



Secretaría de Salud

Dirección General de Comunicación Social

Dirección de Información

Boletín No.

334

Fecha

20/Julio/2000

MEXICO YA CUENTA CON UNA COMISIÓN NACIONAL CONTRA LAS ADICCIONES

- *Será responsable de la definición de políticas públicas para atender los problemas de tabaquismo, alcoholismo y farmacodependencia*
- *Coordinará el trabajo con organismos públicos y privados y evaluará las políticas, a fin de aplicar medidas correctivas y disminuir los índices de prevalencia*
 - *En agosto se publicará la Norma Oficial Mexicana contra las Adicciones*
 - *Se expedirá el reglamento para no fumar en oficinas públicas*

El Presidente de la República giró instrucciones para poner en marcha diversas estrategias de carácter normativo en materia de adicciones; como resultado, el día de hoy se publicó el Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo Nacional Contra las Adicciones, que tendrá un nivel de Subsecretaría de Estado, y estará coordinado por un Comisionado Nacional contra las Adicciones.

En conferencia de prensa, el Comisionado Nacional contra las Adicciones, Ernesto Enriquez Rubio, dio a conocer que, de esta manera, el Consejo Nacional Contra las Adicciones comprometerá la participación de los tres niveles de gobierno, así como de la sociedad en general y será la responsable de la definición de las políticas públicas para atender el tabaquismo, el alcoholismo y la farmacodependencia; coordinará este trabajo con organismos públicos y privados, y evaluará las políticas que se están poniendo en operación, a fin de aplicar medidas correctivas y disminuir los índices de prevalencia.

Acompañado del director del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, Jaime Villalba Caloca, el licenciado Enriquez Rubio dijo que de igual forma, en el mes de agosto se publicará la Norma Oficial Mexicana contra las Adicciones, que privilegia la prevención, fortalece las acciones de tratamiento y reinserción social, impulsa la investigación y contiene un modelo de evaluación para medir en forma recurrente el avance e impacto de las medidas

También establece criterios mínimos que debe cumplir cualquier establecimiento que preste servicios de prevención, tratamiento y reinserción, 30 mil en todo el país, como Alcohólicos o Adictos Anónimos. Por otro lado, se fortalecerá el trabajo de los grupos de autoayuda, por medio de la estandarización de datos, de información y de nomenclatura y se dará un soporte para el trabajo en escuelas, con obreros y empresas.

Igualmente, se expedirá el reglamento para no fumar en edificios públicos, en oficinas donde presta servicios el gobierno federal, que contempla la regulación y los lugares específicos para fumadores.

Por otro lado, se refuerzan las medidas al prohibir la venta de bebidas alcohólicas y de cigarrillos a menores de 18 años, que no haya máquinas vendedoras de cigarrillos, no expender más de una cajetilla; en publicidad para alcohol y tabaco, no utilizar personas menores de 25 años o figuras que por su celebridad e importancia en la sociedad tengan impacto en la población. Como medidas complementarias, se propone incluir la prohibición de vender cigarrillos en farmacias y otros establecimientos.

Otra de las vertientes que se reforzarán será la limitación del acceso de menores de 18 años al alcohol y al tabaco. Proteger a los fumadores pasivos que tienen 20 por ciento más posibilidad de enfermar de las vías respiratorias, así como a los hijos de madres fumadoras que son tres veces más susceptibles de padecer de estas vías.

Para ello se pondrán en marcha programas de información entre las mujeres que trabajan en maquiladoras de la frontera norte, en Acuña y Ciudad Juárez, entre otras, que representan una población de cerca de medio millón, así como a trabajadores agrícolas y jornaleros.

En las próximas semanas, el CONADIC trabajará en acuerdos específicos, uno de ellos será con la Secretaría de Educación para incluir en los libros de texto gratuitos de primaria y secundaria datos sobre cómo informar y evitar el uso del tabaco, el alcohol y las drogas. También se incorporará la participación de las iglesias, organizaciones empresariales, maestros, y los sectores obrero y campesino.

Todas estas nuevas estrategias se pondrán en operación toda vez que las últimas encuestas en materia de tabaco demuestran que hay cerca de 14 millones de mexicanos con ese hábito, de los cuales el 11 por ciento son adictos al consumir más de 20 cigarrillos al día. 122 mexicanos mueren diariamente por enfermedades asociadas a esta sustancia y se vincula al 90 por ciento de los problemas de enfisema pulmonar, al 80 por ciento del cáncer de pulmón, así como a complicaciones cardiovasculares.

Una de las principales preocupaciones es el incremento del consumo del tabaco en los jóvenes y mujeres, en donde por cada 10 hombres fumadores, en general, uno es mujer. En los jóvenes esa brecha se reduce a dos varones por cada hembra. Además, se registra un crecimiento de consumo en niños y jóvenes menores de 18 años. Ante ello una de las principales medidas del Programa contra las Adicciones es incidir en esos grupos de población.

Por otro lado, el nueve por ciento de la población entre los 12 y 65 años tiene problemas de alcoholismo, 500 mil en etapa severa, de los cuales el 90 por ciento son hombres y el resto mujeres. Esto representa la primera causa de muerte en hombres entre los 30 y 50 años y tiene un gran impacto en la familia y la sociedad en general, además se vincula con el desempleo, las actividades delictivas, y la violencia intrafamiliar. En los jóvenes el consumo se debe principalmente a la inducción en fiestas, que representa el 53 por ciento, y en discotecas, con el 25 por ciento.

En el caso de las drogas, resaltó que en los últimos 12 años se ha triplicado el consumo de la cocaína, sobre todo en la frontera norte del país, mientras que la marihuana sigue siendo la de mayor uso y representa el cinco por ciento del total de la población que refirió haber consumido droga alguna vez en su vida.

Resaltó que aun cuando las drogas van en aumento, éste aun no es alarmante, ya que al comparar el consumo en México con Estados Unidos dio a conocer que en aquel país el 38 por ciento de la población entre 12 y 34 años refiere haber consumido marihuana alguna vez en su vida, aquí es apenas el 4.8 por ciento. El 11 por ciento de los drogadictos estadounidenses son consumidores de cocaína y en México es sólo el 1.8 por ciento. En Inhalables, es el ocho por ciento contra el .9 por ciento, en cada país.

El licenciado Enríquez Rubio dijo que con las estrategias que ya están en marcha se pretende detener el crecimiento del consumo del tabaco; buscar en cinco años una disminución de las adicciones en los menores, es decir, que el inicio del consumo sea en edad adulta. A 10 años también se pretende disminuir a tres por ciento la prevalencia de fumadores y que el cinco por ciento de quienes lo hacen dejen el hábito.

En alcohol se pretende una caída en el consumo. Se espera que en los próximos cinco años el 50 por ciento de los no fumadores ya no estén expuestos en lugares públicos. A 10 años, detener el crecimiento de la mortalidad por cirrosis hepática. En adicciones, disminuir el número de quienes consumen una vez en la vida, y en 10 años reducir la prevalencia, sobre todo en inhalables, a una tercera parte.

De lograr estas metas, México estará cumpliendo los acuerdos celebrados en las Naciones Unidas y los compromisos de carácter internacional.

Al hablar de los avances en adicciones, el Comisionado Nacional destacó que en los últimos 10 años se ha estructurado un sistema confiable de información estadística, a través de encuestas nacionales, en escuelas y los sistemas de investigación y vigilancia epidemiológica que han permitido proponer diversos modelos preventivos, y se cuenta con modelos de atención preventiva factibles de reproducir en forma masiva.

Recordó que en 1986 en México se incorporó el problema de las adicciones, sobre todo el tabaquismo, el alcoholismo y la farmacodependencia como un programa estratégico del Sector Salud. En ese año se creó el CONADIC y surgió el primer programa nacional. En 1995 se fortalecieron las acciones de atención a fin de lograr una mayor participación de los gobiernos estatales y municipales.

El Consejo Nacional Contra las Adicciones está integrado por las Secretarías de Salud, de Comunicaciones y Transportes, de Gobernación, del Trabajo, de Desarrollo Social, de Relaciones Exteriores y de Educación Pública, así como la Procuraduría General de la República, la CONCAMIN y el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, entre otros.

Mise 60 minutos
Wallace CBS
Lowell Bergman

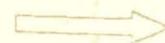
De hoy Niaga d

Mississippi

COMPARATIVO DEL CONSUMO DE DROGAS "ALGUNA VEZ EN LA VIDA"
MÉXICO-E.U.A. EN POBLACIÓN DE 12 A 17 AÑOS

DROGA	MEXICO %	E.U.A. %
MARIGUANA	1.43	18.9
INHALABLES	0.63	7.2
COCAÍNA	0.59	3.0
ALUCINÓGENOS	0.12	6.5
HEROÍNA	0.04	0.5
CUALQUIER DRÓGA	3.20	23.7

Lo cual significa que en la mariguana la relación es de 13 estadounidenses por 1 mexicano; para inhalables la relación es: 11 por 1; cocaína 5 por 1; alucinógenos 54 por 1 y heroína 12 por cada mexicano.



Fuente: El consumo de Drogas en México, Diagnóstico, Tendencias, Acciones. CONADIC/SSA, 1999.

6. SITUACIÓN DE MÉXICO EN EL CONTEXTO INTERNACIONAL

En años recientes, el uso de drogas se ha extendido en el mundo haciendo evidente que es un fenómeno global. Sin embargo, existen diferencias entre los países en cuanto a los niveles de consumo.

Hasta hace poco se afirmaba que este problema se presentaba fundamentalmente en sociedades muy desarrolladas y con alto ingreso per cápita, como los países occidentales y del hemisfero norte. Los demás eran considerados básicamente como productores y/o de tránsito de drogas hacia los centros de consumo.

Sin embargo, esta caracterización no refleja la situación actual: países tradicionalmente productores o de tránsito comienzan a registrar incrementos en su consumo interno y otros, que eran consumidores, están produciendo drogas. Además de los diversos factores socioeconómicos y políticos que contribuyen a esta situación, se debe mencionar que las estrategias de las organizaciones del narcotráfico se han diversificado de tal modo que ha ido en aumento la cantidad de drogas que se quedan y cuyo consumo se promueve en el mercado interno de países que anteriormente sólo eran productores o de tránsito.

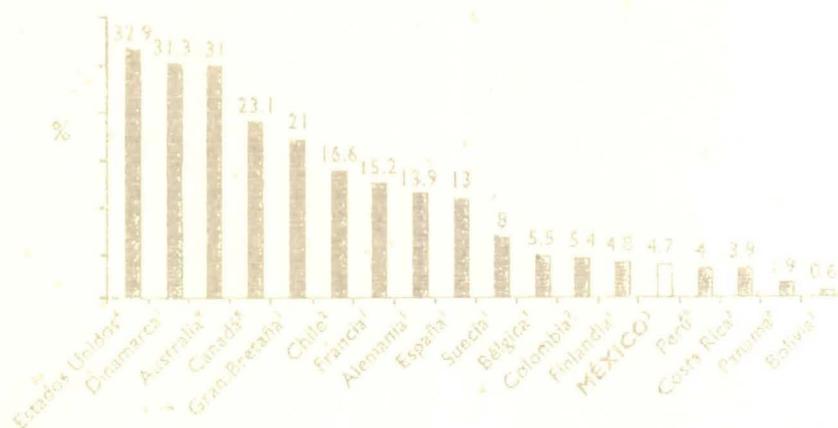
Las drogas de origen vegetal, los productos del cannabis, como la **mariguana** y el **hashish**, son los más difundidos en todas partes; menos prevalente, pero con efectos más serios en la salud, es el abuso de la **heroína** y la **cocaína**. El incremento más rápido a nivel mundial en años recientes es el de las **drogas sintéticas**, como las **anfetaminas**.

La comparación entre el consumo de distintas sociedades es una tarea difícil, ya que muchos países no cuentan con estimaciones cuantitativas del consumo ni desarrollan estudios sistemáticos en sus poblaciones, sea por razones económicas, culturales o políticas, algunos no lo consideran como una de sus prioridades. Otra limitación se encuentra en que, entre los países que realizan estudios, son pocos los trabajos científicamente válidos o que utilizan indicadores comparables internacionalmente.

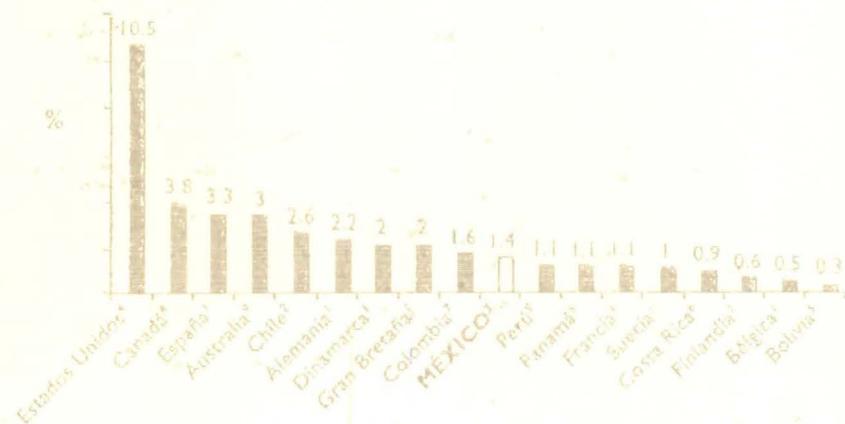
A continuación se presenta información de México y de algunos países que cuentan con investigaciones que emplean indicadores comparables del consumo de drogas. En las **gráficas 1 y 2**, figuran los resultados de encuestas en población general sobre las prevalencias de uso *alguna vez en la vida* de **mariguana** y **cocaína**.

COMPARACIÓN INTERNACIONAL SOBRE EL USO DE DROGAS ALGUNA VEZ EN LA VIDA EN LA POBLACIÓN GENERAL

Gráfica 1 Comparación internacional sobre el uso de marihuana *alguna vez en la vida* en la población general



Gráfica 2 Comparación internacional sobre el uso de cocaína *alguna vez en la vida* en la población general



*Fuente: Annual Report on the State of the Drugs Problem in the European Union, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 1997.

¹Segundo Estudio Nacional de Consumo de Drogas, Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes, Ministerio del Interior de Chile, 1996.

²Encuesta Nacional de Adicciones, Secretaría de Salud (SSA), México, 1995.

³National Household Survey on Drug Abuse, SAMHSA, Estados Unidos de Norteamérica, 1997.

⁴Cuadernos de Salud, Adicciones. Una Dosis de Prevención, SSA, México, 1994.

⁵Consumo de Drogas en Costa Rica, Resultados de la Encuesta Nacional, Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia, Costa Rica, 1995.

⁶Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia, Estudio Nacional, Dirección Nacional de Estupefacientes, Colombia, 1996.

⁷Canada's Drug Strategy, Minister of Public Works and Government Services, Canadá, 1993.

⁸World Drug Report, UNDCP, 1997.



México Salud-2000



Estado Actual de la Epidemia de Tabaquismo en México

¿Por qué hablar de tabaquismo?

MUNDIAL

Hay 10,958 muertes por día atribuibles al tabaco

MUNDIAL

Fallecen 4 millones de personas fumadoras al año

MEXICO

122 mexicanos mueren diariamente por enfermedades asociadas al consumo de tabaco

TABACO

MEXICO

Fallecen 44,652 personas fumadoras al año
(55% Hombres y 45% Mujeres)

Se estima que le cuesta al mundo más de \$200 mil millones de dólares por año, lo que representa aproximadamente el 70% del PIB de nuestro país para 1997

Fuente: The World Health Report, 1999.
Dirección General de Epidemiología-SSA, 1997

Adicciones como problema de Salud Pública

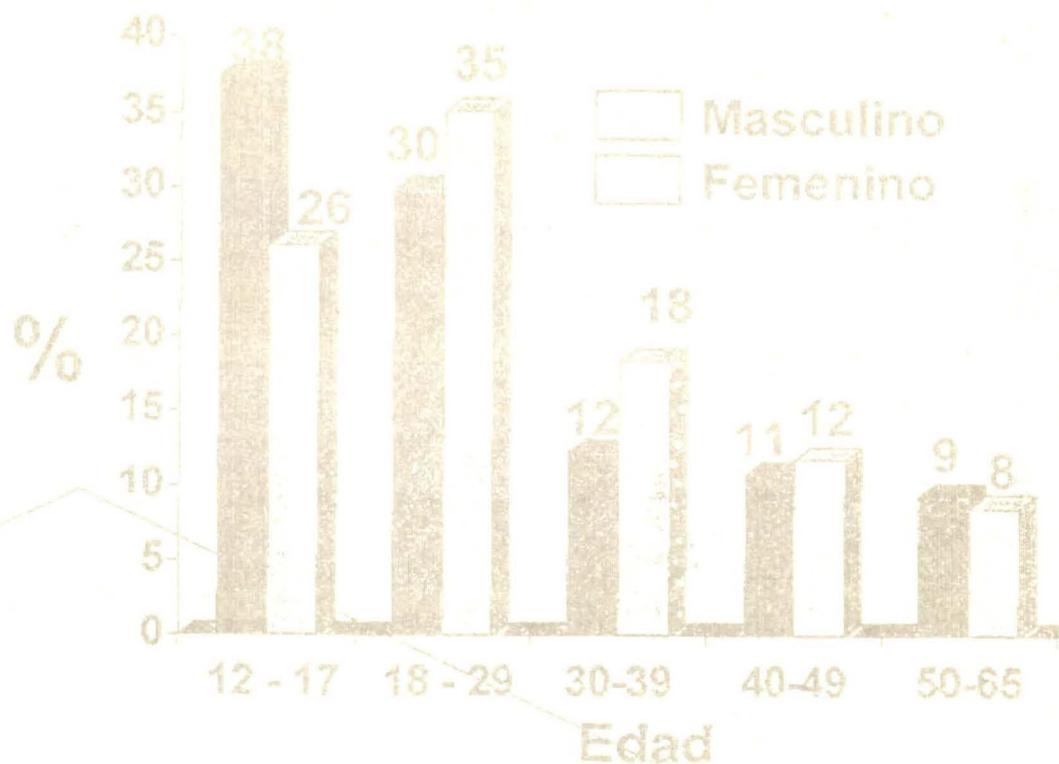
Tabaco	Impacto en Morbi-mortalidad (122 personas mueren diariamente)	<ul style="list-style-type: none"> •EPOC •Cancer •Enfisema •Bronquitis crónica 	<ul style="list-style-type: none"> •Vulnerabilidad de los menores por accesibilidad e incumplimiento de la ley •Aceptación social •Interés económicos
Alcohol	Consumo agudo → Lesiones, violencia, accidentes, delitos Consumo crónico → Enf. crónico degenerativas	<ul style="list-style-type: none"> •Arraigo en la cultura •Incumplimiento de la ley •Aceptación y tolerancia social •Intereses económicos 	
Farmaco-dependencia	Inhalables → Fármacos de uso médico → Drogas ilícitas →	Riesgo de daño cerebral •Problemas respiratorios •Daños irreversibles al hígado, riñones, etc. •Dependencia •Trastornos mentales •Accidentes. Trastornos mentales •Problemas sociales y legales •Diversas complicaciones físicas	<ul style="list-style-type: none"> •Problemática social que incide especialmente en menores de escasos recursos •Alta toxicidad y disponibilidad •Agudiza las condiciones de marginación Principalmente afecta a la población femenina <ul style="list-style-type: none"> • Incide en diversos problemas sociales • Componente político



Distribución de fumadores pasivos según edad y sexo

52.6 % de la población son fumadores pasivos (18,144,032 personas)

De éstos, 38.7 % son hombres y 61.3 % son mujeres



En total hay más de 31,000,000 de personas expuestas a los daños que produce el tabaco, lo que representa más de la tercera parte de la población de México

Fuente: Encuesta Nacional de Adicciones, SSA, 1998



Tabaquismo en adolescentes

Casi el 30 % de los adolescentes admiten haber fumado.

67.4 % Hombres
32.6 % Mujeres

Menos de la mitad de ellos consideran que fumar es dañino.

Se ha comprobado que en 39% de las escuelas secundarias los estudiantes pueden adquirir cigarros.

fuente: Encuesta Nacional Sobre el Uso de Drogas entre la Comunidad Escolar, SEP-IMP, México., 1991
Informe Correspondiente a las Visitas de Verificación, SECODAM, México 1997

- IV. Proponer la creación de grupos de trabajo permanentes o transitorios, y
- V. Cumplir, en su ámbito de competencia, con los acuerdos que se tomen en las sesiones del Consejo.

CAPÍTULO III

Del Consejo de la Corte

ARTÍCULO 5. Competencia del Consejo de la Corte.

I. Formular y proponer al Ejecutivo las políticas, estrategias y programas en materia de adicciones, que consistirán en acciones tanto de prevención y el control de bebidas alcohólicas, el tabaquismo y el consumo de drogas ilícitas, como de rehabilitación de consumidores, en coordinación con las dependencias y entidades federales, estatales y municipales, así como con las entidades federativas, así como supervisar el desarrollo de los programas y evaluar los cambios, las adiciones y modificaciones que sean necesarias.

II. Ejecutar el programa de trabajo que se apruebe, así como la evaluación de los programas con los que se coordinen, de acuerdo con el programa general de trabajo que se apruebe.

III. Ejecutar y evaluar el programa de trabajo que se apruebe en materia de prevención, estatal y municipal, de acuerdo con el programa general de trabajo que se apruebe, así como la ejecución de los programas de trabajo de rehabilitación de consumidores, de acuerdo con el programa general de trabajo que se apruebe, así como la elaboración de planes de trabajo de rehabilitación de consumidores de las dependencias y entidades de los Estados de México y del Distrito Federal, de acuerdo con el programa general de trabajo que se apruebe.

IV. Ejecutar el programa de trabajo que se apruebe en materia de rehabilitación de consumidores de drogas ilícitas, de acuerdo con el programa general de trabajo que se apruebe, así como el programa de rehabilitación de consumidores de drogas ilícitas de los Estados de México y del Distrito Federal, de acuerdo con el programa general de trabajo que se apruebe.

V. Ejecutar el programa de trabajo que se apruebe en materia de rehabilitación de consumidores de drogas ilícitas, de acuerdo con el programa general de trabajo que se apruebe, así como el programa de rehabilitación de consumidores de drogas ilícitas de los Estados de México y del Distrito Federal, de acuerdo con el programa general de trabajo que se apruebe.

VI. Ejecutar el programa de trabajo que se apruebe en materia de rehabilitación de consumidores de drogas ilícitas, de acuerdo con el programa general de trabajo que se apruebe, así como el programa de rehabilitación de consumidores de drogas ilícitas de los Estados de México y del Distrito Federal, de acuerdo con el programa general de trabajo que se apruebe.

VII. Ejecutar el programa de trabajo que se apruebe en materia de rehabilitación de consumidores de drogas ilícitas, de acuerdo con el programa general de trabajo que se apruebe, así como el programa de rehabilitación de consumidores de drogas ilícitas de los Estados de México y del Distrito Federal, de acuerdo con el programa general de trabajo que se apruebe.

VIII. Ejecutar el programa de trabajo que se apruebe en materia de rehabilitación de consumidores de drogas ilícitas, de acuerdo con el programa general de trabajo que se apruebe, así como el programa de rehabilitación de consumidores de drogas ilícitas de los Estados de México y del Distrito Federal, de acuerdo con el programa general de trabajo que se apruebe.

IX. Ejecutar el programa de trabajo que se apruebe en materia de rehabilitación de consumidores de drogas ilícitas, de acuerdo con el programa general de trabajo que se apruebe, así como el programa de rehabilitación de consumidores de drogas ilícitas de los Estados de México y del Distrito Federal, de acuerdo con el programa general de trabajo que se apruebe.

X. Ejecutar el programa de trabajo que se apruebe en materia de rehabilitación de consumidores de drogas ilícitas, de acuerdo con el programa general de trabajo que se apruebe, así como el programa de rehabilitación de consumidores de drogas ilícitas de los Estados de México y del Distrito Federal, de acuerdo con el programa general de trabajo que se apruebe.

XI. Ejecutar el programa de trabajo que se apruebe en materia de rehabilitación de consumidores de drogas ilícitas, de acuerdo con el programa general de trabajo que se apruebe, así como el programa de rehabilitación de consumidores de drogas ilícitas de los Estados de México y del Distrito Federal, de acuerdo con el programa general de trabajo que se apruebe.

XII. Ejecutar el programa de trabajo que se apruebe en materia de rehabilitación de consumidores de drogas ilícitas, de acuerdo con el programa general de trabajo que se apruebe, así como el programa de rehabilitación de consumidores de drogas ilícitas de los Estados de México y del Distrito Federal, de acuerdo con el programa general de trabajo que se apruebe.

XIII. Ejecutar el programa de trabajo que se apruebe en materia de rehabilitación de consumidores de drogas ilícitas, de acuerdo con el programa general de trabajo que se apruebe, así como el programa de rehabilitación de consumidores de drogas ilícitas de los Estados de México y del Distrito Federal, de acuerdo con el programa general de trabajo que se apruebe.

XIV. Ejecutar el programa de trabajo que se apruebe en materia de rehabilitación de consumidores de drogas ilícitas, de acuerdo con el programa general de trabajo que se apruebe, así como el programa de rehabilitación de consumidores de drogas ilícitas de los Estados de México y del Distrito Federal, de acuerdo con el programa general de trabajo que se apruebe.

XV. Ejecutar el programa de trabajo que se apruebe en materia de rehabilitación de consumidores de drogas ilícitas, de acuerdo con el programa general de trabajo que se apruebe, así como el programa de rehabilitación de consumidores de drogas ilícitas de los Estados de México y del Distrito Federal, de acuerdo con el programa general de trabajo que se apruebe.

XVI. Ejecutar el programa de trabajo que se apruebe en materia de rehabilitación de consumidores de drogas ilícitas, de acuerdo con el programa general de trabajo que se apruebe, así como el programa de rehabilitación de consumidores de drogas ilícitas de los Estados de México y del Distrito Federal, de acuerdo con el programa general de trabajo que se apruebe.

XVII. Recibir, en acuerdo ordinario, a los titulares de las unidades administrativas de sus áreas adscritas y, en acuerdo extraordinario, a los que no son servidores públicos subalternos, así como conceder audiencias al público.

XVIII. Suscribir, los contratos, convenios, acuerdos y documentos relativos al ejercicio de sus funciones y de aquéllas que le hayan sido conferidas por delegación o que le correspondan por

suplencia,

XIX Expedir y certificar las copias de los documentos o constancias que existan en los archivos a su cargo, cuando proceda, y

XX. Las demás que le señalen otras disposiciones legales o le confiera el Presidente del Consejo. Para el desempeño de sus funciones, el Comisionado contará con las unidades subalternas que aprueben las secretarías de Hacienda y Crédito Público y de Contraloría y Desarrollo Administrativo, a propuesta de la Secretaría de Salud.

La Secretaría de Salud asignará de conformidad con su presupuesto aprobado, los recursos necesarios para el cumplimiento de las funciones del Comisionado.

CAPÍTULO IV

Del Secretario Técnico

ARTICULO 9. Corresponde al Secretario Técnico:

- I. Participar en las sesiones del Consejo, presidiendo.
- II. Hacer llegar oportunamente a los miembros del Consejo las convocatorias de las sesiones del mismo, junto con el acta de la sesión y la documentación correspondiente.
- III. Representar al Consejo administrativo ante el Poder Judicial.
- IV. Levantar los actas de las sesiones del Consejo y firmarlas conjuntamente con el Presidente del mismo.
- V. Responder los pedidos del Consejo y cumplir con los deberes que existan en sus archivos, cuando proceda.
- VI. Dar seguimiento a las acciones emprendidas por el Consejo y a las actividades que desarrollen los grupos de trabajo.
- VII. Informar al Consejo sobre el cumplimiento de las resoluciones adoptadas en sus sesiones, y
- VIII. Cualquier otra que establezca el Reglamento que se emita de este Consejo.

CAPÍTULO V

De las Sesiones

ARTICULO 10. El Consejo sesionará en forma ordinaria y extraordinaria. Se reunirá en forma ordinaria una vez al mes, el día quince de cada mes, a las once de la mañana, para un verificalivo en el cual se turnará a cada miembro del Consejo el turno de presidencia, cuando los asuntos no sean urgentes.

Se considerará quórum el número de miembros del Consejo que comparezcan a la asistencia de su Presidente y la concurrencia de por lo menos la mitad de los miembros. Las resoluciones y recomendaciones se tomarán por mayoría de votos de los miembros del Consejo. El Secretario del Consejo sesionará con voto de calidad.

De no alcanzarse el quórum a que se refiere el párrafo anterior, se convocará a una segunda sesión que se celebrará dentro del mismo mes, convocándose por escrito.

De no haberse alcanzado el quórum a que se refiere el párrafo anterior, se convocará oportunamente a la siguiente sesión.

CAPÍTULO VI

De los grupos de trabajo

ARTICULO 11. El Consejo podrá crear, modificar, cancelar o extinguir los grupos de trabajo para el cumplimiento de sus funciones, para el logro de sus objetivos y actividades relacionadas con su objeto.

ARTICULO 12. El Presidente del Consejo y el Secretario del Consejo, así como los responsables de su coordinación, así como los miembros de los grupos de trabajo, podrán ser o no miembros del Consejo, así como los miembros de los grupos de trabajo.

TERCERA PARTE

PRIMERO. El presente Reglamento entrará en vigor a partir de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

SEGUNDO. Se aboga el Reglamento para la Organización y Funcionamiento del Consejo Nacional contra las Adicciones, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 15 de febrero de 1988.

TERCERO. El Consejo Nacional contra las Adicciones de esta República en la primera sesión que celebre con posterioridad a la entrada en vigor del presente Reglamento, en orden en que se invitará a tomar parte del Consejo a los gobiernos de los entes federativos.

Dado en la Residencia del Poder Ejecutivo Federal, en la Ciudad de México, Distrito Federal, a los diecinueve días del mes de julio de dos mil - Ernesto Zedillo Ponce de León - Rúbrica -

El Secretario de Gobernación, Dionicio Carrasco Altamirano - Rúbrica - La Secretaria de Relaciones Exteriores, Rosario Green Macías - Rúbrica -

El Secretario de Desarrollo Social, Carlos M. Jarque - Rúbrica - El Secretario de Comercio y Fomento Industrial, Herminio Blanco Méndez - Rúbrica - El Secretario de Agricultura, Ganadería y Desarrollo

Rural, Románico Arroyo Marroquín.- Rúbrica.- El Secretario de Comunicaciones y Transportes, Carlos Ruiz Sacristán.- Rúbrica.-
 El Secretario de Educación Pública, Miguel Limón Rojas.- Rúbrica.- El Secretario de Salud, José Antonio González Fernández.- Rúbrica.-
 El Secretario del Trabajo y Previsión Social, Mariano Palacios Alcocer.- Rúbrica.