

CONTENIDO:

DICTAMEN CON PROYECTO DE DECRETO MEDIANTE EL CUAL SE REFORMAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE ASISTENCIA SOCIAL Y LA LEY DE SALUD MENTAL, AMBAS DEL ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO, ELABORADO POR LA COMISIÓN DE SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL.

DICTAMEN CON PROYECTO DE DECRETO MEDIANTE EL CUAL SE REFORMAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE ASISTENCIA SOCIAL Y LA LEY DE SALUD MENTAL, AMBAS DEL ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO, ELABORADO POR LA COMISIÓN DE SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL.

HONORABLE ASAMBLEA

A la Comisión de Salud y Asistencia Social, le fue turnada la Iniciativa de Decreto mediante el cual se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley de Asistencia Social y de la Ley de salud Mental, ambas del Estado de Michoacán de Ocampo.

ANTECEDENTE

En Sesión de Pleno de la Septuagésima Tercera Legislatura, celebrada el día 21 de diciembre de 2016, se dio lectura a la Iniciativa de Decreto mediante el cual se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley de Asistencia Social y de la Ley de salud Mental, ambas del Estado de Michoacán de Ocampo, presentada por la Diputada Yarabí Ávila González, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional, misma que fue turnada a la Comisión de Salud y Asistencia Social para su estudio, análisis y dictamen.

Del estudio y análisis realizado por esta Comisión, se llegó a las siguientes

CONSIDERACIONES

El Congreso del Estado de Michoacán de Ocampo es competente para legislar, reformar, abrogar y derogar las leyes o decretos que se expidieren, conforme a lo previsto por el artículo 44 fracción I de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Michoacán de Ocampo.

La Comisión de Salud y Asistencia Social, es competente para estudiar, analizar y dictaminar los citados turnos conforme a lo establecido en el artículo 91 de la Ley Orgánica y de Procedimientos del Congreso del Estado de Michoacán de Ocampo.

Que la Iniciativa presentada por la Diputada Yarabí Ávila González, sustentó su exposición de motivos en lo siguiente:

Las adicciones en nuestro país, es un problema, que si bien, no es exclusivo, si se trata de un fenómeno de repercusiones a nivel mundial, que tiene consecuencias desfavorables en todos los sentidos, tanto en la salud individual, así como en la integración familiar, desarrollo y estabilidad social.

El tema de las dependencias también llamadas adicciones tiene múltiples enfoques que tocan los campos de la medicina, la sociología, la genética, la familia y la comunidad. Por sus características de enfermedad psicosocial tiene repercusiones sobre la sociedad y representa un problema político cuya solución debe tener alta prioridad en el mundo contemporáneo.

No obstante que en la actualidad la sociedad se encuentra expuesta a las adicciones, hay grupos que resultan más vulnerables y están sujetos a sufrir las consecuencias negativas de su uso, donde son nuestros niños y jóvenes, quienes caen más fácilmente a la tentación, ya sea por curiosidad, diversión o como una válvula de escape a las dificultades a las que se enfrentan y que no cuentan con la orientación y cuidados de los graves riesgos que ello conlleva.

Nuestro Estado, durante los últimos años, ha realizado esfuerzos importantes por enfrentar el problema de las adicciones por alcoholismo, drogadicción y tabaquismo, a través de la implementación de un marco jurídico.

Sin embargo, la realidad social demuestra que las adicciones, es ya un problema que va en crecimiento, y por esta razón los programas públicos no son lo más apropiado a las características socioculturales de Michoacán.

Las adicciones en Michoacán, ya es un tema de salud pública que requiere implementar las medidas necesarias para la protección de la salud.

El artículo 30 de la Ley de Salud del Estado señala que la Salud Pública tiene por objeto promover la salud, para prevenir enfermedades y prolongar la vida, a través del esfuerzo comunitario organizado.

De esta manera, el artículo 31 de la misma Ley de Salud precisa que son acciones de Salud Pública, el saneamiento del medio, la prevención, el control de enfermedades y accidentes, los servicios médicos y auxilio, la promoción de la salud, el control y vigilancia sanitaria, así como la prevención y control de adicciones y demás que señale la Ley General de Salud.

Las adicciones por tanto, son enfermedades que sin no son tratadas o controladas a tiempo, vuelven a quienes las padecen, un problema de salud pública. En el año de 1950 la Asociación Americana de Medicina aceptó la idea que definía el alcoholismo como una enfermedad. Esta aseveración fue posteriormente aceptada por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Cabe destacar que la reducción de las adicciones incluye, las acciones tendientes a prevenir el consumo de alcohol, drogas y tabaquismo, y así disminuir progresivamente el número de usuarios, como aminorar los daños a la salud que puede causar su abuso.

Una política pública preventiva debe ser orientada, como indica el Médico Luis Eugenio Todd, desde la identificación del origen de la enfermedad que se desprende de la depresión y la ansiedad, que caracterizan al siglo XXI y sus consiguientes dependencias.

Observamos que no basta la buena intención de la ley y de los programas sociales, sino una verdadera inclusión participativa de la sociedad que se involucre en un problema del que también es responsable, y de esta manera buscar los tratamientos adecuados a los consumidores problemáticos o adictos, con miras a su rehabilitación y reinserción social. Es así que la sociedad en su conjunto es cada vez más sensible a este problema, de ahí, entonces que se constituya como la principal aliada para la prevención, o incluso en el tratamiento de los adictos.

Una verdadera política educativa de calidad, parte de conocer la realidad existente en la sociedad, amenazas y debilidades encontramos en ella, debido a la crisis social que padecemos, lo cual podemos identificar primeramente desde los escuelas mismas, donde un alto porcentaje de niños y niñas traen una serie de trastornos emocionales que se propician desde la propia familia.

El problema de no atacar de raíz de manera preventiva el uso de alcohol, drogas y tabaco desde edad escolar, nos lleva a situaciones donde las autoridades y la sociedad en su conjunta no saben contener una crisis personal, que se traduce en una enfermedad.

Existen en el Estado los llamados centros de rehabilitación o de adicción para alcohólicos, farmacodependientes o consumidores de alguna droga, sin embargo es del dominio público que la gran mayoría de dichos centros no cumplen con las normas de funcionamiento y mucho menos con las disposiciones de salud, estos lugares destinados a la prevención, orientación, desintoxicación, deshabitación y reinserción de la persona.

Lo anterior fue comunicado por la propia Secretaría de Salud en el Estado, sobre la supervisión a los centros de rehabilitación, donde es preocupante que dichos centros no cumplen con la norma oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.

Esta Norma Oficial Mexicana es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional para los prestadores de servicios de salud del Sistema Nacional de Salud y en los establecimientos de los sectores público, social y privado que realicen actividades preventivas, de tratamiento, rehabilitación y reinserción social, reducción del daño, investigación, capacitación y enseñanza o de control de las adicciones.

Aquí es donde encontramos un verdadero problema para el tratamiento de las adicciones en estos

lugares o indignamente llamados «corrales», «granjas» o «anexos», que no reúnen las condiciones mínimas para el tratamiento de las enfermedades, ni cuentan con personal profesional capacitado para la atención de los enfermos.

Son sitios que no son supervisados, vigilados y valorados para su puesta en operación por parte de las autoridades estatales, no han dimensionado el gran problema que tenemos como sociedad, si estos seres humanos que ingresan no son correctamente tratadas sus enfermedades.

El pasado 20 de julio del presente año, se publicó en el Periódico Oficial de la Federación el Decreto por el que se modifica la denominación, objeto, organización y funcionamiento del órgano desconcentrado Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones, para transformarse en la Comisión Nacional contra las Adicciones como un órgano administrativo desconcentrado de la Secretaría de Salud y que normativamente se regula en la Ley General de Salud, y que tiene por objeto la conducción de la política nacional, en materias de investigación, prevención, tratamiento, formación y desarrollo de recursos humanos para el control de las adicciones, con el propósito de mejorar la calidad de vida individual, familiar y social.

Los artículos 185 y 191 de la Ley General de Salud, regula la coordinación que debe existir entre la Secretaría de Salud del Gobierno federal, los gobiernos de las entidades federativas y el Consejo de Salubridad General, en el ámbito de sus respectivas competencias, para la ejecución de programas contra el alcoholismo y la farmacodependencia, emprendiendo acciones para su prevención, tratamiento y rehabilitación.

En ese sentido el artículo 192 quater de la Ley General de Salud, establece que para el tratamiento de los farmacodependientes, las dependencias y entidades de la administración pública en materia de salubridad general, tanto federales como locales, deberán crear centros especializados en tratamiento, atención, y rehabilitación, con base en sistemas modernos de tratamiento y rehabilitación, fundamentados en el respeto a la integridad y a la libre decisión del farmacodependiente.

Además se establece la obligación de la Comisión Nacional contra las Adicciones para tener un registro de la ubicación de los centros de tratamiento y que se basará en estudios rigurosos del impacto de las adicciones en cada región del país y deberá por tanto, crear un padrón de instituciones y organismos públicos y privados que realicen actividades de prevención, tratamiento, atención y reinserción social en materia de farmacodependencia, que contenga las características de atención, condiciones y requisitos para acceder a los servicios que ofrecen.

Bajo la justificación que planteo, es factible poner orden a estos a centros de tratamiento que funcionan

de manera irregular e ilegal, que por su naturaleza son lugares de atención, o temprana o de rehabilitación, y que deben contar con un equipo terapéutico integrado por un Asistente social; Psicólogo; Médico general; Médico especializado en psiquiatría; Profesional en Terapia ocupacional; Enfermera; y Técnicos de rehabilitación.

Si partimos de que se trata de un problema de salud pública, como son las adicciones, necesario es implantar una reforma sustantiva para la operación, vigilancia y supervisión de los centros de adicción, siendo necesario partir de la Ley de Salud en el Estado, por tanto se propone adicionar una fracción VIII al artículo 3 y se establezca como un derecho a la protección de la salud la prevención, curación o tratamiento y la rehabilitación.

Lo anterior tiene como fundamento el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, se reconoce la salud como derecho inalienable e inherente a todo ser humano, y en su artículo 12 inciso c) que establece que los Estados Partes, reconocerán el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, atendiendo en el inciso c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas.

De la misma manera se propone adicionar una fracción X BIS al artículo 7 de la Ley de Salud del Estado y se considere dentro de la protección contra riesgos sanitarios de las actividades y servicios, a los centros de atención de adicciones, y con ello dar garantía a sus usuarios de una atención que será vigilada y evaluada por la Secretaría de Salud.

Sin embargo, no sólo es responsabilidad de la administración pública estatal, sino también de los mismos municipios y los concejos municipales, para la operación y funcionamiento de los centros de atención de adicciones, sobre todo que la Ley Orgánica Municipal del Estado prevé en sus artículos 3, 43 fracción II y IV, 115 fracción VIII y 146 fracción III, prevé como una acción prioritaria del municipio la salud Pública, incluida la Integración políticas municipales en el combate al alcoholismo, la drogadicción, y toda actividad que deteriore la dignidad de la persona humana.

Cabe señalar que la Ley de Asistencia Social del Estado que tiene por objeto definir, regular y fijar las bases y procedimientos de la asistencia social, promoviendo el desarrollo integral de la familia, apoyar la formación, subsistencia y desarrollo de las personas que carezca de integración familiar o de familia, lo que implica.

En ese sentido se propone reformar el artículo 1 y 3 de la Ley de Asistencia Social del Estado e incorporar a los municipios en la supervisión y vigilancia de los centros de atención temprana de adicciones, con el fin de ser coadyuvantes en el desarrollo integral de los pacientes

que pertenezcan a sus municipios y su posterior reinserción.

De esta manera se propone mejorar el objeto que prevé el artículo primero explicando los alcances de las acciones de la asistencia social tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan el desarrollo integral del individuo, así como la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, indefensión desventaja física y mental, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva. Por tanto, la asistencia social comprenderá las acciones de promoción, previsión, prevención, protección y rehabilitación.

Se propone adicionar una fracción XIV BIS al artículo 9 de la Ley de Asistencia Social del Estado para que el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia promueva de forma coordinada con los gobiernos municipales, en sus respectivos ámbitos de competencia, el establecimiento de centros y servicios de rehabilitación psicológica, social y ocupacional, para las personas padecan de una enfermedad por alcoholismo o farmacodependencia.

Con la intención de que los convenios o contratos para la concertación de acciones de asistencia social con los sectores social y privado, con objeto de coordinar su participación en la realización de programas de asistencia social que coadyuven a la realización de los objetivos a que se refiere la Ley de Asistencia Social se cumplan, al margen de las responsabilidades civiles que deriven de su incumplimiento, se propone reformar la fracción IV del artículo 29 de la Ley de Asistencia Social para vincular cualquier acto u omisión que afecte el convenio o el contrato a la Ley de Responsabilidades y Registro Patrimonial de los Servidores Públicos del Estado de Michoacán.

Siendo la Ley de Asistencia Social del Estado, una disposición normativa que genera la participación organizada de la sociedad, resulta fundamental que en el seguimiento a los enfermos por alguna adicción, se encuentren internados en los centros de atención de adicción, se propone reformar su artículo 34 en su fracción I, II y IV, para incorporar la supervisión y la presentación de propuestas para mejorar los servicios de asistencia social, así como el tratamiento y curación física y mental.

Por último, la Ley de Salud Mental del Estado que regula la política pública sobre la base de los servicios de salud mental de la población en el Estado, que genere bienestar en las personas en su aspecto cognoscitivos, afectivos, conductuales y el óptimo desempeño de sus capacidades para brinda una armonía en la familia, el trabajo y la recreación.

Con tal de armonizar el tema de los Centros de Atención de Adicción, y exista un trabajo coordinado e integral entre las instituciones Estatales y Municipales se propone vincular la Ley de Asistencia Social del Esta-

do, para lo cual, se adiciona una fracción X bis al artículo 4 de la Ley de Salud Mental e incorporarla en el glosario, así como incluir a la Secretaría de Política Social, adicionando una fracción XXI bis del citado artículo.

Se propone adicionar una fracción IV bis al artículo 10 de la Ley de Salud Mental para que la Secretaría de Salud, tenga certeza jurídica y social, respecto a la vigilancia y evaluación de los Centros de Atención de Adicción, a efecto de que éstos cumplan con las normas de Salud, operación y funcionamiento; que aunque es una función que viene realizando es necesario que quede plasmado en la Ley.

Se propone adicionar una fracción IV bis al artículo 16 de la Ley de Salud Mental, con el fin de que la Secretaría de Salud, Educación, Seguridad Pública y ahora la de Política Social, que de acuerdo a las acciones que implementará el Gobierno del Estado implementar acciones para mejorar los servicios en los Centros de Atención de Adicciones.

Se propone adicionar un segundo párrafo al artículo 39 de la Ley de Salud Mental del Estado con el fin de que los Centros de Atención de Adicciones estén al alcance de las personas con problemas de alcoholismo y fármaco dependencia, donde no sólo las personas en situación de calle, sino en aquellas familias donde tengan un enfermo con estos padecimientos, donde los gastos de internamiento sean costeados por el Estado y los Municipios.

Para dar sentido a este propósito, y para darle mayor alcance y participación social, se propone celebrar convenios de colaboración con instituciones nacionales e internacionales de los sectores social y privado, y con personas físicas que se dediquen a la prevención, tratamiento, atención y reinserción social en materia de farmacodependencia, con el fin de que quienes requieran de asistencia, puedan, conforme a sus necesidades, características, posibilidades económicas, acceder a los servicios que todas estas instituciones o personas físicas ofrecen.

Se propone adicionar una fracción VII bis al artículo 43 de la Ley de Salud Mental, donde se considere integrar al Comité Técnico de Salud Mental para el Estado, un representante de la Secretaría de Política Social, por el tema de desarrollo integral de la familia, y pueda proponer acciones, incluso, para quienes carezcan de integración familiar.

Se propone adicionar un segundo párrafo al artículo 56 de la Ley de Salud Mental para que se incluya en el tratamiento a los pacientes por alcoholismo y farmacodependencia en los Centros de Atención de Adicciones, los cuales atenderán la prevención, tratamiento, pero además, llevarán la formación de personal para el control de las adicciones, que tienen el propósito de mejorar la cali-

dad de vida individual, familiar y social de la población, donde su operación y funcionamiento se establecerá en el Reglamento que al respecto se emita.

Se adiciona un segundo párrafo al artículo 57 de la Ley de Salud Mental, para que los particulares que presten un servicio de salud en materia de asistencia médica y psiquiátrica se les brinden estímulos fiscales.

Los diputados integrantes de esta Comisión de Salud y Asistencia Social coincidimos en las reformas planeadas en esta Iniciativa, ya que sin duda las adicciones por tanto, son enfermedades que sin no son tratadas o controladas a tiempo, vuelven a quienes las padecen, un problema de salud pública.

Bajo esta tesitura, la presente reforma tiene por objeto atacar de raíz de manera preventiva el uso de alcohol, drogas y tabaco desde edad escolar, nos lleva a situaciones donde las autoridades y la sociedad en su conjunta no saben contener una crisis personal, que se traduce en una enfermedad.

Por lo anteriormente expuesto y con fundamento en los artículos 38 y 44 fracción I de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Michoacán de Ocampo y 33 fracción XXI, 52 fracción I, 62 fracción XXV, 91, 244, 245 y 246 de la Ley Orgánica y de Procedimientos del Congreso del Estado de Michoacán de Ocampo, los diputados integrantes de la Comisión de Salud y Asistencia Social, nos permitimos someter a la consideración del Pleno de esta Legislatura, para su primera lectura, con dispensa de segunda lectura el siguiente Proyecto de

DECRETO

Único. Se reforman diversas disposiciones de la Ley de Asistencia Social y la Ley de Salud Mental, ambas del Estado de Michoacán de Ocampo, para quedar como sigue:

Artículo Primero. Se reforman los artículos 1º, 3º y 29 fracción IV y 34 fracciones I, II y IV; Se adiciona una fracción XIV bis al artículo 9º, todos de la Ley de Asistencia Social del Estado, para quedar como sigue:

Artículo 1º. La presente Leyes de orden público e interés social, y tiene por objeto definir, regular y fijar las bases y procedimientos de la asistencia social, promover el desarrollo integral de la familia, apoyar la formación, subsistencia, y desarrollo de las personas que carezcan de integración familiar o de familia, así como organizar y dotar de competencia al Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia estableciendo las bases concurrentes con el Ejecutivo del Estado, el Sistema Estatal de Desarrollo Social, los Municipios y Concejos Municipales, y los sectores privado y social.

Artículo 3º. Corresponde al Estado, los Municipios y Concejos Municipales en el marco de la corresponsabilidad con los sectores privado y social, y bajo los principios de la política de desarrollo social a que se refiere la Ley de la materia, proporcionar los servicios de asistencia social, así como apoyar en su formación y subsistencia a los individuos carentes de familiares esenciales.

Artículo 29. ...

...
IV. Expresión de las demás estipulaciones que de común acuerdo establezcan las partes, observando lo estipulado en la Ley de Responsabilidades y Registro Patrimonial de los Servidores Públicos del Estado de Michoacán.

Artículo 34. La participación de la comunidad a que se refiere el artículo anterior, tiene por objeto fortalecer su estructura, propiciando la solidaridad entre las necesidades reales de la población. Dicha participación, será a través de las siguientes acciones:

- I. Promoción de hábitos de conducta y de valores que contribuyan a la protección de los grupos vulnerables, a su superación, a la prevención de invalidez, y su recuperación física y mental;
- II. Incorporación, como auxiliares voluntarios, en la realización de tareas básicas de asistencia social, participación y vigilancia en determinadas actividades de operación de los servicios de salud en materia de asistencia social, bajo la dirección y control de las autoridades correspondientes;
- III. ...
- IV. Formulación de sugerencias y presentación de propuestas para mejorar los servicios de asistencia social; y
- V. ...

Artículo 9º. El Organismo para el logro de sus objetivos tendrá las siguientes funciones:

...
XIV bis. Promover de forma coordinada, con los gobiernos municipales y Consejos 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 padezcan de una enfermedad por alcoholismo o farmacodependencia.

***Artículo Segundo.* Se adicionan las fracciones X bis y XXI bis al artículo 4º; se adiciona una fracción IV bis al artículo 10; se adiciona una fracción IV bis del artículo 16; se adiciona un segundo párrafo al artículo 17; se adiciona un segundo párrafo al artículo 39; se adiciona una fracción VII bis al artículo 43; se adiciona un segundo párrafo al artículo 56; se adiciona un segundo párrafo al artículo 57; todos de la Ley de**

Salud Mental del Estado de Michoacán de Ocampo, para quedar como sigue:

Artículo 4º. Para efectos de la presente Ley, se entenderá por:

...
X bis. Ley de Asistencia Social del Estado de Michoacán de Ocampo;

...
XXI bis. Secretaría de Desarrollo Social y Humano;

...

Artículo 10º. Corresponden a la Secretaría, en el ámbito de su competencia, sin menoscabo de las demás que se encuentren estipuladas en esta Ley y demás ordenamientos legales, las siguientes acciones:

...

IV bis. Vigilar y evaluar a los Centros de atención de Adicción, a efecto de cumplan con las normas de salud, operación y funcionamiento;

Artículo 16. Para la prevención de riesgos en materia de salud mental, el Gobierno implementará acciones para:

...

IV bis. Implementar acciones para mejora continua en los centros destinados a la prevención, orientación, desintoxicación, deshabitación y reinserción de la persona, con el fin de que quienes requieran de asistencia, puedan, conforme a sus necesidades, características, posibilidades económicas, acceder a los servicios que todas estas instituciones o personas físicas ofrecen.

Artículo 17. Los programas de prevención tendrán una orientación psicoeducativa y deberán ser accesibles a la población.

Las escuelas, conforme a sus Centros de Desarrollo Infantil, centros de integración social, internados, albergues escolares e infantiles participarán en dichos programas conforme a lo que estipule la Ley de la materia, para atender de manera temprana la salud física y mental de la niñez, con el fin de generar un buen funcionamiento en los aspectos cognoscitivos, afectivos, conductuales, y, en última instancia, al despliegue óptimo de sus potencialidades individuales para la convivencia, el estudio y la recreación.

Artículo 39. El Gobierno del Estado, los Ayuntamientos y Concejos Municipales, a través de los Sistemas de Desarrollo Integral de la Familia elaborarán y ejecutarán programas conjuntos de asistencia a las personas en situación de calle que presenten trastornos mentales o discapacidades intelectuales o psicosociales procurando en lo máximo posible su inclusión en la sociedad. La Secretaría será coadyuvante con la atención médica a este sector vulnerable.

Podrán celebrar convenios de colaboración con instituciones nacionales e internacionales de los sectores social y privado, que se dediquen a la prevención, tratamiento, atención y reinserción social en materia de alcoholismo o farmacodependencia, con el fin de que quienes requieran de asistencia, puedan, de acuerdo con sus posibilidades y características económicas, acceder a los servicios que todas estas instituciones o personas físicas ofrecen.

Artículo 43. El Comité Técnico de Salud Mental para el Estado de Michoacán, es un órgano de consulta, análisis y asesoría para el desarrollo de planes, programas y proyectos que en materia de salud mental aplique el Gobierno y será integrado por las y los titulares de las siguientes instancias del Estado de Michoacán:

I. a VII. ...

VII bis. Un representante de la Secretaría de Desarrollo Social y Humano;

Artículo 56. Para efectos del presente Capítulo, el internamiento es el ingreso de una persona con un trastorno mental severo en alguna de las instituciones hospitalarias del sector público, social o privado que presten servicios de salud mental, donde el profesional entrenado en salud mental realiza una evaluación y determina la inviabilidad de tratamiento ambulatorio. En todo internamiento será prioritaria la pronta recuperación y reinserción social de la persona.

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.

Artículo 57. El internamiento de personas con padecimientos mentales, se debe ajustar a principios éticos, sociales, científicos y legales, así como a criterios contemplados en la presente ley, la Ley General de Salud, la Norma Oficial Mexicana Para la prestación de Servicios de Salud en Unidades de Atención Integral Hospitalaria Medico-Psiquiátrica y demás normatividad aplicable.

Los sectores social y privado, que se dediquen a la prevención, tratamiento, atención y reinserción social en materia de alcoholismo o farmacodependencia, el Gobierno del Estado dictaminará el otorgamiento de estímulos fiscales para inducir las acciones de los sectores social y privado en la prestación de servicios de salud en materia de asistencia social.

TRANSITORIOS

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

PALACIO DEL PODER LEGISLATIVO, a los 5 cinco días del mes de octubre del año 2017.

Comisión de Salud y Asistencia Social: Dip. José Jaime Hinojosa Campa, *Presidente*; Dip. Raúl Prieto Gómez, *Integrante*; Dip. Juan Manuel Figueroa Ceja, *Integrante*.



JUNTA DE COORDINACIÓN POLÍTICA

Dip. Adriana Hernández Íñiguez
PRESIDENCIA

Dip. Antonio García Conejo
INTEGRANTE

Dip. Carlos Humberto Quintana Martínez
INTEGRANTE

Dip. Mary Carmen Bernal Martínez
INTEGRANTE

Dip. Ernesto Núñez Aguilar
INTEGRANTE

Dip. Enrique Zepeda Ontiveros
INTEGRANTE

Dip. Miguel Ángel Villegas Soto
INTEGRANTE

MESA DIRECTIVA

Dip. Miguel Ángel Villegas Soto
PRESIDENCIA

Dip. Nalleli Julieta Pedraza Huerta
VICEPRESIDENCIA

Dip. Jeovana Mariela Alcántar Baca
PRIMERA SECRETARÍA

Dip. Yarabí Ávila González
SEGUNDA SECRETARÍA

Dip. Rosalía Miranda Arévalo
TERCERA SECRETARÍA

SECRETARÍA DE SERVICIOS PARLAMENTARIOS

Mtro. Ezequiel Hernández Arteaga

DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS DE
APOYO PARLAMENTARIO
Lic. Adriana Zamudio Martínez

DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS DE
ASISTENCIA TÉCNICA Y JURÍDICA
Lic. Jorge Luis López Chávez

DIRECCIÓN DE ASISTENCIA TÉCNICA
Lic. Miguel Felipe Hinojosa Casarrubias

DIRECCIÓN DE ASISTENCIA A
COMISIONES Y ASUNTOS CONTENCIOSOS
Lic. Liliana Salazar Marín

DIRECCIÓN DE BIBLIOTECA, ARCHIVO Y
ASUNTOS EDITORIALES
Lic. Andrés García Rosales

DEPARTAMENTO DE BIBLIOTECA
Lic. Pedro Ortega Barriga

PUBLICACIÓN ELABORADA POR EL DEPARTAMENTO DE ASUNTOS EDITORIALES

JEFE DE DEPARTAMENTO
Lic. ASUÁN PADILLA PULIDO

CORRECTOR DE ESTILO
JUAN MANUEL FERREYRA CERRITEÑO

REPORTE Y CAPTURA DE SESIONES

Bárbara Merlo Mendoza, María Guadalupe Arévalo Valdés, Dalila Zavala López, María del Socorro Barrera Franco, Juan Arturo Martínez Ávila, Nadia Montero García Rojas, Mónica Ivonne Sánchez Domínguez, Martha Morelia Domínguez Arteaga, María Elva Castillo Reynoso, Gerardo García López, Perla Villaseñor Cuevas.

www.congresomich.gob.mx