

**DIPUTADOS INTEGRANTES DE LA COMISIÓN PERMANENTE DEL
H. CONGRESO DEL ESTADO DE PUEBLA
P R E S E N T E S**

La suscrita Diputada Geraldine González Cervantes, integrante del Grupo Legislativo del Partido Verde Ecologista de México, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 63 fracción II y 64 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Puebla; 44 fracción II, 144 fracción II, 147, 148 y 149 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado Libre y Soberano de Puebla; y demás relativos aplicables, someto a consideración de esta Soberanía la siguiente **INICIATIVA DE DECRETO** de conformidad con los siguientes:

CONSIDERANDOS

El derecho a la salud consagrado en nuestra Carta Magna se garantiza sin distinciones en beneficio de todas las personas. Al efecto, el estado pone al servicio de la ciudadanía diversas instancias y modalidades de atención, mismas que obedecen a los requerimientos de cada sector y/o padecimiento, según el caso.

Los servicios de salud, de acuerdo al artículo 24 de la Ley General de Salud, se clasifican en tres tipos: de atención médica, de salud pública y de asistencia social.

La atención médica es el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar la salud.

De acuerdo al ordenamiento citado, la prevención y atención de los trastornos mentales y del comportamiento es de carácter prioritario. Se debe realizar con un enfoque comunitario, de reinserción psicosocial y con estricto respeto a los derechos humanos de los usuarios de estos servicios. Comprende, además, lo siguiente:

Artículo 74.- La atención de los trastornos mentales y del comportamiento comprende:

I. La atención de personas con trastornos mentales y del comportamiento, la evaluación diagnóstica integral y tratamientos integrales, y la rehabilitación psiquiátrica de enfermos mentales crónicos, deficientes mentales, **alcohólicos y personas que usen habitualmente estupefacientes o sustancias psicotrópicas;**

II. La organización, operación y supervisión de establecimientos dedicados al estudio, tratamiento y rehabilitación de personas con trastornos mentales y del comportamiento, y

III. La reintegración de la persona con trastornos mentales y del comportamiento a su familia y comunidad, mediante la creación de programas sociales y asistenciales como residencias y talleres protegidos, en coordinación con otros sectores, para la debida atención de estos pacientes.

El rápido desarrollo de nuestras sociedades conlleva la aparición de una serie de problemas que vulneran la estabilidad de las familias y las comunidades, limitando la capacidad de las personas. Tal es el caso del uso de sustancias psicoactivas. El consumo del alcohol, de solventes inhalables, de productos de tabaco y de drogas ilegales representa un complejo fenómeno originado por un amplio entramado de factores de riesgo cuyo abordaje requiere de información epidemiológica veraz y actualizada.

El consumo de drogas y sus consecuencias sociales y para la salud son tema de interés de múltiples sectores de la sociedad; una de las inquietudes más comunes es conocer qué tan importante es el problema.

De acuerdo a la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes 2014, en cuanto al consumo de alcohol en población general hubo un aumento significativo entre los años 2002 y 2011 en las prevalencias de consumo de alcohol alguna vez en la vida (64.9% a 71.3%), en el último año (46.3% a 51.4%) y en el último mes (19.2% a 31.6%), siendo esta última la que presentó el mayor crecimiento.

Este aumento fue similar en la población adolescente, en donde el consumo alguna vez pasó de 35.6% en 2002 a 42.9% en 2011, mientras que el consumo en el último año se incrementó de 25.7% a 30.0% y en el último mes prácticamente se duplicó de 7.1% a 14.5% en los mismos años. El abuso de alcohol en esta población fue de 14.5% (17.3% en hombres y 11.7% en mujeres).

Visto lo anterior y dada la relevancia que el sector salud representa para el ejercicio del estado y de la propia sociedad, existen esfuerzos enfocados y emprendidos desde los ámbitos público, social y privado, en la atención de estos males -alcoholismo y drogadicción-.

La atención y rehabilitación de las adicciones es una actividad que como todas requiere de la observancia de ciertas reglas y derechos, en favor de quienes la demandan. De entre los servicios que se prestan en los establecimientos que facilitan estos servicios, resalta el internamiento de personas, el cual debe ajustarse a principios éticos y sociales, de respeto a los derechos humanos y a los requisitos que determine la Secretaría de Salud y demás disposiciones jurídicas aplicables. Garantizar lo anterior representa la principal motivación de la presente iniciativa.

De conformidad con la fracción I del apartado B del artículo 13 de la Ley General de Salud, corresponde a los gobiernos de las entidades federativas, en materia de salubridad, como autoridades locales, operar el programa para la prevención, reducción y tratamiento del uso nocivo del alcohol, la atención del alcoholismo y la prevención de enfermedades derivadas del mismo, así como la protección de la salud de terceros y de la sociedad frente al uso nocivo del alcohol.

Entre estos, es necesario resaltar el tratamiento y rehabilitación de los adictos, quienes pueden hacerlo bajos tres esquemas: voluntario, no voluntario y mixto.

En nuestro estado, según datos del Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones, existen únicamente siete Centros Residenciales con reconocimiento CENADIC/CONADIC. Aquello, evidencia la irregularidad e incluso ilegalidad con la que algunos grupos actúan y ofertan servicios que están imposibilitados y nulamente preparados para prestar.

Pese a lo anterior, es recurrente conocer casos de internamiento de personas adictas en establecimientos de dudosa operación. Lo cual, lejos de representar una posibilidad de rehabilitación, se convierte en un martirio caracterizado por el maltrato, restricción injustificada de la libertad y violación reiterada de los derechos humanos.

De acuerdo a la Ley General de Salud, el internamiento no voluntario debe cumplir con ciertas condiciones que garanticen al interno el respeto a sus derechos, su dignidad, la restricción a la libertad justificada, pero sobre todo su rehabilitación. Debe estar avalado por un certificado médico que instruya la necesidad del internamiento, así como el tratamiento al que la persona de que se trate deberá ser sometido.

Tanto en la entidad como a nivel nacional e internacional, la razón social de mayor conocimiento en este rubro es la de Alcohólicos Anónimos (AA), representada y operada por grupos de apoyo que comparten su mutua

experiencia, fortaleza y esperanza para resolver su problema común y ayudar a otros a recuperarse del alcoholismo.

De acuerdo a datos de la Central Mexicana de Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos A.C., en la entidad existen 620 grupos de apoyo registrados y funcionales.

Lejos de lo que la mayoría de gente pensamos, estos grupos no realizan lo siguiente:

- No controla a sus miembros
- No mantiene archivos o historias clínicas.
- No hace diagnósticos médicos ni psiquiátricos.
- No ofrece servicios religiosos ni organiza experiencias espirituales en hacienda alguna.
- No proporciona hospedaje, alimentación ni atención médica.
- **No cuenta con anexos, granjas, centros de rehabilitación, clínicas ni mantiene albergue alguno.**

Pese a lo anterior, existen a lo largo del territorio nacional personas y agrupaciones que, valiéndose del membrete, ofertan servicios que están impedidos e incapacitados para prestar. Lo que va en detrimento no solo del prestigio de aquella instancia internacional, sino de la seguridad de los internos y de sus familiares, toda vez que se valen del engaño y de la buena fe para lucrar, ejerciendo, por si fuera poco, actos delictivos con los que se atenten contra la dignidad, la libertad, el bienestar físico y psicológico y, en algunos casos, la propia vida.

Parte de la problemática planteada se sostiene en la inexistencia de un marco legal claro, que atribuya, sin lugar a dudas, la responsabilidad del estado para verificar el funcionamiento de aquellos establecimientos y/o grupos de trabajo.

Dentro de la Ley Estatal de Salud, se dispone la competencia de las autoridades locales respecto a la supervisión sanitaria de diversos giros, entre los cuales no se ubica el correspondiente a los centros de tratamiento y rehabilitación contra las adicciones y, en su caso, de los grupos de apoyo de alcohólicos anónimos que cuenten con instalaciones propias para su funcionamiento.

Es justo de lo anterior que surge la necesidad de brindar garantías a la ciudadanía respecto a los servicios a los que accede, en especial de los servicios de salud, a fin de garantizar su bienestar y promover la formalidad y legalidad de las actividades ligadas a este sector de gran relevancia para el estado.

La intención clara y literal de la presente reforma, se centra en establecer dentro de la Ley Estatal de Salud, la competencia del estado para supervisar la sanidad y funcionamiento de los establecimientos de tratamiento y rehabilitación de las adicciones, lo cual realizará en base a las normas y lineamientos federales. A fin de identificar anomalías que deban mejorarse o, en su caso, evidenciar el funcionamiento irregular, ilegal y no autorizado de grupos que, valiéndose de un membrete, lucren e incluso delincan.

Por lo anteriormente expuesto propongo la siguiente iniciativa de:

ÚNICO. – Se **ADICIONA** la fracción VIII bis al artículo 4 y el Capítulo IX bis “Centros de Tratamiento y Rehabilitación contra las Adicciones” al Título Décimo Segundo, así como los artículos 235 bis y 235 ter, todos de la Ley Estatal de Salud, para quedar como a continuación se indica:

LEY ESTATAL DE SALUD

TÍTULO PRIMERO DISPOSICIONES GENERALES

CAPÍTULO ÚNICO

Artículo 4

En los términos de la Ley General de Salud y de la presente Ley, corresponde al Estado de Puebla:

A. En materia de salubridad general:

...

B. En materia de salubridad local:

I a VIII. ...

VIII bis. Centros de Tratamiento y Rehabilitación contra las Adicciones;

...

TÍTULO DECIMO SEGUNDO

CAPÍTULO IX BIS CENTROS DE TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN CONTRA LAS ADICCIONES

Artículo 235 bis

Para los efectos de ésta Ley, se entiende por centro de tratamiento y rehabilitación contra las adicciones, los establecimientos de carácter público, privado o social, fijos o móviles, cualquiera que sea su denominación, que proporcionan servicios para la atención específica de personas con consumo perjudicial o adicción a sustancias psicoactivas, y que, en cualquier caso, operan bajo un modelo de atención profesional, de ayuda mutua o mixto.

Artículo 235 ter

El funcionamiento de los establecimientos a que se refiere el artículo 235 bis de ésta Ley, deberá acatarse a lo dispuesto por las disposiciones legales aplicables y contará con los servicios de seguridad e higiene que se establezcan en aquellas, otras disposiciones legales aplicables y la Norma Oficial Mexicana.

ARTÍCULOS TRANSITORIOS

PRIMERO. – El presente Decreto entrara en vigor el día siguiente al de su publicación.

SEGUNDO. – Se derogan todas las disposiciones que se opongán al presente Decreto.

TERCERO. – Una vez que entre en vigor el presente Decreto, se deberán realizar las modificaciones reglamentarias correspondientes dentro del término de treinta días naturales.

A T E N T A M E N T E
CUATRO VECES HEROICA PUEBLA DE ZARAGOZA A
27 DE SEPTIEMBRE DE 2016