

## ANÁLISIS TÉCNICO PRELIMINAR

No. Expediente: 2501-1PO3-11

I.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA INICIATIVA	
1. Nombre de la Iniciativa.	Que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Salud.
2. Tema de la Iniciativa.	Salud.
3. Nombre de quien presenta la Iniciativa.	Dip. Heladio Gerardo Verver y Vargas Ramírez.
4. Grupo Parlamentario del Partido Político al que pertenece.	PRD.
5. Fecha de presentación ante el Pleno de la Cámara.	14 de septiembre de 2011.
6. Fecha de publicación en la Gaceta Parlamentaria.	08 de septiembre de 2011.
7. Turno a Comisión.	Salud, con opinión de Presupuesto y Cuenta Pública.

II.- SINOPSIS
<p>Incluir como prioridad de la Secretaría de Salud diseñar, avalar y promover programas para la atención de adicciones, así como fomentar la creación de centros especializados en tratamiento, atención, y rehabilitación. Eliminar el Consejo Nacional Contra las Adicciones y crear 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, así como el 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. 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 rehabilitación. Fomentar la investigación y capacitación en materia de adicciones, a fin de enriquecer el diseño de programas de prevención, detección temprana, canalización oportuna, prevención, tratamiento y rehabilitación.</p>

### III.- ANÁLISIS DE CONSTITUCIONALIDAD.

El derecho de iniciativa se fundamenta en la fracción II del artículo 71 y la facultad del Congreso de la Unión para legislar en la materia se sustenta en las fracciones XVI y XXX del artículo 73, en concordancia con el artículo 4º, párrafo tercero, todos de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

### IV.- ANÁLISIS DE TÉCNICA LEGISLATIVA

En la parte relativa al texto legal que se propone, se sugiere lo siguiente:

- Incluir el fundamento legal en que se sustenta la facultad del Congreso para legislar en la materia de que se trata.

La iniciativa cumple en general con los requisitos formales que se exigen en la práctica parlamentaria y que son los siguientes:

Ser formulada por escrito, tener un título, contener el nombre y firma de la persona que presenta la iniciativa, una parte expositiva de motivos, el texto legal que se propone, el artículo transitorio que señala la entrada en vigor, la fecha de elaboración y ser publicada en la Gaceta Parlamentaria.

<b>V.- CUADRO COMPARATIVO DEL TEXTO VIGENTE Y DEL TEXTO QUE SE PROPONE</b>	
<b>TEXTO VIGENTE</b>	<b>TEXTO QUE SE PROPONE</b>
<p><b>LEY GENERAL DE SALUD</b></p>	<p><b>PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE PREVENCIÓN DE ADICCIONES</b></p> <p>Texto normativo propuesto</p> <p><b>Artículo Único.</b> Se abrogan los artículos 184 Bis, 192 Bis, 192 Ter, 192 Quáter, 192 Quintus, 192 Sextus y 193 Bis; se modifican los artículos 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192 y 193, y las denominaciones del Título Undécimo, y de los Capítulos I, II, III y IV; y se adicionan los artículos 187 Bis 1, 187 Bis 2, 187 Bis 3, 187 Bis 4, 188 Bis 1, 188 Bis 2, 189 Bis 1, 189 Bis 2, 189 Bis 3, 189 Bis 4, 189 Bis 5, 189 Bis 6, 190 Bis 1, 190 Bis 2, 190 Bis 3, 190 Bis 4, 190 Bis 5, 190 Bis 6, 191 Bis 1, 191 Bis 2, 191 Bis 3, 191 Bis 4, 192 Bis 1 y 192 Bis 2, y los Capítulos V y VI al Título Décimo Primero, todo de la Ley General de Salud para quedar como sigue:</p>
<p><i>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 objeto del Consejo y por representantes de organizaciones sociales y</i></p>	

*privadas relacionadas con la salud. El Secretario de Salud podrá invitar, cuando lo estime conveniente, a los titulares de los gobiernos de las entidades federativas a asistir a las sesiones del Consejo.*

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

**TITULO DECIMO PRIMERO**  
**Programas *Contra* las Adicciones**

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

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

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

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

**III.** *El fomento de actividades cívicas, deportivas y culturales que coadyuven en la lucha contra el alcoholismo, especialmente en*

**Título Décimo Primero**  
**Programas de Atención Integral a las Adicciones**

**Capítulo I**  
**Disposiciones Generales**

**Artículo 185.** **Es un 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.**

*zonas rurales y en los grupos de población considerados de alto riesgo.*

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

*I. Causas del alcoholismo y acciones para controlarlas.*

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

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

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

**No tiene correlativo**

**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:**

**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.**

**II. Designar un área operativa para llevar a cabo las estrategias de detección temprana, canalización oportuna, prevención, tratamiento y rehabilitación.**

**III. Establecer las condiciones y requisitos necesarios con que deberán cumplir tanto el personal como las instalaciones de los establecimientos especializados en adicciones.**

**IV. Certificar y registrar al personal y las instalaciones de los establecimientos especializados en adicciones, que cumplan con lo establecido en la fracción anterior.**

**V. Avalar los programas de detección temprana, canalización oportuna, prevención, tratamiento y rehabilitación de los**

No tiene correlativo

establecimientos especializados en la atención de las adicciones.

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.

VII. Publicar un listado de los establecimientos especializados en adicciones certificados y de su personal, así como de los servicios que ofrecen.

VIII. Ofrecer al Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones información actual sobre registro epidemiológico del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas.

IX. Realizar evaluaciones costo-beneficio de los programas preventivos y terapéuticos, así como de las repercusiones a nivel local y nacional.

X. Las que se señalen en esta Ley y demás disposiciones jurídicas.

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.

Artículo 187 Bis 1. Los mecanismos para la detección temprana, canalización oportuna, prevención, tratamiento y

No tiene correlativo

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.

**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 rehabilitación.

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.

**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.

**Artículo 187 Bis 4.** Para los efectos del presente título se entiende por:

No tiene correlativo

**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 irreprimible 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.**

**II. Adolescentes, son las personas que tienen entre 12 años cumplidos y 18 años incumplidos.**

**III. Bebida/alcohol, aquella que contenga alcohol étílico en una proporción de 2 por ciento y hasta 55 por ciento en volumen.**

**IV. Canalización oportuna, derivar a servicios de tratamiento especializado a quien presente consumo perjudicial de tabaco, alcohol u otras sustancias psicoactivas.**

**V. Comisión, a la Comisión Nacional contra las Adicciones.**

**VI. Consejo, al Consejo Integral contra las Adicciones.**

**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.**



No tiene correlativo

**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.**

**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.**

**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.**

**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.**

**XII. Establecimientos especializados en adicciones, son espacios de carácter público, privado o social, 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.**

No tiene correlativo

**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.**

**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.**

**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.**

**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.**

**XVII. Intervención, conjunto de acciones específicas de detección temprana, canalización, prevención, tratamiento y rehabilitación dirigidas a la población.**

**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**

No tiene correlativo

y evaluación de los programas y acciones de salud, con el fin de lograr un mayor impacto y fortalecer el Sistema Nacional de Salud.

**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.

**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.

**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.

**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.

No tiene correlativo

**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.**

**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.**

**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.**

**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.**

**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**

No tiene correlativo

No tiene correlativo

**CAPITULO III**  
***Programa Contra el Tabaquismo***

**Artículo 188.** *Se deroga.*

y las bebidas alcohólicas.

**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.

**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.

**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.

**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.

**Capítulo II**  
**Investigación y Capacitación**

**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

No tiene correlativo

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, 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:

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.

La comisión fomentará el trabajo colegiado y la gestión de convenios de colaboración a nivel nacional e internacional,

No tiene correlativo

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.

No tiene correlativo

**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.

**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.

### Capítulo III

#### Detección Temprana y Canalización Oportuna

**Artículo 189.** *Se deroga.*

**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.

No tiene correlativo

**Artículo 189 Bis 1. Tanto para la detección temprana como para la canalización oportuna, el trabajo coordinado entre las instituciones estará encaminado a:**

**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.**

**IOV. 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 avalados por la Comisión.**

**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.**

**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.**

**Artículo 189 Bis 3. - Los establecimientos especializados en**



No tiene correlativo

adiciones certificados por la Comisión y ella misma, podrán realizar las siguientes actividades de detección temprana y canalización oportuna:

**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.**

**II. Revisión de historia clínica, examen físico, lista de chequeo sobre criterios de dependencia, pruebas auxiliares y pruebas de detección rápida.**

**III. Canalizar a los servicios de prevención o tratamiento a las personas que lo requieran, de acuerdo a los resultados del tamizaje.**

**IV. Derivar a los servicios de tratamiento especializado a las personas que presenten uso perjudicial de alguna sustancia psicoactiva.**

**V. Las demás que especifique la comisión.**

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.

Los establecimientos especializados realizarán la detección sólo si tienen la capacidad de respuesta para dar un informe

No tiene correlativo

preciso de resultados a las autoridades correspondientes y a los interesados.

**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.

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.

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.

**Artículo 189 Bis 5.** Cuando se detecten adolescentes que registraron consumo, la comisión asegurará su derivación a establecimientos especializados para el manejo de la situación de forma confidencial y con el apoyo de la familia.

**Artículo 189 Bis 6.** Todo establecimiento a donde se deriven

**Artículo 190.** *Se deroga.*

No tiene correlativo

No tiene correlativo

los menores, adolescentes y personas adultas, deberá estar certificado ante la Comisión.

#### Capítulo IV Prevención de adicciones

**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.

**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.

**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.

**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:

I. Establecer convenios de coordinación con instituciones y dependencias locales y estatales, así como con los organismos

No tiene correlativo

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

No tiene correlativo

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;

X. Fomentar la promoción de la salud en la comunidad a través de diversas estrategias;

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;

XII. Contar con alternativas para la reducción del daño en el caso de personas con problemas de abuso o dependencia.

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.

Artículo 190 Bis 4. Será responsabilidad de la Comisión, que los programas en materia de prevención:

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.

II. Incidan en la formación de personas e instituciones que promuevan estilos de vida saludable.

No tiene correlativo

III. Utilicen técnicas de enseñanza interactivas e incluyan componentes educativos para padres, madres u otros responsables de crianza, con información específica sobre drogas.

IV. Se basen en la percepción de riesgo del consumo de sustancias, características de los individuos, problemas asociados a las drogas, etc.

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.

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.

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.

Artículo 190 Bis 6. La Secretaría de Salud, en coordinación con las dependencias correspondientes y la sociedad civil,

#### **CAPITULO IV**

##### **Programa Contra la Farmacodependencia**

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

- I.** *La prevención y el tratamiento de la farmacodependencia y, en su caso, la rehabilitación de los farmacodependientes;*
- II.** *La educación sobre los efectos del uso de estupefacientes, sustancias psicotrópicas y otras susceptibles de producir dependencia, así como sus consecuencias en las relaciones sociales y;*
- III.** *La educación e instrucción a la familia y a la comunidad sobre la forma de reconocer los síntomas de la farmacodependencia y adoptar las medidas oportunas para su prevención y tratamiento.*

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

**propondrá a las autoridades federales medidas adicionales que permitan limitar la demanda de drogas dañinas a la salud.**

#### **Capítulo V**

##### **Tratamiento contra las adicciones**

**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 y características de los usuarios.**

**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.**

**Artículo 191 Bis 1.** **Para el ingreso de las personas para recibir atención y tratamiento en los establecimientos especializados en adicciones, estos últimos deberán:**

- 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.**

No tiene correlativo

**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.**

**Artículo 191 Bis 2. Los establecimientos especializados en adicciones que ofrecen servicios de atención y tratamiento deberán:**

**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**



No tiene correlativo

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.

Artículo 191 Bis 3. En los casos en que medicamento se compruebe que los pacientes requieren 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.

No tiene correlativo

No tiene correlativo

**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*

**Artículo 191 Bis 4.** El egreso de las personas del establecimiento especializado en adicciones podrá ser por los siguientes motivos:

**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.

#### Capítulo VI Rehabilitación y reinserción social

**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.

*población deberán estar basadas en estudios científicos y alertar de manera adecuada sobre los efectos y daños físicos y psicológicos del consumo de estupefacientes y psicotrópicos.*

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

**I.** *Promover y llevar a cabo campañas permanentes de información y orientación al público, para la prevención de daños a la salud provocados por el consumo de estupefacientes y psicotrópicos; y*

**II.** *Proporcionar información y brindar la atención médica y los tratamientos que se requieran a las personas que consuman estupefacientes y psicotrópicos.*

**Artículo 192 bis.-** *Para los efectos del programa nacional se entiende por:*

**I.** *Farmacodependiente: Toda persona que presenta algún signo o síntoma de dependencia a estupefacientes o psicotrópicos;*

**II.** *Consumidor: Toda persona que consume o utilice estupefacientes o psicotrópicos y que no presente signos ni síntomas de dependencia;*

**III.** *Farmacodependiente en recuperación: Toda persona que está en tratamiento para dejar de utilizar narcóticos y está en un proceso de superación de la farmacodependencia;*

**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.**

**IV.** *Atención médica:* Al conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud;

**V.** *Detección temprana:* Corresponde a una estrategia de prevención secundaria que tiene como propósito identificar en una fase inicial el consumo de narcóticos a fin de aplicar medidas terapéuticas de carácter médico, psicológico y social lo más temprano posible;

**VI.** *Prevención:* El conjunto de acciones dirigidas a evitar o reducir el consumo de narcóticos, a disminuir situaciones de riesgo y limitar los daños asociados al consumo de dichas sustancias;

**VII.** *Tratamiento:* El conjunto de acciones que tienen por objeto conseguir la abstinencia o, en su caso, la reducción del consumo de narcóticos, reducir los riesgos y daños que implican el uso y abuso de dichas sustancias, abatir los padecimientos asociados al consumo, e incrementar el grado de bienestar físico, mental y social, tanto del que usa, abusa o depende de esas sustancias, como de su familia;

**VIII.** *Investigación en materia de farmacodependencia:* Tiene por objeto determinar las características y tendencias del problema, así como su magnitud e impacto en lo individual, familiar y colectivo; construyendo las bases científicas para la construcción de políticas públicas y los tratamientos adecuados para los diversos tipos y niveles de adicción; respetando los derechos humanos y su integridad, y

**IX.** *Suspensión de la farmacodependencia: Proceso mediante el cual el farmacodependiente participa en la superación de su farmacodependencia con el apoyo del entorno comunitario en la identificación y solución de problemas comunes que provocaron la farmacodependencia.*

**Artículo 192 Ter.-** *En materia de prevención se ofrecerá a la población un modelo de intervención temprana que considere desde la prevención y promoción de una vida saludable, hasta el tratamiento ambulatorio de calidad, de la farmacodependencia, el programa nacional fortalecerá la responsabilidad del Estado, principalmente de la Secretaría de Salud, ofreciendo una visión integral y objetiva del problema para:*

**I.** *Desarrollar campañas de educación para prevención de adicciones, con base en esquemas novedosos y creativos de comunicación que permitan la producción y difusión de mensajes de alto impacto social, con el fin de reforzar los conocimientos de daños y riesgos de la farmacodependencia, especialmente dirigirá sus esfuerzos hacia los sectores más vulnerables, a través de centros de educación básica;*

**II.** *Coordinar y promover con los sectores público, privado y social, las acciones para prevenir la farmacodependencia, con base en la información y en el desarrollo de habilidades para proteger, promover, restaurar, cuidar la salud individual, familiar, laboral, escolar y colectiva;*

**III.** *Proporcionar atención integral a grupos de alto riesgo en los que se ha demostrado, a través de diversas investigaciones y estudios, que, por sus características biopsicosociales, tienen mayor probabilidad de uso, abuso o dependencia a narcóticos, y*

**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.**

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

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

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

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

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

**Artículo 192 Bis 2.** Los establecimientos especializados en adicciones que ofrecen servicios de rehabilitación y reinserción social deberán:

**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 rehabilitación.

**V.** Contar con un aviso de funcionamiento respectivo, así como con el registro de institución especializada ante la Comisión.

*posibilidades económicas, acceder a los servicios que todas estas instituciones o personas físicas ofrecen.*

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

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

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

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

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

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

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

**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.**

**VII. Tener un directorio de referencia y contrarreferencia a otros establecimientos de mayor complejidad, de acuerdo con el cuadro clínico.**

**VIII. Tener instalaciones y equipo apropiados para el desarrollo de sus funciones y personal capacitado para llevar a cabo las funciones correspondientes.**

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

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

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

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

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

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



*IV. Reconocer la importancia de los diversos grupos de ayuda mutua, que ofrecen servicios gratuitos en apoyo a los farmacodependientes en recuperación, con base en experiencias vivenciales compartidas entre los miembros del grupo, para lograr la abstinencia en el uso de narcóticos.*

**Artículo 193.-** Los profesionales de la salud, al prescribir medicamentos que contengan 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.

**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.*

**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.

#### TRANSITORIOS

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

**Segundo.** El titular del Ejecutivo federal tendrá 90 días naturales posteriores a la publicación del presente decreto para emitir el Reglamento Interno de la Comisión Nacional contra las Adicciones.

**Tercero.** La Comisión Nacional Contra las Adicciones contará con 60 días naturales a partir de la publicación de su Reglamento Interno para establecer el Consejo Nacional contra las Adicciones.

**Cuarto.** En tanto se haga la designación del titular de la Comisión Nacional contra las Adicciones, la representación de la misma recaerá en el servidor público que a la entrada en vigor del presente decreto ocupe el cargo de Comisionado Nacional contra las Adicciones.

**Quinto.** La Comisión Nacional contra las Adicciones contará con 120 días a partir de la publicación de su Reglamento Interior para establecer las condiciones y requisitos con que deberán cumplir tanto el personal como las instalaciones de los establecimientos especializados en adicciones, conforme a la fracción II del Artículo 185 Bis 1 del presente decreto. Posteriormente, contará con 120 días para certificar los establecimientos que cumplan la normatividad y clausurar aquellos que no cumplan. En tanto, podrán seguir operando los establecimientos que actualmente atienden el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas.

**Sexto.** Los recursos humanos, financieros y materiales de la Centro Nacional contra las Adicciones y del Consejo Nacional contra las Adicciones pasarán a formar parte de la Comisión Nacional contra las Adicciones que se crea, para lo cual deberán respetarse los derechos laborales y de seguridad social que hubieren adquirido los trabajadores.

**Séptimo.** Se abroga el Reglamento Interior del Consejo Nacional contra las Adicciones publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 10 de enero de 2011.

	<p><b>Octavo.</b> Se abroga el decreto por el que se que reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 10 de enero de 2011.</p> <p><b>Noveno.</b> Todas las disposiciones que hagan referencia al Consejo Nacional contra las Adicciones se entenderán dirigidas a la Comisión Nacional contra las Adicciones.</p>
--	---

GTR