Con fecha 14 de junio de 2010 los *C.C. DIPUTADOS OMAR JOSÉ JIMÉNEZ HERRERA, JORGE HERRERA DELGADO, FRANCISCO ÁVILA CABADA, ERNESTO ABEL ALANÍS HERRERA, RODRIGO VICTORINO ESPARZA, MARIANO SOTO CALDERA, SERGIO GAMERO DUEÑEZ, MARÍA ASENCIÓN ISIDRA MARTÍNEZ ZABALA, FRANCISCO GAMBOA HERRERA, MARTHA EUGENIA CASTRO GONZÁLEZ, HIPÓLITO PASILLAS ORTIZ, JUAN MORENO ESPINOZA, MARÍA ISABEL CISNEROS TORRES, PEDRO HERRERA FAVELA, FERNANDO ULISES ADAME DE LEÓN, y ROSAURO MEZA SIFUENTES,* integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional de la LXIV Legislatura, que contiene LEY DE PREVENCIÓN Y ASISTENCIA PARA LA ATENCION DE LAS ADICCIONES DEL ESTADO DE DURANGO; misma que fue turnada a la Comisión de Salud Publica integrada por los CC. Diputados: Lourdes Eulalia Quiñones Canales, Judith Irene Murguía Corral, Dagoberto Limones López, Rodolfo Benito Guerrero García y Pedro Silerio García; Presidente, Secretario y Vocales respectivamente los cuales emitieron su dictamen favorable con base en los siguientes:

CONSIDERANDOS

PRIMERO.- El derecho a la protección de la salud, es una garantía social consagrada por el artículo 4o. Constitucional, que tiene entre sus finalidades fundamentales, lograr el bienestar físico y mental del hombre, la prolongación y mejoramiento de la calidad de vida humana, así como la protección y acrecentamiento de los valores que contribuyan a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que coadyuven al desarrollo social.

SEGUNDO.- La Comisión coincidió en que el abuso en el consumo de estupefacientes, sustancias psicotrópicas y otras susceptibles de producir dependencia, de manera regular se asocia con delitos, accidentes, desintegración familiar, ausentismo laboral, disminución de la productividad y suicidios; de tal manera que las consecuencias médicas de las adicciones representan un elevado costo social, constituyendo un importante problema de salud pública, además de ocasionar graves alteraciones en la salud del individuo. A pesar de la diversidad de conductas y sustancias que pueden generar adicción en los seres humanos, todas éstas tienen como característica común, que su realización o consumo, según sea el caso, generan consecuencias adversas en la integración familiar y en la estabilidad social.

Algunos de los aspectos más críticos y preocupantes de este problema son la reducción de la edad de inicio del consumo de productos adictivos, su incremento en los grupos estudiantiles y su cada vez mayor penetración en grupos y estratos poblacionales tales como mujeres y habitantes de las zonas rurales, los cuales de alguna manera se habían mantenido un tanto al margen o distantes de este problema.

Existen una gran diversidad, algunas de origen natural, tales como el tabaco, alcohol, café, hongos alucinógenos, cocaína, mariguana y otras de origen sintético como el thiner, pegamentos, anfetaminas, metanfetaminas, LSD y barbitúricos, además no únicamente se limita al consumo habitual de drogas o estupefacientes,

sino también algunos hábitos como las ludopatías o la adicción patológica a los juegos de azar, provocando efectos dañinos en la mente y cuerpo humano, generando un desequilibrio casi total en las relaciones humanas del individuo y, por ende, trascienden a la sociedad con los resultados que todos conocemos, por lo que, a través de esta Ley, se busca ampliar el concepto legislativo de adicción y otorgarle un tratamiento más integral, que incluya, además de las adicciones a drogas o estupefacientes, cualquier otro comportamiento compulsivo provocado por la dependencia psíquica, física o de las dos clases a una sustancia o conducta determinada y que repercute negativamente en las áreas psicológica, física, familiar o social de la persona y de su entorno.

TERCERO.- La modernización de los Servicios de Salud del Estado, implica la ampliación de sus atribuciones, a fin de que responda más y de mejor manera a las necesidades y circunstancias de la sociedad actual, procurando de esa forma una mayor presencia en la salvaguarda de los derechos fundamentales de la comunidad, como en la prevención de las adicciones, que viene a constituir una forma de defensa de la sociedad frente a estas conductas dañinas. Más aún, en el Acuerdo Nacional por la Seguridad, la Justicia y la Legalidad, signado el 21 de agosto de 2008 por autoridades federales y estatales de los tres poderes de gobierno, se reconoció a la prevención y atención de las adicciones como un compromiso fundamental de todas las instancias gubernamentales, directamente y con la participación corresponsable de la sociedad y los medios de comunicación masiva, dentro de una visión integral de la Estrategia Nacional en materia de seguridad pública.

CUARTO.- En la iniciativa presentada al análisis de la Comisión, se observó, que ésta parte del establecimiento de los principios que deberán ser observados en la actuación gubernamental relacionada con la prevención, tratamiento y control de adicciones, ya que se señalan y definen con claridad, como principios de la Ley a la universalidad, equidad, accesibilidad, participación, calidad, globalidad, transversalidad, responsabilidad pública y coordinación institucional de actuaciones, promoción activa de hábitos, consideración de adicciones como enfermedades comunes, consideración de políticas y actuaciones preventivas, evaluación continua de resultados potenciación de coordinación de programas y actuaciones, consideración de adicciones como asunto prioritario para la seguridad del Estado y formalización de protocolos de entrada a hospitales y servicios de emergencia.

Este documento en análisis, se compone de seis Títulos, entre los que destacan como aspectos fundamentales los derechos de las personas con adicciones y la protección de los menores a través de sus órganos gubernamentales especializados en esta materia, señalando además, los principios básicos a través de los cuales se basará el modelo de atención a personas con adicciones, esto como obligación del Gobierno del Estado para brindar la oferta terapéutica, la cual deberá ser accesible y diversificada, así como la atención que se deberá prestar, la asistencia sanitaria y la provisión de recursos; de la misma manera, deberá estimular la demanda asistencial, impulsar los programas de inserción social, asistencia y apoyo a las familias afectadas por esta problemática.

Precisa las obligaciones que deben cumplir los centros de tratamiento y rehabilitación, así como su profesionalización y dignificación, involucrando a los sectores social y privado para la elaboración de sus programas y la capacidad de gestión de personal profesional para la asistencia médica, señalando los requisitos que se deben seguir para el internamiento a través del coordinador, medico o psicólogo, así como la obligación de establecer con precisión la historia clínica de los pacientes.

En su Capítulo IV, menciona la obligación de la Secretaría de Salud para fomentar la investigación y la implantación de nuevas técnicas y programas terapéuticos y de inserción, actividades de educación de salud, de promoción, la creación de un registro unificado de entidades, centros y servicios dedicados a la investigación y prevención de adicciones y la forma en cómo debe llevarse a cabo la incorporación social de los afectados.

Hace referencia al Programa Estatal, el cual es el instrumento de referencia para la planificación y la ordenación de todas las actuaciones en materia de adiciones, siendo vinculante para todas las dependencias y entidades de la administración publica, centros y entidades privadas e instituciones que lleven a cabo acciones en este sentido; de la misma manera, señala los requisitos mínimos que debe contener el programa para poder cumplir con su función cualitativa y cuantitativa, de acuerdo a sus posibilidades técnicas, objetivos, prioridades y estrategias.

Se involucra en este problema común, a través de los gobiernos estatales y municipales y a las asociaciones ciudadanas que desarrollan actividades relacionadas con las necesidades sociales que plantean las adicciones, estableciendo el trabajo conjunto de la Secretaria de Salud y los medios de comunicación, a través de convenios, con el objeto de difundir mensajes de prevención, disuasión, tratamiento y control de las adicciones.

Establece las sanciones, que de manera fundada y motivada, llevará a cabo la Secretaría de Salud para aquellos centros privados o sociales que violen los preceptos de esta Ley, sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal, quedando a salvo el recurso de inconformidad contra actos y resoluciones definitivas. La Secretaría de Salud vigilará el respeto a los derechos humanos en los centros de atención social o privada; estas disposiciones no aplicarán a los centros públicos, ya que ellos estarán sujetos a las disposiciones establecidas en la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y de los Municipios, sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal que les resulte.

QUINTO.- Para llevar a cabo el análisis y estudio de la presente iniciativa, se hizo necesaria la aprobación, al interior de la comisión que dictaminó, de los acuerdos indispensables a través de los cuales se estuvó en posibilidad de citar a los organismos directamente involucrados, logrando con ello una serie de reuniones con especialistas en esta materia, obteniendo como resultado un dictamen elaborado en base a dos aspectos primordiales: el primero, en el sentido de dotar a la ciudadanía de la certeza legal para las personas e instituciones que intervienen en este proceso, resultando indispensable la opinión de todos y cada uno de los integrantes de este Organismo Legislativo, representado en las distintas formas de organización partidista como son el Partido Revolucionario

Institucional, el Partido Acción Nacional y el Partido Nueva Alianza; y el segundo, de carácter técnico, resultante de la opinión y los conocimientos de los especialistas en materia de adicciones, lo cual nos brinda la seguridad suficiente de contar con una Ley de actualizada a las necesidades, características y circunstancias de nuestro tiempo.

SEXTO.- En consecuencia, la Comisión, con fundamento en el último párrafo del articulo 182 de la Ley Orgánica del congreso del Estado, ha considerado realizar algunas modificaciones a la iniciativa presentada a estudio, toda vez que a raíz del análisis y discusión en las distintas reuniones llevadas a cabo por la Comisión, se consideró que existen aspectos que no se contemplan por los iniciadores y que son de tomarse en cuenta para el mejor cumplimiento y aplicación de los dispositivos propuestos.

Con base en los anteriores Considerandos, esta H. LXV Legislatura del Estado, expide el siguiente:

DECRETO No. 91

LA SEXAGÉSIMA QUINTA LEGISLATURA DEL HONORABLE CONGRESO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE DURANGO, CON LAS FACULTADES QUE LE CONFIERE EL ARTÍCULO 55 DE LA *CONSTITUCIÓN POLÍTICA LOCAL,* A NOMBRE DEL PUEBLO, **D E C R E T A:**

LEY DE PREVENCIÓN Y ASISTENCIA PARA LA ATENCION DE LAS ADICCIONES DEL ESTADO DE DURANGO

CAPÍTULO I
DISPOSICIONES GENERALES

ARTÍCULO 1.- La presente ley es de orden público, interés social y observancia general en todo el Estado, su aplicación compete a la Secretaría de Salud, a través del Consejo Estatal de Prevención y Asistencia de las adicciones y tiene por objeto:

I. Establecer las competencias, actividades y funciones en materia de adicciones del Gobierno del Estado, de los Ayuntamientos y de las entidades privadas e instituciones relacionadas con la prevención, tratamiento, rehabilitación, control y formación en dicho campo en el Estado;

II. La regulación e implementación del conjunto de medidas, acciones y estrategias dirigidas a la prevención de las adicciones, a la atención e incorporación social de los adictos y a la formación e investigación en dicho campo.

III.- Considerar las adicciones como una enfermedad con repercusiones en las esferas biológica, psicológica y social del individuo, mediante la integración de las actuaciones de asistencia e integración social del adicto en el Sistema de Salud.

IV.- Establecer las bases de política pública en materia de atención de las adicciones, a partir de un enfoque de irrestricto respeto a los Derechos Humanos y que atienda las necesidades en función de género.

V.- Señalar las bases para la prevención, tratamiento y control de las adicciones en el Estado de Durango; y

VI.- Establecer las bases para la cooperación y coordinación de las instancias gubernamentales, privadas y sociales para la atención, asistencia, tratamiento y rehabilitación de las personas que padecen problemas de adicciones.

VII.- Fomentar la sana convivencia familiar y en la comunidad, promoviendo un ambiente libre de consumo de sustancias adictivas, mediante acciones preventivas, poniendo especial atención a la población infantil y juvenil para disminuir los factores de riesgo.

VIII.- Definir la coordinación de políticas, programas y acciones, así como la inversión y asignación de recursos públicos para la atención integral del consumo de sustancias psicoactivas;

IX.- Establecer los principios, procedimientos y criterios para la creación, fortalecimiento, supervisión, monitoreo, evaluación y actualización de servicios de educación, atención y asistencia para la prevención, reducción de daño y tratamiento de consumo de sustancias psicoactivas;

X.- Promover la participación social como un factor de corresponsabilidad en la prevención y reducción del consumo de sustancias psicoactivas, para eliminar la discriminación hacia las personas con consumo de dichas sustancias, favoreciendo el libre desarrollo de su personalidad y ejercicio de sus derechos;

XI.- Fomentar el financiamiento público y privado para el diseño y aplicación de políticas públicas de atención integral del consumo de sustancias psicoactivas;

XII.- Implementar mecanismos para coadyuvar con las autoridades federales competentes en la vigilancia y supervisión de los establecimientos especializados en adicciones

ARTÍCULO 2.- Para los efectos de la presente Ley se entiende por:

I. **Adicción o Trastorno Adictivo**: Patrón desadaptado de comportamiento compulsivo provocado por la dependencia psíquica, física o de las dos clases a una sustancia o conducta determinada y que repercuta negativamente en las áreas psicológica, física, familiar o social de la persona y de su entorno;

II. **Centro:** Lugar público, social o privado, cualquiera que sea su denominación, fijo o móvil, en el que se presten servicios de prevención, tratamiento y rehabilitación a personas con problemas de adicción;

III. **Centros de Atención a las Personas con Adicciones**: Instituciones públicas o privadas, dependientes y auxiliares del Consejo Estatal de Prevención y Asistencia de la Adicción, en las cuales se prestan servicios de atención integral a personas con consumo de sustancias psicoactivas y a la población en general en materia de prevención;

IV. **CONADIC:** Comisionado Nacional Contra las Adicciones.

V. **Consejo**: Consejo Estatal para la Prevención y Asistencia de las Adicciones del Estado de Durango.

VI. **Consejo Municipal**: Consejo Municipal contra las Adicciones.

VII. **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.

VIII. **Coordinador**: El Coordinador General de un Centro, quien fungirá como su representante legal;

IX. **Droga**: Cualquier sustancia natural o artificial que, introducida dentro del organismo humano, pueda modificar una o más funciones de la persona, la percepción de la realidad así como su capacidad volitiva y sea capaz de generar adicción o dependencia e implique efectos nocivos para la salud y el bienestar individual o social;

X. **Grupo de alto riesgo**: es aquél en el que se ha demostrado, a través de diversas investigaciones y estudios, que, por sus características biopsicosociales y de vulnerabilidad social, tiene mayor probabilidad de uso, abuso o dependencia a sustancias psicoactivas, tales como niñas, niños y adolescentes, menores en situación de calle, madres adolescentes, entre otros.

XI. **Ley**: Ley de Prevención y Asistencia para la Atención de las Adicciones del Estado de Durango.

XII. **Norma Oficial Mexicana:** Norma Oficial Mexicana 028-SSA2-1999, para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.

XIII. **Participación social:** Participación efectiva y concreta de la comunidad en el acuerdo de prioridades, toma de decisiones y elaboración y puestas en marcha de estrategias de planificación para prevenir y atender el consumo de sustancias.

XIV. **Perspectiva de Género:** Concepto que se refiere a la metodología y los mecanismos que permiten identificar, cuestionar y valorar la discriminación, la desigualdad y las exclusiones de las mujeres, que se pretende justificar con bases en las diferencias biológicas entre mujeres y hombres, así como las acciones que deben emprenderse para crear las condiciones de cambio que permitan avanzar en la construcción de la equidad de género

XV. **Prevención:** Conjunto de actuaciones dirigidas a eliminar o modificar los factores de riesgo asociados al consumo de drogas o a otras conductas adictivas, con la finalidad de evitar que éstas se produzcan, se retrase su inicio, o bien que no se conviertan en un problema para la persona o su entorno social;

XVI. **Prevención indicada**: Es el conjunto de acciones dirigidas a grupos de población que han experimentado con drogas psicoactivas y presentan conductas problemáticas relacionadas con el abuso de sustancias psicoactivas por lo que requieren de intervenciones especificas para disminuir o dejar de consumirlas.

XVII. **Prevención selectiva**: Es el conjunto de actividades dirigidas a la población con un alto riesgo para el abuso de sustancias psicoactivas, por lo que requieren acciones adecuadas a su situación, tales como hijos de alcohólicos, reclusos, menores infractores, víctimas de violencia doméstica y abuso sexual, niños con problemas de aprendizaje y/o de conducta, etc. Estos grupos se asocian, al consumo de drogas ya que se han identificado factores biológicos, psicológicos, sociales y ambientales que sustentan la vulnerabilidad. Asimismo, se coadyuva a la atención a grupos específicos de niños en situación de calle, indígenas y adultos mayores

XVIII. **Prevención universal**: Es el conjunto de acciones dirigidas a la población en general, que buscan retrasar o evitar el inicio en el consumo de sustancias psicoactivas y se lleva a cabo mediante la promoción de la salud para crear conocimiento y orientar sobre la problemática del consumo de sustancias y las formas de prevención.

XIX. **Programa:** Programa Estatal de Prevención y Asistencia de las Adicciones del Estado de Durango.

XX. **Secretaría**: La Secretaría de Salud del Gobierno del Estado de Durango;

XXI. **Tratamiento**: Todas aquellas medidas dirigidas a dar cobertura sanitaria, psicológica y social a las personas afectadas por adicciones, como consecuencia del uso o abuso de sustancias, las actividades o los instrumentos descritos en los apartados anteriores, y que incluye:

a. Asistencia: Parte del proceso de atención orientada a a desintoxicación y tratamiento de trastornos físicos y psicológicos causados por el consumo o que están asociados al mismo, que incluye todos los tratamientos que permitan una mejora de las condiciones de vida de los pacientes. En la asistencia se incluyen los procesos de desintoxicación, deshabituación, reducción de riesgos, reducción de daños y los programas libres de drogas.

b. Desintoxicación: Proceso terapéutico que tiene como objetivo la interrupción de la intoxicación producida por una sustancia psicoactiva exógena al organismo humano.

c. Deshabituación: Conjunto de técnicas terapéuticas encaminadas al aprendizaje de estrategias que permitan enfrentarse a los factores de riesgo asociados al trastorno adictivo, con el objetivo final de controlar su dependencia.

d. Reducción de riesgos: Estrategias de intervención orientadas a modificar las conductas susceptibles de aumentar los efectos especialmente graves para la salud asociados al uso de drogas o productos que generen conductas adictivas.

e. Reducción de daños: Estrategias de intervención dirigidas a disminuir los efectos especialmente negativos que pueden producir algunas formas de uso de drogas, o las patologías asociadas.

f. Rehabilitación: Es la fase de la atención terapéutica que se orienta a la recuperación o al aprendizaje de estrategias y comportamientos que permitan o faciliten la incorporación y convivencia social.

XXII. Incorporación social: Proceso de inserción o reinserción de la persona que padece una farmacodependencia u otra adicción, en el medio familiar, social, educativo y laboral con unas condiciones que le permitan llevar una vida autónoma y responsable en igualdad de condiciones que el resto de ciudadanos.

XXIII. 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 psicotrópicas. Al hacer mención en esta Norma a la palabra usuario, se entenderá a sujetos tanto de sexo femenino como masculino.

ARTÍCULO 3.- La prestación de servicios en los términos y modalidades establecidas en la presente Ley, se realizará atendiendo a lo dispuesto en los lineamientos que emitan los organismos internacionales, la Ley General de Salud, la Ley de Salud del Estado de Durango, las Normas Oficiales Mexicanas en la materia y demás instrumentos jurídicos aplicables.

Las actuaciones que en materia de adicciones se desarrollan en el Estado, conforme a esta ley, deberán observar los siguientes principios rectores:

I. Universalidad: todas las personas tienen el derecho de recibir las prestaciones del sistema y de utilizar los servicios necesarios para hacer frente a su adicción;

II. Equidad: todas las personas podrán acceder a los servicios en igualdad de condiciones;

III. Accesibilidad: todos los usuarios han de disponer de servicios adecuados en todo el territorio del Estado de Durango, con independencia de su lugar de residencia;

IV. Participación: garantía, fomento y apoyo de la participación cornunitaria en la formulación de las políticas de atención a las adicciones y en la aplicación de las medidas de prevención, asistencia e incorporación de las personas adictas;

V. Calidad: los servicios han de satisfacer las necesidades y las demandas con unos niveles equiparables a los establecidos en las recomendaciones de los organismos nacionales e internacionales, y han de tener en cuenta la opinión de los profesionales del sector y los expertos independientes, así como la inclusión de las expectativas de los ciudadanos, de los familiares y de los usuarios;

VI. Globalidad: consideración de los aspectos sanitarios, psicológicos, sociales y educativos, con un abordaje individual, de grupos sociales y comunitarios, desde una perspectiva integral e interdisciplinar;

VII. Transversalidad: coordinación y cooperación intersectorial e interinstitucional;

CAPÍTULO II
DEL CONSEJO ESTATAL PARA LA PREVENCIÓN Y ASISTENCIA DE LAS ADICCIONES DEL ESTADO DE DURANGO.

ARTÍCULO 4.- El Consejo es un órgano de asesoría y consulta para la creación y aprobación de los programas y políticas destinados a la sensibilización, planeación de la prevención, tratamiento, disminución de daño y reinserción social de personas con alguna adicción en el Estado, los que deberán ser presentados al Titular de la Secretaría para su aprobación, quien será el conducto para convocar a los sectores de la sociedad para ser integrados al Sistema.

ARTICULO 5.- El Consejo tendrá como sede la capital del Estado, sin perjuicio de que ocasionalmente sus miembros acuerden la determinación de otra sede.

ARTÍCULO 6.- Los municipios del Estado de Durango, en el ámbito de su competencia, deberán conformar sus respectivos Comités, los cuales formaran parte del Consejo.

ARTÍCULO 7.- El Consejo se integrará por:

I.- Un Presidente, que será el Gobernador del Estado;

II.- Un Vicepresidente, que será el Secretario de Salud;

III.- Un Coordinador Ejecutivo, que será nombrado por el Secretario de Salud;

IV. Un Secretario Técnico, que será el Director del Instituto de Salud Mental;

V. Un Comisionado de Prevención, que será el Titular de la Secretaría de Educación;

VI. Un Comisionado de Vigilancia y Epidemiología, que será el Director de Epidemiología de los Servicios de Salud de Durango;

VII.- Un Comisario Público que será designado por la Secretaria de la Contraloría y Modernización Administrativa;

VIII. Los Comités Municipales que deseen participar, cuando el asunto a tratar sea de su interés o de su ámbito de competencia;

IX.- Un vocal, que será representante de los organismos no gubernamentales;

X.- Un vocal, que será un representante del Organismo público descentralizado Desarrollo Integral de la Familia (DIF);

XI. Un vocal, que será representante de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos.

XII. Un Diputado, quien tendrá la representación del Poder Legislativo y que será el Presidente de la Comisión de Salud;

XIII.- Cinco representantes de organizaciones sociales, organismos empresariales o instituciones académicas legalmente constituidas;

XIV. Dos representantes de la sociedad civil que tengan conocimiento o vinculación en el área de las adicciones.

Por cada miembro del Consejo se nombrará un suplente.

ARTÍCULO 8.- El Consejo Estatal de Prevención y Asistencia de las Adicciones tendrá las siguientes obligaciones:

I.- Promoción constante de hábitos de vida saludables y una cultura de la salud mental. El reglamento establecerá los programas que se deberán implementar para la promoción.

II.- Considerar, a todos los efectos, las adicciones como enfermedades comunes con repercusiones en las esferas biológica, psicológica y social de la persona, así como en el entorno familiar o de convivencia de las personas;

III.- Prioridad de las políticas y actuaciones preventivas en materia de adicciones al momento de diseñar los programas de actuación;

IV.- Evaluación permanente de los resultados de los programas y de las actuaciones en materia de adicciones;

V.- Potenciar la coordinación de los programas y de las actuaciones en materia de adicciones con planes sectoriales, y de manera especial con los de salud mental;

VI.- Valorar la problemática de las adicciones como un asunto prioritario para la seguridad del Estado;

VII.- Responsabilidad pública y coordinación institucional de actuaciones: basada en los principios de planificación, desconcentración, descentralización y autonomía en la gestión de los programas y servicios, así como la participación activa de las entidades y de los usuarios afectados en el diseño de las políticas de actuación; y

VII.- La formalización de los protocolos de entrada a hospitales o servicios de emergencia por causas adictivas en el paciente, de manera que permita tener una visión clara de este problema y su dimensionamiento a nivel estatal.

ARTÍCULO 9.- El Consejo sesionará de forma ordinaria cada tres meses, por lo menos, pudiendo celebrar sesiones extraordinarias cuando así se requiera. En ambos casos, para la validez de las sesiones se requerirá que la convocatoria haya sido suscrita por el Vicepresidente Ejecutivo y el Secretario Técnico, con un mínimo de cinco días de anticipación a la sesión correspondiente, y que hubiesen asistido a ésta, en el caso de la sesión ordinaria, la mitad más uno de sus miembros, en tanto que las sesiones extraordinarias serán válidas con el número de miembros que asistan a las mismas.

Los acuerdos del Consejo se tomarán por mayoría simple de votos de los miembros presentes, teniendo el Presidente el de calidad en caso de empate. De cada sesión del Consejo se levantará el acta correspondiente.

Así mismo, serán invitados a participar con voz, pero sin voto, aquellas personas que representen a los sectores social, privado y académico, y que por su experiencia, conocimiento o vinculación en el área de las adicciones, puedan aportar ideas valiosas al Consejo sobre el tema.

ARTÍCULO 10.- El Ejecutivo del Estado deberá reglamentar el Consejo y los Ayuntamientos de cada municipio deberán emitir los reglamentos de sus respectivos Comités.

CAPÍTULO III
DERECHOS DE LAS PERSONAS CON ADICCIONES

ARTÍCULO 11.- Los usuarios de los servicios y centros públicos y privados relacionados con las adicciones tienen los derechos siguientes:

I. A la información y acceso sobre los servicios a los que la persona se pueda adherir considerando en cada momento, los requisitos y exigencias que plantea su tratamiento;

II. A la voluntariedad para iniciar y acabar un tratamiento, salvo los casos en que éste sea obligatorio por orden de autoridad competente, por prescripción médica o por autorización de algún familiar bajo su estricta responsabilidad;

III. Ser respetada la confidencialidad de la información relacionada a su estado de salud y protección de datos personales;

IV. A recibir un tratamiento integral, adecuado conforme a los principios médicos científicamente aceptados desde un centro autorizado;

V. Obtener por escrito, información precisa y clara sobre el padecimiento, tratamiento que recibirá e indicaciones que deberá seguir para su adecuada evolución.

VI. Acceder voluntariamente a los servicios de detección, prevención, tratamiento y rehabilitación, salvo los casos en que sea obligatorio por orden judicial, por prescripción médica o por la autorización de un familiar ascendiente, descendiente o colateral en primer grado, bajo su más estricta responsabilidad.

VII. Recibir los cuidados paliativos por parte de un equipo multidisciplinario, en caso de ser necesario;

VIII. Recibir tratamiento conforme a los principios médicos y con pleno respeto a los Derechos Humanos.

IX. A la información completa y comprensible sobre el proceso de tratamiento que sigue, así como a recibir informe por escrito sobre su situación y el tratamiento que ha seguido o esta siguiendo;

X. A la igualdad de acceso a los dispositivos asistenciales;

XI. Al respeto de su personalidad, dignidad e intimidad, sin que se les pueda discriminar por ninguna causa;

XII. Ser atendidas de manera oportuna, eficiente y con calidad por personal especializado, con respeto a sus derechos, dignidad, vida privada, integridad física y mental, usos y costumbres; y

XIII. Los demás que establezca la presente Ley y la normatividad aplicable.

ARTICULO 12.- Los Centros de Atención a las Personas con Adicciones, dispondrán de información accesible sobre los derechos de los pacientes y de hojas de reclamación y sugerencias, además de medios para informar al público y para atender sus reclamaciones.

ARTICULO 13.- El Gobierno del Estado y los Ayuntamientos, en el ámbito de sus respectivas competencias, intervendrán en favor de los menores, de manera específica, en los casos de indefensión, malos tratos o violencia producidos por la vinculación parental o tutorial del menor con personas con problemas de adicciones.

Conforme a lo previsto en el párrafo anterior, los centros y servicios autorizados tienen la obligación de notificar al Ministerio Público que corresponda y a la

Procuraduría de la Defensa del Menor, la Mujer y la Familia, cualquier situación de indefensión, malos tratos o violencia que les afecte y puedan conocer en el curso de un tratamiento. En cualquier caso, ante un posible conflicto de intereses, prevalece el interés del menor.

Los establecimientos de salud y las autoridades estatales y municipales competentes en materia de protección reforzada, tienen la obligación de proporcionar la información relativa a aquellos casos de intoxicación por cualquier tipo de drogas relacionadas con menores de 18 años.

ARTÍCULO 14.- Las personas usuarias de los servicios de atención integral del consumo de sustancias adictivas observarán lo siguiente:

I.- Cumplir las disposiciones aplicables en la prestación de los servicios que se derivan de la presente Ley, tanto las de carácter general como las de funci9namiento interno donde se brinde la atención:

II.- Seguir el tratamiento e indicaciones que el personal médico le señale con relación a su estado de salud;

III.- Participar activamente en los programas y actividades de prevención, fomento y cuidado de la salud;

IV.- Procurar cuidado y diligencia en el uso y conservación de las instalaciones, materiales y equipos que se pongan a su disposición, y

V.- Las demás que les sean asignadas por las disposiciones legales aplicables.

ARTICULO 15.- Las personas usuarios de los servicios de atención integral del consumo de sustancias adictivas cuyo ingreso sea voluntario o en cumplimiento a la imposición de una medida alternativa al proceso judicial a un establecimiento especializado en adicciones, cuentan con los mismos derechos y obligaciones reconocidos en la presente Ley, para lo cual deberá atenderse a lo establecido en las disposiciones respectivas de este ordenamiento jurídico.

CAPÍTULO IV
DE LA ATENCIÓN A PERSONAS CON ADICCIONES

ARTÍCULO 16.- El modelo de atención de adicciones atenderá a los principios básicos siguientes:

I. Es obligación del Gobierno del Estado brindar la oferta terapéutica, la cual deberá ser accesible y diversificada, profesionalizada y de carácter interdisciplinario.

Esta oferta debe hacerse a partir de los servicios de salud establecidos, de conformidad con la disponibilidad presupuestal correspondiente, con el apoyo de los recursos específicos que sean necesarios. Se fundamentará en programas asistenciales basados en la persona como individuo y con flexibilidad de objetivos terapéuticos;

II. La atención se deberá prestar, preferentemente integrada en el medio más cercano al hábitat de la persona y de su entorno socio-familiar, con una ordenación territorial que garantice la cobertura asistencial;

III. Las administraciones públicas Estatal y Municipal, garantizarán la asistencia sanitaria y psicosocial de las personas con problemas de adicción y a sus familias, en condiciones de equidad con otras enfermedades; y

IV. Los gobiernos estatal y municipal, deberán asignar una provisión de recursos adecuada a las necesidades de asistencia y su integración, coordinación orgánica y funcional. Asimismo, podrán complementar la oferta pública a través de convenios y contratos con los sectores privado y social.

ARTÍCULO 17.- Los gobiernos estatal y municipal, en el ámbito de sus respectivas competencias, deberán velar por:

I. Estimular la demanda asistencial y el contacto de las personas con problemas de adicciones, con los mecanismos asistenciales;

II. Impulsar los programas de inserción social como objetivo del proceso de atención, a través de la coordinación y el trabajo conjunto de los servicios asistenciales y de reinserción social;

III. Dar asistencia social y apoyo psicológico a las familias afectadas;

IV. Mejorar los niveles de salud y de calidad de vida de las personas con conductas adictivas;

V. Potenciar una cultura social favorecedora de la solidaridad y la colaboración de la comunidad en la asistencia e integración social, que incluya un rechazo de las adicciones, junto con el respeto de las personas dependientes; y

VI. Conocer la evolución de los productos, de las formas de consumo y de las características de los consumidores, para poder anticiparse a las necesidades y adaptar los programas y servicios a las nuevas demandas emergentes.

CAPÍTULO V
DE LOS CENTROS DE TRATAMIENTO, REHABILITACION PROFESIONALIZACION Y DIGNIFICACION

ARTICULO 18.- Se formaliza la figura del Adictólogo con una estructura académico-científica, que contribuya a la normatividad y el ejercicio profesional, así como a la delimitación de competencias y tareas profesionales relacionadas

con las adicciones. El perfil del Adictólogo será inserta en uno de los siguientes niveles:

I. Nivel primario. En este nivel participan quienes han tenido una relación constante, aunque no duradera con las actividades adictológicas. Se considera a los adictos en rehabilitación, sobre todo a quienes han participado en grupos de 12 pasos (Alcohólicos Anónimos, Narcóticos Anónimos), así como a personas relacionadas, especialmente las llamadas codependientes y profesionales en formación. A la experiencia cabría agregar una preparación mínima, que pudiera fijarse en un diplomado que abarcara los distintos ámbitos, e incluso pudiera plantearse una mínima práctica clínica, en carácter de observadores. En cuanto a la educación formal, tendría que partirse forzosamente de un nivel de bachillerato, aunque lo deseable sería la licenciatura terminada.

II. Nivel secundario. Personas con estudios profesionales. Ser parte de los egresados de licenciaturas humanistas (Psicología, Antropología, Medicina, Sociología) que deben agregar a su currícula un diplomado sobre adicciones u otra rama de la salud mental y, en el caso de que se estén iniciando en la práctica clínica, un entrenamiento en alguna institución reconocida, que incluya obviamente la supervisión, desarrollado a partir de un programa formal y establecido de forma institucional.

III. Nivel terciario. Profesionales experimentados, con estudios de posgrado y práctica clínica aceptable y reconocida, incluso por asociaciones médicas o profesionales. Personas que han publicado trabajos en el campo de la investigación y cuya actividad sociocientífica es permanente, en los ámbitos nacional e internacional. La labor docente y formativa serán consecuencias de un trabajo académico institucional congruente con la responsabilidad social que se tiene de transmitir los conocimientos adquiridos para que la sociedad enfrente de mejor manera este problema.

IV. Nivel cuaternario. Grupo selecto de especialistas que por su trayectoria podría ubicarse en un plano donde han realizado aportaciones valiosas al campo y que transmiten sus conocimientos en forma constante, además de que se han ganado un liderazgo real entre los interesados en la temática; que cuentan con estudios y competencia en otros campos científicos, pero que han desarrollado una sólida actividad en el campo de la adicción. Tienen la competencia necesaria de participar en consejos consultivos en la materia y su voz autorizada debería ser escuchada constantemente por quienes desean y ejecutan las políticas públicas.

ARTÍCULO 19.- Los programas de rehabilitación para los adictos, serán con internamiento o de manera externa o mixta, considerando el nivel de atención, tipo de servicio y la disposición de infraestructura con que cuente dicho centro de tratamiento.

ARTÍCULO 20.- Los sectores social y privado podrán prestar los servicios de tratamiento y rehabilitación de adictos, para lo cual, deberán tramitar la autorización y el registro de funcionamiento de dicho centro ante la Secretaria.

ARTÍCULO 21.- Los programas de tratamiento para la rehabilitación de los adictos, no deberán contemplar acciones que atenten contra la dignidad y la salud de éstos.

ARTÍCULO 22.- Los centros tendrán la obligación de informar a la Secretaría, la relación de los usuarios sujetos a rehabilitación, comunicando mensualmente las observaciones en torno a los avances que presenten los mismos.

ARTICULO 23.- Los centros que operen en el Estado, podrán gestionar la participación de personal profesional para la asistencia médica, el tratamiento psicológico y social, así como para la capacitación ocupacional, para lo cual, la Secretaria promoverá la participación de profesionistas a través de la prestación del servicio social y de práctica profesional de los estudiantes y pasantes de carreras afines, mediante convenio que ésta celebre con las instituciones de educación superior en el Estado de Durango.

ARTÍCULO 24.- La Secretaría podrá celebrar convenios de colaboración con instituciones y organismos del sector público, así como con el sector privado y social, para realizar cursos de capacitación, que induzcan al empleo y al autoempleo de los rehabilitados de los centros de tratamiento contra las adicciones.

ARTÍCULO 25.- La Secretaría, a través del área correspondiente, será la responsable de autorizar o en su caso cancelar, la creación de los centros de atención previa cumplimiento y observancia de los requisitos establecidos en el reglamento respectivo, así como inspeccionar las áreas físicas de los centros de tratamiento y verificar la implementación de los programas de tratamiento, supervisando la rehabilitación de los adictos.

ARTÍCULO 26.- La Secretaría apoyará la creación y funcionamiento de Centros en la prestación de servicios de prevención, tratamiento y rehabilitación a menores de edad con problemas de adicción, en los cuales no será aplicable el régimen de internación y permanencia voluntaria.

ARTÍCULO 27.- Los Centros tendrán las siguientes obligaciones:

I. Contar con autorización de funcionamiento de la Secretaría;

II. Contar con personal técnico calificado en las áreas de salud, social, psicológica, laboral, y en su caso educativa, según se defina en el reglamento correspondiente, conforme al tipo de centro de que se trate;

III. Contar con la infraestructura adecuada que se establezca en el reglamento correspondiente;

IV. Coadyuvar con el personal de la Secretaría que practique visitas para verificar el cumplimiento de esta Ley y su Reglamento;

V. Coadyuvar en la fiscalización del destino de los recursos públicos que les sean entregados, en su caso, en el entendido que dichas visitas se efectuarán sin previo aviso.

VI. Contar con un Coordinador, el cual deberá ser médico o psicólogo;

VII. Poner a disposición de la Secretaría, de los interesados y por escrito los lineamientos y disposiciones del proceso de tratamiento y rehabilitación;

VIII. Garantizar que el ingreso y la permanencia del usuario en el Centro sea estrictamente voluntaria, salvo el caso de mandato judicial, el de Centros Especializados en menores de edad y los demás a que se refiere esta ley;

IX. Llevar un control de ingreso, reingreso y salida de los usuarios, el cual deberá estar a disposición de los familiares de los usuarios, en los términos que determine el reglamento correspondiente;

X. Basar el tratamiento o rehabilitación en un enfoque multidisciplinario que incluya, según sea necesario, exámenes de laboratorio y gabinete, terapia personal, grupal, familiar y de autoregistro, en su caso, control del síndrome de abstinencia y del periodo de postramiento, ayuda para mantenerse sin consumir droga, atención de enfermedades físicas, así como aquellos mecanismos y tratamientos establecidos por la Secretaría y conforme a la normatividad aplicable; y

XI. Implementar talleres ocupacionales.

ARTÍCULO 28.- Previo al ingreso de personas susceptibles de tratamiento o rehabilitación, el médico o psicólogo asignado por el coordinador, deberá:

I. Efectuar una entrevista personal al usuario, a fin de determinar el grado de afección física y psíquica. Asimismo, procurará entrevistar a miembros de la familia del usuario, para determinar las condiciones de dicho entorno que pudiera estar afectándolo o a la familia misma;

II. Realizar una revisión física externa en presencia de un asistente médico, sin que atente contra su integridad, de ser posible, (y) en presencia de un familiar o, en su caso, representante legal, para detectar golpes o heridas que a su juicio requieran la atención médica inmediata e informar a la autoridad competente;

III. Emitir un informe diagnóstico en el que señale la orientación terapéutica a seguir, el tratamiento necesario de acuerdo a las posibilidades de rehabilitación, así como el seguimiento y revisión del mismo;

IV. En caso de que alguna persona acuda al Centro con grado severo de intoxicación o con síndrome de abstinencia o de supresión, trasladarlo inmediatamente a servicios de atención médica en el Estado:

V. Indagar si el usuario tiene algún padecimiento grave, complicaciones físicas, psiquiátricas o enfermedades contagiosas, o se encuentra embarazada, con la finalidad de tomar las previsiones necesarias para su adecuada atención médica;

VI. Si el que pretende ingresar es menor, obtener el consentimiento por escrito de quienes ejerzan la patria potestad, o en su caso, del Ministerio Público; y

VII. Abstenerse de admitir personas distintas a las que requieran el servicio para el que fue creado.

ARTÍCULO 29.- La Secretaría establecerá una historia clínica unificada para todos los centros, que recoja la información mínima necesaria para que, respetando la confidencialidad de los usuarios, facilite la coordinación entre centros, los procesos de derivación y responda a las necesidades del sistema de información sobre conductas adictivas.

ARTÍCULO 30.- Los hospitales, del sector público o privado, vinculados a través de convenio, dispondrán de una unidad de desintoxicación para personas que padecen alguna adicción y que requieran de este servicio. Para la designación de estos hospitales se atenderá a criterios geográficos, de densidad de población y de existencia de núcleos de riesgo, los que definirán el Programa sobre Adicciones.

CAPITULO VI
DE LOS MENORES Y ADOLESCENTES EN CONFLICTO CON LA LEY POR CONSUMO DE SUSTANCIAS ADICTIVAS

ARTÍCULO 31.- Se establecerán estrategias específicas para el tratamiento de menores y adolescentes en conflicto con la ley, derivado de la comisión de infracciones relacionados con el consumo de sustancias adictivas, proponiendo mecanismos para que sean reintegrados con el seguimiento correspondiente a través del juzgado respectivo y proponiendo alternativas para que cumplan con las medidas impuestas por dichas conductas.

El Consejo coadyuvará en la aplicación de los programas de tratamiento y reintegración a los que hace referencia el presente artículo, proporcionando asistencia, brindado capacitación constante y especializada al personal del juzgado correspondiente en materia de detección, tratamiento, rehabilitación e integración comunitaria como parte de la atención integral del consumo de sustancias adictivas a menores y adolescentes en conflicto con la Ley.

El Juez de menores infractores, por medio de la autoridad competente y en conocimiento del Consejo podrá en cualquier momento aplicar un examen de detección toxicológica cuando el menor o adolescente haya decidido voluntariamente incorporarse a un tratamiento de atención integral del consumo de sustancias adictivas; asimismo, establecerá colaboración el Consejo Municipal correspondiente, para la aplicación de las acciones de integración comunitaria.

CAPITULO VII
DE LA INTEGRACIÓN COMUNITARIA

Artículo 32.- La integración comunitaria tiene por finalidad reintegrar a la persona con consumo de sustancias adictivas a la sociedad y cuente con alternativas para mejorar sus condiciones de vida que le permitan incidir en su bienestar.

Articulo 33.- El Consejo fomentará la participación de instituciones publicas, privadas, organismos no gubernamentales y organizaciones sociales relacionadas con la materia de la presente Ley, para el desarrollo de acciones de integración comunitaria, los cuales tendrán como objetivos los siguientes:

I.- Conjuntar recursos, experiencias y conocimientos de Instituciones públicas, privadas, organismos no gubernamentales y organizaciones sociales relacionadas con la materia de la presente Ley, para emprender acciones de desarrollo social e impulsar la participación ciudadana:

II.- Generar redes de apoyo en materia de empleo, salud, apoyo psicológico, recreación, orientación y representación legal, servicios de estancias infantiles y educación con la finalidad de brindar las condiciones necesarias para llevar a cabo un proceso de atención especializada.

III.- Promover la corresponsabilidad entre el Gobierno y la Sociedad en atención a la población vulnerable del Estado, a través de convenios con instancias que vinculen su trabajo a las políticas publicas en materia de asistencia social.

IV.- Sumar esfuerzos y recursos con organizaciones civiles y privadas para promover y fomentar programas de prevención y atención a grupos de alto riesgo y en condición de vulnerabilidad.

V- Promover la integración comunitaria de niños, niñas, adolescentes y jóvenes, que se encuentren en situación de riesgo, para prevenir y protegerlos de la violencia, el delito, el consumo de sustancias adictivas, garantizar el ejercicio

pleno de sus derechos, así como generar una mejor convivencia del ámbito familiar y social,

VI- Apoyar proyectos diseñados y desarrollados por niños, niñas, adolescentes y jóvenes que contribuyan a mejorar las condiciones de vida de su entorno;

VII.- Promover el desarrollo de la creatividad, capacidades, habilidad y conocimientos de los niños, niñas, adolescentes para la búsqueda de soluciones a problemas comunes.

VIII- Prevenir comportamientos que detonen riesgo y proteger a niños, adolescentes jóvenes de las zonas de mayor incidencia delictiva del Estado.

IX.- Ofrecer a niños, niñas, adolescent3es y jóvenes, alternativas de educación, capacitación para el trabajo, cultura, deporte, recreación, servicios instituciones y prácticas comunitarias, para que mejoren sus condiciones de vida y ejerzan sus derechos de manera plena;

X.- Estimular la formación de redes juveniles que promuevan el desarrollo y ejercicio de los derechos de las y los jóvenes;

XI- Impulsar la actividad cultural, en zonas de alta marginalidad del Estado, como estrategia de prevención del consumo de sustancias adictivas;

XII- Coadyuvar en la formación de redes culturales ciudadanas;

XIII.- Fomentar la intervención, apropiación y recuperación de espacios públicos con la organización de actividades comunitarias;

XIV.- Formar asistentes educativos para desarrollar e implementar un modelo de atención que considere los factores y determinantes de la situación social, familiar, cultural, educativa, física, sexual y reproductiva, intelectual y mental de niños, niñas, adolescentes y jóvenes estudiantes para generar un esquema de atención integral grupal;

XV.- Los demás para lograr los objetivos de la presente Ley.

Articulo 34.- Los establecimientos especializados en adicciones, de acuerdo con lo establecido por el Consejo, establecerán estrategias para dar seguimiento a las personas que, de ser el caso, egresen de dichos lugares, facilitando la información y brindando orientación acerca de las opciones de los diversos proyectos, programas y actividades enunciadas en el artículo anterior que se desarrollen en su comunidad.

CAPÍTULO VIII
DE LOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN

ARTÍCULO 35.- La Secretaría fomentará la investigación y la implantación de nuevas técnicas y programas terapéuticos y de inserción que puedan contribuir a la mejora de la eficacia y la eficiencia de los centros.

ARTÍCULO 36.- La Secretaría fomentará actividades de educación de salud, asesoramiento y apoyo psicológico a personas con trastornos adictivos y a sus familiares.

ARTÍCULO 37.- La Secretaría promoverá programas de promoción de la salud orientados de manera prioritaria a grupos sociales de riesgo y a sus familias. Estos programas deben incluir actividades de educación para la salud, vacunación, información y profilaxis de aquellas enfermedades que tienen gran impacto para la salud pública.

ARTÍCULO 38.- La Secretaría fomentará la creación de programas específicos dirigidos a la población con trastornos adictivos de alta frecuencia y máximo riesgo sanitario, así como programas específicos de atención al abuso y a la dependencia de cualquier sustancia y a otras conductas adictivas.

ARTÍCULO 39.- La Secretaría creará un registro unificado de entidades, centros y servicios dedicados a la investigación y a la prevención de las adicciones y a la asistencia y a la incorporación social de los afectados y sus familias.

ARTÍCULO 40.- La incorporación social forma parte indisoluble del proceso de atención de las personas con adicciones. Desde el primer momento de la acogida del paciente, se ha de trabajar con el objetivo de la inserción.

ARTÍCULO 41.- La incorporación social deberá ser integral. Por ello, cualquiera de los modelos de intervención que se aplique ha de tener como objetivo promover la mejora de la calidad de vida y alcanzar actitudes y hábitos de autonomía personal, autoestima y responsabilidades.

ARTÍCULO 42.- Los gobiernos estatal y municipal, de acuerdo con los respectivos marcos competenciales, velarán por la adecuada reinserción social de las personas con adicciones en su entorno y por el asesoramiento y apoyo psicológico y social continuado de sus familiares. De manera específica promoverán:

I. Acuerdos entre instituciones y entidades públicas y privadas para conseguir una atención global a las necesidades de salud e integración de los usuarios;

II. Programas destinados a cubrir las necesidades específicas de las personas con trastornos adictivos;

III. La coordinación entre los programas asistenciales y los específicos de incorporación social para asegurar un abordaje integral y continuado; y

IV. El Programa Estatal definirá las medidas y actuaciones básicas que deberán tener los programas y servicios de integración social.

CAPITULO IX
DEL PROGRAMA ÉSTATAL

ARTÍCULO 43.- El Programa Estatal es el instrumento de referencia para la planificación y la ordenación de todas las actuaciones en materia de adiciones que se lleven a cabo en el ámbito del Estado de Durango.

El Programa será vinculante para todas las dependencias y entidades de la administración pública del Estado, centros y entidades privadas e instituciones que lleven a cabo actuaciones en materia de adicciones, para las personas que presenten estos problemas.

El Programa tendrá carácter temporal y su revisión está prevista en el propio programa.

ARTÍCULO 44.- El Programa Estatal tendrá, como mínimo, el siguiente contenido:

I. Análisis de la problemática del consumo de drogas en el Estado de Durango;

II. Objetivos específicos, prioridades y criterios básicos de actuación;

III. Definición de los programas mínimos que se han de llevar a cabo;

IV. Responsabilidades y funciones de las dependencias y entidades de la administración pública, centros y entidades privadas e instituciones;

V. Definición de la red de servicios, recursos, programas y centros en cada región del Estado;

VI. Recursos necesarios para conseguir los objetivos del Programa;

VII. Estrategias de evaluación; y

VIII. Plan Director y de Gestión.

ARTÍCULO 45.- El Programa especificará de manera cualitativa y cuantitativa, según las posibilidades técnicas, los objetivos, las prioridades y las estrategias para poder evaluar el impacto y los resultados.

ARTÍCULO 46.- La elaboración del Programa corresponde a la Secretaría, que lo elaborará de acuerdo con las directrices que se establecen en esta Ley y según

las prioridades en materia de adicciones que señale el Plan Estatal y el Plan Nacional de Desarrollo.

ARTÍCULO 47.- Los ayuntamientos, en sus respectivos ámbitos de competencia, deberán elaborar sus respectivos programas municipales contra las adicciones, los cuales deberán ser congruentes con los lineamientos que se establezcan en el Programa Estatal.

CAPITULO X
DE LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y DE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN MASIVA

ARTÍCULO 48.- Los gobiernos estatal y municipales, promoverán la participación de las asociaciones ciudadanas en las actuaciones de prevención, atención e incorporación social de las personas con adicciones.

Igualmente, fomentarán, de manera preferente, el voluntariado social de las personas con adicciones en proceso de inserción que colaboren en las actividades mencionadas o en otras de carácter cívico y social.

Los gobiernos estatal y municipal mantendrán líneas estables de coordinación y colaboración con las asociaciones ciudadanas que desarrollen iniciativas relacionadas con las necesidades sociales que plantean las adicciones.

ARTICULO 49.- Conjuntamente, la Secretaría, a través del Consejo Estatal Contra las Adicciones y los diferentes Medios de comunicación, desarrollarán estrategias de profesionalización en el tema de las adicciones a los actores responsables de difundir mensajes de comunicación.

ARTICULO 50.- Los gobiernos estatal y municipal crearán convenios para promover que los medios de comunicación contribuyan a la difusión de mensajes, acciones de prevención, disuasión, tratamiento y control de las adicciones, para incidir en la disminución de la oferta y la demanda de substancias nocivas para la salud.

CAPITULO XI
DE LA SUPERVISION

ARTÍCULO 51.- Las visitas de inspección que sin previo aviso, realice la Secretaría para verificar el cumplimiento de las disposiciones de la presente Ley, se realizarán conforme a las reglas que para tal efecto se establecen en el Ley de Justicia Fiscal y Administrativa del Estado de Durango.

ARTÍCULO 52.- Se consideran medidas de seguridad, las que dicte la Secretaría conforme a lo que dispone la Ley de Salud del Estado de Durango, en lo que resulte aplicable, para garantizar que las personas con adicción cuenten con condiciones adecuadas que permitan una efectiva rehabilitación.

Las medidas de seguridad son de inmediata ejecución, tienen carácter preventivo y se aplicarán sin perjuicio de las sanciones que en su caso correspondan. Dichas medidas tendrán la duración estrictamente necesaria para la corrección de las irregularidades o prevenir los riesgos respectivos, serán notificadas al interesado y se le otorgará un plazo adecuado para su realización.

CAPITULO XII
DE LAS SANCIONES Y DEL RECURSO DE INCONFORMIDAD

ARTÍCULO 53.- Las violaciones a los preceptos de esta Ley, que realicen los centros privados o sociales, sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal que corresponda, serán sancionadas por la Secretaría, conforme a lo siguiente:

I. Amonestación con apercibimiento;

II. Multa de 50 a 500 salarios mínimos diarios vigentes en la ciudad de Durango: y

III. Clausura temporal o permanente.

ARTÍCULO 54.- La Secretaría vigilará el respeto a los derechos humanos en los Centros.

Cuando se detecte algún caso de violación a dichas prerrogativas, como consecuencia de una visita de verificación o de cualquier otra forma, se aplicará una o acumulativamente varias de las sanciones previstas en el artículo anterior de esta ley, según la gravedad del caso. Además se dará aviso inmediato a la Fiscalía General de Justicia y a la Comisión Estatal de Derechos Humanos para los efectos correspondientes.

ARTICULO 55.- Para la imposición de sanciones, la Secretaría deberá observar el procedimiento previsto en el Ley de Justicia Fiscal y Administrativa del Estado de Durango.

ARTICULO 56.- La Secretaría fundará y motivará su resolución, considerando para su individualización:

I. Los daños que se hayan producido o puedan producirse como resultado de la infracción;

II. El carácter intencional o no de la acción u omisión constitutiva de la infracción;

III. La gravedad de la infracción:

IV. El beneficio que hubiese obtenido el infractor;

V. Los antecedentes del infractor; y

VI. La capacidad económica del infractor.

ARTÍCULO 57.- Contra los actos y resoluciones definitivas que deriven de la aplicación de esta ley, el interesado podrá interponer el recurso de inconformidad que prevé la Ley de Justicia Fiscal y Administrativa del Estado de Durango.

ARTÍCULO 58.- Las disposiciones contenidas en los artículos anteriores del presente capitulo no serán aplicables a los centros públicos. En los casos de infracciones cometidas por personal de estos centros se estará a las disposiciones que establece la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y de los Municipios, sin perjuicio de las responsabilidades civil o penal que correspondan.

TRANSITORIOS

PRIMERO. El presente decreto entrará en vigor el día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno Constitucional del Estado de Durango.

SEGUNDO.- Se derogan todas las disposiciones legales que se opongan al presente decreto.

TERCERO.- El Titular del Poder Ejecutivo del Estado creará el Consejo Estatal de Prevención y Asistencia de las adicciones del Estado de Durango, así como su reglamento, a más tardar en 120 días naturales, contados a partir de la entrada en vigor del presente.

El Ciudadano Gobernador Constitucional del Estado, sancionará, promulgará y dispondrá se publique, circule y observe.

Dado en el Salón de Sesiones del Honorable Congreso del Estado, en Victoria de Durango, Dgo., a los (12) doce días del mes de abril del año (2011) dos mil once.

DIP. GINA GERARDINA CAMPUZANO GONZÁLEZ
PRESIDENTE.

DIP. OTNIEL GARCÍA NAVARRO
SECRETARIO.

DIP. KARLA ALEJANDRA ZAMORA GARCÍA
SECRETARIA.