



LXXV
LEGISLATURA
CONGRESO DEL ESTADO
DE MICHOACÁN DE OCAMPO

Gaceta Parlamentaria

Tercera Época

• Tomo I

• 037 Q

• 26 de mayo 2022.

MESA DIRECTIVA

Dip. Adriana Hernández Iñiguez

Presidencia

Dip. Julieta Hortencia Gallardo

Vicepresidencia

Dip. Laura Ivonne Pantoja Abascal

Primera Secretaría

Dip. Erendira Isauro Hernández

Segunda Secretaría

Dip. Baltazar Gaona Garcia

Tercera Secretaría

JUNTA DE COORDINACIÓN POLÍTICA

Dip. Fidel Calderón Torreblanca

Presidencia

Dip. J. Jesús Hernández Peña

Integrante

Dip. Oscar Escobar Ledesma

Integrante

Dip. Víctor Manuel Manríquez González

Integrante

Dip. J. Reyes Galindo Pedraza

Integrante

Dip. Ernesto Núñez Aguilar

Integrante

Dip. Luz María García García

Integrante

Dip. Adriana Hernández Iñiguez

Integrante

Dip. Fanny Lyssette Arreola Pichardo

Integrante

SECRETARÍA DE SERVICIOS PARLAMENTARIOS

Lic. Raymundo Arreola Ortega

Secretario de Servicios Parlamentarios

Lic. Merari Olvera Diego

Director General de Servicios de

Apoyo Parlamentario

Lic. Salvador García Palafox

Coordinador de Biblioteca, Archivo

y Asuntos Editoriales

Mtro. Ricardo Ernesto Durán Zarco

Jefe del Departamento de Asuntos Editoriales

La GACETA PARLAMENTARIA es una publicación elaborada por el DEPARTAMENTO DE ASUNTOS EDITORIALES. *Corrector de Estilo: Juan Manuel Ferreyra Cerriteño. Formación, Reporte y Captura de Sesiones:* Gerardo García López, Juan Arturo Martínez Ávila, María del Socorro Barrera Franco, Mario Eduardo Izquierdo Hernández, Marisol Viveros Avalos, Melissa Eugenia Pérez Carmona, Mónica Ivonne Sánchez Domínguez, Moisés Cruz Fonseca, Nadia Montero García Rojas, Paola Orozco Rubalcava, Perla Villaseñor Cuevas, Víctor Iván Reyes Mota, Itzel Arias Martínez, Alejandro Solorzano Álvarez.

HONORABLE CONGRESO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE MICHOACÁN DE OCAMPO

SEPTUAGÉSIMA QUINTA LEGISLATURA

Primer Año de Ejercicio

Segundo Periodo Ordinario de Sesiones

**DICTAMEN CON PROYECTO DE
DECRETO POR EL QUE SE EXPIDE LA
LEY CONTRA LAS ADICCIONES EN EL
ESTADO DE MICHOACÁN, ELABORADO
POR LA COMISIÓN DE SALUD Y
ASISTENCIA SOCIAL.**

HONORABLE ASAMBLEA

A la Comisión de Salud y Asistencia Social de este H. Congreso del Estado de Michoacán de Ocampo se turnó la Iniciativa con carácter de Dictamen que contiene Ley contra las Adicciones en el Estado de Michoacán, presentada por las diputadas Rocío Beamonte Romero, María Gabriela Cázares Blanco, Luz María García García, Julieta García Zepeda y Mónica Lariza Pérez Campos, como integrantes de la Comisión de Salud, misma que fue leída, en primera lectura, durante la Sesión de Pleno del día 08 de abril del año 2022.

CONSIDERACIONES

La Comisión de Salud, conforme al artículo 91 de la Ley Orgánica y de Procedimientos del Congreso del Estado, es competente para participar, conocer y dictaminar los asuntos relativos a la expedición de legislación estatal en la materia.

La Iniciativa con carácter de Dictamen motivo del presente Dictamen, sustentó su exposición de motivos en lo siguiente:

La adicción a las drogas [1], que también se conoce como «trastorno por consumo de sustancias», afecta el cerebro y el comportamiento de una persona, y produce incapacidad de controlar el consumo de medicamentos o drogas legales o ilegales.

La drogadicción puede empezar con el consumo experimental de una droga recreativa en situaciones sociales y, en algunas personas, el consumo de la droga se vuelve más frecuente. En otras personas, en especial con los opioides, la adicción a las drogas empieza con la exposición a medicamentos recetados o al recibir medicamentos de un amigo o un familiar al que se los recetaron.

El riesgo de adicción y la rapidez con que comienza la adicción varían según la droga. Algunas drogas, como los analgésicos opioides, conllevan un riesgo mayor y provocan adicción más rápido que otras.

Con el paso del tiempo, es probable necesitar dosis mayores de la droga para sentir los efectos. En poco tiempo, es probable necesitar la droga solo para sentirse bien. A medida que aumenta el consumo de la droga, es cada vez más difícil vivir sin ella. Los intentos por suspender el consumo de la droga pueden causar deseos intensos de consumirla y hacerte sentir físicamente enfermo (síntomas de abstinencia).

Es posible necesitar ayuda médica, de familiares, amigos, grupos de apoyo y un programa de tratamiento organizado para superar la adicción a las drogas y mantenerse alejado de ellas, y ese es precisamente el objetivo de esta ley.

Diagnosticar [2] una adicción a las drogas («trastorno de consumo de sustancias») requiere una investigación minuciosa y, a menudo, consta de una evaluación a cargo de un psiquiatra, un psicólogo o un asesor autorizado en alcohol y drogas. Los análisis de laboratorio, como los de sangre u orina, se utilizan para evaluar el consumo de drogas, pero no pueden diagnosticar la adicción. Sin embargo, estas pruebas se pueden utilizar para controlar el tratamiento y la recuperación que se ofrece en los centros de atención.

Para el diagnóstico de un trastorno de consumo de sustancias, la mayoría de los profesionales de salud mental utilizan los criterios del Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-5 (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, DSM-5), publicado por la American Psychiatric Association (Asociación Estadounidense de Psiquiatría).

Conforme a la Secretaría de Salud federal [3] el número total de personas que han consumido drogas creció 141% entre 2002 y 2017, del 4.1% de la población al 9.9% porque se estima que, al menos, 230 mil menores de 18 años de edad son consumidores de sustancias adictivas.

Lamentablemente no tenemos datos oficiales más recientes debido a que se canceló la elaboración de la Encuesta Nacional de Consumidores de Sustancias del INEGI con el que se podría entender el verdadero consumo de drogas en nuestro país.

Pero la Estrategia Nacional para la Prevención de Adicciones ENPA se enfoca en dos ejes rectores: el primero, proteger a los menores de edad del consumo de drogas mediante información clara, directa y útil (niños, niñas, juventudes, padres y madres de familia, tutores, etc.) y, el segundo, responsabilizar a los mayores de edad sobre los efectos del consumo de manera individual, física y social.

Conforme a la Ley General de Salud, corresponde a la Federación y a las entidades federativas la atención a las adicciones.

Esta ley regula en México al Consejo Nacional Contra las Adicciones, que tiene por objeto promover y apoyar las acciones de los sectores público, social y privado tendientes a la prevención y combate de los problemas de salud pública causados por las adicciones, así como proponer y evaluar los programas para la Prevención, Reducción y Tratamiento del uso nocivo del Alcohol, la Atención del Alcoholismo y la Prevención de Enfermedades derivadas del mismo, el Programa Contra la Farmacodependencia y el Programa Contra el Tabaquismo.

Además, la ley general, para el tratamiento de los farmacodependientes, mandata a las dependencias y entidades de la administración pública en materia de

salubridad general, tanto federales como locales, 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.

Según su Reglamento, se consideran establecimientos para la atención médica aquellos donde se presta atención a la salud mental y aquellos en los que se desarrollan actividades preventivas, curativas, de rehabilitación y de cuidados paliativos dirigidas a mantener y reintegrar el estado de salud de las personas, así como a paliar los síntomas del padecimiento.

Por lo que ve al ámbito estatal, la Ley de Salud del Estado de Michoacán considera acciones de Salud Pública la promoción de la salud, el control y vigilancia sanitaria, así como la prevención y control de adicciones.

Entre dichas acciones, señala que los albergues para indigentes, niños o jóvenes en situación de drogadicción crónica o alcoholismo, para su debido funcionamiento, deben contar con tratamientos especializados y con los siguientes requisitos:

- * Aviso de funcionamiento correspondiente conforme a lo establecido por la Norma respectiva;
- * Contar con el personal especializado, capacitado y necesario que contribuya al sano desarrollo físico, mental y social de los usuarios;
- * Proporcionar la alimentación necesaria, suficiente, completa y balanceada, la cual deberá ser preparada higiénicamente;
- * Contar con medicamentos y material de curación necesarios para prestar los primeros auxilios;
- * Contar con servicio médico y de trabajo social; y,
- * Reunir la normatividad que marque la Secretaría de Educación.

Por su parte, la Ley de Salud Mental del Estado de Michoacán entiende por adicción el “estado psicofísico causado por la interacción de un organismo vivo con un fármaco, alcohol, tabaco u otras sustancias que modifican el comportamiento además de otras reacciones que se manifiestan como impulsos irreprímibles a consumir dichas sustancias en forma continua o periódica, a fin de experimentar sus efectos psíquicos y a veces para evitar el malestar producido por la privación”.

Conforme a su artículo 5, es responsabilidad de los familiares y personas a cargo de personas adictas participar en actividades culturales, recreativas, deportivas y de esparcimiento, que contribuyan al desarrollo integral de las personas adictas a sustancias psicotrópicas o estupefacientes. Igualmente, deben contribuir a que el paciente inicie y continúe su tratamiento, especialmente si no está en

condiciones de hacerlo sólo, así como proporcionarle alojamiento, vestido y alimentación, mientras reciben capacitación y orientación por parte de las instituciones públicas, sociales y privadas.

Los usuarios del sistema de salud mental tienen derecho a recibir atención especializada, a contar con un plan o programa integral de tratamiento para la mejora o, en su caso, recuperación de sus funciones cerebrales, habilidades cognitivas, proceso de aprendizaje, así como a la reinserción al ámbito social y productivo, incluyendo a pacientes que hayan estado establecimiento especializado en adicciones.

Y conforme al artículo 10, corresponde a la Secretaría de Salud, en el ámbito de su competencia, vigilar y evaluar a los centros de atención de adicción, a efecto de que cumplan con las normas de salud, operación y funcionamiento.

Finalmente, conforme al párrafo segundo del artículo 56, los centros para la prevención, tratamiento y formación de personal para el control de las adicciones, tienen como propósito la prevención, orientación, desintoxicación, deshabitación y reinserción de la persona, con el fin de mejorar la calidad de vida individual, familiar y social de la población, y su organización y funcionamiento deberá estar conforme al reglamento que al respecto se emita.

En materia municipal, el artículo 56 de la Ley Orgánica Municipal del Estado de Michoacán establece que la Comisión de Salud, Desarrollo Social, Juventud y Deporte tiene la función de integrar una política municipal de combate al alcoholismo, la drogadicción, la prostitución y toda actividad que deteriore la dignidad de la persona humana.

En materia penal, los artículos 29 y 60 del Código Penal para el Estado de Michoacán, señalan que cuando la persona haya sido sentenciada por un delito cuya comisión obedezca a la inclinación o abuso de bebidas alcohólicas, estupefacientes, psicotrópicos o sustancias que produzcan efectos similares, independientemente de la pena que corresponda por el delito cometido, se le podrá aplicar tratamiento de deshabitación o desintoxicación, el cual no podrá exceder del término de la pena impuesta por el delito y para lo cual deberá contarse, sin excepción, con el consentimiento de la persona sentenciada. Cuando se trate de penas no privativas o restrictivas de libertad, el tratamiento no excederá de seis meses.

Que conforme a la Ley de Instituciones de Asistencia Privada del Estado de Michoacán, un representante electo por los patronatos de las instituciones dedicadas a la rehabilitación de alcohólicos y fármaco dependientes debe ser vocal de la Junta de Asistencia Privada.

Respecto a la Ley de Asistencia Social del Estado, el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia tiene como función promover de forma coordinada con los gobiernos

municipales, en sus respectivos ámbitos de competencia, el establecimiento y vigilancia de los centros y servicios de rehabilitación psicológica, social y ocupacional, para las personas que padezcan de una enfermedad por alcoholismo o farmacodependencia.

La Ley de Fomento y Fortalecimiento a las Actividades Realizadas por Organizaciones de la Sociedad Civil, establece que es obligación del Estado fomentar y fortalecer las actividades que realizan las organizaciones de la sociedad civil como actores de cambio para la transformación social, que propician el desarrollo integral de mujeres y hombres, así como mejorar las relaciones gobierno y organizaciones de la sociedad civil.

Conforme a la Ley Orgánica de la Administración Pública toda persona, al igual que los pueblos y comunidades indígenas y afrodescendientes en el Estado de Michoacán, tienen derecho a la buena administración por parte de las instituciones, dependencias y entidades de la Administración Pública Estatal, mismo que consiste en el derecho a recibir o acceder a los bienes o servicios públicos de conformidad con los principios de accesibilidad, asequibilidad, calidad, continuidad, generalidad, progresividad y regularidad.

Ley de la Comisión Estatal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios de Michoacán dice que ésta es un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud del Estado que tiene como objeto el ejercicio de las atribuciones en materia de protección, regulación, supervisión, control, fomento sanitario e imposición de sanciones de acuerdo a lo dispuesto en la Ley General de Salud y en la Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo, sus reglamentos, los acuerdos celebrados en materia de protección, regulación, control y fomento sanitario, las Normas Oficiales Mexicanas relativas a los productos, actividades, establecimientos y servicios en materia de protección, regulación, control, fomento sanitario y las demás que señalen los ordenamientos legales en la materia.

Que la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, para la prevención, tratamiento y control de las adicciones contiene los siguientes elementos:

- * Objetivo y campo de aplicación
- * Referencias
- * Definiciones
- * Símbolos y abreviaturas
- * Generalidades
- * Prevención
- * Detección temprana y derivación
- * Referencia de usuarios
- * Tratamiento
- * Investigación
- * Vigilancia epidemiológica
- * Seguimiento y evaluación

- * Capacitación y enseñanza
- * Bibliografía
- * Concordancia con normas internacionales y normas mexicanas
- * Observancia de la Norma
- * Vigencia

* Apéndices:

- Apéndice Informativo "A" Cédula de indicadores para medir dependencia a drogas
- Apéndice Informativo "B" Cuestionario de Fagerström para detectar la dependencia a la nicotina
- Apéndice Informativo "C" Cuestionario Audit. Prueba para identificar trastornos por el consumo de alcohol

El Manual para la Integración y Organización del Comité Municipal contra las Adicciones elaborado por la Comisión Nacional contra las Adicciones, señala que estos comités municipales son un órgano colegiado de coordinación y concertación que impulsa las acciones dirigidas a la prevención y combate de los problemas de salud pública causados por las adicciones, donde participan las instituciones públicas del H. Ayuntamiento Municipal, las organizaciones de la sociedad civil, así como organismos y empresas privadas relacionadas con el tema.

Que los comités municipales contra las adicciones tienen por objeto promover, apoyar y coordinar las acciones de los sectores público, social y privado tendientes a la prevención y combate de los problemas de salud pública causados por aquellas adicciones que la Ley General de Salud, leyes estatales y municipales le dan competencia.

Sus objetivos específicos son:

- * Fortalecer la coordinación entre autoridades municipales y organismos de los sectores público, social y privado para conducir Programas Municipales contra las Adicciones.
- * Contribuir con la vigilancia del cumplimiento de la regulación sanitaria y comercialización de bebidas alcohólicas, productos de tabaco, sustancias Psicotrópicas, en el Municipio.
- * Coadyuvar a la reducción de la demanda de sustancias adictivas y a la atención de los problemas derivados de su consumo en el Municipio.
- * Potenciar los recursos humanos, técnicos y financieros, destinados a las tareas de Prevención.

Sus retos son:

- * Consolidar su funcionamiento y su permanencia como órgano colegiado de coordinación y concertación en el Municipio.
- * Lograr la participación organizada y permanente de todos los sectores en las acciones del Comité Municipal contra las Adicciones.

* Lograr su institucionalización, con personalidad jurídica, que permitan su permanencia a través de los cambios políticos y administrativos.

* Abordar de manera integral las adicciones con la participación de diversas instituciones y organizaciones sociales y privadas en el Municipio, atendiendo a la diversidad existente en el mismo.

Que el Municipio tiene varias ventajas:

* Es el orden de gobierno más cercano a la sociedad, a sus problemas y a sus posibles soluciones.

* Conoce las necesidades de atención en materia de adicciones casi de forma inmediata.

* La toma de decisiones es en forma coordinada y consensuada con todos los sectores involucrados.

* Involucra a la comunidad de manera directa.

* Brinda respuesta a las demandas de atención con base a sus necesidades, usos, costumbres y tradiciones en cada región.

* Maneja sus propios recursos.

* Puede generar sus diagnósticos situacionales de manera periódica, en materia de adicciones.

* Puede brindar la atención a poblaciones en riesgo y grupos vulnerables, o bien canalizar de manera oportuna.

* Puede dar un mayor impulso a diversas acciones específicas de prevención y atención a las adicciones con la participación de la comunidad y las instituciones.

* Su estructura favorece la elaboración de programas, proyectos concretos y conjuntos y una mayor y mejor cobertura en las acciones.

* Pueden generar sus propios programas de atención a las adicciones con base a sus características y necesidades.

* Puede generar la participación directa de población indígena, campesinos, jóvenes, obreros y en general grupos vulnerables en cada Municipio.

La Justicia Terapéutica [4] como alternativa a la solución de controversias, es un mecanismo del tipo de justicia restaurativa con el que el Gobierno de México busca abrir una oportunidad de alcance nacional para lograr la rehabilitación de esta población, ofrecer un proceso de reinserción social y alcanzar una reconciliación y perdón, tanto con la víctima como con su comunidad.

Además, se busca contribuir a erradicar la estigmatización que ha llevado a criminalizar a los consumidores desde un enfoque de salud pública, que vaya de la mano de estrategias de prevención y tratamiento de adicciones para los imputados o sentenciados que cometieron algún delito relacionado con un trastorno generado por el consumo de sustancias.

Finalmente, busca lograr una verdadera estrategia de reinserción social para las personas que opten por esta alternativa, a fin de asegurar la seguridad pública de la sociedad pero también, de atender y salvaguardar los derechos humanos de las personas que cumplan con el tratamiento

y logren, a través de la Justicia Terapéutica, una sana y responsable incorporación ciudadana a su comunidad.

Si bien se conoce que la asociación entre las conductas delictivas y el consumo de sustancias no son causales de forma absoluta, si es reconocido que el consumo perjudicial de drogas o alcohol incrementa la extensión y la severidad de la conducta delictiva. La relación entre la comisión de delitos y el consumo de sustancias psicoactivas es un tema complejo que en los últimos años ha cobrado relevancia dada la necesidad de entender esta relación, a fin de considerar los problemas estructurales que impactan de forma negativa en la convivencia social. Sin embargo, al disponer de un número reducido de estudios que permitan cuantificar la relación droga - delito y especificar el impacto que las drogas y el alcohol tienen sobre el comportamiento criminal, no se puede generalizar la posible vinculación directa o indirecta de dicho fenómeno, en virtud de que hay delincuentes que no consumen drogas, y hay quienes consumen drogas, pero no cometen delitos. [5]

El Informe sobre la situación de las drogas en México (2019), señala que el aumento del consumo de drogas se debe a diversos factores tanto individuales como sociales. Se entiende por factor de riesgo a aquellas situaciones de tipo personal, familiar, escolar o social que incrementan las probabilidades de que las personas desarrollen conductas violentas o delictivas. Es necesario precisar que la sola existencia de estos factores no implica que las personas inmersas en tales situaciones cometerán actos de violencia o delincuencia; sino que las coloca en una situación de mayor riesgo de experimentarlas. [6]

Algunas de las características de la Justicia Terapéutica son (Cobo 2014, 80).

* Mayor flexibilidad e interés de las autoridades dentro del procedimiento

* Empatía para conocer las preocupaciones de los sujetos procesales

* Integración de servicios o programas dentro del procedimiento

* Intervención judicial continua mediante la supervisión directa e inmediata de las personas participantes en el proceso, incluso, después de terminado el mismo esfuerzo multidisciplinario

* Colaboración de grupos comunitarios y organizaciones de la sociedad civil

* Preferencia de las medidas de socialización sobre las medidas represivas

* Su finalidad es evitar la victimización secundaria, conseguir el pago de la reparación del daño, prevenir el delito y evitar la reincidencia, por lo tanto, permite una optimización de los procedimientos.

Como tal, en México, el Programa de Justicia Terapéutica [7] para personas con consumo de sustancias psicoactivas se

ajusta usualmente a las denominadas “Soluciones alternativas y formas de terminación anticipada de proceso”, bajo la figura de la suspensión condicional del proceso, contenida en el libro II, título primero del CNPP, a través de la cual, el Juez tiene la facultad de suspender o interrumpir el proceso a fin que se cumplan ciertas condiciones dictadas dentro de un plazo determinado.

Aunque ha sido la Suspensión Condicional del Proceso el escenario procesal en el cual ha procedido el Programa frecuentemente, los Acuerdos Reparatorios contenidos en el artículo 186 que consisten en los acuerdos celebrados entre la víctima, el ofendido y el imputado, los cuales, una vez aprobados por el Ministerio Público (en la etapa de Investigación Inicial) o el Juez de Control (una vez iniciado el proceso), y cumplidos en sus términos, tienen como efecto la conclusión del proceso, también pueden ser un contexto idóneo para la aplicación del Programa.

Es importante tener en cuenta que estos acuerdos sólo proceden en los siguientes casos:

- 1) Delitos que se persiguen por querrela o requisito equivalente de la parte ofendida.*
- 2) Delitos culposos, o*
- 3) Delitos patrimoniales cometidos sin violencia sobre las personas.*

Según el artículo 187 del CNPP, no procederán en casos donde el imputado ya haya celebrado anteriormente otros acuerdos de la misma naturaleza jurídica, salvo que hayan transcurrido cinco años de haber dado cumplimiento al último acuerdo reparatorio, tampoco en casos de delitos de violencia familiar o sus equivalentes en las entidades federativas.

Estos acuerdos proceden antes de decretarse auto de apertura a juicio, siendo competencia del Juez de Control a petición de parte, suspender el proceso penal hasta por treinta días, a fin de concretar dicho acuerdo con apoyo de la autoridad competente especializada en la materia. Dichos acuerdos podrán ser de cumplimiento inmediato o diferido, estableciéndose en el último supuesto un plazo determinado que, de no realizarse, será de máximo un año. Una vez decretado el cumplimiento pleno de las obligaciones contraídas, el Juez decretará la extinción de la acción.

En caso de incumplimiento sin causa justificada de las obligaciones pactadas en el plazo acordado, el Ministerio Público lo hará del conocimiento del Juez de Control, quien dictará la continuación del proceso. Toda la información generada en el trámite de los acuerdos reparatorios no podrá ser utilizada en perjuicio de las partes en caso de continuar el proceso.

En cuanto a la suspensión condicional del proceso, ésta consiste en el planteamiento formulado por el Ministerio

Público o el imputado, el cual contendrá un plan detallado sobre el pago de la reparación del daño (Plan de Reparación) y el sometimiento del imputado a una o varias de las condiciones establecidas por el artículo 195 del CNPP, de entre las cuales, se encuentra la de participar en programas especiales para la prevención y tratamiento de adicciones y someterse a la vigilancia que determine el Juez de Control.

Conforme a la Guía de Justicia Terapéutica publicada por la Secretaría de Gobernación, de Seguridad Pública y Protección Ciudadana, la Comisión Nacional Contra las Adicciones (antes Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones [8]) y la Unidad de Apoyo al Sistema de Justicia, la Justicia Terapéutica puede ser utilizada en sede ministerial, judicial y en ejecución de sentencia. Para ponerla en marcha se requiere de la estrecha coordinación entre las autoridades de procuración e impartición de justicia, los integrantes del sistema de salud, las áreas responsables de reinserción social y la sociedad civil, a través de componentes y protocolos específicos y especializados que establezcan las bases mínimas de colaboración en la ejecución de los programas de tratamiento, respetando el debido proceso y los derechos humanos de las personas participantes a través de los siguientes 3 ejes rectores:

- 1) Recursos humanos: Definir la estructura organizacional, los perfiles de las personas operadoras y el Programa de capacitación especializada.*
- 2) Infraestructura y equipamiento: Establecer los requerimientos estructurales, de equipamiento y de tecnologías de la información para la efectiva coordinación interinstitucional en el seguimiento.*
- 3) Procesos y manuales: Establecer los procesos especializados de atención y operación de conformidad con las atribuciones encomendadas dentro del marco jurídico vigente, así como los formatos que permitan el correcto registro y seguimiento de los asuntos de su competencia.*

Como es evidente, existe una amplia, diversa y dispersa normatividad en materia de atención a las adicciones en el país, en la entidad y para los municipios, siendo precisamente esa la razón de la presente Iniciativa, con la que se pretende dar claridad y congruencia al marco normativo estatal y municipal de tal manera que resulte de mayor facilidad su entendimiento y por ende su mejor aplicación.

El trabajo realizado por las integrantes de la Comisión de Salud y Asistencia Social, una vez revisadas las iniciativas presentadas por el otrora diputado Alfredo Ramírez Bedolla y por nuestra compañera diputada Seyra Anabí Alemán Sierra, consistió fundamentalmente en realizar un exhaustivo análisis del marco existente para estar en condiciones de elaborar un proyecto de ley robusto y preciso.

Así, la Comisión de Salud y Asistencia Social pone a consideración de este Pleno una ley que contiene 9 capítulos y 42 artículos con su respectiva denominación, a saber:

Capítulo I Disposiciones Generales

Capítulo II Protección y Atención a Niñas, niños y adolescentes

Capítulo III Consejo Estatal Contra las Adicciones

Capítulo IV Comités Municipales Contra las Adicciones

Capítulo V Programa Estatal de Atención Integral a las Adicciones

Capítulo VI Centros de Atención

Capítulo VII Justicia Terapéutica

Capítulo VIII Integración comunitaria

Capítulo IX Vigilancia, medidas de seguridad y sanciones

Lo anterior, toda vez que la materia motivo del presente Decreto tiene ya una regulación en vigor, pero al ser tan difusa y, en casos, poco precisa, implicaba un estudio a fondo que dio como resultado la creación de un proyecto que consideramos cumple con toda la normatividad vigente, crea regulación no existente y no invade competencias de otros órdenes de gobierno.

De esta manera en toda la ley se da prioridad a las niñas, niños y adolescentes, incluyendo la gratuidad de los servicios de atención integral que se les debe brindar a quienes sufran de adicciones.

La elevación a rango de ley del Consejo Estatal Contra las Adicciones, su integración y atribuciones.

El establecimiento de consejos municipales contra las adicciones, a fin de que las políticas, programas y estrategias en contra de las adicciones se apliquen en el estado de manera transversal.

El contenido del Programa Estatal queda definido y con carácter vinculante en todo el Estado de Michoacán.

Los Centros de Atención quedan regulados de manera armónica con la legislación general y reglamentaria, así como con claridad respecto a sus obligaciones y al régimen de supervisión al que se someterán.

Se incorpora la Justicia Terapéutica como un mecanismo auxiliar de los procesos de justicia penal que conllevan el tratamiento o rehabilitación de personas adictas.

Por ser una Iniciativa de la propia Comisión, las diputadas integrantes reafirmamos los motivos expuestos y añadimos lo siguiente:

Conforme al artículo 244, fracción III de la Ley Orgánica y de Procedimientos del Congreso del Estado de Michoacán de Ocampo, el presente Dictamen debe contener el análisis de las observaciones por los ayuntamientos o por los poderes Ejecutivo o Judicial. En el presente asunto se hicieron llegar observaciones por parte del Poder Ejecutivo, específicamente a los

artículos 27 y 32, así como al segundo transitorio, en los siguientes términos:

Dicha propuesta contiene 2 aspectos esenciales: 1) Que se de preferencia a la atención ambulatoria respecto a la atención residencial, tanto en general, como en particular cuando se trate de justicia terapéutica y; 2) Que la construcción, apertura, equipamiento y asignación de personal de los centros de atención quede sujeta a la disponibilidad presupuestal.

Ambos aspectos, desde el punto de vista de la Comisión de Salud y Asistencia Social, son congruentes con el diseño de esta ley, pues el internamiento es una opción que depende del diagnóstico médico y de la capacidad de los propios centros de atención, mientras que la disponibilidad presupuestal es una condición básica para cualquier tipo de acción pública.

Considerando todo lo anterior, habiendo armonizado y dado orden y estructura a la materia motivo del presente, sometemos a votación del Pleno el siguiente Proyecto de:

DECRETO

Único. Se expide la Ley Contra las Adicciones en el Estado de Michoacán, para quedar como sigue:

LEY CONTRA LAS ADICCIONES EN EL ESTADO DE MICHOACÁN

Capítulo I Disposiciones Generales

Artículo 1°. Naturaleza, objeto e interpretación

Esta ley es de orden público, interés social y observancia general en el Estado de Michoacán en materia de adicciones, y tiene por objeto:

- I. Regular la atención integral contra las adicciones, esto es, la prevención, detección temprana, reducción del daño, tratamiento, recuperación, rehabilitación e integración comunitaria;
- II. Coordinar las acciones públicas y privadas en materia de adicciones;
- III. Fomentar la ejecución de medidas preventivas que promuevan la sana convivencia familiar y social en un ambiente libre de adicciones, poniendo especial atención en la población infantil y juvenil para disminuir los factores de riesgo;
- IV. Promover la corresponsabilidad social en la atención a las adicciones;
- V. Eliminar la discriminación hacia las personas adictas;

VI. Generar óptimas condiciones para la implementación de la justicia terapéutica, esto es, la atención a que se someten las personas adictas en términos de la normatividad nacional, general y estatal en materia penal, o en términos de resolución administrativa o jurisdiccional;

VII. Vigilar la prestación de servicios de atención a las adicciones y sancionar las posibles irregularidades;

VIII. Coadyuvar con las autoridades federales en la implementación de programas y estrategias que ayuden a combatir y disminuir las adicciones, y

IX. Garantizar la prestación de servicios de salud pública a personas adictas o en riesgo de serlo, bajo atención integral que permita su rehabilitación e integración comunitaria.

Lo anterior, conforme a la Ley General de Salud, la Ley General para el Control del Tabaco, la Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo, la Ley de Salud Mental del Estado de Michoacán de Ocampo, la Ley de Asistencia Social del Estado de Michoacán de Ocampo, la Ley de Instituciones de Asistencia Privada del Estado de Michoacán de Ocampo, la Ley de la Comisión Estatal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios de Michoacán, la Ley de Fomento y Fortalecimiento a las Actividades Realizadas por Organizaciones de la Sociedad Civil en el Estado de Michoacán de Ocampo, las normas oficiales mexicanas aplicables y los programas o estrategias nacionales en la materia.

En lo correspondiente a la justicia terapéutica se estará, además, a lo dispuesto en el Código Nacional de Procedimientos Penales, la Ley Nacional de Ejecución Penal, la Ley Nacional del Sistema Integral de Justicia Penal para Adolescentes, la Ley General para la Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia, la Ley Nacional de Mecanismos Alternativos de Solución de Controversias en Materia Penal, la Ley General del Sistema Nacional de Seguridad Pública y el Código Penal para el Estado de Michoacán.

Esta ley se interpretará de manera sistemática y funcional, atendiendo en todo momento al respeto de los derechos humanos, a la perspectiva de género e intercultural, así como a la interdisciplinariedad, integralidad, intersectorialidad y participación social.

Artículo 2°. Derecho a la salud

Toda persona con problemas de adicción que habite o transite en el Estado de Michoacán, independientemente de su edad, género, condición social, condiciones de salud, religión, condición fisiológica, ideológica, creencia, origen, identidad étnica, orientación sexual o estatus político tiene derecho a ser atendido integralmente.

El Gobierno, las dependencias e instituciones públicas, sociales y privadas, deben garantizar el pleno cumplimiento al derecho de prioridad y al interés superior de la niñez, a la igualdad sustantiva y a la no discriminación, así como establecer acciones afirmativas a favor de niñas, niños, adolescentes y mujeres.

Artículo 3°. Glosario

Para efectos de esta ley se entiende por:

I. *Adicción*: estado psicofísico causado por la interacción de un organismo vivo con un fármaco, alcohol, tabaco u otras sustancias que modifican el comportamiento además de otras reacciones que se manifiestan como impulsos irreprimibles a consumir dichas sustancias en forma continua o periódica, a fin de experimentar sus efectos psíquicos y a veces para evitar el malestar producido por la privación;

II. *CAPAS*: Centros de Atención Primaria en Adicciones, Unidades Públicas que brindan servicios gratuitos, dirigidos a prevenir y atender el uso y abuso de sustancias adictivas;

III. *CECA*: Consejo Estatal Contra las Adicciones;

IV. *Centros de atención integral privados*: espacios administrados y operados por particulares en los cuales se prestan servicios de atención integral a personas adictas;

V. *Centros de atención integral públicos*: espacios administrados y operados por la Secretaría de Salud donde se brinda atención integral a personas adictas. Los municipios podrán establecer y operar centros de atención integral conforme a lo dispuesto en esta ley y previo convenio con la Secretaría de Salud;

VI. *COEPRIS*: Comisión Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios;

VII. *COMCA*: Comités Municipales Contra las Adicciones, mismos que deberán crearse conforme a esta ley y al Manual para la Integración y Organización del Comité Municipal contra las Adicciones emitido por la CONADIC;

VIII. *CONADIC*: Consejo Nacional Contra las Adicciones;

IX. *Detección temprana*: estrategia de prevención que tiene como propósito identificar en una fase inicial el consumo de sustancias psicoactivas a fin de aplicar medidas terapéuticas de carácter médico, psicológico y social lo más temprano posible para detener una posible adicción;

X. *Ley*: Ley Contra las Adicciones en el Estado de Michoacán;

XI. *Médico responsable*: Profesional que tiene a su cargo coordinar la información y la atención médica del usuario, con el carácter de interlocutor principal del mismo en todo lo referente a su atención e información durante el proceso médico, sin perjuicio

de las obligaciones de los responsables de otros manejos terapéuticos que participan en su atención;
 XII. *NOM*: Norma Oficial Mexicana 028-SSA2-2009, para la prevención, tratamiento y control de las adicciones;

XIII. *Persona con problemas de adicción*: persona con dependencia a una o más sustancias psicoactivas;

XIV. *Prevención*: conjunto de acciones dirigidas a identificar, evitar, reducir, regular o eliminar el consumo no terapéutico de sustancias psicoactivas, como riesgo sanitario, así como sus consecuencias físicas, psíquicas, económicas, familiares y sociales;

XV. *Programa*: Programa Estatal de Atención Integral a las Adicciones;

XVI. *Recuperación*: Estado de abstinencia que conlleva un mejoramiento en todas las áreas de la vida de la persona con problemas de adicción;

XVII. *Reducción del daño*: conjunto de acciones dirigidas a evitar o reducir situaciones de riesgo y limitar los daños asociados al consumo de sustancias psicoactivas, por lo que se articula necesariamente con la prevención y el tratamiento. No pretende necesariamente la abstinencia. Para el caso de VIH/ SIDA, es la estrategia con la que se considera que a través de información a los usuarios sobre el VIH/SIDA, instrucción sobre limpieza adecuada de jeringas, del uso de agujas y jeringas estériles, dotación de condones, cloro, gasa y otros, además de asesoría médica, realización de prueba de detección del VIH, trabajo comunitario de acercamiento a las y los usuarios de drogas inyectadas, formación de grupos interdisciplinarios y consejería sobre uso de drogas, es la manera más segura y efectiva de limitar la transmisión de VIH por los consumidores de drogas inyectadas;

XVIII. *Rehabilitación*: proceso por el cual un individuo que presenta trastornos asociados con sustancias psicoactivas alcanza un estado óptimo de salud, funcionamiento psicológico y bienestar social;

XIX. *Integración comunitaria*: conjunto de acciones dirigidas a promover un estilo de vida mejor al de quien usa, abusa o depende de sustancias psicoactivas y a lograr un mejor funcionamiento interpersonal y social;

XX. *Responsable del centro de atención*: los especialistas en materia de adicciones conforme a la Ley General de Salud y al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. Por lo que se refiere a los grupos de ayuda mutua, éste podrá ser un adicto en recuperación, que tenga dos años como mínimo de abstinencia en el consumo de sustancias psicoactivas y en su proceso de rehabilitación;

XXI. *Secretaría*: Secretaría de Salud de Michoacán;

XXII. *Síndrome de abstinencia o de supresión*: grupo de síntomas y signos, cuya gravedad es variable, que aparece durante la suspensión brusca, total o parcial

del consumo de una sustancia psicoactiva, luego de una fase de utilización permanente o del consumo de altas dosis de la misma;

XXIII. *Sustancia psicoactiva*: sustancia que altera algunas funciones mentales y a veces físicas, que al ser consumida reiteradamente tiene la posibilidad de dar origen a una adicción. Esos productos incluyen las sustancias, estupefacientes y psicotrópicos clasificados en la Ley General de Salud, aquellos de uso médico, los de uso industrial, los derivados de elementos de origen natural, los de diseño, así como el tabaco y el alcohol;

XXIV. *Tratamiento*: acciones que tienen por objeto conseguir la abstinencia y/o la reducción del consumo de sustancias psicoactivas, reducir los riesgos y daños que implican el uso o abuso de dichas sustancias, abatir los padecimientos asociados al consumo, e incrementar el grado de bienestar físico, mental y social, tanto del consumidor de éstas como de su familia, y

XXV. *Usuario*: toda aquella persona que requiera y obtenga la prestación de cualquier tipo de servicio relacionado con el uso, abuso o dependencia de sustancias psicoactivas.

Artículo 4°. Autoridades.

La aplicación de esta ley corresponde a:

I. El Poder Ejecutivo del Estado de Michoacán:

- a. Secretaría de Salud;
- b. Secretaría de Seguridad Pública;
- c. Secretaría de Educación;
- d. Secretaría del Bienestar;
- e. COEPRIS;
- f. Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia, y
- g. Dependencias, entidades y organismos de la Administración Pública Estatal, en los asuntos de su competencia y conforme instruya el Gobernador del Estado en base a esta ley.

II. Los poderes Legislativo y Judicial, los ayuntamientos y concejos municipales, la Fiscalía General y los organismos autónomos, todos del Estado de Michoacán, conforme a su respectiva competencia y en los términos de los convenios que suscriban con el Poder Ejecutivo del Estado.

Capítulo II Protección y Atención a Niñas, Niños y Adolescentes

Artículo 5°. Protección y gratuidad.

En toda acción contra las adicciones que afecte a niñas, niños o adolescentes, las autoridades estatales

y municipales, así como los particulares, deberán siempre garantizar su interés superior, la protección de sus derechos humanos y el debido proceso.

Cuando los niños, niñas o adolescentes sean adictos, las autoridades estarán obligadas a brindarles apoyo gratuito para salvaguardar su integridad física y emocional, previa solicitud del interesado y de su padre, madre o representantes legal, lo cual incluye la atención primaria e integral.

En todo caso, las autoridades informarán de inmediato a la Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Michoacán de Ocampo.

En casos de justicia terapéutica, las autoridades a quienes corresponde la aplicación de esta ley atenderán cualquier resolución que las vincule y la cumplirán de inmediato.

Artículo 6°. Estrategias específicas.

Se establecerán estrategias específicas para el tratamiento de niñas, niños y adolescentes con problemas de adicción y en conflicto con la ley. El CECA garantizará la aplicación de los protocolos correspondientes por parte de las autoridades encargadas de los asuntos jurisdiccionales o administrativos que involucren a adolescentes y adultos jóvenes, incluidos los centros de internamiento.

Capítulo III

Consejo Estatal Contra las Adicciones

Artículo 7°. Integración.

El CECA es un órgano colegiado, que se integra por las siguientes instancias del Estado de Michoacán:

- I. El titular del Poder Ejecutivo, quien será el Presidente;
- II. El titular de la Secretaría de Salud, quien será el Vicepresidente;
- III. El titular de la Secretaría de Seguridad Pública;
- IV. El titular de la Secretaría de Educación;
- V. El titular de la Secretaría del Bienestar;
- VI. El titular del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia;
- VII. El titular de la Fiscalía General de Justicia;
- VIII. El Presidente del Poder Judicial del Estado;
- IX. El Presidente de la Comisión de Salud y Asistencia Social del Congreso del Estado;
- X. El Rector de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo;
- XI. El titular de la Junta de Asistencia Privada del Estado de Michoacán;

- XII. Un representante de la Secretaría de Gobierno;
- XIII. Un representante de la Secretaría de Finanzas y Administración;
- XIV. Un representante de la Secretaría de Igualdad Sustantiva y Desarrollo de las Mujeres Michoacanas;
- XV. Un representante del Instituto de la Juventud Michoacana;
- XVI. Un representante del Instituto de Planeación;
- XVII. Un representante de la Comisión Estatal de Cultura Física y Deporte;
- XVIII. Un representante de la Dirección de Protección Civil, y
- XIX. Un representante del Centro Estatal de Comando, Comunicaciones, Cómputo, Control, Coordinación e Inteligencia.

El Vicepresidente presidirá las sesiones en ausencia del Presidente.

Los cargos en el CECA son honoríficos y cada titular podrá nombrar a su suplente.

El funcionamiento del CECA se ajustará a lo dispuesto en su reglamento interior.

El Secretario de Salud o a quien este designe será el Secretario Técnico, cargo que será honorífico.

Cada administración estatal, el CECA se instalará durante los primeros noventa días naturales posteriores a la toma de protesta del Gobernador Constitucional.

Artículo 8°. Representantes invitados.

El Presidente del CECA podrá invitar a participar a representantes de los sectores público, social y privado que tengan relación con la atención integral a las adicciones, con derecho a voz.

Serán invitados permanentes los representantes de los CAPA, de los centros de atención integral públicos y privados, y de los Centros de Integración Juvenil A.C.

Artículo 9°. Atribuciones.

El CECA, sin perjuicio de las que le confieran las leyes, reglamentos y demás disposiciones, tendrá las siguientes atribuciones:

- I. Diseñar y evaluar políticas públicas en materia de atención integral a las adicciones;
- II. Promover la participación del sector social para realizar campañas de información y prevención de riesgos asociados a las adicciones;
- III. Promover estrategias de educación preventiva contra las adicciones y de orientación formativa en

las instituciones de educación, mediante talleres formativos e informativos permanentes, conforme a los lineamientos de CONADIC;

IV. Propiciar que los medios de comunicación contribuyan en la difusión de las acciones de prevención, disuasión, tratamiento y control de las adicciones, así como en la realización de campañas de prevención que generen concientización en el uso y consumo de sustancias nocivas para la salud, contenidos que deberán ajustarse a los lineamientos de CONADIC;

V. Proponer la realización de acciones que tiendan a prevenir el hábito al tabaco a temprana edad, especialmente en la mujer embarazada, e influir en este caso, para que se haga conciencia de los efectos que puede producir esa adicción;

VI. Celebrar convenios de colaboración para brindar atención integral a personas adictas;

VII. Proponer la integración de equipos técnicos interdisciplinarios para analizar casos en particular, a través de un estudio integral, que permita emitir un diagnóstico y establecer el tratamiento correspondiente, así como el seguimiento hasta la total rehabilitación del adicto, en las instalaciones de los establecimientos dedicados a la atención de las adicciones;

VIII. Generar investigaciones estadísticas a fin de evaluar la capacidad de respuesta ante la problemática en el Estado;

IX. Promover las políticas, estrategias y programas en materia de adicciones, así como promover las adecuaciones y modificaciones necesarias;

X. Evaluar rigurosamente el Programa, con base en estadísticas e indicadores pertinentes y de conformidad con los programas y estrategias nacionales;

XI. Promover las acciones que coadyuven al eficaz cumplimiento de los programas y estrategias de atención a las adicciones;

XII. Promover y acordar mecanismos de coordinación con el CONADIC, los consejos análogos de las demás entidades federativas y de los municipios para la eficaz ejecución de los programas en la materia;

XIII. Recomendar medidas para el control sanitario de la publicidad relativa a bebidas alcohólicas y tabaco;

XIV. Proponer reformas a las disposiciones legales y administrativas relativas al consumo de sustancias psicoactivas;

XV. Promover la integración de grupos de trabajo tendientes al establecimiento de acciones de regulación, investigación, prevención, tratamiento y rehabilitación en materia de adicciones;

XVI. Celebrar convenios de colaboración con los Ayuntamientos del Estado, en relación con las materias señaladas en las fracciones anteriores, dar seguimiento y evaluar el cumplimiento de los mismos;

XVII. Aprobar su Reglamento Interior; y,

XVIII. Sumar esfuerzos en las estrategias nacionales para la prevención de las adicciones, y las demás que sean necesarias para el cumplimiento de esta ley.

Artículo 10. Sesiones.

El CECA se reunirá en sesiones ordinarias por lo menos cada tres meses a convocatoria de su Presidente, y extraordinarias cuando la urgencia del caso así lo requiera. En cada sesión se revisarán los avances y resultados obtenidos de manera continua y periódica.

Las sesiones del CECA son públicas y para su celebración será necesaria la presencia de la mitad más uno de sus integrantes.

Las inasistencias a sesión no justificadas serán sancionadas conforme a la normatividad en materia de responsabilidades de los servidores públicos.

Capítulo IV

Comités Municipales Contra las Adicciones

Artículo 11. Integración.

Cada municipio de Michoacán deberá contar con un COMCA.

En el caso de los Ayuntamientos y concejos municipales, se integra de la siguiente manera:

I. El Presidente Municipal, quien lo presidirá y podrá nombrar a un representante con especialista en la materia;

II. El titular de la Comisión de Salud De Salud, Desarrollo Social, Juventud y Deporte, quien fungirá como secretario técnico;

III. El titular de la Comisión de Educación, Cultura, Turismo, Ciencia, Tecnología e Innovación;

IV. El titular de seguridad pública municipal

V. El Jefe o encargado de la Jurisdicción Sanitaria;

VI. Un jefe de tenencia;

VII. Un representante de las instituciones de educación básica;

VIII. Un representante de las instituciones de educación media y superior;

IX. Un representante de organismos escolares de padres de familia, y

X. En su caso, un juez cívico.

Cada administración municipal, el COMCA se instalará durante los primeros noventa días naturales posteriores a la toma de protesta del presidente municipal respectivo.

En los municipios con formas de gobierno distintas a las anteriores, se crearán comités municipales contra

las adicciones, con cargos honoríficos análogos a los ayuntamientos o concejos, debiendo incluir a las instancias en las materias mencionadas.

En todo caso los COMCA se ajustarán a lo dispuesto en el Programa y en los programas y estrategias nacionales en materia de adicciones.

En las tenencias indígenas con autogobierno podrán funcionar organismos análogos.

Artículo 12. Naturaleza y atribuciones

Los COMCA son instancias de coordinación y concertación para la atención integral a las adicciones y tienen las siguientes atribuciones:

- I. Aplicar en el ámbito de su competencia las políticas, programas y estrategias en materia de atención integral a las adicciones;
- II. Fomentar la concurrencia de programas de educación, seguridad, desarrollo juvenil y comunitario contra las adicciones;
- III. Promover estilos de vida saludable;
- IV. Impulsar actividades de investigación epidemiológica, demográfica y psicosocial en la materia;
- V. Promover actividades de sensibilización e información entre la población sobre el daño que produce a la salud el consumo de sustancias psicoactivas, y convocar a la comunidad para que participe y apoye la integración comunitaria de los individuos afectados por el problema de las adicciones;
- VI. Coadyuvar en la vigilancia para la aplicación de la normatividad vigente en materia de publicidad de combate a sustancias psicoactivas; y
- VII. Las demás disposiciones que señale la estrategia, acciones y programas que implemente el gobierno federal y estatal, así como lo que establezca el CECA y el CONADIC.

Capítulo V *Programa Estatal de Atención Integral a las Adicciones*

Artículo 13. Objeto.

El Programa tiene por objeto delinear y regular el marco de actuación de las autoridades estatales y municipales, así como de las instancias sociales y privadas, en la planificación y ejecución de acciones en materia de atención integral a las adicciones que se lleven a cabo en el Estado de Michoacán.

Su elaboración estará a cargo de la Secretaría y deberá tener como base los programas y estrategias nacionales en la materia.

El Programa será vinculante para todas las instancias estatales y municipales, ya sean públicas, sociales o privadas, que lleven a cabo acciones en materia de adicciones.

Artículo 14. Contenido.

El Programa Estatal tendrá, como mínimo, el siguiente contenido:

- I. Análisis y diagnóstico de la problemática en materia de adicciones en el Estado de Michoacán, mismo que deberá actualizarse, al menos, anualmente;
- II. Objetivos específicos, prioridades y criterios básicos de actuación, identificando a cada una de las instancias responsables de su consecución y aplicación;
- III. Responsabilidades y funciones de las dependencias y entidades de la administración pública, poderes, organismos autónomos y organizaciones privadas o sociales;
- IV. Información oficial de la red de establecimientos públicos y privados donde se brindan servicios en materia de atención primaria e integral a las adicciones, así como una guía para acceder a ellos;
- V. Recursos informativos para el público en general, para las familias y para las personas adictas;
- VI. Estrategias de evaluación y actualización.

El Programa especificará de manera cualitativa y cuantitativa, los objetivos, las prioridades y las estrategias para poder evaluar el impacto y los resultados.

Los gobiernos municipales, se ajustarán al Programa y emitirán la reglamentación correspondiente en su ámbito de competencia.

Artículo 15. Investigación

La Secretaría fomentará la investigación de técnicas y de programas terapéuticos y de integración comunitaria que puedan contribuir a la mejora de la eficacia y la eficiencia de los CAPAS y de los centros de atención integral públicos y privados.

La Secretaría creará un registro de entidades, centros e instituciones 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.

Capítulo VI *Centros de Atención*

Artículo 16. Participación pública, privada y social.

El Ejecutivo del Estado y los Gobiernos municipales promoverán, con la participación del sector privado y social, la creación de centros de atención integral.

Los sectores social y privado que ofrezcan servicios de prevención, ayuda mutua y atención integral contra las adicciones, deberán tramitar la licencia, permiso o autorización sanitaria y el registro correspondiente ante la Secretaría de Salud; y en todo caso, ajustarse a las disposiciones normativas correspondientes al tipo de servicio.

Artículo 17. Atención integral pública.

Para llevar a cabo la atención integral pública, el Poder Ejecutivo del Estado, por medio de la Secretaría de Salud, establecerá centros de atención integral públicos, uno al menos en cada una de las 10 regiones socioeconómicas de la entidad y los dotará del personal profesional, medicamentos y material e insumos necesarios para su funcionamiento, estableciendo una partida programática presupuestal para tales efectos en el presupuesto de egresos de cada año, la cual no podrá ser menor a la del ejercicio fiscal anterior.

Los servicios de atención integral pública serán profesionales, especializados y fundamentados en el respeto a la integridad de la persona con problemas de adicción, con apego a los derechos humanos, interés superior de la niñez y adolescencia, perspectiva de género y, cuando sea técnicamente viable, a los usos y costumbres de las comunidades indígenas

Los gobiernos municipales podrán crear y administrar centros de atención integral municipales o regionales mediante convenios con la Secretaría de Salud.

Artículo 18. Protocolos integrales y básicos de atención.

La Secretaría elaborará un protocolo integral de atención para los centros de atención integral públicos y un programa con lineamientos básicos necesarios para los centros de atención integral privados, y para cualquier centro que se dedique a la atención de adicciones.

Los centros de atención integral privados deberán contar con un protocolo integral de atención que deberá estar registrado y aprobado por la Secretaría de Salud.

Artículo 19. Convenios de colaboración.

El Gobierno del Estado podrá celebrar convenios de colaboración con instituciones nacionales e internacionales de los sectores público, social y privado, a fin de prestar atención integral a las adicciones bajo los lineamientos de esta ley.

Artículo 20. Contribución a la justicia terapéutica.

Los centros de atención integral contribuirán al desarrollo de la justicia terapéutica; para ello, tendrán las obligaciones establecidas en los términos que correspondan a las disposiciones normativas señaladas en el primer artículo de esta ley, para propiciar la rehabilitación y reintegración de las personas que padezcan alguna adicción. Los servicios respectivos se desarrollarán de conformidad con los principios, ámbitos de intervención, modalidades, etapas y demás términos que establezcan dichas normativas.

Artículo 21. Requisitos previos.

Todo centro de atención integral deberá:

- I. Contar con licencia municipal de funcionamiento;
- II. Cumplir con los protocolos y medidas de seguridad de protección civil;
- III. Garantizar los requisitos sanitarios y de personal que exijan las normas oficiales mexicanas y la normatividad, programas y estrategias federales, estatales y municipales en la materia;
- IV. Contar con licencia, permiso o autorización sanitaria, conforme a la normatividad general y estatal de salud;
- V. Dar aviso de funcionamiento a la Secretaría de Salud en términos de la Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo.

Artículo 22. Requisitos de funcionamiento y operación.

Para la operación de un centro de atención integral, además de lo dispuesto en las leyes de Salud, se deberá cumplir con lo siguiente:

- I. Disponer de un área de cubículos funcionales para la atención individualizada;
- II. Tener áreas de tratamientos independientes de las de estancia;
- III. Contar con un responsable médico, mismo que quedará acreditado ante la Secretaría de Salud;
- IV. Registrar ante la Secretaría de Salud al personal médico, de enfermería, psicología, psiquiatría, trabajo social y demás profesiones que ahí laboren;
- V. Presentar ante la Secretaría de Salud los modelos y programas de prevención y atención integral de las adicciones;
- VI. Contar con las medidas de higiene y las demás relacionadas para su adecuado funcionamiento, de conformidad con las normas técnicas que en materia de salubridad general dicte la Secretaría de Salud; y
- VII. Hacer efectivo en todo momento el respeto a los derechos humanos tanto de los usuarios de los servicios, como de sus familiares.

Artículo 23. Principios.

La atención en materia de adicciones atenderá a los principios de accesibilidad, especialización y profesionalismo;

I. Accesibilidad: la prestación del servicio debe estar libre de obstáculos, impedimentos o formalismos que limiten irrazonablemente la accesibilidad y oportunidad de la atención a las adicciones;

II. Especialización: el personal de los centros de atención debe estar capacitado técnica, profesional y académicamente para la función que desempeña, según corresponda, y debe realizar esa sola función en cuanto sea posible, y

III. Profesionalismo: ejercer con responsabilidad y seriedad el servicio que se presta.

Los servicios de atención deberán garantizar la cobertura asistencial y se deberán prestar preferentemente en el medio más cercano al domicilio de la persona y de su entorno socio-familiar.

Los gobiernos estatales y municipales facilitarán los medios de traslado a quienes deseen acudir para su atención al centro de tratamiento más cercano a su localidad.

Artículo 24. Avances.

Todo proceso de intervención será debidamente planificado y evaluado para conocer los avances obtenidos en cada uno de los pacientes bajo tratamiento. Los avances deberán constar mediante evidencias, las cuales se apegarán a los manuales y las guías de intervención clínica vigentes para cada uno de los tipos de adicción.

Los responsables de los centros de atención deberán informar a la Secretaría de Salud sobre los avances que reporten los pacientes bajo tratamiento, presentando las evidencias que les sean solicitadas o se consideren pertinentes por esta Secretaría.

Artículo 25. Información.

Los centros de atención deberán integrar la información que resulte del desempeño de sus funciones para efectos estadísticos, epidemiológicos y de conocimiento de la problemática en materia de adicciones que requiera la secretaría y el CECA.

Bajo ningún motivo la información mencionada en el párrafo anterior podrá contener datos personales o que atenten en contra de la confidencialidad en

todo lo relacionado con su persona e identidad, de su privacidad y de sus derechos.

Artículo 26. Servicios generales y servicios especializados.

La atención pública podrá brindarse en los centros de atención o en establecimientos que prestan servicios generales de salud o especializados conforme a lo siguiente:

I. Servicios generales de salud, son los de atención médica no especializada en adicciones y que pueden atender en forma general alguna enfermedad que se relacionen con éstas o que se clasifiquen como colaterales, y

II. Servicios especializados de atención, son aquellos que proporcionan específicamente atención por personal especializado a las personas con adicción de sustancias y, en su caso, de sus complicaciones.

Artículo 27. Servicio ambulatorio o residencial.

La atención será ambulatoria y, excepcionalmente, con internamiento residencial como última medida, de acuerdo con el diagnóstico médico y la capacidad de los propios centros de atención, conforme a los lineamientos dispuestos por esta ley, por la Secretaría y por el CECA, así como por el reglamento correspondiente.

Artículo 28. Consentimiento.

Será requisito indispensable para la prestación de los servicios de atención contar con el consentimiento informado del usuario, de su familiar más cercano y, en su caso, de su representante legal, mediante el cual se autorice su participación en el tratamiento a efectuar, con pleno conocimiento de los procedimientos y riesgos, por libre elección y sin coacción alguna. En el caso de justicia terapéutica se estará a las leyes en la materia.

Artículo 29. Condiciones.

La atención en internamiento se efectuará en centros previamente registrados ante la Secretaría de Salud, que deberán al menos cumplir con las siguientes condiciones:

I. Otorgar una alimentación sana, equilibrada y balanceada;

II. Contar con áreas específicas para los servicios de atención especializados;

III. Contar con camas independientes y preferentemente

con instalaciones de accesibilidad para personas que viven con discapacidad;

IV. Tener una cocina para la elaboración de los alimentos y un comedor para el consumo de los mismos y que cumplan con las normas de higiene correspondientes;

V. Disponer de áreas de baños y sanitarios con secciones separadas para hombres y mujeres;

VI. Llevar un registro digitalizado de control y seguimiento de expedientes individualizados, y

VII. Facilitar que los familiares de las personas en tratamiento, se involucren y participen en las distintas etapas del tratamiento y la rehabilitación, siempre y cuando, esto no afecte su plan terapéutico.

Artículo 30. Supervisión e informes.

La COEPRIS, las autoridades municipales y de protección civil inspeccionarán de manera continua a los centros de atención, ya sea por visitas programadas, de manera sorpresiva o a solicitud de parte, para verificar lo dispuesto en el presente Capítulo, conforme a su ámbito de competencia.

La COEPRIS deberá remitir un informe con sustento legal y evidencia de la situación que guarda cada centro de atención en el estado, mismo que se hará llegar durante el mes de enero de cada año a la Secretaría de Salud y al Consejo, abarcará del 01 de enero al 31 de diciembre del año pasado próximo inmediato y será publicado en la página de internet de la propia Secretaría, con la reserva de datos personales correspondiente.

Las autoridades señaladas podrán auxiliarse de las respectivas instancias de seguridad pública para el cumplimiento de sus atribuciones.

Artículo 31. Sanciones.

La COEPRIS podrá efectuar amonestaciones, apercibimientos, multas o proceder a la clausura o suspensión de los centros o establecimientos mencionados cuando derivado de inspecciones no cumplan con lo dispuesto en la presente ley, independientemente de las sanciones que disponga la normatividad aplicable, conforme a las siguientes disposiciones:

I. Los responsables de los centros o establecimientos de prevención y atención integral de las adicciones, tienen la obligación de permitir el acceso a sus instalaciones al personal de la Secretaría de Salud y proporcionar la documentación que se les requiera;

II. El personal de inspección levantará un acta

circunstanciada que incluirá la irregularidad que se detecte en el desarrollo de la diligencia, concediéndose al interesado el derecho de audiencia, y

III. Una vez que ha sido escuchado el interesado, se dictará la resolución correspondiente, misma que podrá ser impugnada ante el Tribunal de Justicia Administrativa.

Además de la clausura o suspensión del centro o establecimiento referido, se podrán aplicar sanciones económicas de cincuenta a quinientas unidades de medida y actualización en razón de la gravedad de la infracción.

Lo anterior, conforme al procedimiento dispuesto en la Ley de Salud del Estado de Michoacán.

Capítulo VII *Justicia Terapéutica*

Artículo 32. Naturaleza y objeto.

Esta justicia es una perspectiva que considera a la ley como una fuerza social que produce comportamientos y consecuencias, que trata de evitar consecuencias anti-terapéuticas y que está dirigida a personas que presentan riesgos criminógenos vinculados a las adicciones.

Tiene por objeto propiciar la integración comunitaria mediante la atención integral de las personas para lograr la reducción de los índices delictivos en términos de lo dispuesto en la normatividad en materia procesal penal, de justicia para adolescentes, de ejecución de sanciones, de mecanismos alternativos y de seguridad pública. En el cumplimiento de las determinaciones y resoluciones de las autoridades jurisdiccionales competentes en materia de justicia terapéutica se garantizará que la atención en los centros de tratamiento sea ambulatoria, y de internamiento residencial como última medida, en los términos del diagnóstico de un médico especialista, de la capacidad de los centros de atención y de lo señalado en el reglamento de la presente ley.

Artículo 33. Objetivos.

I. Reducir situaciones de riesgo de la persona con problemas de adicción y en conflicto con la ley, de la víctima u ofendido;

II. Garantizar la atención integral a la persona con problemas de adicción en conflicto con la ley en los centros de atención integral;

III. Fomentar programas que promuevan estrategias de integración social mediante la participación del

sector público y sociedad civil;

IV. Mantener interacción constante entre la persona con problemas de adicción en conflicto con la ley, el centro de atención integral y las autoridades procesales respectivas;

V. Medir el logro de metas mediante evaluaciones constantes que integren indicadores confiables y retroalimenten el procedimiento a efecto de lograr una mejora continua, y

VI. Promover la capacitación interdisciplinaria y actualización constante del personal de las instancias y autoridades involucradas.

Artículo 34. Principios.

La atención integral que se brinde en el marco de la justicia terapéutica, para efectos de esta ley, se regirá bajo los siguientes principios:

I. Voluntariedad: la persona con problemas de adicción debe aceptar someterse al programa de manera libre e informada respecto de los beneficios, condiciones y disciplina que exige el tratamiento;

II. Flexibilidad: para la aplicación de medidas se considerará la evolución del trastorno por dependencia de sustancias durante el tratamiento;

III. Confidencialidad: la información personal de las personas que se encuentren en tratamiento estará debidamente resguardada como un principio ético aplicable tanto a la información de carácter médico como a la del proceso jurisdiccional de que se trate;

IV. Oportunidad: debe fomentar la armonía social mediante acciones basadas en el compromiso de las personas adictas en conflicto con la ley y la satisfacción de la víctima u ofendido en cuanto a la reparación del daño, y

V. Complementariedad: debe promover programas dirigidos a la prevención, detección temprana, abstinencia y reducción de riesgos o daños, garantizando la optimización de los recursos existentes.

Artículo 35. Inicio.

La atención integral para la justicia terapéutica iniciará una vez que la autoridad correspondiente así lo resuelva formalmente y podrá ser residencial o ambulatoria.

El centro de tratamiento elaborará el programa de tratamiento de acuerdo con las necesidades y características de la persona en conflicto con la ley, así como la severidad del trastorno por su dependencia en el consumo de sustancias.

Artículo 36. Modalidades de intervención.

El programa de tratamiento puede llevarse mediante las siguientes modalidades de intervención:

I. De atención profesional, esto es, médica, psicológica, psiquiátrica y tratamiento farmacológico, en caso de ser necesario de acuerdo a las guías clínicas, manuales de tratamiento y a criterio del médico para el manejo de la intoxicación, de la abstinencia o de los trastornos psiquiátricos y medios no psiquiátricos concomitantes;

II. De ayuda mutua;

III. Mixto de atención profesional y ayuda mutua, y

IV. Cualquiera que dispongan las autoridades judiciales conforme a la normatividad en la materia.

Los centros de atención integral se ajustarán en todo momento a la resolución de la autoridad jurisdiccional correspondiente.

Artículo 37. Etapas.

I. Evaluación diagnóstica inicial;

II. Diseño del programa de tratamiento;

III. Desarrollo del tratamiento clínico;

IV. Rehabilitación e integración comunitaria, y

V. Evaluación y seguimiento del egreso del programa.

Artículo 38. Centro de atención integral.

El servicio de atención que forme parte de la justicia terapéutica será gratuito cuando sea proporcionado por los centros de atención integral públicos; se aplicará con respeto de los derechos humanos y con perspectiva de género siguiendo los estándares de profesionalismo y de ética médica en la prestación de servicios de salud y cuidando la integridad física y mental de las personas en conflicto con la ley.

El centro de atención integral debe:

I. Realizar la evaluación diagnóstica inicial, que incluya los trastornos por dependencia en el consumo de sustancias psicoactivas;

II. Esta evaluación incluye las pruebas de laboratorio y gabinete pertinentes para la detección oportuna de los diferentes padecimientos;

III. Efectuar las pruebas de toxicología respectivas;

IV. Elaborar el programa de tratamiento y remitirlo al área judicial competente;

V. Otorgar el tratamiento o, en su caso, coordinar otros servicios proveedores de tratamiento para atender los diferentes padecimientos encontrados en la evaluación diagnóstica;

- VI. Registrar y actualizar el expediente de cada persona en conflicto con la ley sujeta al programa de tratamiento con todas las intervenciones efectuadas;
- VII. Presentar ante la autoridad competente los informes de evaluación de cada persona en conflicto con la ley de manera periódica durante el desarrollo del programa para su análisis con los operadores involucrados o cuando así lo requiera;
- VIII. Hacer del conocimiento la autoridad competente cuando, de acuerdo con criterios clínicos, no sea posible ofrecer el tratamiento apropiado, informándole los motivos y haciendo las recomendaciones pertinentes del caso;
- IX. Asistir a reuniones de trabajo con los distintos operadores del procedimiento, y
- X. Integrar recursos familiares que sirvan de apoyo al mismo.

Capítulo VIII *Integración comunitaria*

Artículo 39. Finalidad.

La integración comunitaria tiene por finalidad reintegrar a la persona con problemas de adicción a la sociedad y que cuente con alternativas para mejorar sus condiciones de vida.

Artículo 40. Objetivos.

El CECA fomentará la participación de instituciones públicas, privadas, organismos no gubernamentales y organizaciones sociales relacionadas con la materia de la presente ley, para el desarrollo de acciones de integración comunitaria, las 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 integral;
- III. Vincular a la persona con problemas de adicción con institutos de capacitación para el trabajo, donde pueda aprender un oficio y con instancias de desarrollo económico para el acompañamiento e impulso de emprendimiento comercial;
- IV. Promover la corresponsabilidad entre el gobierno y la sociedad en atención a la población vulnerable,

a través de convenios con instancias que vinculen su trabajo a las políticas públicas en materia de asistencia social;

- V. 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;
- VI. 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 psicoactivas, garantizar el ejercicio pleno de sus derechos, así como generar una mejor convivencia en el ámbito familiar y social;
- VII. Apoyar proyectos diseñados y desarrollados por niños, niñas, adolescentes y jóvenes que contribuyan a mejorar las condiciones de vida en su entorno;
- VIII. Promover el desarrollo de la creatividad, capacidades, habilidad y conocimientos de los niños, niñas, adolescentes para la búsqueda de soluciones a problemas comunes;
- IX. Prevenir comportamientos que detonen riesgo y proteger a niños, adolescentes jóvenes de las zonas de mayor incidencia delictiva del Estado;
- X. Ofrecer a niños, niñas, adolescentes y jóvenes, alternativas de educación, capacitación para el trabajo, cultura, deporte, recreación, servicios institucionales y prácticas comunitarias, para que mejoren sus condiciones de vida y ejerzan sus derechos de manera plena;
- XI. Generar acciones en coordinación con la comunidad que permitan el rescate de espacios públicos, y se implementen actividades recreativas, lúdicas, deportivas y culturales;
- XII. Estimular la formación de redes juveniles que promuevan el desarrollo y ejercicio de los derechos de las y los jóvenes;
- XIII. Impulsar la actividad cultural, especialmente en zonas de alta marginalidad del Estado, como estrategia de prevención del consumo de sustancias adictivas;
- XIV. Coadyuvar en la formación de talentos artísticos en las comunidades, y
- XV. Los demás para lograr los objetivos de la integración comunitaria.

Capítulo IX *Vigilancia, Medidas de Seguridad y Sanciones*

Artículo 41. Vigilancia, medidas de seguridad y sanciones.

La vigilancia, medidas de seguridad y sanciones respecto al cumplimiento de esta ley estará a cargo de la Secretaría de Salud conforme a lo dispuesto en la Ley de Salud del Estado de Michoacán, así como al procedimiento de aplicación allí establecido.

Artículo 42. Pérdida de licencia municipal.

Los establecimientos comerciales que sean reincidentes en la venta de alcohol o tabaco a menores de edad, perderán su licencia de funcionamiento de forma irrevocable.

TRANSITORIOS

Primero. El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno Constitucional del Estado de Michoacán de Ocampo.

Segundo. El Ejecutivo del Estado realizará las acciones necesarias para la construcción, apertura, equipamiento y asignación de personal de los centros de atención públicos en las diez regiones socioeconómicas de Michoacán determinadas por la Secretaría de Finanzas y Administración, de conformidad con un diagnóstico emitido por parte de la Secretaría de Salud y de conformidad a la disponibilidad presupuestal en cada año.

Tercero. El Gobernador del Estado dispondrá lo necesario para la reglamentación y aplicación inmediata de la presente ley, incluida la instalación del Consejo y la publicación del Programa y de los protocolos integrales y básicos; asimismo, dotará de los recursos humanos y materiales necesarios para el cumplimiento de las atribuciones correspondientes a la COEPRIS, previa propuesta de la Secretaría de Salud. Lo anterior, en un término de ciento ochenta días naturales contados a partir del día siguiente al de la entrada en vigor del presente Decreto.

Los COMCA deberán instalarse durante el mismo término.

Cuarto. Los centros de atención que se encuentren en funcionamiento se ajustarán a lo dispuesto en este Decreto, para lo cual tendrán un plazo de seis meses naturales contados a partir de la entrada en vigor del presente Decreto.

Quinto. Se deroga todo lo que se oponga al presente Decreto.

Comisión de Salud y Asistencia Social: Dip. Rocío Beamonte Romero, *Presidente*; Dip. Julieta García Zepeda, *Integrante*; Dip. Mónica Lariza Pérez Campos, *Integrante*; Dip. María Gabriela Cázares Blanco, *Integrante*; Dip. Luz María García García, *Integrante*.

Morelia, Michoacán, a los 17 días del mes de mayo de 2022.

[1] Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/drug-addiction/symptoms-causes/syc-20365112>

[2] Idem.

[3] Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/data/file/513314/SALUD_Y_BIENESTAR_3.pdf

[4] Disponible en: https://justicia.segob.gob.mx/work/models/UASJ/Documentos/PDF/Guia_de_Justicia_Terapeutica.pdf

[5] Idem.

[6] Idem.

[7] Disponible en: http://cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/dtca/publications/files/modelopjt_mx-guiametodologica.pdf

[8] Disponible en: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5445284&fecha=20/07/2016





www.congresomich.gob.mx