

INICIATIVA QUE REFORMA Y ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, A CARGO DE LA DIPUTADA MARTHA ANGÉLICA TAGLE MARTÍNEZ, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE MOVIMIENTO CIUDADANO

La suscrita, diputada Martha Angélica Tagle Martínez, integrante de la LXIV Legislatura de la Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión, con fundamento en los artículos 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y 6, numeral 1, 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a consideración de esta honorable asamblea la siguiente iniciativa con proyecto de decreto que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Salud y del Código Penal Federal en materia de prevención de riesgos y daños ante el uso de sustancias psicoactivas al tenor de la siguiente:

Exposición de Motivos

El artículo cuarto constitucional establece que la Salud es un derecho humano, la ley reglamentaria en la materia establece en su artículo 2o. que el derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:

- I. El bienestar físico y mental de la persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;
- II. La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana;

De acuerdo con la Suprema Corte de Justicia de la Nación, la Constitución no impone un ideal de excelencia humana, por el contrario, sienta las bases para generar un marco de libertades que permiten a cada individuo elegir su propio plan de vida y adoptar el modelo de virtud personal que considere válido.¹

Si el derecho a la salud fuera prioritario como se dice discursivamente en las razones que justifican el enfoque prohibicionista y punitivo en materia de uso de drogas, el trato hacia las personas usuarias de drogas sería totalmente distinto.

El enfoque punitivo basado más en prejuicios que en evidencia científica ha desarrollado medidas del tipo “vive sin drogas” o “las drogas matan” que por supuesto no tienen ningún efecto disuasivo en el consumo de las sustancias.

Frente a ese tipo de campañas basadas en la ignorancia y que intentan despertar el miedo, las y los posibles usuarios al realizar la el consumo y no tener la consecuencia anunciada “la muerte” desestiman la información y pierden credibilidad en las instancias y personas que las promueven.

En entrevista el 30 de julio de 2019, el recién nombrado comisionado para las adicciones Gay Zabicky Sirot, señaló que “Orientar, asesorar, tratar, educar, y prevenir, en lugar de castigar, criminalizar y perseguir, son algunos de los puntos fundamentales en la Estrategia Nacional de Prevención de Adicciones, a través de la cual, el gobierno federal busca en primera instancia contener el creciente consumo de drogas, y de manera prioritaria evitar el inicio de este consumo en niñas niños y adolescentes...

Enfatizó que Conadic reforzará la infraestructura física y humana con la que cuenta para atender a un mayor número de personas a través de las 447 unidades de tratamiento ambulatorio, los 341 centros de atención primaria a las adicciones, los CAPA, y los 106 centros de integración juvenil (CIJ), todo ello, aunado al hecho de que en el país se tienen censados, contabilizados y registrados 348 centros de tratamiento residencial, donde los pacientes están internados “pero con un censo donde contabilizamos estos mismos lugares que no están registrados, sabemos que hay más de 2000”; los mal llamados “anexos”, los cuales, insiste, no se buscará cerrarlos, sino regularizar su operación.”²

En el mismo sentido, el viernes 2 de agosto el subsecretario de Salud (Ssa), Hugo López-Gatell, presentó la campaña en contra las adicciones del Gobierno Federal: “Juntos por la paz” apuntó que esta campaña es integral.

“Una de las decisiones centrales es dar un giro de 180 grados del paradigma tradicional... un enfoque prohibicionista... Lo que se busca es separar la demanda que implica la creación de una economía orientada a una protección; y en un territorio completamente aparte, está el fenómeno de la demanda... es un fenómeno eminentemente social con carácter de salud pública”, apuntó el subsecretario en la conferencia de prensa del presidente Andrés Manuel López Obrador.³

Agregó que se busca quitar el estigma contra las personas que sufren de una adicción, es decir, la criminalización que lo excluye socialmente.

A poco más de un mes del anuncio el estado de cosas sigue sin cambiarse, en la práctica, las personas que usan drogas no son sujetos de una política de salud pública seria; más bien son tratados como delincuentes. Aunque legalmente, el uso de drogas no es un delito aquellas conductas relacionadas para tener acceso como la posesión, el transporte, si están prohibidas. Lo que se traduce en una criminalización de facto. Así las personas que usan drogas se enfrentan a uso arbitrario de la fuerza del Estado, incluida la detención ilegal, la tortura y el encarcelamiento.

Generar las bases legales para una política alternativa hacia las drogas, desde una perspectiva de salud pública y de respeto a los derechos humanos, es una causa que se inscribe en el conjunto de los movimientos sociales que aspiran a una sociedad más libre, igualitaria y democrática. Con esta convicción presento dos propuestas que derivan de las recomendaciones internacionales en materia de política de drogas la primera se centra en regular el uso personal de cannabis modificando y adicionando diversas disposiciones a la Ley General de Salud y al Código Penal Federal y la segunda en fortalecer el programa contra las adicciones contemplado en la Ley General de Salud.

Este documento versa sobre la segunda propuesta.

El uso de sustancias que alteran los estados de conciencia ha estado presente a lo largo de la historia de la humanidad, con fines diversos: ritual, cultural, médico, terapéutico, social, recreacional, la historia nos señala que el consumo de drogas o sustancias psicoactivas no se va a erradicar y con toda seguridad seguirá acompañando a las y los seres humanos a lo largo de su historia.

Ante esta realidad una opción probada en diferentes países es la prevención y tratamiento a personas con uso problemático de sustancias psicoactivas desde una perspectiva de reducción de daños, particularmente cuando concierne niños, niñas y personas jóvenes. En el marco de un modelo de regulación con acceso exclusivo a mayores de edad.

Desde esta mirada la propia regulación se convierte en una medida de reducción de riesgos y daños, pues contempla entre otras acciones tales como:

- Limitar los lugares de consumo;
- Prohibir conducir vehículos o manejar aparatos o sustancias peligrosas bajo los efectos de la sustancia;
- Prohibir a la publicidad de productos derivados de esta sustancia
- Restringir la edad de quienes la pueden consumir

De manera similar a lo que ocurrió con el tabaco y alcohol en el que su regulación se complementó con políticas *educativas* y de *salud*.

Contar con información y diagnósticos confiables realizados con metodologías rigurosas de investigación permiten contar con mayores herramientas para el análisis a lo largo del tiempo y la toma de decisiones que realmente coadyuven a la protección del derecho a la salud de las y los ciudadanos.

Tomando como ejemplo la marihuana; la Ex Directora Ejecutiva del Departamento de Ingresos de Colorado, Barbara Brohl, declaró (2016) “La reducción de daños constituye más que la descriminalización. Para abordar y reducir realmente el daño, el cannabis debe ser testeado, rastreado y gravado. Testeado para verificar potencia, moho, microbianos, solventes residuales, pesticidas y otros contaminantes para que el consumo de cannabis sea seguro. Rastreado de modo que, si el cannabis está contaminado, se puede identificar y retirar del mercado fácilmente. Gravado para recaudar el dinero necesario para abordar los costos sociales relacionados con el cannabis: prevención en jóvenes, tratamiento y prevención del abuso de sustancias y campañas de educación pública”

La criminalización del consumo y posesión de drogas para uso personal también se reconoce cada vez más como un obstáculo para la efectividad de las políticas de salud.

Las personas involucradas a pequeña escala en actividades no violentas relacionadas con la producción, el tránsito y la venta de sustancias psicoactivas sufren sentencias extremadamente desproporcionadas.⁴

Los datos oficiales sugieren que las personas que usan drogas son el objetivo principal de los esfuerzos persecutorios del gobierno. Esto se recrudeció con la reforma de 2009 en la que se incluyó el capítulo sobre delitos de narcomenudeo en la Ley General de Salud.

Las personas que usan drogas siguen siendo excluidas, criminalizadas y estigmatizadas, incluso en su contacto con las autoridades policíacas y con los servicios de salud.

Lo que coloca a los jóvenes como blanco fácil de extorsión de policías y fiscales, ya que la posesión de drogas no requiere de investigación o la presentación de pruebas más allá de la posesión misma.

A la vez, los servicios de salud disponibles para personas con consumos problemáticos son escasos, inadecuados y tienden a estar pobremente regulados, ya sean privados o públicos.

Las prisiones son lugares de alto riesgo para contraer numerosas enfermedades. Hay una alta prevalencia de VIH debido al uso compartido de agujas para inyección de drogas, tatuajes con equipos caseros y no esterilizados, así como sexo de alto riesgo y violaciones.

Pese a la gravedad del asunto el gasto del gubernamental en prevención y tratamiento es exiguo, entre 2006 y 2012, el 97.07 por ciento (\$790 mil millones de pesos) del gasto total en políticas de drogas se asignó a la aplicación de la ley mientras que sólo 2.91 por ciento (\$ 23 mil millones de pesos) se gastó en prevención y tratamiento (incluyendo programas en derechos humanos).⁵

Según la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas y Tabaco que mide el consumo en México, de las personas que reportaron consumo problemático de drogas, apenas uno de cada cinco (20.4 por ciento) recibió tratamiento (22.1 por ciento de los hombres, 12.8 por ciento de las mujeres), y apenas 24.5 por ciento lo completaron. En general, existen varias barreras para acceder a los tratamientos, especialmente entre las mujeres.

Desde 2016, el gobierno mexicano tomó medidas para reemplazar el modelo original de tratamiento de drogas con el “Modelo de Programa de Justicia Terapéutica para Personas con Consumo de Sustancias Psicoactivas”. Este nuevo modelo, aún basado en el modelo de tribunal de drogas, busca estandarizar los criterios por los cuales operan. Sin embargo, como antes, mantiene todas las infracciones de drogas dentro del ámbito del sistema de justicia penal.

El Estado tiene la obligación de proporcionar servicios de salud, tales como tratamiento seguro y voluntario para los casos de uso problemático, así como un marco regulatorio que permita a las personas que usan drogas tengan un acceso a las mismas informado y seguro.

Los daños y los riesgos relacionados con las drogas son de dos tipos:

- el primario, vinculado con el uso,
- el secundario, que se desprende de la naturaleza ilícita del mercado de drogas. En México, estos riesgos superan a los primarios.

Desde una perspectiva de reducción de daños las políticas en salud deben:

- Proporcionar información basada en la evidencia sobre los riesgos y peligros del uso de drogas
- Ofrecer servicios de prevención y rehabilitación, gratuitos, voluntarios, laicos y de acceso universal, y deben estar basados en los principios para la consecución de la salud y el respeto a los derechos humanos.

Cuando se trata de atender a las personas que usan drogas, es conveniente que se evite la estigmatización, y se atienda en términos libres de prejuicios morales, que sean respetuosos de los derechos humanos, y precisos respecto a las circunstancias y los objetivos de la atención.

El uso de drogas es ampliamente condenado en nuestra sociedad. Y no hay nadie que acepte o promueva el uso por parte de menores, y el consenso más bien está en disuadir prácticas de riesgo en ese grupo que puede presentar vulnerabilidad y requiere de una protección especial por el Estado. Pero es muy importante reconocer niñas y niños como sujetos de derechos que deben ser escuchados y participar de las decisiones que el Estado genere para ellos.

Para poder diseñar una política de prevención de riesgos y daños relacionados con el consumo de sustancias, es importante tener en claro distinciones conceptuales clave. Uso, abuso y dependencia son tres términos distintos. Uso no es necesariamente abuso. Según el Informe mundial sobre las drogas 2015, “más de 1 de cada 10 consumidores de drogas es un consumidor problemático que sufre trastornos ocasionados por el consumo de drogas o drogodependencia”.⁶ Es decir, el usuario que no presenta consumo nocivo es mayor. Aunque el uso de una sustancia psicoactiva implica riesgos en mayor o menor medida, el uso no necesariamente implica daños, y por lo tanto no necesariamente implica uso nocivo, abuso o uso problemático. Ninguna de estas conductas ameritan ser condenadas moralmente, y mucho menos por el Estado.

Asimismo, aunque la dependencia a una sustancia psicoactiva implica riesgos, no necesariamente es un daño en sí. La dependencia es una condición orgánica de la persona, que puede ser valorada en términos científicos y por supuesto médicos y terapéuticos. La dependencia puede propiciar la repetición de un uso nocivo, y por lo tanto representar un factor de riesgo adicional, pero como condición del organismo no es por sí misma un daño, y mucho menos una condición que amerite ser juzgada o tratada penalmente. Al respecto, abunda la documentación en ciencias médicas y en ciencias antropológicas sobre dependencia, en contextos terapéuticos

controlados que brindan un beneficio significativamente mayor que el perjuicio o los daños que puedan haber relacionados con el uso necesario -o no- y reiterado que genera la sustancia.

El extendido hábito cotidiano de beber café como parte de la rutina matutina es otro ejemplo de dependencia a una sustancia psicoactiva —en este caso, un estimulante de producción y comercio lícitos—sin daños considerables, aunque puede ameritar atención como factor de riesgo de enfermedades no transmisibles, como problemas cardíacos y de hipertensión.

Por otro lado, no es necesario que haya dependencia para que el uso sea nocivo o problemático. El consumo en exceso de alcohol durante una ocasión, aunque no se padezca de alcoholismo, así como el riesgo de un brote psicótico por uso de alucinógenos como el LSD, son dos ejemplos ampliamente documentados de usos nocivos o abusos donde no necesariamente hay dependencia. Los usos nocivos sin dependencia son también objeto de atención desde las políticas públicas.

Los servicios públicos, en su contacto con las personas, especialmente las que están en condición de mayor vulnerabilidad, no deben restar calidad moral por el hecho de existir un uso de sustancias psicoactivas. Quien usa una droga, lícita o ilícita, no comete delito alguno por el hecho de usarla, y el uso de drogas no menoscaba los derechos humanos.⁷

Esta iniciativa plantea que, en materia de salud ante la realidad del uso de sustancias psicoactivas, el objetivo de la atención es la prevención de riesgos y daños, y no la condena moral por el uso o la dependencia. Prevenir riesgos y daños es, prevenir la promoción, el acceso no regulado, y el uso no médico de sustancias de abuso.

Prevenir riesgos y daños es, en población donde ya hay uso, hablar sin prejuicios morales y con base en evidencia sobre los riesgos y los daños a la salud física, mental y social. Ante la realidad del uso de sustancias prevenir riesgos y daños es reducir, en colaboración con la persona que recibe el servicio, los riesgos derivados de su uso particular de sustancias psicoactivas: riesgos tales como adquirir o agravar padecimientos de salud mental, enfermedades transmisibles y enfermedades no transmisibles, y la ocurrencia de percances accidentales.

La reducción de daños, en esencia, se refiere a políticas, programas y prácticas que tratan de reducir los daños asociados con el uso de drogas psicoactivas sin el requerimiento necesario de la terminación de uso. Los enfoques complementarios de reducción de daños que pretenden prevenir o reducir el nivel en conjunto de consumo de drogas, aceptan que mucha gente que utiliza drogas son incapaces o no desean terminar con la adicción. Asimismo, acepta que algunas personas que utilizan drogas no necesitan tratamiento. Existe una necesidad de proveer a la gente que utiliza drogas con opciones que les ayuden a minimizar riesgos de continuar con el uso de drogas y de agredirse a ellos mismos u otros, por esto, establecer en la ley la obligatoriedad los tratamientos como parte de la libertad condicional/anticipada, es inútil.



Tomado de ¿Por qué tenemos que reducir los daños y los riesgos asociados a su consumo?⁸

Ejemplos de intervenciones para la reducción de daños

- Proveer de jeringas esterilizadas a usuarios de drogas inyectables
- Prescribir medicamentos sustitutos por ejemplo en la terapia de sustitución de opiáceos
- Prevención de sobredosis
- Cuartos de consumo de drogas

La gravedad del riesgo de un uso, con o sin dependencia, es determinada por factores tales como las características de la sustancia en cuestión, las condiciones de la salud física y mental de la persona, y la práctica en particular, por ejemplo, la vía de administración.

Prevenir riesgos y daños es propiciar la eventual abstención cuando la situación lo amerita, y contando con la voluntad de quien usa. Es considerar el uso de drogas como un factor de riesgo. La dependencia también es un factor de riesgo. Otros factores de riesgo que incrementan los riesgos por consumo de drogas son, ser menor de edad, padecer de problemas preexistentes de salud física o mental, la falta de acceso a servicios básicos, y la exclusión social.

El enfoque de reducción de daños se entiende como un conjunto de intervenciones preventivas, sanitarias y sociales, que tienen por finalidad minimizar los riesgos por el uso sustancias psicoactivas, fármacos, o psicotrópicos, así como reducir los daños que se puedan derivar del uso nocivo o problemático. Estas intervenciones acercan recursos necesarios para generar entornos apropiados que fortalecen los factores de protección y reducen los riesgos y daños asociados al uso.

La discusión sobre qué alternativas serían las más idóneas respecto a las sustancias psicoactivas -legalizar o regular desde un enfoque de salud y no únicamente desde el de seguridad pública- no es asunto menor, sobre todo si tomamos en consideración que existen multiplicidad de sustancias y que el fenómeno de la dependencia, uso nocivo o problemático es multifactorial.

Sin duda esa será una discusión que continuará, empero, independientemente de esa discusión, corresponde al Estado la obligación de garantizar el derecho a la salud de la ciudadanía, incluida la promoción de la salud física y mental, así como la prevención, la reducción de riesgos y daños y la atención ante el uso de sustancias; en este orden de ideas el sistema de salud debe garantizar que aquellas personas con uso nocivo o problemático puedan acceder al tratamiento y rehabilitación de calidad con pleno respeto a sus derechos humanos desde un enfoque científico y libre de prejuicios morales.

Cualquier modificación legal en materia de drogas requiere de construir una verdadera política de prevención, información y educación que permita a los potenciales usuarios de éstas, y a los que ya lo son, contar con un apoyo desde el Estado que respete sus derechos y los ayude a tomar decisiones informadas frente a este fenómeno. La sociedad y la ciudadanía deben hacerse responsables de sus propias decisiones como personas adultas, mientras que, desde el Estado debemos extremar las medidas preventivas e informativas entre todos, en particular entre la niñez y la juventud.

La presente iniciativa pretende por un lado proponer nuevos términos para el acercamiento al tema de los usos, los usos nocivos o problemáticos y la dependencia a sustancias, centrando la atención en la persona; agrega definiciones que buscan coadyuvar a desestigmatizar a las personas que usan drogas, aclarando que no todo uso es problemático o nocivo, no todo uso implica dependencia a sustancias y de igual manera, puede haber uso problemático o nocivo sin que haya dependencia.

Modifica el nombre del Capítulo IV, “Programa contra la Farmacodependencia”, a “Programa para la prevención de riesgos y daños ante el uso de sustancias psicoactivas”. Una denominación alternativa podría derivarse del nombre del Capítulo II correspondiente al alcohol, para quedar como sigue: Programa para la Prevención, reducción y tratamiento del uso nocivo de sustancias psicoactivas y de la atención a la farmacodependencia.

Otro cambio consiste en tipificar en el artículo 192 bis conductas y circunstancias, en lugar de personas, para evitar la discriminación y la estigmatización de las personas que usan drogas o sustancias psicoactivas, y para facilitar entre las partes involucradas el acuerdo de los objetivos a alcanzar de la atención brindada tanto a la usuaria o el usuario, como a las personas que le rodean.

Además, el término “Detección temprana” es ampliado en su definición, para incluir la detección de una multiplicidad de factores de riesgo, tales como la exclusión social, la presencia de conductas antisociales, o la presencia previa de padecimientos en la salud mental, y no solamente la detección de un primer consumo. El uso de sustancias psicoactivas es un riesgo de abuso, especialmente en población menor de edad, pero detectarlo sin atentar contra los derechos a la vida privada puede representar un riesgo de abuso a los derechos humanos de quien usa. Hay procedimientos menos intrusivos para detectar el posible uso de drogas, que es solo uno de varios factores de riesgo detectables para lograr intervenciones más efectivas de prevención, tratamiento e inclusión social.

Se utiliza el término “sustancias psicoactivas” por considerarlo más adecuado de acuerdo a la terminología de salud, además de contribuir a reforzar el abordaje de la prevención reducción y tratamiento desde el enfoque de salud.

Además de lo anterior, en aras de abonar a la despenalización de los usuarios de cannabis se propone una modificación al primer párrafo y que se derogue el segundo párrafo del artículo 478, para o penalizar la posesión siempre y cuando este dentro de los umbrales de la tabla. Por último, modifica el artículo 199 del Código Penal Federal, para armonizar lo que a términos de la ley general de salud refiere en materia de uso de sustancias.

Para mayor ilustración de los cambios que se sugieren presentamos el siguiente cuadro comparativo:

Ley general de salud	
Texto vigente	Propuesta de modificación
<p>Artículo 3o.- En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general: I a XX...</p> <p>XXI. La prevención del consumo de estupefacientes y psicotrópicos y el programa contra la farmacodependencia;</p> <p>XXI a XXVIII</p>	<p>Artículo 3o.- En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general: I a XX...</p> <p>XXI. La prevención de riesgos y daños ante el uso de sustancias psicoactivas y la atención integral del uso, abuso, y dependencia a dichas sustancias; XXI a XXVIII</p>
<p>Artículo 13.- La competencia entre la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general quedará distribuida conforme a lo siguiente: A. (...) B. (...) C. Corresponde a la Federación y a las entidades federativas la prevención del consumo de narcóticos, atención a las adicciones y persecución de los delitos contra la salud, en los términos del artículo 474 de esta Ley.</p>	<p>Artículo 13.- La competencia entre la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general quedará distribuida conforme a lo siguiente: A. (...) B. (...) C. Corresponde a la Federación y a las entidades federativas la prevención de riesgos y daños ante uso de sustancias psicoactivas, la atención integral de su uso, abuso, y dependencia y la persecución de los delitos contra la salud, en los términos del artículo 474 de esta Ley.</p>
<p>Artículo 112. La educación para la salud tiene por objeto: I y II ... III. Orientar y capacitar a la población preferentemente en materia de nutrición, alimentación nutritiva, suficiente y de calidad, activación física para la salud, salud mental, salud bucal, educación sexual, planificación familiar, cuidados paliativos, riesgos de automedicación, prevención de farmacodependencia, salud ocupacional, salud visual, salud auditiva, uso adecuado de los servicios de salud, prevención de accidentes, donación de órganos, tejidos y células con fines terapéuticos, prevención de la discapacidad y rehabilitación de las personas con discapacidad y detección oportuna de enfermedades, así como la prevención, diagnóstico y control de las enfermedades cardiovasculares.</p>	<p>Artículo 112. La educación para la salud tiene por objeto: I y II ... III. Orientar y capacitar a la población preferentemente en materia de nutrición, alimentación nutritiva, suficiente y de calidad, activación física para la salud, salud mental, salud bucal, educación sexual, planificación familiar, cuidados paliativos, riesgos de automedicación, prevención de riesgos y daños asociados al uso de sustancias psicoactivas, salud ocupacional, salud visual, salud auditiva, uso adecuado de los servicios de salud, prevención de accidentes, donación de órganos, tejidos y células con fines terapéuticos, prevención de la discapacidad y rehabilitación de las personas con discapacidad y detección oportuna de enfermedades, así como la prevención, diagnóstico y control de las enfermedades cardiovasculares.</p>
<p>TÍTULO DÉCIMO PRIMERO Programas Contra las Adicciones Capítulo IV Programa Contra la Farmacodependencia</p>	<p>TÍTULO DÉCIMO PRIMERO Programas Contra las Adicciones Capítulo IV Programa para la prevención de riesgos y daños ante el uso de sustancias psicoactivas</p>
<p>Artículo 191.- La Secretaría de Salud y el Consejo de Salubridad General, en el ámbito de sus respectivas competencias, se coordinarán para la ejecución del programa contra la farmacodependencia, a través de las siguientes acciones:</p> <p>I. La prevención y el tratamiento de la farmacodependencia y, en su caso, la rehabilitación de los farmacodependientes; II. La educación sobre los efectos del uso de estupefacientes, sustancias psicotrópicas y otras</p>	<p>Artículo 191.- La Secretaría de Salud y el Consejo de Salubridad General, en el ámbito de sus respectivas competencias, se coordinarán para la ejecución del programa para la prevención de riesgos y daños ante el uso de sustancias psicoactivas, a través de las siguientes acciones:</p> <p>I. La prevención, tratamiento, rehabilitación y reducción de riesgos y daños asociados ante el uso de sustancias psicoactivas. II. La educación sobre los riesgos y daños asociados al uso, abuso y dependencia a</p>

<p>susceptibles de producir dependencia, así como sus consecuencias en las relaciones sociales y;</p> <p>III. La educación e instrucción a la familia y a la comunidad sobre la forma de reconocer los síntomas de la farmacodependencia y adoptar las medidas oportunas para su prevención y tratamiento.</p> <p>La información que reciba la población deberá estar basada en estudios científicos y alertar de manera clara sobre los efectos y daños físicos y psicológicos del consumo de estupefacientes y psicotrópicos.</p>	<p>sustancias psicoactivas;</p> <p>III. La educación e instrucción a la familia y a la comunidad sobre la forma de reconocer los factores de riesgo y protección ante el uso de sustancias y adoptar las medidas oportunas para su prevención, reducción de daños y tratamiento.</p> <p>La información que reciba la población deberá estar basada en estudios científicos, ética y derechos humanos y alertar de manera clara sobre los efectos, riesgos y daños físicos y psicológicos del consumo de éstas, pero además alertar un trato digno y respetuoso hacia las personas que usan sustancias psicoactivas.</p>
<p>Artículo 192.- La Secretaría de Salud elaborará un programa nacional para la prevención y tratamiento de la farmacodependencia, y lo ejecutará en coordinación con dependencias y entidades del sector salud y con los gobiernos de las entidades federativas.</p> <p>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.</p> <p>Las campañas de información y sensibilización que reciba la población deberán estar basadas en estudios científicos y alertar de manera adecuada sobre los efectos y daños físicos y psicológicos del consumo de estupefacientes y psicotrópicos.</p> <p>De conformidad con los términos establecidos por el programa nacional para la prevención y tratamiento de la farmacodependencia, los gobiernos de las entidades federativas serán responsables de:</p> <p>I. Promover y llevar a cabo campañas permanentes de información y orientación al público, para la prevención de daños a la salud provocados por el consumo de estupefacientes y psicotrópicos; y</p> <p>II. Proporcionar información y brindar la atención médica y los tratamientos que se requieran a las personas que consuman estupefacientes y psicotrópicos</p>	<p>Artículo 192. - La Secretaría de Salud elaborará un programa nacional para la atención integral de la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y la reducción de riesgos y daños ante el uso de sustancias psicoactivas, y lo ejecutará en coordinación con dependencias y entidades del sector salud y con los gobiernos de las entidades federativas.</p> <p>Este programa establecerá los procedimientos y criterios para la prevención, reducción de riesgos y daños, tratamiento y en su caso rehabilitación de uso nocivo de sustancias psicoactivas; 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.</p> <p>Las campañas de información y sensibilización que reciba la población deberán estar basadas en estudios científicos, con enfoque de derechos humanos y alertar de manera adecuada sobre los efectos y daños físicos y psicológicos del consumo de estupefacientes y psicotrópicos.</p> <p>De conformidad con los términos establecidos en el programa nacional para la prevención, reducción de daños, tratamiento del uso nocivo de sustancias psicoactivas y la farmacodependencia, los gobiernos de las entidades federativas serán responsables de:</p> <p>I. Promover y llevar a cabo campañas permanentes de información y orientación al público, para la prevención y la reducción de daños de estupefacientes y psicotrópicos; y</p> <p>II. Proporcionar información, brindar la atención médica y los tratamientos que se requieran a las personas que usan estupefacientes y psicotrópicos.</p>
<p>Artículo 192 bis.- Para los efectos del programa nacional se entiende por:</p> <p>I. Farmacodependiente: Toda persona que presenta algún signo o síntoma de dependencia a estupefacientes o psicotrópicos;</p>	<p>Artículo 192 bis.- Para los efectos del programa nacional se entiende por:</p> <p>I. Dependencia: presentación de signos o síntomas de dependencia a sustancias psicoactivas, estupefacientes, psicotrópicos;</p>

<p>solución de problemas comunes que provocaron la farmacodependencia.</p> <p>Sin correlativo.</p>	<p>participa en forma voluntaria en la superación de su uso nocivo o problemático con el apoyo del entorno comunitario en la identificación y solución de problemas comunes que lo provocaron.</p> <p>XII. Sustancias psicoactivas: Son aquellas sustancias de origen natural o sintético que cuando se consumen por cualquier vía, tienen la capacidad de generar un efecto directo sobre el sistema nervioso central, que está compuesto por el cerebro y la médula espinal, ocasionando cambios específicos a sus funciones. Estas sustancias son capaces de inhibir el dolor, modificar el estado anímico o alterar las percepciones.</p>
<p>Artículo 192 Ter.- En materia de prevención se ofrecerá a la población un modelo de intervención temprana que considere desde la prevención y promoción de una vida saludable, hasta el tratamiento ambulatorio de calidad, de la farmacodependencia, el programa nacional fortalecerá la responsabilidad del Estado, principalmente de la Secretaría de Salud, ofreciendo una visión integral y objetiva del problema para:</p> <p>I. Desarrollar campañas de educación para prevención de adicciones, con base en esquemas novedosos y creativos de comunicación que permitan la producción y difusión de mensajes de alto impacto social, con el fin de reforzar los conocimientos de daños y riesgos de la farmacodependencia, especialmente dirigirá sus esfuerzos hacia los sectores más vulnerables, a través de centros de educación básica;</p> <p>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;</p> <p>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</p> <p>IV. Realizar las acciones de prevención necesarias con base en la percepción de riesgo de consumo de sustancias en general, la sustancia psicoactiva de uso; las características de los individuos; los patrones de consumo; los problemas asociados a las drogas; así como los aspectos culturales y las tradiciones de los distintos grupos sociales.</p>	<p>Artículo 192 Ter.- En materia de prevención se ofrecerá a la población un modelo de intervención temprana que partiendo de la atención a factores de riesgo y de protección, considere desde la prevención y promoción de una vida saludable, hasta el tratamiento ambulatorio de calidad, el programa nacional fortalecerá la responsabilidad del Estado, principalmente de la Secretaría de Salud, ofreciendo una visión integral y objetiva del uso nocivo o problemático de sustancias para:</p> <p>I. Desarrollar campañas de educación para prevención del uso nocivo o problemático de sustancias psicoactivas, 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 atender los factores de riesgo y fortalecer los factores de protección, reforzar los conocimientos de daños y riesgos asociados al uso de sustancias psicoactivas, especialmente dirigirá sus esfuerzos hacia los sectores identificados como de alto riesgo, a través de centros de educación básica;</p> <p>II. Coordinar y promover con los sectores público, privado y social, las acciones para prevenir el uso nocivo o problemático de sustancias psicoactivas, con base en la información y en el desarrollo de habilidades para proteger, promover, restaurar, cuidar la salud individual, familiar, laboral, escolar y colectiva;</p> <p>III. Proporcionar atención integral a grupos de alto riesgo en 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 sustancias psicoactivas, y</p> <p>IV. Realizar las acciones de prevención necesarias con base en la percepción de riesgo de consumo de sustancias en general, la sustancia psicoactiva de uso; las características de los individuos, los patrones de uso y abuso; los problemas asociados a las drogas; así como los aspectos culturales y las tradiciones de los distintos grupos sociales.</p>

<p>Artículo 192 Quáter.- Para el tratamiento de los farmacodependientes, las dependencias y entidades de la administración pública en materia de salubridad general, tanto 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:</p> <p>I. Crear un padrón de instituciones y organismos públicos y privados que realicen actividades de prevención, tratamiento, atención y reinserción social en materia de farmacodependencia, que contenga las características de atención, condiciones y requisitos para acceder a los servicios que ofrecen, y</p> <p>II. Celebrar convenios de colaboración con instituciones nacionales e internacionales de los sectores social y privado, y con personas físicas que se dediquen a la prevención, tratamiento, atención y reinserción social en materia de farmacodependencia, con el fin de que quienes requieran de asistencia, puedan, conforme a sus necesidades, características, posibilidades económicas, acceder a los servicios que todas estas instituciones o personas físicas ofrecen.</p>	<p>Artículo 192 Quáter.- Para el tratamiento de la dependencia y el uso nocivo o problemático de sustancias psicoactivas, 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 los derechos humanos, a la integridad y a la libre decisión de la persona usuaria de sustancias.</p> <p>La ubicación de los centros se basará en estudios rigurosos del impacto de las adicciones en cada región del país y deberá:</p> <p>I. Crear un padrón de instituciones y organismos públicos y privados que realicen actividades de prevención, tratamiento, atención y reinserción social en materia de dependencia y uso nocivo o problemático de sustancias psicoactivas, que contenga las características de atención, condiciones y requisitos para acceder a los servicios que ofrecen, y</p> <p>II. Celebrar convenios de colaboración con instituciones nacionales e internacionales de los sectores social y privado, y con personas físicas que se dediquen a la prevención, tratamiento, atención y reinserción social en materia de dependencia y uso nocivo o problemático de sustancias psicoactivas, con el fin de que quienes requieran de asistencia, puedan, conforme a sus necesidades, características, posibilidades económicas, acceder a los servicios que todas estas instituciones o personas físicas ofrecen.</p>
<p>Artículo 192 Quintus.- La Secretaría de Salud realizará procesos de investigación en materia de farmacodependencia para:</p> <p>I. Determinar las características y tendencias del problema, así como su magnitud e impacto en lo individual, familiar y colectivo;</p> <p>II. Contar con una base científica que permita diseñar e instrumentar políticas públicas eficaces en materia de farmacodependencia;</p> <p>III. Evaluar el impacto de los programas preventivos, así como de tratamiento y rehabilitación, estableciendo el nivel de costo-efectividad de las acciones;</p> <p>IV. Identificar grupos y factores de riesgo y orientar la toma de decisiones;</p> <p>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</p>	<p>Artículo 192 Quintus.- La Secretaría de Salud realizará procesos de investigación en materia de dependencia, uso y uso nocivo o problemático de sustancias psicoactivas para:</p> <p>I. Determinar las características y tendencias del uso y uso problemático de sustancias psicoactivas, así como su magnitud e impacto en lo individual, familiar y colectivo;</p> <p>II. Contar con una base científica que permita diseñar e instrumentar políticas públicas eficaces en la materia;</p> <p>III. Evaluar, el impacto de los programas preventivos, de reducción de daños, así como de tratamiento y rehabilitación, estableciendo el nivel de costo-efectividad de las acciones, tomando como base, entre otros, indicadores que reflejen el enfoque de derechos humanos;</p> <p>IV. ...</p> <p>V. ...</p>

<p>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;</p> <p>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</p> <p>VII. En toda investigación en que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad, la protección de sus derechos y su bienestar. En el diseño y desarrollo de este tipo de investigaciones se debe obtener el consentimiento informado y por escrito de la persona y, en su caso, del familiar más cercano en vínculo, o representante legal, según sea el caso, a quienes deberán proporcionárseles todos los elementos para decidir su participación.</p>	<p>VI. Realizar convenios de colaboración a nivel internacional que permita fortalecer el intercambio de experiencias novedosas y efectivas en la prevención, reducción de riesgos y daños, y tratamiento, así como el conocimiento y avances sobre la materia, y</p> <p>VII. En toda investigación en que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad, la protección de sus derechos humanos y su bienestar.</p> <p>(...)</p>
<p>Artículo 192 Sextus.- El proceso de superación de la farmacodependencia debe:</p> <p>I. Fomentar la participación comunitaria y familiar en la prevención y tratamiento, en coordinación con las autoridades locales, y las instituciones públicas o privadas, involucradas en los mismos, para la planeación, programación, ejecución y evaluación de los programas y acciones;</p> <p>II. Fortalecer la responsabilidad social, la autogestión y el auto cuidado de la salud, fomentando la conformación de estilos de vida y entornos saludables que permitan desarrollar el potencial de cada persona, propiciando condiciones que eleven la calidad de vida de las familias y de las comunidades;</p> <p>III. Reconocer a las comunidades terapéuticas, para la rehabilitación de farmacodependientes, en la que sin necesidad de internamiento, se pueda hacer posible la reinserción social, a través del apoyo mutuo, y</p> <p>IV. Reconocer la importancia de los diversos grupos de ayuda mutua, que ofrecen servicios gratuitos en apoyo a los farmacodependientes en recuperación, con base en experiencias vivenciales compartidas entre los miembros del grupo, para lograr la abstinencia en el uso de narcóticos.</p>	<p>Artículo 192 Sextus.- El proceso de superación de la dependencia o el uso nocivo o problemático de sustancias psicoactivas debe:</p> <p>I. Fomentar la participación comunitaria y familiar en la prevención, reducción de daños, y tratamiento, en coordinación con las autoridades locales, y las instituciones públicas o privadas, involucradas en los mismos, para la planeación, programación, ejecución y evaluación de los programas y acciones;</p> <p>II. ...</p> <p>III. Reconocer a las comunidades terapéuticas, para el tratamiento y rehabilitación del uso nocivo o problemático de sustancias, en las que sin necesidad de internamiento, se pueda hacer posible la reinserción social, a través del apoyo mutuo, y</p> <p>IV. Reconocer la importancia de los diversos grupos de ayuda mutua, que ofrecen servicios gratuitos en apoyo a personas con uso nocivo o problemático de sustancias psicoactivas en recuperación, con base en experiencias vivenciales compartidas entre los miembros del grupo, para reducir o eliminar el uso nocivo o problemático de sustancias.</p>
<p>Artículo 193 Bis.- Cuando el centro o institución reciba reporte del no ejercicio de la acción penal, en términos del artículo 478 de esta Ley, las autoridades de salud deberán citar al farmacodependiente o consumidor, a efecto de proporcionarle orientación y conminarlo a tomar parte en los programas contra la farmacodependencia o en aquellos preventivos de la misma.</p> <p>Al tercer reporte del Ministerio Público el tratamiento</p>	<p>Artículo 193 Bis.- Con fundamento en el artículo 478 de esta Ley, las autoridades de salud deberán brindar la atención a la persona usuaria de sustancias psicoactivas en los términos del programa de prevención de riesgos y daños ante el uso de sustancias psicoactivas.</p> <p>Se deroga</p>

<p>del farmacodependiente será obligatorio.</p> <p>Artículo 473.- Para los efectos de este capítulo se entenderá por:</p> <p>I. Comercio: la venta, compra, adquisición o enajenación de algún narcótico;</p> <p>II. Farmacodependencia: Es el conjunto de fenómenos de comportamiento, cognoscitivos y fisiológicos, que se desarrollan luego del consumo repetido de estupefacientes o psicotrópicos de los previstos en los artículos 237 y 245, fracciones I a III, de esta Ley;</p> <p>III. Farmacodependiente: Toda persona que presenta algún signo o síntoma de dependencia a estupefacientes o psicotrópicos;</p> <p>IV. Consumidor: Toda persona que consume o utilice estupefacientes o psicotrópicos y que no presente signos ni síntomas de dependencia;</p> <p>V. Narcóticos: los estupefacientes, psicotrópicos y demás sustancias o vegetales que determinen esta Ley, los convenios y tratados internacionales de observancia obligatoria en México y los que señalen las demás disposiciones legales aplicables en la materia;</p> <p>VI. Posesión: la tenencia material de narcóticos o cuando éstos están dentro del radio de acción y disponibilidad de la persona;</p> <p>VII. Suministro: la transmisión material de forma directa o indirecta, por cualquier concepto, de la tenencia de narcóticos, y</p> <p>VIII. Tabla: la relación de narcóticos y la orientación de dosis máximas de consumo personal e inmediato prevista en el artículo 479 de esta Ley</p>	<p>Artículo 473. Para los efectos de este capítulo se entenderá por:</p> <p>I. ...</p> <p>II. Dependencia o farmacodependencia: presentación de signos o síntomas de dependencia a sustancias psicoactivas, estupefacientes, psicotrópicos o fármacos; de los previstos en los artículos 237 y 245, fracciones I a III, de esta Ley</p> <p>III. Persona con uso nocivo o uso problemático: Toda persona que presenta un uso de sustancias psicoactivas, estupefacientes, psicotrópicos o fármacos que daña su salud o la de quienes le rodean;</p> <p>IV. Usuario/o: Toda persona que consume o utilice estupefacientes o psicotrópicos y que puede o no presentar signos o síntomas de dependencia;</p> <p>V. ...</p> <p>VI.</p> <p>VII. ...</p> <p>VIII. Tabla: la relación de narcóticos y la orientación de dosis máximas de consumo personal previstas en el artículo 479 de esta Ley.</p>
<p>Artículo 478.- El Ministerio Público no ejercerá acción penal por el delito previsto en el artículo anterior, en contra de quien sea farmacodependiente o consumidor y posea alguno de los narcóticos señalados en la tabla, en igual o inferior cantidad a la prevista en la misma, para su estricto consumo personal y fuera de los lugares señalados en la fracción II del artículo 475 de esta Ley. La autoridad ministerial informará al consumidor la ubicación de las instituciones o centros para el tratamiento médico o de orientación para la prevención de la farmacodependencia.</p> <p>El Ministerio Público hará reporte del no ejercicio de la acción penal a la autoridad sanitaria de la entidad federativa donde se adopte la resolución con el propósito de que ésta promueva la correspondiente orientación médica o de prevención. La información recibida por la autoridad sanitaria no deberá hacerse pública pero podrá usarse, sin señalar identidades, para fines estadísticos.</p>	<p>Artículo 478.- No se considerará como delito la posesión para estricto consumo personal de alguno de los narcóticos señalados en la tabla en igual o inferior cantidad a la prevista en la misma.</p> <p>Se deroga.</p>
<p>Artículo 481.- El Ministerio Público o la autoridad judicial del conocimiento, tan pronto identifique que una persona relacionada con un procedimiento es</p>	<p>Artículo 481.- El Ministerio Público o la autoridad judicial del conocimiento, tan pronto identifique que una persona relacionada con un procedimiento es una</p>

<p>farmacodependiente, deberá informar de inmediato y, en su caso, dar intervención a las autoridades sanitarias competentes, para los efectos del tratamiento que corresponda.</p> <p>En todo centro de reclusión se prestarán servicios de rehabilitación al farmacodependiente.</p> <p>Para el otorgamiento de la condena condicional o del beneficio de la libertad preparatoria, cuando procedan, no se considerará como antecedente de mala conducta el relativo a que se le haya considerado farmacodependiente, pero sí se exigirá en todo caso que el sentenciado se someta al tratamiento médico correspondiente para su rehabilitación, bajo vigilancia de la autoridad ejecutora.</p>	<p>persona con uso nocivo o problemático de sustancias psicoactivas, deberá informar de inmediato y, en su caso, dar intervención a las autoridades sanitarias competentes, para los efectos del tratamiento que corresponda.</p> <p>En todo centro de reclusión se prestarán servicios de tratamiento y rehabilitación a personas con uso nocivo o problemático de sustancias psicoactivas.</p> <p>Para el otorgamiento de la condena condicional o del beneficio de la libertad preparatoria, cuando procedan, no se considerará como antecedente de mala conducta el relativo a que se le haya considerado persona con uso nocivo o problemático de sustancias psicoactivas.</p>
Código penal federal	
<p>Artículo 199.- El Ministerio Público o la autoridad judicial del conocimiento, tan pronto conozca que una persona relacionada con algún procedimiento por los delitos previstos en los artículos 195 o 195 bis, es farmacodependiente, deberá informar de inmediato y, en su caso, dar intervención a las autoridades sanitarias competentes, para los efectos del tratamiento que corresponda.</p> <p>En todo centro de reclusión se prestarán servicios de rehabilitación al farmacodependiente.</p> <p>Para el otorgamiento de la condena condicional o del beneficio de la libertad preparatoria, cuando procedan, no se considerará como antecedente de mala conducta el relativo a la farmacodependencia, pero sí se exigirá en todo caso que el sentenciado se someta al tratamiento médico correspondiente para su rehabilitación, bajo vigilancia de la autoridad ejecutora.</p>	<p>Artículo 199.- El Ministerio Público o la autoridad judicial del conocimiento, tan pronto conozca que una persona relacionada con algún procedimiento por los delitos previstos en los artículos 195 o 195 bis, es una persona con uso nocivo o problemático de sustancias psicoactivas, deberá informar de inmediato y, en su caso, dar intervención a las autoridades sanitarias competentes, para los efectos de facilitación del tratamiento que corresponda.</p> <p>En todo centro de reclusión se prestarán servicios de rehabilitación a personas con uso nocivo o problemático de sustancias psicoactivas.</p> <p>Para el otorgamiento de la condena condicional o del beneficio de la libertad preparatoria, cuando procedan, no se considerará como antecedente de mala conducta el relativo al uso nocivo o problemático de sustancias psicoactivas.</p>

Fundamento legal

Por lo anteriormente expuesto, la suscrita, integrante de la LXIV Legislatura del honorable Congreso de la Unión, con fundamento en los artículos 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y de los artículos 6, numeral 1, 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, someto a la consideración de esta Honorable Asamblea, la siguiente iniciativa con proyecto de

Decreto que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Salud y el Código Penal Federal, en materia de prevención de riesgos y daños ante el uso de sustancias psicoactivas

Artículo Primero: Se reforma la fracción XXI del artículo 3; el párrafo C del artículo 13, la fracción III del artículo 112; la denominación del Capítulo IV del Título Décimo Primero; los artículos 191; 192, 192 Bis, 192 Ter, 192 Quáter, 192 Quintus, 192 Sextus, 193 Bis; la fracción II, III, IV, VIII del artículo 473, el artículo 478 y 481, se deroga el segundo párrafo del artículo 193 bis.; todos de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 3o. En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general:

I a XX...

XXI. La prevención de riesgos y daños ante el uso de sustancias psicoactivas y la atención integral del uso, abuso, y dependencia a dichas sustancias;

XXI a XXVIII

Artículo 13. La competencia entre la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general quedará distribuida conforme a lo siguiente:

A. (...)

B. (...)

C. Corresponde a la Federación y a las entidades federativas **la prevención de riesgos y daños ante uso de sustancias psicoactivas, la atención integral de su uso, abuso, y dependencia** y la persecución de los delitos contra la salud, en los términos del artículo 474 de esta Ley.

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

I y II ...

III. Orientar y capacitar a la población preferentemente en materia de nutrición, alimentación nutritiva, suficiente y de calidad, activación física para la salud, salud mental, salud bucal, educación sexual, planificación familiar, cuidados paliativos, riesgos de automedicación, **prevención de riesgos y daños asociados al uso de sustancias psicoactivas**, salud ocupacional, salud visual, salud auditiva, uso adecuado de los servicios de salud, prevención de accidentes, donación de órganos, tejidos y células con fines terapéuticos, prevención de la discapacidad y rehabilitación de las personas con discapacidad y detección oportuna de enfermedades, así como la prevención, diagnóstico y control de las enfermedades cardiovasculares.

Título Décimo Primero Programas Contra las Adicciones

Capítulo Programa para la prevención de riesgos y daños ante el uso de sustancias psicoactivas

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 para la **prevención de riesgos y daños ante el uso de sustancias psicoactivas**, a través de las siguientes acciones:

I. La prevención, tratamiento, rehabilitación y **reducción de riesgos y daños** asociados ante el uso de **sustancias psicoactivas**.

II. La educación sobre **los riesgos y daños asociados al uso, abuso y dependencia a sustancias psicoactivas**;

III. La educación e instrucción a la familia y a la comunidad sobre la forma de reconocer **los factores de riesgo y protección ante el uso de sustancias** y adoptar las medidas oportunas para su prevención, **reducción de daños** y tratamiento.

La información que reciba la población deberá estar basada en estudios científicos, **ética y derechos humanos** y alertar de manera clara sobre los efectos, **riesgos** y daños físicos y psicológicos del consumo de éstas, **pero además alentar un trato digno y respetuoso hacia las personas que usan sustancias psicoactivas.**

Artículo 192. La Secretaría de Salud elaborará un programa nacional **para la atención integral de la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y la reducción de riesgos y daños ante el uso de sustancias psicoactivas**, 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, **reducción de riesgos y daños, tratamiento y en su caso rehabilitación de uso nocivo de sustancias psicoactivas**; será de observancia obligatoria para los prestadores de servicios de salud del Sistema Nacional de Salud en todo el territorio nacional y en los establecimientos de los sectores público, privado y social que realicen actividades preventivas, de tratamiento y de control de las adicciones y la farmacodependencia.

Las campañas de información y sensibilización que reciba la población deberán estar basadas en estudios científicos, **con enfoque de derechos humanos** 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 en el programa nacional para la prevención, **reducción de daños, tratamiento del uso nocivo de sustancias psicoactivas** y 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 y **la reducción** de daños de estupefacientes y psicotrópicos; y
- II. Proporcionar información, brindar la atención médica y los tratamientos que se requieran a las personas que **usan** estupefacientes y psicotrópicos.

Artículo 192 Bis. Para los efectos del programa nacional se entiende por:

- I. Dependencia: presentación de signos o síntomas de dependencia** a sustancias psicoactivas, estupefacientes, psicotrópicos;
- II. Uso: Consumo o utilización de sustancias psicoactivas, estupefacientes o psicotrópicos, haya o no dependencia, haya o no uso nocivo.**
- III. Uso nocivo, abuso o uso problemático: Uso que causa o contribuye a causar daños en la salud de quien usa o de quienes le rodean.**
- 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 **primaria** y secundaria que tiene como propósito identificar el riesgo de uso **nocivo** de **sustancias psicoactivas** a fin de aplicar medidas **preventivas** y terapéuticas de carácter médico, psicológico y social lo más temprano posible;

VI. Prevención: El conjunto de acciones dirigidas a evitar o **reducir el uso o el uso nocivo o problemático de sustancias psicoactivas, así como los riesgos sanitarios, sus consecuencias físicas, psíquicas, económicas, familiares y sociales;**

VII. Atención a factores de riesgo y de protección: El conjunto de acciones dirigidas a identificar y reducir, en las poblaciones y en las personas, los factores que incrementan el riesgo de uso y dependencia problemáticos, tales como la exclusión social, así como a identificar y fortalecer los factores de protección que reducen este riesgo, tales como la promoción de la salud y el fortalecimiento del tejido social.

VIII. Reducción de daños: conjunto de políticas, programas y prácticas no coercitivas e incrementales, orientadas a evitar o reducir situaciones de riesgo, mejorar o limitar los riesgos y daños asociados al uso de sustancias psicoactivas.

IX. Tratamiento: El conjunto de acciones que tienen por objeto **eliminar el uso o reducir** los riesgos y daños que implican el uso y abuso de 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;

X. Investigación en materia de uso, dependencia, uso nocivo o problemático de sustancias, 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 usos de sustancias; respetando los derechos humanos y su integridad, y

XI. Suspensión del abuso de sustancias psicoactivas: Proceso mediante el cual **la persona con uso nocivo o problemático de sustancias** participa en forma voluntaria en la superación de su **uso nocivo o problemático** con el apoyo del entorno comunitario en la identificación y solución de problemas comunes que lo provocaron.

XII. Sustancias psicoactivas: Son aquellas sustancias de origen natural o sintético que cuando se consumen por cualquier vía, tienen la capacidad de generar un efecto directo sobre el sistema nervioso central, que está compuesto por el cerebro y la médula espinal, ocasionando cambios específicos a sus funciones. Estas sustancias son capaces de inhibir el dolor, modificar el estado anímico o alterar las percepciones.

Artículo 192 Ter. En materia de prevención se ofrecerá a la población un modelo de intervención temprana que, **partiendo de la atención a factores de riesgo y de protección,** considere desde la prevención y promoción de una vida saludable, hasta el tratamiento ambulatorio de calidad, el programa nacional fortalecerá la responsabilidad del Estado, principalmente de la Secretaría de Salud, ofreciendo una visión integral y objetiva **del uso nocivo o problemático de sustancias** para:

I. Desarrollar campañas de educación para prevención del **uso nocivo o problemático de sustancias psicoactivas**, 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 **atender los factores de riesgo y fortalecer los factores de protección**, reforzar los conocimientos de daños y riesgos **asociados al uso de sustancias psicoactivas**, especialmente dirigirá sus esfuerzos hacia los sectores **identificados como de alto riesgo**, a través de centros de educación básica;

II. Coordinar y promover con los sectores público, privado y social, las acciones para prevenir el **uso nocivo o problemático de sustancias psicoactivas**, 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 sustancias psicoactivas**, y

IV. Realizar las acciones de prevención necesarias con base en la percepción de riesgo de consumo de sustancias en general, la sustancia psicoactiva de uso; las características de los individuos, los patrones de **uso y abuso**; 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 la **dependencia y el uso nocivo o problemático de sustancias psicoactivas**, 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 los derechos humanos, a la integridad y a la libre decisión **de la persona usuaria de sustancias**.

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 **dependencia y uso nocivo o problemático de sustancias psicoactivas**, 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 **dependencia y uso nocivo o problemático de sustancias psicoactivas**, con el fin de que quienes requieran de asistencia, puedan, conforme a sus necesidades, características, posibilidades económicas, acceder a los servicios que todas estas instituciones o personas físicas ofrecen.

Artículo 192 Quintus. La Secretaría de Salud realizará procesos de investigación en materia de **dependencia, uso y uso nocivo o problemático de sustancias psicoactivas** para:

I. Determinar las características y tendencias **del uso y uso problemático de sustancias psicoactivas**, 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 **la materia**;

III. Evaluar, el impacto de los programas preventivos, **de reducción de daños**, así como de tratamiento y rehabilitación, estableciendo el nivel de costo-efectividad de las acciones, **tomando como base, entre otros, indicadores que reflejen el enfoque de derechos humanos**;

IV....

V....

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

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

(...)

Artículo 192 Sextus. El proceso de superación de la dependencia o el uso nocivo o problemático de sustancias psicoactivas debe:

I. Fomentar la participación comunitaria y familiar en la prevención, **reducción de daños**, 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...

III. Reconocer a las comunidades terapéuticas, para el **tratamiento y rehabilitación del uso nocivo o problemático de sustancias**, en las 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 **personas con uso nocivo o problemático de sustancias psicoactivas** en recuperación, con base en experiencias vivenciales compartidas entre los miembros del grupo, **para reducir o eliminar el uso nocivo o problemático de sustancias.**

Artículo 193 Bis. Con fundamento en el artículo 478 de esta Ley, las autoridades de salud deberán **brindar la atención a la persona usuaria de sustancias psicoactivas en los términos del programa de prevención de riesgos y daños ante el uso de sustancias psicoactivas**

Se deroga

Artículo 473. Para los efectos de este capítulo se entenderá por:

I. Comercio: la venta, compra, adquisición o enajenación de algún narcótico;

II. Dependencia o farmacodependencia: presentación de signos o síntomas de dependencia a sustancias psicoactivas, estupeficientes, psicotrópicos o fármacos; de los previstos en los artículos 237 y 245, fracciones I a III, de esta Ley

III. Persona con uso nocivo o uso problemático: Toda persona que presenta un uso de **sustancias psicoactivas**, estupeficientes, psicotrópicos o fármacos que daña su salud o la de quienes le rodean;

IV. Usuaria/o: Toda persona que consume o utilice estupeficientes o psicotrópicos y que puede o no presentar signos o síntomas de dependencia;

V. Narcóticos: los estupeficientes, psicotrópicos y demás sustancias o vegetales que determinen esta Ley, los convenios y tratados internacionales de observancia obligatoria en México y los que señalen las demás disposiciones legales aplicables en la materia;

VI. Posesión: la tenencia material de narcóticos o cuando éstos están dentro del radio de acción y disponibilidad de la persona;

VII. Suministro: la transmisión material de forma directa o indirecta, por cualquier concepto, de la tenencia de narcóticos,

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

Artículo 478.- No se considerará como delito la posesión para estricto consumo personal de alguno de los narcóticos señalados en la tabla en igual o inferior cantidad a la prevista en la misma.

Se deroga.

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

En todo centro de reclusión se prestarán servicios de **tratamiento** y rehabilitación a **personas con uso nocivo o problemático de sustancias psicoactivas**.

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

Artículo Segundo: Se reforma el artículo 199 del Código Penal Federal, para quedar como sigue:

Artículo 199. El Ministerio Público o la autoridad judicial del conocimiento, tan pronto conozca que una persona relacionada con algún procedimiento por los delitos previstos en los artículos 195 o 195 Bis, es **una persona con uso nocivo o problemático de sustancias psicoactivas**, deberá informar de inmediato y, en su caso, dar intervención a las autoridades sanitarias competentes, para los efectos de facilitación del tratamiento que corresponda. En todo centro de reclusión se prestarán servicios de rehabilitación a **personas con uso nocivo o problemático de sustancias psicoactivas**. Para el otorgamiento de la condena condicional o del beneficio de la libertad preparatoria, cuando procedan, no se considerará como antecedente de mala conducta el relativo **al uso nocivo o problemático de sustancias psicoactivas**.

Transitorios

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

Segundo. En los términos del artículo 184 Bis de la Ley General de Salud Consejo Nacional contra las Adicciones propondrá el Programa a que hace referencia el presente decreto en un plazo no mayor a 180 días.

Notas

1 Amparo en revisión 548/2018, Ministro Ponente: Arturo Zaldívar, pág. 50

2 Conadic: adicciones, el principal problema de salud, Cecilia Higuera Albarrán, La crónica, EN URL:

http://www.cronica.com.mx/notas-conadic_adicciones_el_principal_problema_de_salud-1126760-2019

3 AMLO y Ssa presentan 'Juntos por la paz', campaña vs las adicciones, en Político.MX, fecha de consulta 6 de agosto de 2019, en url: <https://politico.mx/minuta-politica/minuta-politica-gobierno-federal/amlo-y-ssa-presentan-juntos-por-la-paz-campa%C3%B1-vs-las-adicciones/>

4 La política de drogas en México: causa de una tragedia nacional. Una propuesta radical, e indispensable, para remediarla, Zedillo Ponce de León, Pérez Correa et. Al. Documento PDF.

5 Op. Cit.

6 Informe mundial sobre las drogas 2015. Resumen Ejecutivo. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito

7 Declaración Universal de Derechos Humanos. También: "Guía Legal de Usuarios de Drogas", Colectivo por una Política Integral hacia las Drogas, AC.

8 Documento electrónico en URL

http://hemerotecadrogues.cat/docs/20idees_falses_cast.pdf

Dado en el Palacio Legislativo de San Lázaro, el día 19 de septiembre de 2019.

Diputada Martha Angélica Tagle Martínez (rúbrica)