Prevención, Tratamiento, Rehabilitación, Reinserción Social y Control en Materia de Adicciones

Desgraciadamente un gran número de enfermos adictos al alcohol o tabaco, por mencionar algunas sustancias adictivas, no han tenido la oportunidad de contar con una opción de tratamientos y rehabilitación, ni mucho menos una propuesta para reinsertarse, lo que generaría un círculo virtuoso. Los últimos años hemos visto como se apostó mucho en la reducción de la oferta de las drogas sin que se equipara de infraestructura necesaria para disminuir la demanda.

Resulta esencial, que el tema de la prevención, tratamiento, rehabilitación social y control en materia de adicciones sea materia de una ley independiente que tenga efectos de aplicación en todo el país.

B. Adicciones en México

La Secretaría de Salud, a través del Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones y de la Comisión Nacional Contra las Adicciones, encomendó al Instituto Nacional de Salud Pública y al Instituto de Psiquiatría *Ramón de la Fuente Muñiz* la Encuesta Nacional de Adicciones 2011. Su objetivo es estimar las prevalencias del uso y abuso del tabaco, alcohol y drogas y evaluar las tendencias de su consumo, en la población adolescente de entre 12 y 17 años de edad y en la población adulta entre 18 y 65 años. Busca conocer factores asociados a la utilización de estas sustancias, así como las necesidades de atención y el uso de servicios relacionados con el abuso de las mismas.

La Encuesta Nacional de Adicciones 2011 reveló que en nuestro país, el consumo de alcohol es el principal problema, así como una alza sustantiva en el consumo del tabaco, especialmente en adolescentes. Del total de la población entre los 12 a 65 años 21.7% son fumador activo; 26.4% ex fumadores; y 51.9% nunca ha sido fumador. Los fumadores diarios entre 12 y 65 años, en promedio, inician el consumo diario de tabaco a los 20.4 años. Los hombres a los 20 años y las mujeres a los 21.7 años, sin observar diferencias por tamaño de localidad, nivel de escolaridad, región o nivel de ingreso. Entre la edad que va de los 12 a los 17 años hay 12.3% de fumadores activos, 9.9% ex fumadores; y 77.8% que nunca ha fumado. En este grupo, cerca del 56% le hacen pensar los pictogramas de las cajetillas poniéndolos a pensar sobre los daños al respecto.

Un ejemplo de este aumento alarmante en las adicciones, lo tenemos en el Distrito Federal en donde habitan alrededor de 9 millones de personas y de las cuales el 32% consume alcohol, 30% fuma tabaco y 8% consume drogas ilegales. En las escuelas secundarias de muchas partes del país, el 23% de los



Iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, y se expide la Ley General para la Prevención, Tratamiento, Rehabilitación, Reinserción Social y Control en Materia de Adicciones

alumnos abusó del alcohol en un mes, 16% fumó tabaco, 8% inhaló psicoactivos volátiles y 9% consumió otro tipo de drogas ilegales.

Los resultados en el rubro del alcoholismo se observa un crecimiento significativo, en el total de la población estudiada, en cada de las tres prevalencias de consumo. La prevalencia de alguna vez en la vida pasó de 64.9% en el 2002, a 71.3% para el 2011; la prevalencia de los últimos meses pasó de 46.3% a 51.4%; y la prevalencia del último mes aumentó de 19.2% a 31.6%. El 32.8% tiene un patrón de consumo alto; 0.8% un consumo diario; 5.4% un consumo consuetudinario; y el 6.2% es dependiente. La edad de inicio del consumo de alcohol a los 17 años o menos aumentó 6.1%, al pasar de 49.1% en el 2008 a 55.2% para el 2011 que inició el consumo; en tanto que la edad entre 18 a 25 años disminuyó 6.8%, pudiendo concluir que cada vez los jóvenes inician más temprano en el consumo.

Conforme a la Encuesta Nacional de Adicciones 2011, se observa que no hay avance significativo en el consumo de cualquier drogas al pasar de 1.6% en la ENA 2008, a 1.8% en la ENA 2011. El 1.5% de la población consumo drogas ilegales; 1.2% marihuana y 0.5% cocaína. La edad de inicio del consumo disminuyó pasando para las mujeres de 23.6 a 20.1 años y para el hombre pasó de 19.8 años a 18.3 años. En México se tiene un registro aproximado de 5.7 millones de consumidores de marihuana, de los cuales, 550 mil son catalogados dependientes a la misma. Aunque se trate de un porcentaje menor, los estudios científicos sobre su impacto a la salud, revelan que provoca cáncer testicular, infertilidad, depresión, psicosis e ideas suicidas.

Cabe destacar que de acuerdo con información del Director General del Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones en la Ciudad de México, los inhalables son la droga preferida entre los adolescentes antes de los 14 años, sobre todo por las mujeres.

C. Programa Nacional Integral Contra las Adicciones

La Comisión Nacional contra las Adicciones, dependiente de la Secretaría de Salud, contará con un Programa Nacional Integral Contra las Adicciones, incluido en la presente iniciativa, que buscará tener como principios fundamentales la preservación y defensa de los derechos humanos a la salud, autorrealización, integridad y dignidad no sólo de las personas con cualquier adicción y que son dependientes o consumidores de alguna droga sino también de aquellas que no lo son mediante acciones directas de atención y tratamiento respectivamente.



Iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, y se expide la Ley General para la Prevención, Tratamiento, Rehabilitación, Reinserción Social y Control en Materia de Adicciones

De acuerdo con datos de Organización Mundial de la Salud, el costo en vidas humanas de la epidemia de tabaquismo es de casi 6 millones de muertes anuales, de las cuales:

- Más de 5 millones ocurren entre consumidores actuales y antiguos.
- Más de 600,000 ocurren entre personas no fumadoras expuestas al humo de tabaco.

D. Instrumentos internacionales en materia de adicciones

La respuesta mundial a la epidemia de tabaquismo, es el “Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco”, ya que obliga a los países signatarios a tomar acciones progresivas contra el consumo de tabaco, la publicidad, promoción, y patrocinio, así como la exposición al humo de tabaco.

Como expresión del compromiso asumido por México para fortalecer la cooperación internacional en materia de drogas, en las últimas décadas, nuestro país ha suscrito:

- La Convención Única Sobre Estupeficientes de 1961, enmendada por el Protocolo de 1972.
- El Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971.
- La Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupeficientes y Sustancias Psicotrópicas de 1988.

Como una iniciativa de México, dentro del Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de Drogas, encontró eco en muchos países la Declaración de Principios Rectores de la Reducción de la Demanda de Drogas, que fue adoptada en junio de 1998 durante el Vigésimo Período Extraordinario de Sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre Drogas, que también fue celebrado por iniciativa de nuestro gobierno.

E. Contenido de la Iniciativa

Independientemente del debate sobre legalización o no de la marihuana que actualmente esta llevando a cabo en distintos foros del país, habría que asegurar el acceso a los servicios de salud para todos los mexicanos, así como a la protección, promoción y prevención de las adicciones como uno de los ejes prioritarios para el mejoramiento de la salud y una forma en la reducción de la prevalencia en el consumo de alcohol, tabaco y drogas ilícitas.



Iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, y se expide la Ley General para la Prevención, Tratamiento, Rehabilitación, Reinserción Social y Control en Materia de Adicciones

Si bien es cierto que actualmente se cuenta con políticas y programas que tratan el tema de las adicciones, la problemática del aumento de abuso de las sustancias subsiste y sus efectos en la población son cada vez más alarmantes.

Por ello, resulta necesario expedir una ley de orden público y de observancia general en todo el territorio nacional que busque fortalecer las políticas públicas en materia de prevención, tratamiento, rehabilitación, reinserción social y control de las adicciones; privilegiando los derechos humanos, así como la igualdad de género bajo un enfoque interdisciplinario.

Con esta Ley General se busca impulsar los mecanismos para capacitar, certificar y vigilar a toda persona involucrada en la prevención, tratamiento, rehabilitación, reinserción social y control en materia de adicciones. También establece requisitos mínimos de carácter obligatorio para todo aquel establecimiento que tenga como objetivo prevenir, tratar, rehabilitar y ayuden en la reinserción de las personas que padezcan la enfermedad de la adicción.

Se busca que la vigilancia de los requisitos indispensables para los establecimiento que tengan como objetivo prevenir, tratar, rehabilitar y ayudar en la reinserción de las personas que padezcan la enfermedad de la adicción sea conjunta entre el gobierno federal, las entidades federativas y los municipios. Así mismo, se le da mayores atribuciones a los Consejos Estatales Contra las Adicciones para coadyuvar en la implementación de las políticas de prevención, tratamiento, rehabilitación, reinserción social y control en materia de adicciones.

La Ley contempla la posibilidad de que las acciones de tratamiento pueden ser involuntarias, siempre y cuando exista un dictamen de un médico de que se encuentra comprometida la integridad física personal o de un tercero. Un eje fundamental en la ley es la reinserción, ya que será un proceso paralelo a la rehabilitación que busca elaborar estrategias para elevar la funcionalidad y productividad del individuo. El objetivo principal debe de ser una reinserción integral y balanceada en las diferentes áreas del individuo.

Por lo anteriormente expuesto, someto a la consideración del Pleno de esta Honorable Cámara de Senadores del Congreso de la Unión la siguiente:



Iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, y se expide la Ley General para la Prevención, Tratamiento, Rehabilitación, Reinserción Social y Control en Materia de Adicciones

Iniciativa con proyecto de decreto por el que expide la Ley General para la Prevención, Tratamiento, Rehabilitación, Reinserción Social y Control en Materia de Adicciones

Artículo Primero. Se expide la Ley General para la Prevención, Tratamiento, Rehabilitación, Reinserción Social y Control en Materia de Adicciones para quedar como sigue:

Ley General para la Prevención, Tratamiento, Rehabilitación, Reinserción Social y Control en Materia de Adicciones

Capítulo Primero Disposiciones Generales

Artículo 1. Las disposiciones de esta Ley son de orden público e interés social en todo el territorio nacional en materia de prevención, tratamiento, rehabilitación, reinserción social y control de las adicciones.

Artículo 2. La presente Ley tiene como objeto:

- I. Construir políticas públicas en materia de prevención, tratamiento, rehabilitación, reinserción social y control de las adicciones; privilegiando los derechos humanos, así como la igualdad de género bajo un enfoque interdisciplinario;
- II. Fortalecer la coadyuvancia, en el ámbito de sus respectivas competencias, entre las dependencias, entidades e instancias de los sectores público y privado involucradas directa o indirectamente en las acciones de prevención, tratamiento, rehabilitación, reinserción social y control de las adicciones;
- III. Establecer requisitos mínimos, así como las disposiciones de carácter obligatorio para todo aquel establecimiento que tenga como objetivo prevenir, tratar, rehabilitar y ayuden en la reinserción de las personas que padezcan la enfermedad de la adicción;
- IV. Instituir mecanismos para capacitar, certificar y vigilar a toda persona involucrada en la prevención, tratamiento, rehabilitación, reinserción social y control en materia de adicciones; e



Iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, y se expide la Ley General para la Prevención, Tratamiento, Rehabilitación, Reinserción Social y Control en Materia de Adicciones

- V. Incentivar el financiamiento tanto público como privado para el diseño e implementación de las políticas públicas que atiendan la prevención y tratamiento integral de las adicciones.

**Capítulo Segundo
De las atribuciones de la autoridad**

Artículo 3. Corresponde al Ejecutivo Federal, a través de la Secretaría de Salud:

- I. Elaborar el Programa Nacional Integral Contra las Adicciones el cual deberá de ser actualizado cada tres años;
- II. Promover programas, en las instituciones públicas y privadas, con el objetivo de prevenir y disminuir el consumo de tabaco, alcohol, marihuana, inhalables, cocaína, opiáceos y otras drogas que contengan sustancias con potencial adictivo;
- III. Vigilar los requisitos indispensables para los establecimiento que tengan como objetivo prevenir, tratar, rehabilitar y ayudar en la reinserción de las personas que padezcan la enfermedad de la adicción; así como de las personas vinculadas en la prevención, tratamiento, rehabilitación, reinserción social y control en materia de adicciones, anteponiendo en todo momento los derechos humanos y la igualdad de género;
- IV. Coordinar, con otras dependencias y entidades de la administración pública, la publicidad relacionada con el consumo de sustancias con potencial adictivo. El mensaje publicitario deberá estar elaborado conforme a las disposiciones legales aplicables.

Los responsables de la publicidad, anunciantes, agencias de publicidad y medios difusores se ajustarán a las normas de este capítulo.

La publicidad a que se refiere esta Ley se sujetará a los siguientes requisitos:

- a. La información contenida en el mensaje deberá ser comprobable;
- b. El mensaje deberá tener contenido orientador y educativo;



Iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, y se expide la Ley General para la Prevención, Tratamiento, Rehabilitación, Reinserción Social y Control en Materia de Adicciones

- c. Se deberá incluir información sobre los posibles daños provocados por el consumo;
- d. Los elementos que compongan el mensaje, en su caso, deberán corresponder a las características de la autorización sanitaria respectiva;
- e. El mensaje no deberá inducir a conductas, prácticas o hábitos nocivos para la salud, ya sean físicas o mentales que impliquen riesgo o atenten contra la seguridad, integridad física o dignidad de las personas;
- f. Se fomentará la igualdad de género;
- g. El mensaje no deberá desvirtuar ni contravenir los principios, disposiciones y ordenamientos que en materia de prevención, tratamiento de enfermedades o rehabilitación, establezca la Secretaría de Salud; y
- h. A falta de disposición expresa en esta Ley serán aplicables la Ley General de Salud, Ley Federal de Radio y Televisión, Ley Federal de Protección al Consumidor, Ley Federal de Aeropuertos, Ley Federal de Derechos y Ley de la Comisión Nacional Bancaria y de Valores.

Artículo 4. Las entidades federativas y municipios, en el ámbitos de sus competencia, buscarán:

- I. Fortalecer, impulsar y ampliar la red de servicios para prevenir, tratar, rehabilitar, reinsertar y controlar el consumo de sustancias y de las adicciones;
- II. Colaborar en la vigilancia de los establecimientos que tengan como objetivo prevenir, tratar, rehabilitar y ayudar en la reinserción de las personas que padezcan la enfermedad de la adicción causados por el consumo de tabaco, alcohol, marihuana, inhalables, cocaína, opiáceos, drogas que contengan sustancias con potencial adictivo y conductas reconocidas como adictivas;



Iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, y se expide la Ley General para la Prevención, Tratamiento, Rehabilitación, Reinserción Social y Control en Materia de Adicciones

- III. Tener un registro de los lugares en donde se distribuya, venda o comercialice las bebidas alcohólicas y buscar que dichos lugares estén a menos de 300 metros de cualquier centro educativo o unidades habitacionales;
- IV. Coadyuvar en la capacitación del personal que implemente programas destinados a prevenir las adicciones;
- V. Expedir el Aviso de Funcionamiento a los establecimientos que tengan como objetivo prevenir, tratar, rehabilitar y ayuden en la reinserción de las personas que padezcan la enfermedad de la adicción en sus diversas modalidades de atención, así como otorgar las licencias de regulación sanitaria correspondientes;
- VI. Limitar la promoción del consumo de tabaco, alcohol, marihuana, inhalables, cocaína, opiáceos, drogas que contengan sustancias con potencial adictivo y conductas reconocidas como adictivas, con el objeto de disminuir la edad temprana así como la protección de los adultos mayores; y
- VII. Colaborar en la autorización de publicidad en los términos que se refiere esta Ley.

**Capítulo Tercero
Del Consejo Nacional Contra las Adicciones**

Artículo 5. El Consejo Nacional Contra las Adicciones tiene por objeto:

- I. Promover y apoyar las acciones de los sectores público, social y privado tendientes a la prevención, tratamiento, rehabilitación, reinserción social y control de los problemas de salud causados por el consumo de tabaco, alcohol, marihuana, inhalables, cocaína, opiáceos, drogas que contengan sustancias con potencial adictivo y conductas reconocidas como adictivas; y
- II. Proponer y evaluar las estrategias y acciones previstas en el Programa Nacional Integral contra las Adicciones.



Iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, y se expide la Ley General para la Prevención, Tratamiento, Rehabilitación, Reinserción Social y Control en Materia de Adicciones

Artículo 6. Dicho Consejo estará integrado por el titular de la Secretaría de Salud quien lo presidirá, por titulares de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal que por sus atribuciones tengan relación con el objeto del Consejo, por los titulares del área de salud de las entidades federativas, así como representantes de organizaciones sociales y privadas relacionadas con las políticas en salud.

La Presidencia del Consejo Nacional, para el desempeño de sus funciones, se apoyará en una Secretaría Ejecutiva que será el titular de la Comisión Nacional Contra las Adicciones.

La organización y funcionamiento del Consejo se regirá por las disposiciones que expida el Ejecutivo Federal.

Artículo 7. La Presidencia del Consejo podrá invitar, por la naturaleza de los asuntos a tratar, a dependencias o entidades de la administración pública, instituciones y representantes de la sociedad civil que puedan exponer conocimientos y experiencias para apoyar las acciones tendientes a la prevención, tratamiento, rehabilitación, reinserción social y control de los problemas de salud causados por el consumo de tabaco, alcohol, marihuana, inhalables, cocaína, opiáceos, drogas que contengan sustancias con potencial adictivo y conductas reconocidas como adictivas.

Dicha participación será con carácter honorífico.

Artículo 8. El Consejo Nacional está obligado a sesionar en pleno cuando menos dos veces al año.

Su funcionamiento quedará previsto en las disposiciones que expida el Ejecutivo Federal.

Capítulo Cuarto De los Consejos Estatales Contra las Adicciones y de las Comisiones Mixtas



Iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, y se expide la Ley General para la Prevención, Tratamiento, Rehabilitación, Reinserción Social y Control en Materia de Adicciones

Artículo 9. Los Secretarios de Salud de las entidades federativas fungirán como Secretarios Ejecutivos de los Consejos Estatales Contra las Adicciones y coordinarán la operación de los mismos.

Los titulares del Poder Ejecutivo de las entidades federativas serán Presidentes Honorarios permanentes de estos Consejos.

Artículo 10. Cada Consejo Estatales Contra las Adicciones cuenta con un Comisionado Estatal que fungirá como enlace con la Comisión Nacional Contra las Adicciones cuya función consiste en propiciar la participación de las diversas instituciones, tanto del sector público como del privado, así como de la realización de los programas contra las adicciones y el cumplimiento de las funciones que esta Ley otorgue.

A través del Secretariado Ejecutivo se tendrán que registrar ante la Comisión Nacional contra las Adicciones a los establecimientos que tengan como objetivo prevenir, tratar, rehabilitar y ayuden en la reinserción de las personas que padezcan la enfermedad de la adicción.

Artículo 11. Las acciones enfocadas a la rehabilitación y reinserción social de las personas con adicciones deben de coordinarse por los Consejos Estatales Contra las Adicciones y las instituciones del Sistema Nacional de Salud que prestan servicios de tratamiento para las adicciones.

Artículo 12. Las Comisiones Mixtas Estatales estarán integradas por miembros permanentes y de apoyo.

Los integrantes permanentes serán:

- I. El Secretario Ejecutivo del Consejo Estatal Contra las Adicciones;
- II. El titular de la secretaría encargada del desarrollo social en la entidad federativa;
- III. El Procurador General de Justicia de la entidad federativa;
- IV. El titular del sistema estatal para el desarrollo integral de la familia; y
- V. El titular de la secretaría encargada de la seguridad pública en la entidad federativa.



Iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, y se expide la Ley General para la Prevención, Tratamiento, Rehabilitación, Reinserción Social y Control en Materia de Adicciones

Los integrantes de apoyo serán:

- I. El titular del despacho encargado en temas de juventud en la entidad federativa;
- II. El titular del despacho encargado en temas de adultos mayores en la entidad federativa;
- III. El titular del despacho encargado en temas de la igualdad de género en la entidad federativa; y
- IV. Representantes de los establecimientos que tenga como objetivo prevenir, tratar, rehabilitar y ayuden en la reinserción de las personas que padezcan la enfermedad de la adicción del sector público, social y privado.

Los miembros que conforman las Comisiones Mixtas Estatales pueden variar en función de las particularidades estatales.

**Capítulo Cuarto
De la Comisión Nacional Contra las Adicciones**

Artículo 13. La Comisión Nacional Contra las Adicciones ejercerá integralmente las funciones y atribuciones que las leyes otorgue a la Secretaría de Salud y a sus diversos órganos en materia de adicciones, en coordinación con las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.

La organización y funcionamiento de la Comisión Nacional Contra las Adicciones se regirán por las disposiciones que expida el Ejecutivo Federal.

Artículo 14. Será la Comisión Nacional Contra las Adicciones quien propondrá, instrumentará y coordinará la ejecución de las políticas, estrategias y programas nacionales en materia de prevención, tratamiento, rehabilitación y reinserción de los problemas de salud causados por el consumo de tabaco, alcohol, marihuana, inhalables, cocaína, opiáceos, drogas que contengan sustancias con potencial adictivo y conductas reconocidas como adictivas, ante los tres órdenes de gobierno.



Iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, y se expide la Ley General para la Prevención, Tratamiento, Rehabilitación, Reinserción Social y Control en Materia de Adicciones

Con la finalidad de lograr los objetivos de la rehabilitación y reinserción social es indispensable la integración y participación de los tres órdenes de gobierno, así como de los organismos de carácter social.

Artículo 15. La Comisión Nacional Contra las Adicciones ejercerá las siguientes atribuciones, dentro de la personalidad jurídica aplicable:

- I. Aumentar la calidad de los servicios para la atención de las personas con adicciones;
- II. Elaborar los programas de atención de las adicciones que integren acciones específicas para la rehabilitación y reinserción social de las personas que padece adicción;
- III. Determinar y establecer los planes y programas de estudios, para la capacitación y profesionalización en materia de adicciones;
- IV. Expedir las acreditaciones, títulos y demás certificados que comprueben oficialmente la capacidad de ejercer la profesión u oficio en materia de consumo de tabaco, alcohol, marihuana, inhalables, cocaína, opiáceos, drogas que contengan sustancias con potencial adictivo y conductas reconocidas como adictivas;
- V. Establecer mecanismos de colaboración entre el gobierno federal y las entidades federativas para la prevención, tratamiento y reinserción social de personas con adicciones;
- VI. Verificar y supervisar el proceso implementado por los Consejos Estatales Contra las Adicciones respecto a los establecimientos que tengan como objetivo prevenir, tratar, rehabilitar y ayuden en la reinserción de las personas que padezcan la enfermedad de la adicción;
- VII. Actualizar y dar seguimiento a los programas de capacitación en materia de prevención, tratamiento, rehabilitación, reinserción social y control en materia de adicciones;
- VIII. Realizar la divulgación y diseminación, en colaboración con las instituciones académicas y de investigación, de la evidencia en materia de adicciones;



Iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, y se expide la Ley General para la Prevención, Tratamiento, Rehabilitación, Reinserción Social y Control en Materia de Adicciones

- IX. Evaluar la efectividad de los modelos de prevención, tratamiento, rehabilitación y reinserción social aplicados dentro del Sistema Nacional de Salud;
- X. Ejecutar los actos del procedimiento para aplicar medidas de seguridad y sanciones;
- XI. Elaborar, expedir y actualizar las normas oficiales mexicanas referente a los establecimientos que tengan como objetivo prevenir, tratar, rehabilitar y ayuden en la reinserción de las personas que padezcan la enfermedad de la adicción;
- XII. Mantener actualizado el Censo Nacional de Establecimientos en la Atención de las Adicciones;
- XIII. Autorizar la publicidad emitida por anunciantes, agencias y medios difusores referente a los servicios de prevención, tratamiento, rehabilitación, reinserción social y control en materia de adicciones a que se refiere esta Ley.

Esta facultad se ejercerá sin perjuicio de las atribuciones que en esta materia confieran las leyes a las Secretarías de Gobernación, Educación Pública, Economía, Comunicaciones y Transportes u otras dependencias.

- XIV. Disponer, de conformidad con lo establecido en el artículo 182-R del Código Federal de Procedimientos Penales, de los recursos que se obtengan por la enajenación de bienes decomisados en procesos penales federales.

Constituirán ingresos propios, que corresponden a la Secretaría de Salud, de conformidad con las disposiciones presupuestarias aplicables, mismos que deberán destinarse a programas de prevención, tratamiento, rehabilitación, reinserción social y control en materia de adicciones.

La Comisión Nacional Contra las Adicciones determinará la aplicación que le dará a estos recursos.



Iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, y se expide la Ley General para la Prevención, Tratamiento, Rehabilitación, Reinserción Social y Control en Materia de Adicciones

Artículo 16. La Comisión Nacional Contra las Adicciones, como instancia defensora de los derechos humanos de las personas con adicciones, tendrá la facultad de emitir recomendaciones a los establecimientos que tengan como objetivo prevenir, tratar, rehabilitar y ayuden en la reinserción de las personas que padezcan la enfermedad de la adicción, así como formular y presentar denuncias ante las autoridades competentes cuando sean detectadas acciones ilícitas o irregulares en dichos establecimientos.

Con el fin de actuar en defensa de los derechos humanos de las personas que se encuentren en los establecimientos que tengan como objetivo prevenir, tratar, rehabilitar y ayuden en la reinserción de las personas que padezcan la enfermedad de la adicción, además de supervisar la atención que el personal proporciona a las personas internas, en caso de tener conocimiento por si o por conducto de terceros de acciones que transgredan o atenten a los derechos humanos de quienes sean atendidos en los establecimientos referidos procederá a investigar, levantar la queja y/o denuncia del procedimiento correspondiente.

Artículo 17. Para el desarrollo y desempeño de las funciones propuestas, la Comisión Nacional Contra las Adicciones, como instancia defensora de los derechos humanos de las personas con adicciones, será la encargada de vigilar el debido respeto a los derechos humanos establecidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en tratados internacionales específicos que violen derechos de las personas que sufran algún tipo de adicción, ante abusos, maltratos o actos irrazonables, injustos, inadecuados o erróneos, que pudieran cometerse en los establecimientos de atención para las adicciones del país.

Todas estas acciones serán desarrolladas y supervisadas en todos los establecimientos de atención públicos y privados.

En el ejercicio de sus funciones, todas las actuaciones y comunicaciones con el defensor de los derechos humanos de las personas con adicciones, tendrán el carácter de confidencial, así como la orientación que ofrezca a los usuarios de los establecimientos de prevención y tratamiento en adicciones, explicando los procedimientos que deben seguir, así como aportando cualquier otro tipo de información con que cuente relacionada al caso en cuestión.



Iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, y se expide la Ley General para la Prevención, Tratamiento, Rehabilitación, Reinserción Social y Control en Materia de Adicciones

Capítulo Quinto

Del Programa Nacional Integral Contra las Adicciones

Artículo 18. El Programa Nacional Integral Contra las Adicciones tiene como principios fundamentales la preservación y defensa de los derechos humanos a la salud, autorrealización, integridad y dignidad no sólo de las personas con cualquier adicción y que son dependientes o consumidores de alguna droga sino también de aquellas que no lo son mediante acciones directas de atención y tratamiento, respectivamente.

Artículo 19. Los objetivos generales del Programa Nacional Integral Contra las Adicciones son la disminución del consumo, abuso y dependencia de las drogas en la edad temprana, así como la protección de los adultos mayores; la prevención en la experimentación o uso entre las personas que aún no las utilizan; la implementación de programas de prevención y tratamiento que se llevarán a cabo de manera sectorial, intersectorial e interinstitucional, impulsando las acciones de rehabilitación y reinserción a la sociedad.

Se buscarán fortalecer las políticas públicas que movilicen a la población en busca de su salud integral cumpliendo con los compromisos nacionales e internacionales asumidos en la materia.

Artículo 20. Algunos de los principios en los que se sustentará el Programa Nacional Integral Contra las Adicciones se refieren al cuidado de la salud; a la prevención de adicciones; a la prevención social de la violencia y delincuencia por la vía de la atención de las personas con adicciones; y a la rehabilitación, tratamiento y reinserción social de las mismas.

Artículo 21. Los objetivos específicos del Programa Nacional Integral Contra las Adicciones son:

- I. Campañas permanentes de comunicación social, con igualdad de género, características de los individuos como edad para disminuir el consumo en edades tempranas de tabaco, alcohol, marihuana, inhalables, cocaína, opiáceos y otras drogas que contengan sustancias con potencial adictivo;



Iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, y se expide la Ley General para la Prevención, Tratamiento, Rehabilitación, Reinserción Social y Control en Materia de Adicciones

- II. El fortalecimiento de la infraestructura de establecimientos que prevengan, traten y rehabiliten el consumo de sustancias psicoactivas; y
- III. La promoción de la ampliación del tratamiento integral de personas con adicciones y su comorbilidad en instituciones del sector salud.

Artículo 22. El Programa Nacional Integral Contra las Adicciones, independientemente de las clasificaciones de los psicotrópicos, estupefacientes y otras drogas, se referirá específicamente a las siguientes sustancias: tabaco, alcohol, marihuana, cocaína, inhalables, medicamentos de prescripción, opiáceos, metanfetaminas, estimulantes tipo anfetamínico y alucinógenos tales como la salvia divinorum.

Artículo 23. El Programa Nacional Integral Contra las Adicciones tendrá que alinearse con los ejes establecidos en el Plan Nacional de Desarrollo, el Plan Nacional de Salud, la Estrategia Nacional de Prevención de Adicciones y demás normas y principios aplicables.

Capítulo Sexto

De la prevención del consumo de tabaco, alcohol, marihuana, inhalables, cocaína, opiáceos, drogas que contengan sustancias con potencial adictivo y conductas reconocidas como adictivas

Artículo 24. Las políticas de prevención son el conjunto de acciones dirigidas a identificar, evitar, reducir, regular o eliminar el consumo no terapéutico de sustancias psicoactivas, como riesgo sanitario, así como sus consecuencias físicas, psíquicas, económicas, familiares y sociales.

Artículo 25. Para realizar las acciones de prevención es necesario tomar en cuenta los aspectos sociales de la población objetivo, tales como:

- I. Panorama epidemiológico del problema;
- II. Disponibilidad de servicios y programas preventivos;
- III. Representación social;
- IV. Zona geográfica;



Iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, y se expide la Ley General para la Prevención, Tratamiento, Rehabilitación, Reinserción Social y Control en Materia de Adicciones

- V. Cultura, como los usos y costumbres;
- VI. Características de los individuos como edad y género;
- VII. Sustancias psicoactivas de uso; y
- VIII. Patrones de consumo y problemas asociados.

Artículo 26. Los programas preventivos deberán:

- I. Diseñarse para realzar los factores de protección, revertir y/o reducir los factores de riesgo;
- II. Incluir todas las formas y sustancias de consumo de drogas, específicamente tabaco, alcohol, marihuana, cocaína, inhalables, medicamentos de prescripción, opiáceos, metanfetaminas, estimulantes tipo anfetamínico y alucinógenos tales como la salvia divinorum;
- III. Contener estrategias de habilidades para resistir el ofrecimiento sustancias con potencial adictivo;
- IV. Reforzar el compromiso personal contra el uso de las sustancias antes mencionadas e incrementar la competencia social; y
- V. Fomentar políticas preventivas centradas en la familia.

Artículo 27. Los programas para los adolescentes deberán incluir métodos interactivos, tener componentes donde se incluya a los padres o tutores para reforzar el aprendizaje de los niños y jóvenes en cuanto a la realidad del consumo de drogas y sus efectos nocivos.

Artículo 28. Los programas comunitarios deberán de fortalecer las normas contra el consumo en todos los ámbitos de prevención, incluyendo familia, escuela y comunidad.

Los programas preventivos deben adaptarse a cada comunidad en específico para tratar la naturaleza concreta del problema del abuso de drogas en la misma. Cuanto mayor sea el riesgo de la población objetivo más intensivos deberán de ser los esfuerzos preventivos.

Artículo 29. Todos los programas preventivos deberán de:



Iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, y se expide la Ley General para la Prevención, Tratamiento, Rehabilitación, Reinserción Social y Control en Materia de Adicciones

- I. Disponer de un marco filosófico, teórico y metodológico, basándose en evidencia científica;
- II. Contar con sistemas de seguimiento y evaluación, así como los recursos y el personal calificado;
- III. Considerar componentes de prevención universal, selectiva o indicada;
- IV. Ser proactivos, no discriminativos y considerar los componentes culturales, de religión y de igualdad de género; e
- V. Incluir poblaciones vulnerables y de muy alto riesgo, de acuerdo con la estratificación de los diferentes grupos sociales, tomando en cuenta sobre todo a la juvenil.

Artículo 30. Las generalidades de las estrategias de prevención incluyen:

- I. Diseminación de Información para incrementar el conocimiento, sensibilizar, concientizar y generar un cambio de actitud hacia el consumo;
 - a. Estilos de crianza positivos; y
 - b. Talleres de orientación a familias y adolescentes.
- II. Educación para la Salud dirigida a enseñar destrezas personales y sociales que promuevan un estilo de vida saludable y la toma de decisiones responsables;
- III. Actividades alternativas libre de drogas diseñadas para desarrollar destrezas, ocupar tiempo de ocio, promover la convivencia social y desarrollar relaciones positivas;
- IV. Detección temprana y derivación oportuna, en donde se intenta identificar aquellos individuos que se encuentran en riesgo de consumo o que inician el consumo de sustancias;
 - a. Tamizaje, mediante el proceso de detección inicial que supone una forma rápida y fácil de identificar personas que requieren mayor evaluación o tratamiento por vulnerabilidad o consumo de sustancias psicoactivas; y



Iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, y se expide la Ley General para la Prevención, Tratamiento, Rehabilitación, Reinserción Social y Control en Materia de Adicciones

- b. Derivación efectiva, con el objeto de empatar características de pacientes con todos los servicios, ya sea en instituciones públicas o privadas.
- V. Acción comunitaria, son esfuerzos colaborativos entre individuos y organizaciones de la comunidad dirigidos a la prevención del consumo de sustancias;
- VI. Intervención y Tratamiento breve; y
 - a. Consejería médica o psicológica;
 - b. Orientación Familiar; y
 - c. Modelo cognitivo conductual individual o familiar.
- VII. Prevención de Recaídas.

Artículo 31. En materia de modalidades preventivas los programas se clasifican por:

- I. Prevención universal: dicho programa deberá considerar mensajes y estrategias que estén destinados a impedir o retrasar la edad de inicio del consumo de sustancias psicoactivas con base en los siguientes principios:
 - a. Incidir sobre todo tipo de población, sin tener en cuenta las situaciones de riesgo individuales;
 - b. Metodología y contenidos diseñados para cualquier contexto de intervención; y
 - c. Debe implicar una serie de intervenciones que en comparación con otras modalidades requieran de menor tiempo.
- II. Prevención selectiva: el programa debe dirigirse a grupos que presentan un especial riesgo de consumo de sustancias psicoactivas, ya sea por factores de orden biológico, psicosociales o ambientales, esto con base en lo siguiente principios:



Iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, y se expide la Ley General para la Prevención, Tratamiento, Rehabilitación, Reinserción Social y Control en Materia de Adicciones

- a. A partir del conocimiento de factores de riesgo específicos debe identificar e intervenir con grupos de personas que comparten determinadas características con el objetivo de desarrollar habilidades que les permitan afrontar tales riesgos;
 - b. Se deben considerar medidas para tratar de evitar o disminuir la posibilidad de contribuir en los procesos de construcción social de estigmas hacia las personas con adicciones;
 - c. Desarrollar en periodos largos de tiempo y requerir más dedicación y esfuerzo por parte de los participantes que las modalidades de intervención universales; y
 - d. Contar con personal con formación específica en adicciones.
- III.** Prevención indicada: el programa deberá dirigirse a personas que no presentan los criterios diagnósticos de adicción pero que muestran signos previos con base en los siguientes principios:
- a. El programa se debe diseñar con el objetivo de detener la progresión del abuso de sustancias psicoactivas o desórdenes relacionados, así como para disminuir los riesgos asociados al mismo;
 - b. Debe seleccionarse cuidadosamente a los participantes o destinatarios del programa a través de un tamizaje u otros procesos de selección, considerando medidas para tratar de evitar o disminuir la posibilidad de contribuir en los procesos de construcción social de estigmas hacia las personas con adicciones;
 - c. Valorar de manera específica los factores de riesgo, individuales y grupales, así como los problemas de conducta relacionados;
 - d. Desarrollar en largos periodos, con alta frecuencia y en donde se requiera un importante esfuerzo por parte de los participantes; y
 - e. Contar con la intervención de personal especializado en adicciones.



Iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, y se expide la Ley General para la Prevención, Tratamiento, Rehabilitación, Reinserción Social y Control en Materia de Adicciones

Artículo 32. Como parte de los servicios de atención otorgados por las instancias que forman parte del Sistema Nacional de Salud, se deben incluir actividades de prevención del consumo de tabaco, alcohol, marihuana, inhalables, cocaína, opiáceos, drogas que contengan sustancias con potencial adictivo y conductas reconocidas como adictivas.

Asimismo, las actividades de detección temprana y derivación oportuna competen a todas las instituciones que presten servicios médicos en el Sistema Nacional de Salud.

Artículo 33. Las acciones de prevención contemplan la detección temprana de casos en riesgo a desarrollar una adicción, así como los casos que probablemente ya la desarrollaron.

En caso de no contar con los recursos necesarios para su abordaje se implementarán mecanismos para la referencia a servicios que realicen la evaluación integral, el diagnóstico y tratamiento de las adicciones.

Capítulo Séptimo

Del tratamiento del consumo de tabaco, alcohol, marihuana, inhalables, cocaína, opiáceos, drogas que contengan sustancias con potencial adictivo y conductas reconocidas como adictivas

Artículo 34. Se entiende por tratamiento el conjunto de estrategias, programas y acciones que tienen como objetivo conseguir la abstinencia o, en su caso, la reducción de la frecuencia y gravedad de los episodios de consumo de 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 la persona que usa, abusa o depende de sustancias psicoactivas.

Artículo 35. Las acciones de tratamiento del consumo de tabaco, alcohol, marihuana, inhalables, cocaína, opiáceos, drogas que contengan sustancias con potencial adictivo y conductas reconocidas como adictivas deben de:



Iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, y se expide la Ley General para la Prevención, Tratamiento, Rehabilitación, Reinserción Social y Control en Materia de Adicciones

- I. Establecerse bajo principios bioéticos, el respeto a los derechos humanos y la dignidad de los pacientes, considerando las características culturales, sociales de los mismos y de igualdad de género;
- II. Considerar el estigma social que pesa sobre los consumidores y en particular las mujeres, los pertenecientes a grupos etarios marginalizados y a grupos vulnerables, para evitar actos discriminatorios;
- III. Involucrar a la familia en los procesos y acciones de tratamiento;
- IV. Ser accesibles y disponibles para la población objetivo;
- V. Incluir un tratamiento integral que contemple las enfermedades psiquiátricas y médicas de otro tipo asociadas;
- VI. Contemplar continuidad, seguimiento y duración adecuada de acciones específicas para cada etapa de la enfermedad, considerando trabajos de acompañamiento posteriores al tratamiento como la prevención de recaídas, rehabilitación y reinserción social;
- VII. Evaluar continuamente la evolución y respuesta a las diversas intervenciones, y en caso de ser necesario modificarse dependiendo de las necesidades;
- VIII. Incluir los ingresos obligatorios a solicitud de la autoridad legal competente;
- IX. Sustentarse en principios de prácticas clínicas basadas en evidencia, valores y preferencias de los pacientes y sus familiares;
- X. Coordinarse entre el sistema de salud y el sistema de justicia cuando exista un conflicto con la Ley; y
- XI. Contemplar la posibilidad de que las acciones de tratamiento pueden ser involuntarias, siempre y cuando exista un dictamen de un médico de que se encuentra comprometida la integridad física personal o de un tercero. Así como, la solicitud de un familiar responsable, tutor o representante legal, y la notificación o aviso por el responsable del establecimiento al



Iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, y se expide la Ley General para la Prevención, Tratamiento, Rehabilitación, Reinserción Social y Control en Materia de Adicciones

Ministerio Público de la adscripción en un plazo no mayor de 24 horas posteriores a la admisión.

Artículo 36. Todas las unidades de tratamiento del Sistema Nacional de Salud, conforme a sus características, deben otorgar tratamiento a las personas que presenten intoxicación o síndrome de abstinencia a sustancias con especial énfasis en los servicios de urgencias.

Artículo 37. Los prestadores de servicios de salud del Sistema Nacional de Salud y los establecimientos de los sectores público, social y privado que realicen actividades de tratamiento de las adicciones deberán apegarse a las normas emitidas por las autoridades.

Artículo 38. Las acciones encaminadas al tratamiento de las adicciones buscarán ser abordadas desde una perspectiva de igualdad de género, con enfoque en grupos etarios y grupos vulnerables, lo que supone tener presente las diferencias y peculiaridades.

Lo anterior con la finalidad de eliminar las desventajas o desigualdades y así ofrecer servicios apropiados para esta población.

Artículo 39. Es importante que al ingreso de cualquier tratamiento en una institución pública, social o privada se realice una exploración física completa a cada usuario.

Para no atentar en contra de la integridad de las personas, la exploración deberá ser realizada en presencia de algún familiar o representante legal. En el caso de las mujeres cuya exploración sea realizada por una persona del sexo masculino, la revisión deberá realizarse frente a un testigo femenino.

Con la finalidad de proteger a la mujer embarazada y a los no natos se deberán realizar evaluaciones ginecológicas e intervenciones de planificación familiar.

En el caso de unidades especializadas en mujeres, es conveniente que cuenten con áreas de estancia infantil para aquellas pacientes que tengan hijos y no estén en posibilidad de dejarlos con un tercero.

Artículo 40. Las modalidades de tratamiento para las adicciones se dividen en residencial, semi-residenciales y no residenciales. Mismas que tienen modelos profesional, alternativo, de ayuda mutua y mixtos.



Iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, y se expide la Ley General para la Prevención, Tratamiento, Rehabilitación, Reinserción Social y Control en Materia de Adicciones

Dentro de los principales tratamientos profesionales para las adicciones basados en la evidencia se encuentran las intervenciones médico-farmacológicas y psicoterapéuticas.

Algunas de las intervenciones médico-farmacológicas son el tratamiento de la intoxicación y el síndrome de abstinencia bajo cuidados médicos, las farmacoterapias específicas para la dependencia a sustancias y las farmacoterapias de sustitución con agonistas.

Las intervenciones psicoterapéuticas breves y estructuradas con objetivos definidos, dirigidas a los pacientes y familiares, basadas en programas del modelo cognitivo conductual, han mostrado su efectividad como tratamiento.

Existen otros modelos de tratamiento no profesional que han mostrado su efectividad, como el programa de recuperación de Doce Pasos.

Artículo 42. Cuando los recursos del establecimiento no permitan la atención del problema de consumo del usuario se deberá remitir a otro establecimiento en el que se asegure su atención, debiendo cumplir con los requisitos de ingreso al que serán remitido.

Se tomará en cuenta las necesidades del usuario, el tipo de sustancia utilizada, edad, género, patrones de consumo, dependencia de sustancias psicoactivas y problemas asociados al consumo.

Capítulo Octavo

De la rehabilitación y reinserción de las personas con consumo de tabaco, alcohol, marihuana, inhalables, cocaína, opiáceos y otras drogas que contengan sustancias con potencial adictivo

Artículo 43. Se entiende por rehabilitación el proceso mediante el cual una persona con un trastorno, debido al consumo de sustancias, alcanza un estado de salud, una función psicológica y un bienestar social óptimo. Esta etapa tiene lugar después de la fase inicial de tratamiento y está enfocado en personas que ya no sufren efectos fisiológicos o emocionales de un abuso o dependencia reciente de sustancias.



Iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, y se expide la Ley General para la Prevención, Tratamiento, Rehabilitación, Reinserción Social y Control en Materia de Adicciones

El objetivo de la rehabilitación es evitar que se reanude el consumo activo de sustancias y ayudar a la persona a controlar los impulsos que lo llevan a abusar de sustancias, en espera de lograr su reinserción social.

El mantenimiento de las mejoras físicas y emocionales, la reducción exponencial del consumo hasta la abstinencia total, así como el cambio de las conductas que fomente el mejoramiento de la salud personal y que sean incompatibles con el uso de sustancias son objetivos generales que todo plan de rehabilitación debe seguir.

Artículo 44. La reinserción es un proceso paralelo a la rehabilitación que busca elaborar estrategias para fomentar la funcionalidad y la productividad del individuo en diversas áreas como la familiar, social, laboral, académica, entre otras.

El objetivo principal debe de ser una reinserción integral y balanceada en las diferentes áreas del individuo.

Artículo 45. Las características y alcances de la rehabilitación y reinserción engloba diversas estrategias como:

- I. Terapia grupal;
- II. Terapias conductuales específicas para evitar la recaída;
- III. Participación en un grupo de ayuda mutua;
- IV. Ingreso en una comunidad terapéutica con formación profesional y experiencia laboral;
- V. Tratamiento a condiciones médicas psiquiátricas concomitantes que puedan haber influido para la instauración de un cuadro de dependencia; y
- VI. Farmacoterapia para reducir la necesidad imperiosa de consumir sustancias psicoactivas con potencial adictivo.

Artículo 46. La eficacia de la rehabilitación se juzga en función de los siguientes objetivos:

- I. Mejoramiento de la salud y la función social; y



Iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, y se expide la Ley General para la Prevención, Tratamiento, Rehabilitación, Reinserción Social y Control en Materia de Adicciones

II. Reducción de la amenazas para la salud y la seguridad pública;

Artículo 47. Los componentes indispensable que un programa de rehabilitación deberá de tener son:

- I.** El asesoramiento ambulatorio periódico sobre el abuso de sustancias;
- II.** Psicoterapias cognitivas específicas;
- III.** Enfoques cognitivos conductuales; y
- IV.** Refuerzo comunitario y acuerdos sobre contingencias.

Capítulo Noveno

De los establecimientos que tenga como objetivo prevenir, tratar, rehabilitar y ayuden en la reinserción de las personas que padezcan la enfermedad de la adicción

Artículo 48. Los servicios de atención de las adicciones se llevarán a cabo bajo los siguientes modelos de atención:

- I.** Profesional: son los servicios de atención que cuentan con programas estructurados para diagnosticar, tratar y rehabilitar las adicciones. En ellos trabajan profesionales de la salud especializados en el tratamiento de las adicciones;
- II.** Ayuda mutua: es el ofrecido por agrupaciones de consumidores en recuperación cuyo propósito fundamental es apoyar al adicto en la resolución de su problema a través del apoyo recíproco.

Proporcionan ayuda emocional reforzando los valores individuales y colectivos a través de los cuales se fortalece la identidad.
- III.** Mixto: son servicios de atención que cuentan con programas estructurados con componentes profesionales para diagnosticar, tratar y rehabilitar las adicciones, así como componentes de la filosofía del modelo de ayuda mutua. En ellos trabajan profesionales de la salud, así como consumidores en recuperación; y



Iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, y se expide la Ley General para la Prevención, Tratamiento, Rehabilitación, Reinserción Social y Control en Materia de Adicciones

- IV.** Alternativo: brindan procedimientos con el fin de curar a las personas con adicción que no pertenecen al campo de la medicina convencional, y cuya efectividad no ha sido probada consistentemente.

Artículo 49. Los servicios de atención de las adicciones se llevarán a cabo bajo las siguientes modalidades:

- I.** No residencial: servicios de atención ambulatorios bajo cualquier modelo de atención que no excedan las 24 horas de estancia dentro del establecimiento.;

El tratamiento bajo la modalidad no residencial podrá llevarse a cabo a través de los siguientes servicios de atención:

- a. Atención de la Intoxicación Aguda, Síndrome de Abstinencia y Urgencias;
- b. Atención ambulatoria en establecimientos mixtos y profesionales;
 - I. Clínicas de cesación de tabaco;
 - II. Clínicas de metadona; y
 - III. Clínicas de tratamiento para las adicciones a sustancias.
- c. Atención ambulatoria de ayuda mutua; y
- d. Atención ambulatoria alternativa.

- II.** Residencial: servicios de atención con internamiento mayor a 24 horas de estancia continua en el establecimiento bajo cualquier modelo de atención.

El tratamiento bajo la modalidad residencial se llevará a cabo a través de los siguientes modelos de atención:

- a. Profesional;
- b. de ayuda mutua;
- c. Mixtos; y



Iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, y se expide la Ley General para la Prevención, Tratamiento, Rehabilitación, Reinserción Social y Control en Materia de Adicciones

d. Alternativos.

- III. Semi-residencial: servicios de atención a las adicciones que tienen por objeto la prevención de recaídas en el consumo, en los cuales los usuarios permanecen la mayor parte del día o la noche dentro del establecimiento, sin exceder las 24 horas continuas.

El tratamiento bajo la modalidad semi-residencial podrá llevarse a cabo a través de los siguientes servicios de atención:

- a. Profesional;
- b. Mixtos;
- c. De ayuda mutua; y
- d. Alternativos.

Artículo 50. Los establecimientos no residenciales y semi-residenciales en sus diversas modalidades de atención deberán contar con Aviso de Funcionamiento.

Para el otorgamiento dicho aviso, la autoridad de regulación sanitaria de cada entidad federativa deberá verificar que los establecimientos cuenten con los requerimientos básicos de funcionamiento sanitario, además de solicitar al Secretariado Técnico de los Consejos Estatales Contra las Adicciones su dictamen respecto al cumplimiento de los requerimientos básicos relativos al proceso de tratamiento y rehabilitación de adicciones conforme a la normatividad vigente aplicable en la materia.

Artículo 51. Los establecimientos residenciales en sus diversas modalidades de atención deberán contar con licencia sanitaria.

Para el otorgamiento de dicha licencia, la autoridad de regulación sanitaria de cada entidad federativa deberá verificar que los establecimientos cuenten con los requerimientos básicos de funcionamiento sanitario, así como solicitar al Secretariado Técnico de los Consejos Estatales Contra las Adicciones el dictamen relativo al cumplimiento de los requerimientos básicos sobre el proceso de tratamiento y rehabilitación de adicciones establecidos en la normatividad vigente aplicable. Con base en ambas verificaciones, sanitaria y



Iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, y se expide la Ley General para la Prevención, Tratamiento, Rehabilitación, Reinserción Social y Control en Materia de Adicciones

técnica, la autoridad de regulación sanitaria local dictaminará el otorgamiento de la licencia.

Artículo 52. Se entiende por aviso de reconocimiento aquel que es expedido a los establecimientos dedicados a la prevención, tratamiento, rehabilitación y reinserción social de las personas con adicciones, por parte de los gobiernos de las entidades federativas, a través de las Comisiones Mixtas Estatales de Regulación y Reconocimiento de Servicios Residenciales y Semi-residenciales de Tratamiento de Adicciones, los cuales tendrán como objetivo reconocer el cumplimiento de los criterios de funcionamiento y calidad en la prestación de los servicios de prevención, tratamiento, rehabilitación y reinserción social estipulados en esta Ley.

Los establecimientos residenciales y semi-residenciales en sus diversos modelos de atención deberán obtener el reconocimiento. Tanto el proceso, como los requisitos para el otorgamiento del reconocimiento estarán sujetos a los lineamientos establecidos en el reglamento de esta Ley y tomarán en cuenta aspectos relacionados con el funcionamiento y calidad de los servicios de atención.

Artículo 53. Se entiende por certificación como el grado máximo que pueden obtener los establecimientos dedicados a la prevención, tratamiento, rehabilitación y reinserción social de las personas con adicciones, el cual será otorgado por la Comisión Nacional Contra las Adicciones y mediante el cual, se avalará el cabal cumplimiento de los requisitos establecidos en esta Ley.

La certificación de los establecimientos residenciales será un proceso voluntario y exclusivo para los establecimientos con modelo profesional y se realizará a través de la Comisión Mixta Federal para la Certificación de Establecimientos Residenciales Profesionales.

Dicha Comisión Mixta Federal estará integrada por el Consejo de Salubridad General, encabezada por la Comisión Nacional Contra las Adicciones de acuerdo a los lineamientos establecidos en el reglamento de esta Ley.

Capítulo Décimo De los recursos humanos y capacitación en materia de adicciones



Iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, y se expide la Ley General para la Prevención, Tratamiento, Rehabilitación, Reinserción Social y Control en Materia de Adicciones

Artículo 54. Toda acción de enseñanza dirigida a la formación académica de las personas encargadas de brindar atención a la población en materia de adicciones, deberá de tomar en cuenta las características de la población objetivo como las necesidades de atención de la población en donde se llevarán a cabo y las diversidades culturales de las mismas.

Se pretende formar recursos humanos profesionales y técnicos con la suficiente preparación para afrontar los problemas y apoyar la creación y desarrollo de programas integrales sobre prevención, investigación, tratamiento, reducción de daños, rehabilitación y control del uso de sustancias, así como elevar la calidad de estas acciones.

Artículo 55. Las acciones en materia de capacitación pueden realizarse a través de las siguientes modalidades: cursos con valor curricular, diplomados, cursos especializados, maestría, doctorados, talleres, seminarios, congresos, y otros foros para el intercambio de información.

Las acciones están dirigidas al personal y profesionales de salud, grupos y organismos de los distintos sectores.

Artículo 56. Las instituciones educativas encargadas de la formación de recursos humanos en materia de salud, tendrán que contemplar en sus programas de estudios información sobre el uso, abuso y dependencia de sustancias psicoactivas en todos los niveles educativos.

La formación de técnicos y profesionales de la salud deberán de contar con conocimiento en cuanto a la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y reinserción social del uso de sustancias psicoactivas en todos sus niveles.

Capítulo Decimoprimer De la investigación científica, divulgación y diseminación de la evidencia en materia de adicciones



Iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, y se expide la Ley General para la Prevención, Tratamiento, Rehabilitación, Reinserción Social y Control en Materia de Adicciones

Artículo 57. La investigación científica son el conjunto de acciones académicas que proveen una base científica para diseñar e implementar políticas en adicciones, así como evaluar los resultados de los programas.

El proceso de investigación tiene como objetivo identificar grupos y factores de riesgo para orientar la toma de decisiones y brindar información costo-beneficio, así como la efectividad de las acciones y programas en materia de adicciones.

La investigación deberá estar respaldada por un protocolo en el que se describa de manera ordenada y cronológica todos los aspectos que se requieran para realizar cada estudio.

La divulgación y diseminación es el proceso mediante el cual se da a conocer los aspectos básicos que componen un estudio de una manera accesible y decodificada con el objetivo de difundir la información al público en general, buscando que logre su alcance a la mayor cantidad de individuos posibles.

Los resultados de las investigaciones deben ser dados a conocer a través de reportes y publicaciones con el respeto al anonimato y confidencialidad de los participantes, favoreciendo así la divulgación y diseminación de la evidencia en materia de adicciones.

Toda investigación realizada debe de especificar el tipo de patrocinio recibido y los posibles conflictos de intereses de los investigadores, así como dar a conocer los resultados negativos o efectos adversos que se presenten.

Artículo 59. Los principales tipos de investigación científica en adicciones son:

- I. Estudios a nivel básico;
- II. Estudios clínicos;
- III. Estudios terapéuticos;
- IV. Estudios epidemiológicos;
- V. Estudios socio antropológicos;
- VI. Estudios traslacionales;



Iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, y se expide la Ley General para la Prevención, Tratamiento, Rehabilitación, Reinserción Social y Control en Materia de Adicciones

Artículo 60. La investigación debe acatar lo dispuesto por los ordenamientos nacionales e internacionales que resulten aplicables, así como los principios éticos y recomendaciones que confieran el grado de protección más alto al individuo en lo relativo al respeto de sus derechos, su dignidad, bienestar y anonimato.

El consentimiento informado y por escrito de los participantes y en su caso del familiar más cercano en vínculo o representante legal, es un componente indispensable para que el proceso de investigación pueda llevarse de manera apropiada.

Artículo 61. Las instituciones dentro del Sistema Nacional de Salud, así como de los principales centros de investigación, universidades e instituciones involucradas en la atención de las adicciones, deberán de fomentar y colaborar en el diseño, planeación y realización de investigación científica disciplinaria, interdisciplinaria y transdisciplinaria en el campo de las adicciones.

Capítulo Decimosegundo

De la regulación, control y vigilancia de los derechos humanos y aspecto sanitario

Artículo 62. La autorización sanitaria es el acto administrativo mediante el cual la autoridad sanitaria competente permite a una persona pública o privada, la realización de actividades relacionadas con la salud humana, en los casos y con los requisitos y modalidades que determine esta Ley, las cuales tendrán el carácter de licencias, permisos, registros o tarjetas de control sanitario, de conformidad con la Ley General de Salud.

Para efectos de esta Ley, el registro es el alta del establecimiento dedicado a la prevención, tratamiento, rehabilitación y reinserción social de las personas con adicciones en los archivos de la Comisión Nacional Contra las Adicciones, el cual se otorgará cuando se cumplan los requerimientos básicos relativos al proceso de tratamiento y rehabilitación de adicciones establecidos en esta Ley.



Iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, y se expide la Ley General para la Prevención, Tratamiento, Rehabilitación, Reinserción Social y Control en Materia de Adicciones

La autoridad sanitaria competente podrá revocar las autorizaciones que haya otorgado con base en lo dispuesto en la Ley General de Salud, en los siguientes casos:

- I. Cuando, por causas supervenientes, se compruebe que los productos o el ejercicio de las actividades que se hubieren autorizado, constituyan riesgo o daño para la salud humana;
- II. Cuando el ejercicio de la actividad que se hubiere autorizado exceda los límites fijados en la autorización respectiva;
- III. Porque se dé un uso distinto a la autorización;
- IV. Por incumplimiento grave a las disposiciones de esta ley, sus reglamentos y demás disposiciones generales aplicables;
- V. Cuando resulten falsos los datos o documentos proporcionados por el interesado que hubieren servido de base a la autoridad sanitaria, para otorgar la autorización;
- VI. Por reiterada renuncia a acatar las órdenes que dicte la autoridad sanitaria, en los términos de esta ley y demás disposiciones generales aplicables;
- VII. Cuando se dejen de reunir las condiciones o requisitos bajo los cuales se hayan otorgado las autorizaciones;
- VIII. Cuando se reincida en la recomendación de la Comisión Nacional Contra las Adicciones; y
- IX. En los demás casos que determine la autoridad sanitaria.

Artículo 63. La vigilancia sanitaria se llevará a cabo a través de las siguientes diligencias:

- I. Visitas de verificación a cargo del personal expresamente autorizado por la autoridad sanitaria competente para llevar a cabo la verificación física del cumplimiento de la ley y demás disposiciones aplicables; y



Iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, y se expide la Ley General para la Prevención, Tratamiento, Rehabilitación, Reinserción Social y Control en Materia de Adicciones

- II. Tratándose de publicidad de las actividades y servicios a que se refiere esta ley, a través de las visitas a que se refiere la fracción anterior o de informes de verificación.

Artículo 64. Los verificadores sanitarios realizarán visitas de verificación del cumplimiento de la norma aplicable de forma aleatoria, programada por dispositivo o por campaña, de acuerdo con lo establecido en la Ley General de Salud y demás disposiciones aplicables.

Los verificadores realizarán actos de fomento, orientación, verificación y vigilancia de las disposiciones materia de adicciones; así como realizar visitas extraordinarias a establecimientos, sea por queja o denuncia ciudadana.

La labor de los verificadores en ejercicio de sus funciones no podrá ser obstaculizada bajo ninguna circunstancia.

Artículo 65. Las demás dependencias y entidades de la administración pública coadyuvarán en la vigilancia del cumplimiento de las normas sanitarias. Cuando encontraran irregularidades que a su juicio constituyan violaciones a las mismas, las harán del conocimiento a las autoridades sanitarias competentes.

Capítulo Decimotercero Del cumplimiento de la ley

Artículo 66. Por cada falta en que incurra los establecimiento que tengan como objetivo prevenir, tratar, rehabilitar o ayudar en la reinserción de las personas que padezcan la enfermedad de la adicción; se le restaran puntos, dependiendo la falta, en su expediente. Los puntos con que cuenten los establecimiento serán tomados en cuenta para la obtención o cancelación del Registro, Reconocimiento o Certificación, según sea el caso.

Los directores o responsables de los establecimientos dedicados a la prevención, tratamiento, rehabilitación y reinserción social de las personas con adicciones, serán responsables de los actos u omisiones cometidos por los empleados o las personas que colaboren en estos, así como el adecuado funcionamiento de las instalaciones.



Iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, y se expide la Ley General para la Prevención, Tratamiento, Rehabilitación, Reinserción Social y Control en Materia de Adicciones

En los procesos de verificación o investigación, quedaran a salvo los derechos de representación de dichos establecimientos.

Artículo 67. Todo aquel establecimiento que tenga como objetivo prevenir, tratar, rehabilitar y ayuden en la reinserción de las personas que padezcan la enfermedad de la adicción, así como su personal, que incumpla las condiciones establecidas en la presente Ley se harán acreedor a las siguientes sanciones:

- I. Amonestación con apercibimiento;
- II. Multa de hasta cien veces el salario mínimo vigente en la zona económica de que se trate por el incumplimiento de lo dispuesto en los en esta ley.

El monto recaudado producto de las multas será destinado al Programa Nacional Integral Contra las Adicciones.;

- III. Procederá la clausura temporal o definitiva, parcial o total según la gravedad de la infracción y las características de la actividad o establecimiento de acuerdo con lo señalado por la presente Ley;
- IV. Suspensión de registro; y
- V. Revocación del registro.

Artículo 68. Cuando por motivo de la aplicación de esta Ley se desprenda la posible comisión de uno o varios delitos, la Comisión Nacional Contra las Adicciones podrá formular la denuncia o querrela correspondiente ante el Ministerio Público sin perjuicio de la sanción administrativa que proceda.

Artículo 69. Será procedente la amonestación para los establecimientos que tenga como objetivo prevenir, tratar, rehabilitar y ayuden en la reinserción de las personas que padezcan la enfermedad de la adicción cuando:

- I. Impida el ingreso a los representantes de la Comisión Nacional Contra las Adicciones para realizar una verificación o investigación en el establecimiento.

De la visita o de la investigación de verificación que realice, se determinará que el establecimiento que tenga como objetivo prevenir,



Iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, y se expide la Ley General para la Prevención, Tratamiento, Rehabilitación, Reinserción Social y Control en Materia de Adicciones

tratar, rehabilitar y ayuden en la reinserción de las personas que padezcan la enfermedad de la adicción está incurriendo en alguna irregularidad, siempre y cuando dicha falta no sea grave y subsanable; y

- II. No presenten sus informes en tiempo y forma a la Comisión Nacional Contra las Adicciones, a los Consejos Estatales o autoridades correspondientes.

De la verificación o investigación se determinará si los establecimientos que tengan como objetivo prevenir, tratar, rehabilitar y ayuden en la reinserción de las personas que padezcan la enfermedad de la adicción no han realizado las acciones necesarias para alcanzar el siguiente nivel de validación que le corresponda.

Desde el momento en que el establecimiento es amonestado, tendrán treinta días subsanar su falta.

Artículo 70. La suspensión provisional de los establecimientos que tenga como objetivo prevenir, tratar, rehabilitar y ayuden en la reinserción de las personas que padezcan la enfermedad de la adicción, se llevará a cabo cuando:

- I. Haga caso omiso a las recomendaciones y amonestado emitidas por la Comisión Nacional Contra las Adicciones o la autoridad correspondiente;
- II. Acumule cinco amonestaciones en el año; y
- III. No alcance el siguiente nivel de validación que le corresponda, en el plazo establecido por la Comisión Nacional Contra las Adicciones.

Artículo 71. La revocación de registro de los establecimientos que tengan como objetivo prevenir, tratar, rehabilitar y ayuden en la reinserción de las personas que padezcan la enfermedad de la adicción procederá cuando:

- I. De la verificación o investigación se compruebe que se consume alcohol, tabaco, marihuana, inhalables, cocaína, opiáceos u otras drogas que contengan sustancias con potencial adictivo en el interior del establecimiento; y



Iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, y se expide la Ley General para la Prevención, Tratamiento, Rehabilitación, Reinserción Social y Control en Materia de Adicciones

- II. De la verificación o investigación, se descubra el uso indebido de los recursos y subsidios que se le entreguen al establecimiento por parte de la Comisión.

Artículo 72. La clausura implica el cierre de las instalaciones de manera definitiva y la cancelación definitiva del registro del establecimiento que tenga como objetivo prevenir, tratar, rehabilitar y ayuden en la reinserción de las personas que padezcan la enfermedad de la adicción.

Cuando se tome esta medida como sanción, la Comisión Nacional Contra las Adicciones informará a la sociedad respecto al establecimiento clausurado.

Artículo Segundo. Se modifica el apartado C del artículo 13 de la Ley General de Salud para quedar como sigue:

Artículo 13. La competencia entre la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad:

A. ...

B. ...

C. Corresponde a la Federación y a las entidades federativas la persecución de los delitos contra la salud en los términos del artículo 474 de esta Ley.

Artículo Tercero. Se deroga la fracción I del artículo 17 de la Ley General de Salud para quedar como sigue:

Artículo 17. Compete al Consejo de Salubridad General:

I. Se deroga

Del II. al IX. ...

Artículo Cuarto. Se derogan los artículos 184 Bis, 185, 186, 187, 191, 192, 192 Bis, 192 Ter, 192 Quáter, 192 Quintus, 192 Sextus, 193 y 193 Bis de los



Iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, y se expide la Ley General para la Prevención, Tratamiento, Rehabilitación, Reinserción Social y Control en Materia de Adicciones

Capítulos I y II del Título Décimo Primero de la Ley General de Salud para quedar como sigue:

**Título Décimo Primero
Programas Contra las Adicciones**

**Capítulo I
Consejo Nacional Contra las Adicciones**

Artículo 184 Bis. Se deroga

**Capítulo II
Programa Contra el Alcoholismo y el Abuso de Bebidas Alcohólicas**

Artículo 185. Se deroga

Artículo 186. Se deroga

Artículo 187. Se deroga

Artículo 188. Se deroga

Artículo 189. Se deroga

Artículo 190. Se deroga

Artículo 191. Se deroga

Artículo 192. Se deroga

Artículo 192 bis. Se deroga

Artículo 192 Ter. Se deroga

Artículo 192 Quáter. Se deroga

Artículo 192 Quintus. Se deroga

Artículo 192 Sextus. Se deroga

Artículo 193. Se deroga



Iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, y se expide la Ley General para la Prevención, Tratamiento, Rehabilitación, Reinserción Social y Control en Materia de Adicciones

Artículo 193 Bis. Se deroga

Artículo Tercero. Se modifica el Capítulo III del Título Décimo Segundo de la Ley General de Salud para quedar como sigue:

**Título Décimo Segundo
Control Sanitario de Productos y Servicios de su Importación y Exportación**

**Capítulo III
Bebidas Alcohólicas**

Artículo 218. Se deroga

Artículo 219. Se deroga

Artículo 220. Se deroga

Artículo Cuarto. Se derogan los artículo 308 y 309 de la Ley General de Salud para quedar como sigue:

Artículo 308. Se deroga

Artículo 309. Se deroga

TRANSITORIOS

Primero. El presente decreto entrará en vigor al día siguiente a su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Segundo. Se derogan todas las disposiciones que contravengan lo establecido en la presente Ley.

Tercero. Las entidades federativas y los municipios tienen 90 días hábiles a partir de la entrada en vigor del presente decreto para actualizar su marco normativo y que no contravenga ninguna disposición establecida en la presente Ley.



Iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, y se expide la Ley General para la Prevención, Tratamiento, Rehabilitación, Reinserción Social y Control en Materia de Adicciones

Cuarto. La autoridad federal tiene 90 días hábiles a partir de la entrada en vigor del presente decreto para actualizar la normatividad en materia de prevención, tratamiento, rehabilitación, reinserción social y control en materia de adicciones.

Quinto. La Cámara de Diputados garantizará la previsión presupuestal para poner en operación el Programa Nacional Integral Contra las Adicciones, así como las acciones que emprenderá la Comisión Nacional Contra las Adicciones.

Sexto. La normatividad de las dependencias e instancias que integran el Consejo Nacional Contra las Adicciones, así como otras relacionadas con el tema, deberá ser reformada con la finalidad de establecer las obligaciones conducentes para el cumplimiento de las facultades que establece la presente ley en materia de adicciones en el marco de sus competencias.

Séptimo. El Reglamento de la presente Ley tendrá que expedirse a los 90 días publicado el presente decreto y establecerá los mecanismos para fomentar las acciones y participaciones de las dependencias y entidades de la administración pública federal, entidades federativas, sectores público y privado, y en general de la comunidad en las acciones en materia de adicciones.

Octavo. El Ejecutivo Federal expedirá en 90 días el Reglamento del Consejo Nacional Contra las Adicciones.

Noveno. En el caso de los establecimientos semi-residenciales que actualmente no cuenten con el Aviso de Funcionamiento y/o incumplan alguno de los requerimientos para su funcionamiento tendrán un plazo máximo de tres años contados a partir de la entrada en vigor del presente decreto para obtenerlo.

Durante el plazo de tres años previsto, los establecimientos semi-residenciales deberán registrarse de manera temporal ante las autoridades sanitarias correspondientes de cada entidad federativa, regulación sanitaria y del Secretariado Técnico de los Consejos Estatales Contra las Adicciones, con la finalidad de que puedan continuar en funciones.



Iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, y se expide la Ley General para la Prevención, Tratamiento, Rehabilitación, Reinserción Social y Control en Materia de Adicciones

Dicho registro temporal estará sujeto a los lineamientos establecidos en el Reglamento de esta Ley.

Décimo. En el caso de los establecimientos residenciales que actualmente no cuenten con una licencia sanitaria, tendrán un plazo máximo de tres años contados a partir de la entrada en vigor del presente decreto para obtenerlo.

Durante el plazo de tres años previsto, los establecimientos deberán registrarse de manera temporal ante las autoridades sanitarias correspondientes de cada entidad federativa regulación sanitaria y del Secretariado Técnico de los Consejos Estatales Contra las Adicciones, con la finalidad de que puedan continuar en funciones.

Dicho registro temporal estará sujeto a los lineamientos establecidos en el Reglamento de esta Ley.

Decimoprimer. Los establecimientos residenciales en sus diversos modelos de atención tendrán un plazo máximo de dos años contados a partir de la obtención de la licencia sanitaria expedida por la autoridad de regulación sanitaria de cada entidad federativa, para obtener el reconocimiento por parte de la Comisión Mixta Estatal de Regulación y Reconocimiento de Servicios Residenciales y Semi-residenciales de Tratamiento de Adicciones.

En el caso de los establecimientos residenciales que actualmente no cuenten con una licencia sanitaria, tendrán un plazo máximo de cinco años contados a partir de la entrada en vigor de la presente ley para obtener el reconocimiento.

ATENTAMENTE

Ivonne Álvarez García
Senadora de la República

Emilio Gamboa Patrón
Senador de la República

Raúl Cervantes Andrade
Senador de la República

Jorge Emilio González Martínez
Senador de la República



Iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, y se expide la Ley General para la Prevención, Tratamiento, Rehabilitación, Reinserción Social y Control en Materia de Adicciones

**Blanca Alcalá Ruiz
Senadora de la República**

**Enrique Burgos García
Senador de la República**

**Daniel Amador Gaxiola
Senador de la República**

**Jesús Casillas Romero
Senador de la República**

**Angélica Araujo Lara
Senadora de la República**

**Manuel Cavazos Lerma
Senador de la República**

**Roberto Armando Albores
Gleason
Senador de la República**

**Miguel Ángel Chico Herrera
Senador de la República**

**Joel Ayala Almeida
Senador de la República**

**Manuel Humberto Cota Jiménez
Senador de la República**

**Ricardo Barroso Agramont
Senador de la República**

**María Cristina Díaz Salazar
Senadora de la República**



Iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, y se expide la Ley General para la Prevención, Tratamiento, Rehabilitación, Reinserción Social y Control en Materia de Adicciones

**Omar Fayad Meneses
Senador de la República**

**Arely Gómez González
Senadora de la República**

**Braulio Manuel Fernández
Aguirre
Senador de la República**

**Félix Arturo González Canto
Senador de la República**

**Hilda Esthela Flores Escalera
Senadora de la República**

**Isaías González Cuevas
Senador de la República**

**Margarita Flores Sánchez
Senadora de la República**

**Marcela Guerra Castillo
Senadora de la República**

**Ernesto Gándara Camou
Senador de la República**

**Ismael Hernández Deras
Senador de la República**

**Diva Hadamira Gastélum Bajo
Senadora de la República**

**Lisbeth Hernández Lecona
Senadora de la República**



Iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, y se expide la Ley General para la Prevención, Tratamiento, Rehabilitación, Reinserción Social y Control en Materia de Adicciones

**Juana Leticia Herrera Ale
Senadora de la República**

**Humberto Mayans Canabal
Senador de la República**

**Ana Lilia Herrera Anzaldo
Senadora de la República**

**Lilia Merodio Reza
Senadora de la República**

**Aarón Irizar López
Senador de la República**

**Armando Neyra Chávez
Senador de la República**

**René Juárez Cisneros
Senador de la República**

**José Ascención Orihuela
Bárceñas
Senador de la República**

**María Verónica Martínez Espinoza
Senadora de la República**

**Graciela Ortiz González
Senador de la República**

**Patricio Martínez García
Senador de la República**

**Claudia Pavlovich Arellano
Senadora de la República**



Iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, y se expide la Ley General para la Prevención, Tratamiento, Rehabilitación, Reinserción Social y Control en Materia de Adicciones

**David Penchyna Grub
Senador de la República**

**Carlos Romero Deschamps
Senador de la República**

**Eviel Pérez Maga
Senador de la República**

**Miguel Romo Medina
Senador de la República**

**María del Rocío Pineda Gochi
Senadora de la República**

**Óscar Román Rosas González
Senador de la República**

**Raúl Aarón Pozos Lanz
Senador de la República**

**María Lucero Saldaña Pérez
Senadora de la República**

**Itzel Sarahí Ríos de la Mora
Senadora de la República**

**Gerardo Sánchez García
Senador de la República**

**Mely Romero Celis
Senadora de la República**

**Alejandro Tello Cristerna
Senador de la República**



Iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, y se expide la Ley General para la Prevención, Tratamiento, Rehabilitación, Reinserción Social y Control en Materia de Adicciones

**Teófilo Torres Corzo
Senador de la República**

**Luis Armando Melgar Bravo
Senador de la República**

**Héctor Yunes Landa
Senador de la República**

**Carlos Alberto Puentes Salas
Senador de la República**

**José Francisco Yunes Zorrilla
Senador de la República**

**Ninfa Salinas Sada
Senadora de la República**

**María Elena Barrera Tapia
Senadora de la República**

**Juan Gerardo Flores Ramírez
Senador de la República**

**Pablo Escudero Morales
Senador de la República**