

#### MESA DIRECTIVA

**Dip. Julieta García Zepeda**

*Presidencia*

**Dip. Eréndira Isauro Hernández**

*Vicepresidencia*

**Dip. Daniela de los Santos Torres**

*Primera Secretaria*

**Dip. Liz Alejandra Hernández Morales**

*Segunda Secretaria*

**Dip. María Gabriela Cázares Blanco**

*Tercera Secretaria*

#### JUNTA DE COORDINACIÓN POLÍTICA

**Dip. Anabet Franco Carrizales**

*Presidencia*

**Dip. J. Jesús Hernández Peña**

*Integrante*

**Dip. Mónica Lariza Pérez Campos**

*Integrante*

**Dip. J. Reyes Galindo Pedraza**

*Integrante*

**Dip. Víctor Manuel Manríquez González**

*Integrante*

**Dip. Marco Polo Aguirre Chávez**

*Integrante*

**Dip. Ernesto Núñez Aguilar**

*Integrante*

**Dip. Luz María García García**

*Integrante*

**Dip. Julieta García Zepeda**

*Integrante*

#### SECRETARÍA DE SERVICIOS PARLAMENTARIOS

**Lic. Raymundo Arreola Ortega**

*Secretario de Servicios Parlamentarios*

**Lic. Adela Paulina Bucio Mendoza**

*Directora General de Servicios de*

*Apoyo Parlamentario*

**Lic. Salvador García Palafox**

*Coordinador de Biblioteca, Archivo*

*y Asuntos Editoriales*

**Lic. David Esaú Rodríguez García**

*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

### Segundo Año de Ejercicio

### Segundo Periodo Ordinario de Sesiones

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA UN ARTÍCULO 181 BIS A LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO, PRESENTADA POR LAS DIPUTADAS ANABET FRANCO CARRIZALES, MARGARITA LÓPEZ PÉREZ, JULIETA GARCÍA ZEPEDA, Y EL DIPUTADO JUAN CARLOS BARRAGÁN VÉLEZ, INTEGRANTES DE LOS GRUPOS PARLAMENTARIOS DE LOS PARTIDOS MORENA, Y VERDE ECOLOGISTA DE MÉXICO.

Diputada Julieta García Zepeda,  
Presidenta de la Mesa Directiva del Honorable  
Congreso del Estado de Michoacán de Ocampo.  
Presente.

Julieta García Zepeda, Anabet Franco Carrizales, Margarita López Pérez y Juan Carlos Barragán Vélez, Diputados integrantes de la Septuagésima Quinta Legislatura del Congreso del Estado de Michoacán, así como integrantes de los grupos parlamentarios de los partidos MORENA, y Verde Ecologista de México, y de conformidad con lo establecido en los artículos 36 fracción II, 37 y 44 fracciones I y XXX de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Michoacán de Ocampo; 8° fracción II, 234 y 235 de la Ley Orgánica y de Procedimientos del Congreso del Estado de Michoacán de Ocampo, sometemos a consideración de este Honorable Congreso la presente *Iniciativa con Proyecto de Decreto que adiciona un artículo 181 bis a la Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo*, en base a la siguiente

#### EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Uno de los grandes retos de nuestro país y Estado, es sin duda, el incremento en el consumo de drogas, México desde hace varios años adolece en este aspecto, son varios y diversos los factores que causan que sigan incrementando el número de personas con problemas de adicciones, entre ellos la mala gestión que hay en la gran mayoría de las entidades federativas en la cuestión de los centros o instituciones que ofrecen programas o tratamientos para combatir adicciones, así como la reinserción de las consumidoras en la sociedad.

De acuerdo con el “Informe sobre la Situación de la Salud Mental y el Consumo de Sustancias Psicoactivas en México 2021”, realizado por el Observatorio Mexicano de Salud Mental y Consumo de Drogas del Gobierno de México, señala que de acuerdo con la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT) 2016-2017, entre la población general (12 a 65 años), el consumo de cualquier droga en el último año fue de 2.9% es decir que aproximadamente 2.5 millones de personas consumieron cualquier sustancia psicoactiva; el 4.6% fueron hombres (1.9 millones) y 1.3% mujeres (549,920), lo que representó un aumento estadísticamente significativo respecto a la prevalencia de consumo de cualquier droga en el último año registrada en la Encuesta Nacional de Adicciones.

En dicho informe se destaca que en cuanto al consumo de cualquier droga en el último año por grupo etario, se observan variaciones importantes,

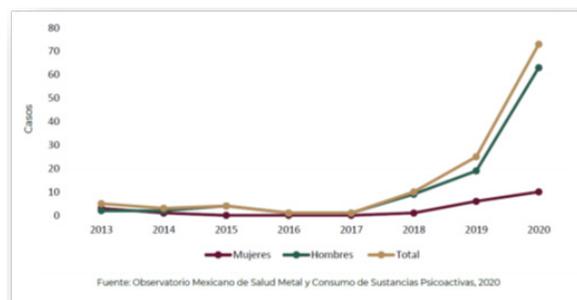
en el caso de mujeres más jóvenes (12 a 17 años) se presenta un incremento significativo respecto a la encuesta anterior, mientras que entre los hombres este incremento ocurre particularmente en el rango de los 18 a 34 años.

Tabla 4. Consumo de cualquier droga en el último año por rangos de edad, 2016

	12 a 17 años (%)	18 a 34 años (%)	35 a 65 años (%)	12 a 65 años (%total)
Hombres	3.4	8.2*	1.8	4.6*
Mujeres	2.7*	2.0	0.3	1.3*
Total	3.1*	5.9*	1.0	2.9*

\*Aumento estadísticamente significativo respecto a los datos de 2011  
Fuente: Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016- 2017

En 2020 se realizó un diagnóstico para identificar el uso de Fentanilo entre personas que demandaron tratamiento en centros públicos, privados y organizaciones de la sociedad civil, de acuerdo con este estudio exploratorio, entre 2013 al 2020 se detectó una tendencia de demanda de tratamiento por consumo de Fentanilo, acorde a la tabla siguiente:



Durante el año 2020, 101,142 personas demandaron tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas en los Centros de Atención Primaria en Adicciones (CAPA), Centros de Integración Juvenil (CIJ) y Centros No Gubernamentales<sup>6</sup>, de los cuales, el 84.6% fueron hombres y 15.4% mujeres.

Los usuarios de sustancias psicoactivas que demandaron tratamiento presentaron una edad promedio de 25.4 años, 8.26% de los usuarios fueron menores de edad (11 a 17 años), en tanto que 91.74% fueron mayores de edad (18 a 72 años); 71% fueron personas solteras y 29% casadas o viviendo en unión libre; 43% de las personas contaban con estudios de secundaria, 28.2% de bachillerato, 16.9% primaria, 8.6% profesional y 1.8% no contaba con ningún tipo de estudio; 40.6% de las personas contaban con empleo, el 37.1% dijo estar desempleados y 15.8% eran estudiantes.

Las sustancias cuyo consumo causó mayor demanda de tratamiento fueron los Estimulantes de Tipo Anfetamínico (ETA), que incluyen a las anfetaminas, metanfetaminas, éxtasis o estimulantes de uso médico con el 30.2% de los casos, seguidos del alcohol con el 24.5% y la marihuana con el 15.1%. Respecto a las diferencias de género, las principales sustancias por las que las mujeres solicitaron ayuda

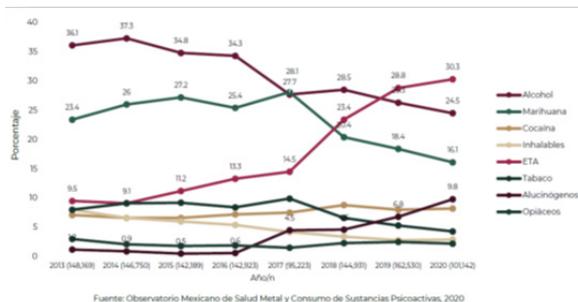
fueron el alcohol con el 30% de los casos, seguido de los Estimulantes Tipo Anfetamínico con el 26.6% y la marihuana con el 14.3% de los casos; mientras que entre los hombres las principales sustancias fueron los Estimulantes Tipo Anfetamínico con el 30.9%, seguidos del alcohol con 23.5% y la marihuana con el 16.4% de los casos.

**Demanda de tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas en 2020**

Hombres (85,512)		Mujeres (15,626)		Total (N=101,142)	
ETA <sup>2</sup>	30.9%	Alcohol	30%	ETA	30.2%
Alcohol	23.5%	ETA	26.6%	Alcohol	24.5%
Marihuana	16.4%	Marihuana	14.3%	Marihuana	16.1%
Alucinógenos	10.4%	Tabaco	10.4%	Alucinógenos	9.8%
Cocaína	8.8%	Alucinógenos	6.6%	Cocaína	8.2%
Tabaco	3.2%	Cocaína	4.8%	Tabaco	4.3%
Inhalables	2.9%	Inhalables	2.7%	Inhalables	2.9%
Opiáceos	2.4%	Tranquilizantes	1.9%	Opiáceos	2.2%
Tranquilizantes	0.7%	Opiáceos	1.3%	Tranquilizantes	0.9%

Considerando el periodo entre los años 2013 y 2020, es posible identificar algunos cambios importantes, observando que en ese periodo la demanda de tratamiento por consumo de Estimulantes de Tipo Anfetamínico incrementó en 218%, la de alcohol disminuyó 32% y la de marihuana disminuyó 31%. Asimismo, se observan incrementos de la demanda de tratamiento por consumo de alucinógenos de 2016 a 2020.

**Tendencia de la demanda de tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas 2013-2020.**



En cuanto a las principales sustancias que demandaron tratamiento por Entidad Federativa, el consumo problemático de Estimulantes de Tipo Anfetamínico predominó en Baja California, Baja California Sur, Sonora, Sinaloa, Colima, Durango, Coahuila, Michoacán, Jalisco, Guanajuato, Nayarit y Querétaro, mientras que el uso problemático de alcohol estuvo más presente en Chihuahua, Zacatecas, Aguascalientes, Hidalgo, Estado de México, Ciudad de México, Veracruz, Tlaxcala, Puebla, Morelos, Guerrero, Oaxaca, Tabasco, Chiapas, Yucatán y Quintana Roo y el de marihuana en Nuevo León, Tamaulipas, San Luis Potosí y Campeche.



La citada Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT) coloca a Michoacán en la posición 15 en consumo de drogas y sustancias tóxicas, siendo las drogas ilegales con un 9.0 en el consumo, el primer lugar con un 3.7% y seguido de la marihuana con un 3.2%.

Incidencia acumulada del uso de drogas en la población de 12 a 65 años

Estado	Encuestas Nacionales					
	Cualquier droga %	2008 Drogas ilegales %	Drogas médicas %	Cualquier droga %	2016 Drogas ilegales %	Drogas médicas %
Aguascalientes	5.3	4.8	0.8	11.8	11.1	2.0
Baja California	9.6	9.3	0.8	13.8	13.5	1.9
Baja California Sur	8.0	7.2	1.6	11.1	10.9	1.1
Campeche	5.3	5.0	0.8	11.8	11.5	0.7
Chiapas	2.2	1.7	0.6	5.8	5.8	0.2
Chihuahua	8.2	7.5	2.4	12.2	11.7	2.1
Ciudad de México	8.5	7.8	1.9	10.6	10.3	0.7
Coahuila	3.6	3.1	0.9	11.4	10.8	1.4
Colima	2.8	2.4	0.8	12.4	12.0	2.0
Durango	8.2	7.8	0.8	10.5	9.5	2.0
Estado de México	4.8	4.6	0.6	10.0	9.7	0.9
Guanajuato	6.9	5.7	1.2	10.0	9.6	1.3
Guerrero	5.2	4.7	0.6	7.8	7.5	0.8
Hidalgo	9.2	8.3	1.5	7.9	7.6	0.8
Jalisco	5.3	5.0	1.0	16.0	15.3	2.2
Michoacán	5.6	4.3	2.5	9.2	9.0	1.5

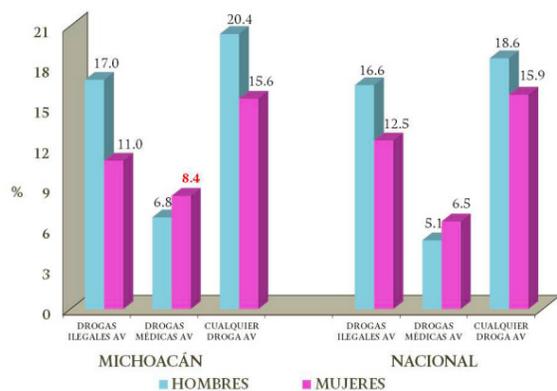
La estrategia hemisférica sobre Drogas, aprobada por la Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos (OEA) en 1997 y adoptada por la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) en 2010, exhorta a los países miembros (entre ellos México) a generar información sobre la demanda y oferta de drogas, así como sobre las acciones gubernamentales para su prevención, tratamiento y combate. Lo anterior incluye aquellas dirigidas a la recuperación y reinserción social de las personas infractoras de la ley penal que padecen adicción a las drogas.

En atención a esta estrategia y al alarmante crecimiento de los índices de consumo de drogas tanto a nivel local como federal, es que debemos seguir esta línea marcada por las leyes y tratados internacionales para combatirlo, es por ello por lo que toma mayor relevancia el tema de los centros o instituciones que prestan servicios de rehabilitación o atención de adicciones.

De acuerdo con reportes de la Secretaría de Salud en Michoacán (SSM), es la población adolescente, de entre los 12 y 17 años de edad, el grupo vulnerable a las drogas ilegales y legales (alcohol y tabaco), que se enfrentan a diversos factores como son problemas

familiares, escolares, entorno social, incluido el laboral. De manera específica en el consumo de alcohol, señala (con indicadores del 2016-2017) que en el estado el 52.3 por ciento de población estudiantil ha consumido alcohol alguna vez en la vida (49.8 por ciento hombres y 54.5 por ciento mujeres), es decir, el foco de atención está en los jóvenes.

Gráfica 1: Consumo de Drogas Ilegales, Drogas Médicas y Cualquier Droga Según Sexo en Estudiantes de Secundaria y Bachillerato de Michoacán



Desafortunadamente, los índices de consumo de drogas legales y especialmente de las drogas ilegales en nuestra entidad, disparan de cierta manera los índices delictivos, ocasionando con ello varios fenómenos conexos que afectan directamente a la ciudadanía.

Para paliar dicho flagelo de las adicciones y la farmacodependencia, el actual gobierno presentó ante esta ciudadanía la Ley Contra las Adicciones en el Estado de Michoacán, la misma que fue aprobada por este Congreso y está vigente desde el pasado 11 de Julio de 2022, el mismo ordenamiento como producto de una demanda de la sociedad, en especial de aquellos ciudadanos con familiares víctimas de adicciones, regula puntualmente los centros de atención integral privados de atención a adicciones y farmacodependencia, desde el artículo 16 hasta el artículo 31 de dicho ordenamiento se precisan los requisitos, condiciones y demás reglamentación, características y equipamientos que deberían de tener dichos centros que son comúnmente llamados de forma popular anexos.

Dichos centros o anexos pueden ser de servicio ambulatorio o residencial, la Ley lo marca de manera puntual y precisa, además de exigir muchos otros requisitos, entre los que destacan que dichos centros deberán como requisito previo el: “Contar con licencia, permiso o autorización sanitaria, conforme a la normatividad general y estatal de salud; en su Artículo 21 Fracción IV de la citada Ley.

Sin embargo, aquí hay una grave antinomia, entre la Ley Contra las Adicciones en el Estado de Michoacán y nuestra Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo, en específico en lo que dice el artículo 181 de nuestra Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo, “Artículo 181. Los establecimientos que presten servicios de asistencia social no requerirán para su funcionamiento de autorización sanitaria, pero sí serán sujetos de control y vigilancia cumpliendo con lo establecido en esta Ley, en las disposiciones reglamentarias y en las normas oficiales mexicanas correspondientes.”

Y si, en efecto los Centros de atención y rehabilitación de adicciones o farmacodependientes, pueden ser considerados establecimientos que prestan servicios de asistencia social, por la misma definición que al respecto de las Instituciones de Asistencia Privada se establece en el artículo 2° de la Ley de Instituciones de Asistencia Privada del Estado de Michoacán de Ocampo.

Esta es una grave contradicción a la Ley Contra las Adicciones en el Estado de Michoacán y exime de un de los requisitos torales a los centros de atención de adicciones y farmacodependencia, por el solo hecho de registrarse como instituciones de asistencia privada.

Por lo que esta reforma armoniza adecuadamente nuestra legislación en la materia de los centros privados de atención de las adicciones y farmacodependencia para evitar que los mismos operen en la opacidad, negándole así a todos aquellas personas insensibles en nuestra sociedad la oportunidad de ver a los individuos con problemas de adicciones como un negocio o un producto dentro de su negocio.

Por las razones expuestas, en nuestro carácter de Diputados integrantes de la Septuagésima Quinta Legislatura del Congreso del Estado de Michoacán, así como integrantes de los grupos parlamentarios de los partidos MORENA, y Verde Ecologista de México, en ejercicio de la facultad que nos confieren los artículos 36, fracción II; 37 y 44, fracción I y XXX de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Michoacán de Ocampo, sometemos a consideración de ese Honorable Congreso, el siguiente Proyecto de

DECRETO

**Único. Se adiciona un artículo 181 bis, a la Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo, para quedar como sigue:**

*Artículo 181 bis.* Todo centro, clínica, internado o institución de asistencia privada, que preste los servicios de rehabilitación o atención de adicciones y/o farmacodependencia de forma residencial, independientemente de su denominación, deberá de contar con licencia, permiso o autorización sanitaria, emitida por la autoridad de salud, además de cumplir con los requerimientos y requisitos que para su apertura y operación se establecen en la Ley Contra las Adicciones en el Estado de Michoacán, su reglamento y en los lineamientos que establezca la Secretaría.

#### 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.* Todo centro, clínica, internado o institución de asistencia privada, que preste los servicios de rehabilitación o atención de adicciones y/o farmacodependencia de forma residencial tendrán un máximo de 180 días hábiles para contar con la licencia, permiso o autorización sanitaria debidamente emitida por la autoridad de salud, a partir de la entrada en vigor del presente decreto.

DADO EN EL PALACIO del Poder Legislativo de Morelia, Michoacán, a 02 del mes de diciembre del año 2022.

Atentamente

Dip. Julieta García Zepeda  
Dip. Anabet Franco Carrizales  
Dip. Margarita López Pérez  
Dip. Juan Carlos Barragán Vélez



LEGISLATURA  
DE MICHOACÁN  
*El poder de la inclusión*  
~



