

**DIP. ANTONIO DE JESÚS MADRIZ ESTRADA
PRESIDENTE DE LA MESA DIRECTIVA
DEL CONGRESO DEL ESTADO DE
MICHOACÁN**

PRESENTE.

El suscrito **Alfredo Ramírez Bedolla**, diputado por el Distrito XVII Morelia Sureste, integrante de la Septuagésima Cuarta Legislatura del Congreso del Estado de Michoacán de Ocampo, en ejercicio de la facultad que me confiere el artículo 36º fracción II y 164 fracción I de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Michoacán de Ocampo y 8 fracción II, 234 y 235 de la Ley Orgánica y de Procedimientos del Congreso del Estado de Michoacán de Ocampo, me permito presentar al Pleno de esta Soberanía, la presente iniciativa con proyecto de decreto por el que se crea la **Ley Estatal de Prevención, Atención y Combate de Adicciones del Estado de Michoacán de Ocampo** con fundamento en la siguiente:

Exposición de motivos

La adicción a estupefacientes se ha convertido en una de las enfermedades con mayores implicaciones para nuestra sociedad por su carácter multifactorial. A recientes fechas, con la llegada del actual gobierno de México, se le ha dado un enfoque de salud pública, sin embargo, es también un tema relacionado con el contexto socioeconómico de las comunidades que impacta directamente en los índices de violencia y descomposición social.

De acuerdo al Informe de Investigación 2019 realizado por el Sistema de Información Epidemiológica del Consumo de Drogas, las drogas que más se emplean en Michoacán son la marihuana, las metanfetaminas y las benzodiazepinas, sin embargo, el dato más alarmante es que nuestra entidad presenta un 55.2% en el uso de metanfetaminas, porcentaje muy superior a la media nacional que es del 33.4%, índices además, van a la alza. Similar caso representa el uso de las benzodiazepinas, con un 33% sobre el 13.9% de la media nacional.

El mismo Informe señala a la población de los 15 a los 19 años de edad en Michoacán como la más propicia a iniciar en el consumo de drogas ilícitas, lo que nos indica la urgencia de enfocar nuestros esfuerzos hacia ese sector tan vulnerable.

Por su parte, la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017 (ENCODAT) reporta que en el estado de Michoacán, la incidencia acumulada del uso de drogas en la población de 12 a 65 años en 2008 era de 5.6% y que para el 2016 se había incrementado hasta el 9.2%. Por lo que respecta al alcohol, la encuesta referida registra que en el 2016, en el segmento poblacional comprendido entre los 18 a los 65 años, un 4.4% consumía diariamente bebidas etílicas y un 8.8% lo hacía de forma consuetudinaria, además de señalar que en población ubicada entre los 12 a 17 años, un 2.3% lo hacía todos los días y un 4.4% lo hacían regularmente. Los datos antes citados colocan a Michoacán con un consumo *per capita* de 6.6 litros, siendo uno de los más altos del país. En consumo de tabaco, la ENCODAT reporta que 555 mil michoacanos son fumadores, de los cuales 211 mil lo hacen diariamente y 344 mil lo hacen de forma ocasional.

La Organización Mundial de la Salud describe las adicciones como un trastorno crónico, con una base biológica y genética, que debe dejar de estigmatizarse, pues la dependencia a las sustancias no es una situación que se relacione con una falta de voluntad, sino que debe abordarse como un trastorno médico que puede afectar a cualquier persona. De ahí que, el aspecto educativo que rodea a las adicciones debe enfocarse también en el combate a la estigmatización y discriminación.

Por lo tanto es imperante promover el fortalecimiento de los lazos familiares y del individuo con su comunidad, al tiempo que a través de la educación se fomentan estilos saludables de vida. En las conclusiones del Informe Mundial sobre Adicciones, realizado por la ONU, se asegura que “Las intervenciones únicamente pueden surtir efecto si refuerzan las condiciones de protección y atenúan o previenen los factores que aumentan la vulnerabilidad, entre otras vías contribuyendo a que las personas jóvenes, sus familias, escuelas y comunidades se impliquen con carácter general y en sentido positivo”¹.

El Informe también señala que en los casos de éxito en la disminución de consumo de estupefacientes, la constante ha sido la voluntad política y la disponibilidad de financiación adecuada. Actualmente, señala, los esfuerzos a nivel mundial no han sido suficientes, pues no han llegado al nivel de accesibilidad que el problema requiere.

En este punto debemos señalar que actualmente no existe una ley a nivel nacional dedicada a la atención de las adicciones. En el 2009 se reformó la Ley General de

¹ Informe Mundial sobre las Drogas 2019, Organización Mundial de Salud, pág.33

Salud en distintos artículos para dar mayor relevancia al tema, sin embargo, resulta imperante que las adicciones sean tratadas como el tema de salud pública que son, tal como se menciona en el artículo 3 de dicha ley, fracciones XIX, XX y XXI, en donde se señala que las adicciones son materia de salubridad general.

Michoacán tiene la posibilidad de encabezar un esfuerzo especial para combatir el tema de las adicciones que tanto daño hace a nuestra sociedad, razón por la que esta Ley se inscribe en la Estrategia Nacional para la Prevención de las Adicciones *Juntos por la Paz*, lanzada recientemente por el Gobierno Federal, la cual celebramos, dada la importancia que tiene dentro de la estrategia de pacificación que requiere el país y nuestro estado.

Estamos conscientes del esfuerzo que se ha hecho en el pasado por atender el tema de las adicciones en Michoacán, razón por la que actualmente están registrados ocho centros en el estado especializados en el tratamiento de las adicciones reconocidos por la Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC). Asimismo, se cuenta con cuatro Centros de Atención Primaria para las Adicciones (CAPA) de acción preventiva, sin embargo, dado el avance que ha tenido este problema a nivel mundial, nacional, estatal y municipal, se requiere fortalecer la presencia de la atención pública en este tema de salud pública.

En ese contexto, la Ley Estatal de Prevención, Atención y Combate de Adicciones del Estado de Michoacán de Ocampo plantea un enfoque integral que aborda los distintos aspectos que rodean a las adicciones: la prevención, el tratamiento y la reinserción en la sociedad, al tiempo que se aleja de la legislación que buscaba criminalizar el uso de sustancias, ya que consideramos, es necesario enfocarnos en la prevención desde la niñez, así como en el apoyo del tratamiento cuando ya ha se presentado una situación de adicción.

De esta manera, se propone la implementación de un programa de Justicia Terapéutica, diseñado por la autoridad en materia de atención a adicciones a nivel federal y en apego al Código Nacional de Procedimientos Penales, así como a la Ley Nacional de Ejecución Penal, el cual ya ha sido implementado por otras entidades desde el 2009. Sin embargo, Michoacán se convertirá en el primer estado que desde su legislación, considera la justicia terapéutica, la cual implica que las instancias responsables de impartir justicia se vinculen con el sector salud y den una atención adecuada a los primeros infractores que hayan estado bajo el consumo de sustancias psicoactivas. Así, tanto la atención a las adicciones, como el derecho, se atienden desde una óptica de los derechos humanos.

En cuanto a la prevención, además de los esfuerzos que ya se hacen en campañas de información, se requiere facilitar a la población datos científicos que permitan dar a conocer las consecuencias del consumo de estupefacientes en un ambiente de

confianza que además genere lazos de comunicación al interior de las comunidades.

En cuestión de tratamiento, la Ley General de Salud indica que las dependencias federales y estatales son las encargadas de crear centros especializados en tratamiento, atención y rehabilitación, y a pesar de que, como se mencionó, en el estado de Michoacán ya existen algunos centros, consideramos necesario que se fortalezca la presencia de espacios dedicados al tratamiento, en los cuales se ofrezca una atención integral asesorados por especialistas, con base en sistemas modernos de tratamiento y rehabilitación, fundamentados en el respeto a la integridad del adicto, con apego en los derechos humanos, perspectiva de género y por los usos y costumbres de las comunidades indígenas, todo, a la mano de las diversas regiones del estado.

Así, garantizaremos la atención a los michoacanos que se encuentran en situación de dependencia a sustancias psicoactivas, en especial a nuestros jóvenes, que ven truncado su futuro a causa de las adicciones, y que en adición, los lleva a irrumpir en un escenario de conductas antisociales que permean en la tranquilidad de la sociedad.

Finalmente debemos destacar que con este proyecto de ley se abre la opinión, la voz y el debate, pues éste no pretende ser un documento rígido, por el contrario, requerimos abrir el parlamento participativo y convocar a una gran campaña sobre el tema.

Dado lo anteriormente expuesto se presenta a este pleno la siguiente:

PROPUESTA

LEY ESTATAL DE PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y CONTROL DE ADICCIONES DEL ESTADO DE MICHOACÁN

Único. Se expide la Ley Estatal de Prevención, Atención y Control a las Adicciones del Estado de Michoacán de Ocampo para quedar como sigue:

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1. Las disposiciones de esta Ley son de orden público, interés social y observancia general en el Estado de Michoacán de Ocampo en materia de prevención, atención y control a las adicciones, conforme a lo dispuesto en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, La Ley General de Salud, Ley Nacional de Ejecución Penal, Código Nacional de Procedimientos Penales, la Constitución Política del Estado libre y soberano de Michoacán de Ocampo, Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo, el programa nacional para la prevención y tratamiento de la farmacodependencia, los reglamentos, y normas oficiales que de los mismos emanen, y tiene como objeto:

I. Coordinar actividades y funciones en materia de adicciones de los órganos del estado y de las entidades e instituciones públicas y privadas relacionadas con la prevención, tratamiento, rehabilitación y control de las adicciones;

II. De conformidad con la reglamentación y el programa nacional en la materia, señalar las bases para la prevención, tratamiento y control de las adicciones en el Estado;

III. De conformidad con la reglamentación y el programa nacional en la materia, establecer las bases para la cooperación y coordinación de las instancias gubernamentales, privadas y sociales para la atención, asistencia, tratamiento y rehabilitación de las personas que padecen problemas de adicciones;

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

V. Promover la participación social como un factor de corresponsabilidad en la prevención y reducción del consumo de sustancias psicoactivas, para eliminar la discriminación hacia las personas adictas a dichas sustancias;

VI. Implementar mecanismos para coadyuvar con las autoridades federales competentes en la implementación de programas y estrategias que ayuden a combatir y disminuir las adicciones;

VII. Promover los servicios de salud pública bajo un tratamiento integral que permita la rehabilitación del adicto.

Artículo 2. - Para efectos de la presente ley, se entiende por:

I. Ley: Ley Estatal de Prevención, Atención y Control a las Adicciones del Estado de Michoacán de Ocampo

II. Consejo: Consejo Estatal de Atención a las Adicciones.

III. CONADIC: Comisión Nacional contra las Adicciones o Instituciones responsables en el tema de salud mental y adicciones.

IV. Secretaría: La Secretaría de Salud.

V. Comité Municipal: Comité Municipal de Prevención y Atención a las Adicciones.

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

VII. Norma Oficial Mexicana: Norma Oficial Mexicana 028-SSA2-2009, para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.

VIII. Sociedad: Población del Estado de Michoacán de Ocampo.

IX. CAPA: Centro de Atención contra Adicciones

X. Centros de Tratamiento: Espacios públicos para brindar atención integral conforme a lo señalado en el al programa de Justicia Terapéutica.

XI. Centros de Atención: Instituciones privadas en las cuales se presten servicios de prevención, tratamiento y recuperación a personas con problemas de adicciones.

XII. Adicto: Persona sujeta al consumo frecuente de sustancias psicoactivas.

XIII. Disminución del Daño: Procedimiento terapéutico destinado a detener la progresión de patologías orgánicas asociadas a la adicción.

XIV. Abuso de sustancias: patrón reiterado y desadaptativo que conlleva malestar y deterioro de la persona con incumplimiento de obligaciones laborales, en la escuela o en casa. Asociado a situaciones de peligrosidad física, problemas legales, sociales y/o interpersonales, relacionados con los efectos de la sustancia.

XV. **Prevención:** Acciones dirigidas a evitar y/o reducir el consumo no médico de sustancias psicoactivas o conductas adictivas para disminuir situaciones de riesgo y limitar los daños asociados al mismo.

XVI. **Detención temprana:** Corresponde a una estrategia de prevención secundaria 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;

XVII. **Profesional:** Los especialistas en materia de adicciones y las personas que no cuenten con la preparación académica, por ser rehabilitados o haber trabajado con adictos y que tienen la capacidad necesaria para cumplir con la función encomendada.

XVIII. **Reinserción social:** Acciones dirigidas a promover un mejor estilo de vida para quienes hayan cumplido con un proceso de tratamiento.

XIX. **Sustancias psicoactivas:** Es la 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.

XX. **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.

XXI. **Usuario:** Toda persona que obtenga la prestación de cualquier tipo de servicio derivado de su adicción.

XXII. **Medidas Judiciales:** Son las condiciones de vigilancia por cumplir durante la suspensión del proceso a prueba decretado por un Juez de Garantía, a la persona que se encuentra como imputado, así como las medidas de seguridad hacia el mismo; todo ello impuesto por la autoridad judicial dentro del nuevo Sistema de Justicia Penal.

XXIII. **Perspectiva de Género:** La visión científica, analítica y política sobre mujeres y hombres, que contribuye a construir una sociedad donde tengan el mismo valor, mediante la eliminación de las causas de opresión de género, promoviendo la igualdad, el bienestar de las mujeres, las oportunidades de acceder por igual a todos los bienes y servicios ofertados.

Artículo 3.-Son autoridades responsables para la aplicación de esta Ley:

I. Las autoridades estatales de salud en los términos y condiciones que establece la Ley general de Salud y el presente ordenamiento; y

II. Los Órganos del Estado que incluyen a los Poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial, Órganos Constitucionales Autónomos y gobiernos municipales o consejos municipales u indígenas, incluyendo en estos últimos y en el Poder Ejecutivo a su administración pública centralizada, paraestatal, desconcentrada y de participación general y todos aquellos en que cualquier autoridad directa o indirectamente intervenga, independiente de la denominación que se les otorgue, en los temas correlacionados y de su competencia en cuanto a la prevención y control a las adicciones.

Artículo 4. Los órganos del Estado y la sociedad asumen la obligación de sensibilizar, prevenir, disminuir el daño, tratar y reinserir a la vida productiva a personas con problemas de adicción, mediante los CAPA, centros de tratamiento y centros de atención, que otorguen tratamiento progresivo y profesional, que deberá comprender los aspectos físico, mental y emocional, y en su caso, conjuntamente con los padres, tutores, cónyuges, hijos o quienes mantengan lazos firmes de unión con el adicto.

Artículo 5. Para llevar a cabo el tratamiento integral, atención y rehabilitación de adictos o farmacodependientes, con base en sistemas modernos de tratamiento y rehabilitación, fundamentados en el respeto a la integridad del adicto, con apego en los derechos humanos, perspectiva de género y por los usos y costumbres de las comunidades indígenas la atención integral de las adicciones, el Poder Ejecutivo del Estado, por medio de la Secretaría de Salud establecerá Centros de Tratamiento, uno al menos en cada una de las 10 regiones socioeconómicas del estado 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 fiscal correspondiente, la cual no podrá ser menor a la del ejercicio anterior.

Los gobiernos municipales, podrán de igual manera coadyuvar a crear y a mantener centros de atención municipal o regionales mediante convenios con la Secretaría de Salud y el gobierno estatal.

Artículo 6. El Gobierno estatal por medio de la Secretaría generará conforme a la norma oficial mexicana y manuales de tratamiento; un protocolo marco con los lineamientos necesarios con los que deberán trabajar los centros de atención, instituciones que su razón social sea la aplicación de tratamientos médicos por el

consumo de sustancias psicoactivas y de cualquier profesional que se dedique a esta materia.

Los centros de atención deberán contar con un manual de procedimientos el cual deberá estar registrado y aprobado ante la Secretaría de Salud.

Artículo 7. El Gobierno del Estado por medio de la Secretaría celebrará convenios de colaboración con instituciones nacionales e internacionales de los sectores social y privado, o persona profesional que se dedique a la prevención, tratamiento, atención, rehabilitación y reinserción social en materia de farmacodependencia, los cuales deberán contar con los elementos establecidos en los procesos de tratamiento autorizado con el fin de que quienes requieran de asistencia, puedan conforme a sus necesidades, características y posibilidades económicas, acceder a los servicios que todas estas instituciones o profesional ofrecen.

CAPÍTULO II

DEL CONSEJO ESTATAL CONTRA LAS ADICCIONES

Artículo 8. El Consejo es un órgano colegiado, que se integra por:

- I. El Titular del Poder Ejecutivo del Estado, quien será el Presidente;
- II. El Titular de la Secretaría de Salud, quien será el Vicepresidente;
- III. Un representante del Poder Judicial del Estado de Michoacán;
- IV. El Diputado presidente de la Comisión de Salud y asistencia Social, del Congreso del Estado;
- V. Un representante de la Secretaría de Gobierno;
- VI. Un representante de la Fiscalía General del Estado;
- VII. Un representante de la Secretaría de Seguridad Pública;
- VIII. Un representante de la Secretaría de Educación;
- IX. Un representante de la Secretaría de Administración y finanzas del Estado;
- X. Un representante de la Secretaría de Desarrollo Social y Humano;
- XI. Un representante de la Secretaría de Igualdad Sustantiva y Desarrollo de las Mujeres Michoacanas;
- XII. Un representante del Instituto de la Juventud Michoacana;
- XIII. Un representante del Instituto de Planeación;
- XIV. Un representante del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia Michoacana;
- XV. Un representante de la Comisión Estatal de Cultura Física y Deporte;
- XVI. Un representante de la Dirección de Protección Civil; y,
- XVII. Un representante del Centro de Comunicaciones, Cómputo, Control y Comando (C4).

El Vicepresidente presidirá las sesiones del Consejo en ausencia del Presidente.

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

El funcionamiento del Consejo se establecerá en su Reglamento Interior.

Artículo 9. El Consejo podrá invitar a formar parte del mismo a representantes de los sectores público, social y privado que tengan relación con el objeto del Consejo.

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

Artículo 10. El Consejo, sin perjuicio de las que le confieran las leyes, reglamentos y demás disposiciones normativas, tendrá las siguientes atribuciones:

I. Diseñar, implantar y evaluar políticas públicas en materia de prevención y rehabilitación de personas con adicción;

II. Promover la participación del sector social, para realizar campañas de acciones para la disminución de riesgos asociados con el consumo de sustancias psicoactivas;

III. Promover programas de educación preventiva contra las adicciones y de orientación formativa en las instituciones de educación, mediante talleres formativos e informativos permanentes, previa autorización del Consejo Nacional contra las Adicciones;

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 ser aprobados por el Consejo Nacional contra las Adicciones;

V. Proponer la realización de programas 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 con instituciones y asociaciones privadas, para establecer el tratamiento y rehabilitación de personas adictas al consumo de sustancias psicoactivas;

VII. Proponer la integración de equipos técnicos interdisciplinarios para analizar cada caso 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. Realizar investigaciones y llevar a cabo estadísticas actualizadas sobre los diversos tipos de sustancias psicoactivas, 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 a sustancias psicoactivas, así como promover las adecuaciones y modificaciones necesarias;

X. Aprobar y evaluar rigurosamente, con base en estadísticas e indicadores pertinentes, los programas contra sustancias psicoactivas, de conformidad con los programas nacionales, y promover las acciones que coadyuven al eficaz cumplimiento de todos ellos y de cualquier otro relativo a adicciones que al efecto se determinen;

XI. Promover y acordar mecanismos de coordinación con el Consejo Nacional Contra las Adicciones, los Consejos de las demás entidades federativas y de los municipios para la eficaz ejecución de los programas a que se refiere la fracción anterior;

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

XIII. Proponer reformas a las disposiciones legales y administrativas relativas a la producción, comercialización y consumo de sustancias psicoactivas;

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

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

XVI. Aprobar su Reglamento Interior; y,

XVII. Sumar esfuerzos en las estrategias nacionales para la prevención de las adicciones, y las demás que sean necesarias para el cumplimiento de su objeto.

Artículo 11. El Consejo 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. Donde se revisarán los avances y resultados obtenidos de manera continua y periódica. Las sesiones del consejo son públicas.

Se considerará quórum para la celebración de las sesiones la mitad más uno de sus miembros.

De no integrarse el quórum a que se refiere el párrafo anterior se convocará a una sesión que se celebrará con el número de miembros que asistan; de inmediato se convocará a sesión extraordinaria la cual se celebrará con el número de miembros presentes.

CAPÍTULO III

DE LOS COMÍTES MUNICIPALES DE PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y CONTROL A LAS ADICCIONES

Artículo 12. Cada municipio del Estado deberá instalar un Comité Municipal para la Atención, Prevención y Control a las Adicciones.

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

- I. Por el Presidente Municipal quien podrá nombrar un representante con conocimientos en la materia;
- II. El Regidor de Salud; quien fungirá como secretario técnico
- III. El Regidor de Educación;
- IV. El Regidor de Juventud y deporte;
- V. El Jefe o encargado de reglamentación municipal;
- VI. El Titular de la Secretaria de Seguridad pública municipal
- VII. El Jefe o encargado de la Jurisdicción Sanitaria;
- VIII. Juez cívico de la comunidad y/o Jefes de Tenencia
- IX. Un representante de las instituciones de educación básica y de educación superior.
- X. Representantes del comité de padres de familia.

En los Consejos Municipales autónomos y comunidades autónomas se crearán también comités de atención a adicciones, con cargos honoríficos análogos a los municipales, de acuerdo a usos y costumbres, debiendo incluir a las autoridades educativas y sanitarias ya mencionadas y a los integrantes del sistema de justicia comunal que corresponda.

Artículo 13. Los Comités Municipales son instancias de coordinación y concertación para la prevención, atención y control de las adicciones, en los cuales participan instituciones públicas, organismos privados y sociales, instituciones académicas, padres de familia, jóvenes y sociedad civil en general.

Artículo 14.- Los comités municipales tendrán al menos las siguientes atribuciones:

- I. Aplicar las políticas y estrategias adecuadas en materia de adicciones;
- II. Fomentar la concurrencia de otros programas de educación, seguridad e higiene en el trabajo, desarrollo juvenil y comunitario, de atención a las adicciones en los reclusorios municipales, incorporando conceptos que promuevan estilos de vida saludable;
- III. Impulsar actividades de investigación epidemiológica, demográfica y psicosocial en la materia;
- IV. 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 reinserción social de los individuos afectados por el problema de las adicciones;
- V. Coadyuvar en la vigilancia para la aplicación de la normatividad vigente en materia de publicidad de combate a sustancias psicoactivas; y
- VI. Las demás disposiciones que señale la estrategia, acciones y programas que implemente el gobierno federal, así como lo que establezca el Consejo.

CAPÍTULO IV

DE LOS PROGRAMAS DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Artículo 15. La Secretaría previa autorización de la autoridad federal competente fomentará la investigación y la implantación de nuevas técnicas y programas terapéuticos y de inserción que puedan contribuir a la mejora de la eficacia y la eficiencia de los CAPAS.

Artículo 16. La Secretaría previa autorización de la autoridad federal competente fomentará la creación de programas específicos dirigidos a la población con trastornos adictivos de alta frecuencia y máximo riesgo sanitario, así como

programas específicos de atención al abuso y a la dependencia de cualquier sustancia psicoactiva y a otras conductas adictivas.

Artículo 17. La Secretaría creará un registro unificado de entidades, centros y servicios dedicados a la investigación y a la prevención de las adicciones y a la asistencia y a la incorporación social de los afectados y sus familias.

Artículo 18. Los órganos del estado, de acuerdo con los respectivos marcos competenciales, velarán por la adecuada reinserción social de las personas con adicciones en su entorno y por el asesoramiento y apoyo psicológico y social continuado del usuario y sus familiares.

De manera específica promoverán:

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

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

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

CAPITULO V

DEL PROGRAMA ESTATAL CONTRA LAS ADICCIONES

Artículo 19. El Programa Estatal es el instrumento de referencia para la planificación y la ordenación de todas las actuaciones en materia de adicciones que se lleven a cabo en el ámbito del Estado de Michoacán de Ocampo, y estará a cargo de la Secretaría, previa autorización del Consejo Nacional Contra las adicciones o de instituciones responsables en el tema de salud mental y adicciones.

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

Artículo 20. El Programa Estatal tendrá, como mínimo, el siguiente contenido:

Análisis de la problemática del consumo de sustancias psicoactivas en el Estado de Michoacán de Ocampo

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

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

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

V. Definición de la red de servicios, priorizando una atención integral con tratamiento psicológico, terapéutico y de rehabilitación del usuario y su familia en cada región del Estado;

VI. Recursos necesarios para conseguir los objetivos del Programa; y

VII. Estrategias de evaluación.

Artículo 21. El Programa especificará de manera cualitativa y cuantitativa, los objetivos, las prioridades y las estrategias para poder evaluar el impacto y los resultados.

Artículo 22. El Programa se elaborará de acuerdo con las directrices que se establecen en el programa nacional contra las adicciones, La Ley General de Salud, la presente Ley y según las prioridades en materia de adicciones que señale el Plan Nacional de Desarrollo y el Plan Estatal.

Artículo 23. Los gobiernos y consejos municipales, en sus respectivos ámbitos de competencia, deberán elaborar sus respectivos programas municipales contra las adicciones, los cuales deberán ser congruentes con los lineamientos que se establezcan en el Programa Estatal.

CAPÍTULO VI

DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN

Artículo 24. Ningún centro de atención para adicciones, podrá prestar servicios sin contar con la licencia municipal correspondiente y sin haber cumplido con los protocolos y visto buenos de la autoridad municipal de protección civil, además de

los requisitos sanitarios y de personal que exijan las Normas oficiales y la legislación en la materia.

La COEPRIS y las autoridades municipales correspondientes supervisarán de manera continua a los centros de atención, ya sea por visitas programadas o de manera sorpresiva, quienes deberán cumplir a cabalidad lo establecido en la Norma Oficial Mexicana, y la legislación municipal y estatal en la materia para poder mantener abierto dicho centro.

Artículo 25. 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 de manera periódica cada 3 meses a la Secretaría de Salud y al Consejo.

Artículo 26. Los Centros de Atención deberán participar activamente en las sesiones del Consejo, y generar acciones que contribuyan a la prevención en el consumo de sustancias psicoactivas.

CAPÍTULO VII

DE LA ATENCIÓN A PERSONAS CON ADICCIONES

Artículo 27. El modelo de atención de adicciones atenderá a los principios básicos siguientes:

I. El Gobierno del Estado brindará atención terapéutica, la cual deberá ser accesible y diversificada, profesionalizada y de carácter interdisciplinario;

II. El tratamiento contra las adicciones, se realizará en las clínicas de salud establecidas para su atención.

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

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

V. Los gobiernos municipal, facilitarán los medios de traslado de quienes deseen acudir para su atención al centro de tratamiento más cercano a su localidad.

Artículo 28. Los gobiernos estatal y municipal, en el ámbito de sus respectivas competencias, deberán velar por:

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

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

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

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

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

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

CAPÍTULO VIII

DE LA PROTECCION Y TRATAMIENTO DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES EN EL TEMA DE ADICCIONES

Artículo 29. En toda acción legal derivada de las adicciones, las autoridades estatales y municipales responsables de la protección de niñas, niños y adolescentes, deberán siempre velar por el interés supremo de los mismos, la protección de sus derechos humanos y el debido proceso.

La autoridad estatal o municipal responsable en la atención de hechos presuntamente delictivos o situaciones familiares, donde se detecte situación de adicciones en los menores o adolescentes, o en su entorno familiar o social inmediato, deberá:

I. Informar de inmediato a La Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Michoacán de Ocampo;

II. Implementar acciones de prevención y atención de las adicciones en niñas, niños y adolescentes.

III. Salvaguardar la integridad física y emocional del menor o el adolescente en situación de adicciones, estableciendo en conjunto con sus padres o tutores atención y tratamiento adecuado al mismo.

En caso de juicios penales el Juez de menores infractores, por medio de la autoridad competente podrá en cualquier momento, aplicar un examen de detección toxicológica cuando la niña, niño o adolescente haya decidido voluntariamente incorporarse a un tratamiento de atención integral del consumo de sustancias adictivas; asimismo, establecerá colaboración con el Comité Municipal correspondiente, para la aplicación de las acciones de integración comunitaria.

Artículo 30. Se establecerán estrategias específicas para el tratamiento de niñas, niños y adolescentes en conflicto con la ley, derivado de la comisión de infracciones relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas, considerando el derecho al debido proceso y estableciendo mecanismos para que sean reintegrados con el seguimiento correspondiente a través del juzgado respectivo y proponiendo alternativas para que cumplan con las medidas impuestas por dichas conductas.

Artículo 31. El Consejo observará la aplicación de los protocolos por parte de la Unidad Especializada para Adolescentes, Adultos Jóvenes y Centros de Internamiento para Adolescentes y Jóvenes Mayores; varonil y femenil, y coadyuvará en acciones para la rehabilitación social.

CAPÍTULO IX

JUSTICIA TERAPEUTICA

Sección Primera

Generalidades

Artículo 32. El objeto de este Capítulo es establecer las bases para regular en coordinación con las Instituciones operadoras, de las personas en conflicto con la ley por dependencia a sustancias psicoactivas, a través de programas de justicia terapéutica, que se desarrollarán conforme a los términos previstos en esta Ley, Ley

Nacional de Ejecución de Sanciones, Código Nacional de Procedimientos Penales y legislación local correspondiente.

El programa de justicia terapéutica es una alternativa al proceso ordinario, por delitos menores y patrimoniales sin violencia, cuya finalidad es propiciar la rehabilitación e integración de las personas sentenciadas relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas, para lograr la reducción de los índices delictivos.

Artículo 33. Justicia Terapéutica es el programa de apoyo a fiscales, jueces de control y jueces de ejecución, como medida alternativa del imputado a recibir tratamiento de rehabilitación por sustancias psicoactivas.

Artículo 34. El Programa podrá ser de aplicación a imputados por delitos menores, dentro de un acuerdo conciliatorio o reparatorios, constituidos por las fiscalías.

Artículo 35. El programa debe contemplar los siguientes aspectos fundamentales:

- I. Los trastornos por la dependencia de sustancias son considerados una enfermedad biopsicosocial crónica, progresiva y recurrente que puede afectar el juicio, el comportamiento y el desenvolvimiento social de las personas;
- II. Debe impulsar acciones para reducir situaciones de riesgo de la persona en conflicto de la ley, de la víctima u ofendido por el consumo de sustancias;
- III. Debe garantizar la protección de los derechos de la persona sentenciada;
- IV. Debe fomentar programas que promuevan estrategias de integración social mediante la participación del sector público y sociedad civil;
- V. Debe mantener una interacción constante entre la persona en conflicto con la ley, el Centro de Tratamiento, el Juez de Control y Juez de Ejecución y los demás operadores;
- VI. Debe medir el logro de metas y su impacto, mediante evaluaciones constantes que integren indicadores confiables y realimentar el procedimiento, a efecto de lograr una mejora continua, y
- VII. Debe promover la capacitación interdisciplinaria y actualización constante del personal de las instituciones operadoras del sistema.

Artículo 36. Las estrategias del programa de las personas en conflicto con la ley deben estar fundamentadas en una política de salud pública, reconociendo que los trastornos por la dependencia de sustancias psicoactivas, representan una

enfermedad biopsicosocial crónica, progresiva y recurrente que requiere de un tratamiento integral. Por tal motivo, el procedimiento se regirá bajo los siguientes principios:

I. Voluntariedad. La persona sentenciada debe aceptar someterse al programa de manera libre e informada respecto de los beneficios, condiciones y medidas disciplinarias que exige el procedimiento;

II. Flexibilidad. Para la aplicación de incentivos y medidas disciplinarias, se considerará la evolución intermitente del trastorno por dependencia de sustancias durante el tratamiento como parte del proceso de rehabilitación;

III. Confidencialidad. La información personal de las personas en conflicto con la ley que se encuentren en tratamiento estará debidamente resguardada y únicamente tendrán acceso a ella los operadores como un principio ético aplicable tanto a la información de carácter médica como la exclusiva del proceso judicial;

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

V. Transversalidad. Es la articulación, complementación y homologación de las acciones e instrumentos aplicables en materia de los trastornos por dependencia de sustancias psicoactivas, por las instituciones del sector público y social en torno a la realización armónica y funcional de las actividades previstas en el marco de esta Ley, tomando en cuenta las características de la población a atender y sus factores específicos de riesgo;

VI. Jurisdiccionalidad. La supervisión por parte de la autoridad jurídica competente debe ser amplia y coordinada para garantizar el cumplimiento de la persona en conflicto con la ley;

VII. Complementariedad. Convivencia de programas dirigidos a la abstinencia y a la reducción de riesgos y daños, garantizando la optimización de los recursos existentes, analizando los planes y estrategias para el desarrollo eficaz del procedimiento;

VIII. Igualdad Sustantiva. Los beneficios del procedimiento deben garantizarse por igual a las personas en conflicto con la ley;

IX. Integralidad. Considerar a cada persona de forma integral y abordar la problemática considerándola un fenómeno multifactorial, y

X. Diversificación. Utilizar diferentes estrategias y métodos, abriendo nuevos campos de investigación y evaluación en las diferentes etapas del procedimiento.

Sección Segunda

Tratamiento

Artículo 37. El programa iniciará una vez que la persona en conflicto con la ley haya sido admitido para atender el trastorno por la dependencia en el consumo de sustancias psicoactivas, así como otras enfermedades relacionadas al mismo.

El Centro de Tratamiento debe elaborar el programa a partir del diagnóstico confirmatorio, 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. El programa podrá ser bajo la modalidad residencial o ambulatoria.

Artículo 38. El programa debe ser integral y debe considerar los siguientes ámbitos de intervención:

- I. Judicial: La participación del Juez durante el desarrollo del procedimiento;
- II. Clínico: Desarrollo del programa de tratamiento;
- III. Institucional: El Consejo y Comité Municipal.

La intervención se establecerá con base a la Ley General de Salud, Ley de Salud del Estado y demás instrumentos jurídicos aplicables.

Artículo 39. El programa puede llevarse mediante las siguientes modalidades de intervención:

- I. 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. Psicoterapia individual;
- III. Psicoterapia de grupo;
- IV. Psicoterapia familiar;
- V. Sesión de grupo de familias;

- VI. Sesiones de grupos de ayuda mutua;
- VII. Actividades psicoeducativas, culturales y deportivas, y
- VIII. Terapia ocupacional y capacitación para el trabajo.

Artículo 40. Etapas del tratamiento:

- I. La evaluación diagnóstica inicial;
- II. El diseño del programa de tratamiento;
- III. El desarrollo del tratamiento clínico;
- IV. La rehabilitación e integración comunitaria, y
- V. La evaluación y seguimiento del egreso del programa.

Sección Tercera

Centro de Atención

Artículo 41. El programa debe ser proporcionado por los Centros de Tratamiento sin costo, 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.

Artículo 42. El Centro de Tratamiento debe:

- I. Realizar la evaluación diagnóstica inicial, que incluya los trastornos por dependencia en el consumo de sustancias psicoactivas para determinar la admisión de la persona imputada al programa;
- 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.

Sección Cuarta

Del Procedimiento

Artículo 43. Para ser admitida al programa la persona en conflicto con la ley debe:

- I. Garantizar la reparación del daño, y
- II. Expresar su consentimiento previo, libre e informado de acceder al programa.

Una vez que cumpla con los requisitos de elegibilidad, se considerará sujeta al programa.

Artículo 44. La persona en conflicto con la ley por delitos patrimoniales sin violencia, por sí misma o a través de su defensor, podrá solicitar por escrito al Juez de Control o Juez de Ejecución someterse al programa.

La autoridad judicial debe verificar que la persona en conflicto con la ley cumpla con los requisitos de elegibilidad previstos en esta Ley.

En caso de cumplir con los requisitos, la autoridad judicial debe requerir al Centro de Tratamiento la Evaluación Diagnóstica Inicial a efecto de que sea remitida en un término de tres días hábiles contados a partir de su recepción.

En caso de no cumplir con los requisitos, el Juez debe desechar de plano la solicitud, contra dicha resolución procede el recurso de apelación.

El trámite de este procedimiento no suspenderá la ejecución de la pena.

Artículo 45. La autoridad judicial, una vez que cuente con la Evaluación Diagnóstica Inicial en sentido positivo, debe solicitar al Centro de Tratamiento la elaboración del diagnóstico confirmatorio, así como del Programa en un plazo no mayor a cinco días hábiles.

Artículo 46. La autoridad judicial admitirá el ingreso al programa de la persona en conflicto con la ley, una vez que reciba el diagnóstico confirmatorio, señalando fecha y hora para la celebración de la audiencia, la cual debe llevarse a cabo dentro de los diez días posteriores.

En caso de que se trate de diagnóstico no confirmatorio, la autoridad judicial debe dictar la no admisión al programa.

Artículo 47. En la audiencia inicial el Juez de Control o Juez de Ejecución debe:

- I. Precisar los antecedentes del caso, así como el cumplimiento de los requisitos de elegibilidad y de admisión;
- II. Escuchar a la persona sentenciada sobre la voluntad libre e informada de someterse a las condiciones del programa;
- III. Hacer del conocimiento de la persona sentenciada los derechos, obligaciones, incentivos y medidas disciplinarias del programa;
- IV. Solicitar al representante del Centro de Tratamiento explique el programa de tratamiento al caso concreto;
- V. Citar a quienes realizaron el diagnóstico confirmatorio si lo considera necesario;
- VI. Escuchar al Ministerio Público, al sentenciado y a su defensor, a fin de que manifiesten lo que a su derecho corresponda;
- VII. Señalar el programa de tratamiento a seguir y el Centro que corresponda, y
- VIII. Fijar la periodicidad de las audiencias de seguimiento.

Artículo 48. Las audiencias de seguimiento, tienen por objeto que el Juez de Control o Juez de Ejecución constate el cumplimiento del programa y escuche a la persona en conflicto con la ley sobre su avance y progreso. Cuando menos se celebrarán dos audiencias por programa.

A estas audiencias asistirán el Ministerio Público, el Centro de Tratamiento, la persona en conflicto con la ley y su defensor.

Artículo 49. El Juez de Control o Juez de Ejecución puede llevar a cabo audiencias especiales, fuera de las audiencias de seguimiento, a estas audiencias asistirán el Ministerio Público, el Centro de Tratamiento, la persona en conflicto con la ley y su defensor.

Se consideran audiencias especiales las siguientes:

- I. Cuando exista la necesidad de cambio de nivel de cuidado clínico;
- II. Cuando el Juez de Control o Juez de Ejecución ordene evaluaciones médicas complementarias;
- III. Cuando la persona en conflicto con la ley solicite una autorización para salir de la jurisdicción, o
- IV. Cualquier otra que pudiera beneficiar a la persona en conflicto con la ley en su proceso de rehabilitación.

Artículo 50. Concluido el programa, el Centro de Tratamiento solicitará al Juez la audiencia de egreso. A esta audiencia asistirá el Ministerio Público, el Centro de Tratamiento, la persona en conflicto con la ley y su defensor.

Artículo 51. En la audiencia de egreso, el Juez, evaluará los informes del Centro de Tratamiento y se pronunciará respecto a la conclusión del programa, así como el pago que la persona sentenciada haya realizado para reparar el daño a la víctima u ofendido, concluido el programa y pagada la reparación del daño, el Juez de Ejecución dará por cumplida la sentencia.

Sección Quinta

Incentivos y Medidas Disciplinarias

Artículo 52. Incentivos Durante el programa, la persona en conflicto con la ley o su defensor podrán solicitar incentivos. El Juez de Ejecución basándose en los informes de evaluación del Centro de Tratamiento y tomando en cuenta la manifestación de la persona sentenciada, podrá otorgar en su caso uno de los siguientes incentivos en audiencia:

- I. Reducir la frecuencia de la supervisión judicial, y
- II. Autorizar la participación libre en actividades de la comunidad.

Artículo 53. Medidas Disciplinarias

Juez de Ejecución, a petición del Ministerio Público o del Centro de Tratamiento, impondrá durante el desarrollo del programa las medidas disciplinarias en aquellos casos en que la persona sentenciada incumpla con el programa, en alguna de las etapas siguientes:

- I. El desarrollo del tratamiento clínico;
- II. La rehabilitación e integración comunitaria.

Las medidas disciplinarias podrán ser:

- I. Aumentar la frecuencia de la supervisión judicial;
- II. Aumentar la frecuencia de pruebas toxicológicas, y
- III. Ordenar su arresto hasta por treinta y seis horas.

Artículo 54. Causas de revocación Serán causa de revocación del programa, las siguientes:

- I. Falsear información sobre el cumplimiento del tratamiento;
- II. Abandonar el programa de tratamiento;
- III. Poseer armas;

- IV. Haber cometido algún delito durante el programa;
- V. Ser arrestado administrativamente por motivo de consumo de sustancias;
- VI. No comunicar cambios de domicilio, y
- VII. Falsear pruebas en el antidopaje.

También serán causas de revocación la reiteración de las siguientes conductas:

- I. Antidopaje positivo o con aparición de consumo de otras sustancias;
- II. No acudir a las sesiones del Centro de Tratamiento sin justificación, y
- III. No acudir a las audiencias judiciales, sin justificación.

Para efecto de lo anterior, la reiteración debe entenderse como aquella conducta que haya sido sancionada con una medida disciplinaria con anterioridad por el Juez de Ejecución.

CAPITULO X

DE LA INTEGRACIÓN COMUNITARIA

Artículo 55. La integración comunitaria tiene por finalidad reintegrar a la persona con consumo de sustancias psicoactivas a la sociedad y cuenta con alternativas para mejorar sus condiciones de vida que le permitan incidir en su bienestar.

Artículo 56. El Consejo 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, los cuales tendrán como objetivos los siguientes:

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

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

III. Vincular al usuario rehabilitado, con institutos de capacitación para el trabajo, donde puedan 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 del Estado, 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 del ámbito familiar y social;

VII. Apoyar proyectos diseñados y desarrollados por niños, niñas, adolescentes y jóvenes que contribuyan a mejorar las condiciones de vida de 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 y 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, 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 presente Ley.

CAPITULO XI DE LA SUPERVISIÓN

Artículo 57. Las visitas de inspección que sin previo aviso, realice la Secretaría y los ayuntamientos para verificar el cumplimiento de las disposiciones de la presente Ley y los reglamentos que de ella emanen, se verificará conforme a la Norma Oficial Mexicana y así mismo será sujeto a lo establecido en la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Michoacán y el Código de Justicia Administrativa del Estado de Michoacán, así como la demás normatividad en la materia.

Artículo 58. Los establecimientos comerciales, que de forma recurrente permitan o vendan sustancias ilegales y la venta de alcohol a menores de edad y sean detectados en las inspecciones que hagan las autoridades estatales y municipales, perderán su licencia de funcionamiento de forma irrevocable.

Artículo 59. Las medidas de seguridad son de inmediata ejecución, tienen carácter preventivo y se aplicarán sin perjuicio de las sanciones que en su caso correspondan. Dichas medidas tendrán la duración estrictamente necesaria para la corrección de las irregularidades o prevenir los riesgos respectivos, serán notificadas al interesado y se le otorgará un plazo adecuado para su realización.

TRANSITORIOS

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

SEGUNDO.- Para los fines que se especifican en el artículo 5 de la presente Ley, el gobierno del estado presupuestará cada año en el presupuesto de egresos

correspondiente, la construcción y apertura, equipamiento y personal de dos Centro de Tratamiento en alguna de las regiones socioeconómicas del estado, donde no los hubiera, hasta cubrir la totalidad de las mismas, dando prioridad a aquellas regiones con mayores índices de adicciones de la entidad.

TERCERO.- Para los fines a que se refiere el artículo 19 de la presente Ley, se realizará conforme al recurso destinado en las áreas del gobierno del estado que atienden temas de prevención conforme a los señalado en el citado artículo.

CUARTO.- Para los fines del capítulo IX, la justicia terapéutica se implementará conforme al funcionamiento de los centro de tratamiento.

Palacio del Poder Legislativo, Morelia Mich; a los ____ días del mes de septiembre del año 2019.

ATENTAMENTE

ALFREDO RAMÍREZ BEDOLLA
DIPUTADO DEL DISTRITO XVII MORELIA SURESTE