

**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. Además del desconocimiento y/o falta de coordinación entre instancias que permita mejorar la calidad de los servicios en beneficio de la ciudadanía.

La relevancia de los derechos humanos debe representar más que un contexto de moda, un eje de estado que esté presente tanto en el ámbito público como privado. Aquello, a fin de garantizar la sana convivencia y desarrollo de personas y comunidades.

El tema que nos ocupa requiere de un alto grado de conocimiento y compromiso en dicha materia. Tal es el caso que el sector salud por sí sólo es de gran relevancia para el funcionamiento del estado y de la sociedad misma, de ahí que la presencia de la promoción y respeto de los derechos humanos sea una primicia.

El párrafo quinto del artículo 75 de la Ley General de Salud, señala lo siguiente:

Artículo 75.-...

Las autoridades sanitarias deberán coordinarse con los organismos públicos de protección a los derechos humanos para que los establecimientos dedicados a la atención y tratamiento de las personas con trastornos mentales y del comportamiento sean supervisados continuamente, a fin de garantizar el respeto a los derechos de las personas internadas.

Pese a lo anterior, la participación de la Comisión de Derechos Humanos del Estado en este ámbito es inexistente, en parte por desconocimiento, falta de coordinación y más aún por la inexistencia de un dispositivo legal local que le atribuya de manera franca dicha responsabilidad.

Dicho lo anterior, considero de vital importancia incorporar dentro de las funciones del órgano autónomo constitucional, la supervisión de los centros de tratamiento y rehabilitación contra las adicciones y, en su caso, de los grupos de apoyo que cuenten con instalaciones propias. Aquello, a efecto de garantizar la observancia y respeto de los derechos humanos de las personas internas, para tranquilidad propia y de sus familiares.

Por lo anteriormente expuesto propongo la siguiente iniciativa de:

DECRETO

ÚNICO. – Se **ADICIONA** una nueva fracción XII, recorriéndose el orden de las subsecuentes, al artículo 13 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla, para quedar como a continuación se indica:

LEY DE LA COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS DEL ESTADO DE PUEBLA

**TÍTULO III
DE LAS ATRIBUCIONES Y COMPETENCIA**

CAPÍTULO I

DE LAS ATRIBUCIONES Y COMPETENCIA DE LA COMISIÓN

Artículo 13

Para el cumplimiento de sus objetivos, la Comisión tendrá las siguientes atribuciones:

I a la X...

XI. Supervisar, que las personas que se encuentren privadas de su libertad en los diversos establecimientos de detención o reclusión como cárceles municipales, separe de la Policía Judicial y Centros de Readaptación Social para adultos, así como en los Centros de Internamiento Especializado para Adolescentes que hayan cometido conductas tipificadas como delitos por la legislación del Estado, cuenten con las prerrogativas constitucionales y se garantice la plena vigencia de sus derechos humanos. Asimismo, se podrá solicitar el reconocimiento médico, físico y psicológico de los detenidos, cuando se presuma que han sufrido malos tratos o tortura, comunicando a las autoridades competentes los resultados de las revisiones practicadas para que tomen las medidas conducentes y en su caso, se denuncie ante las autoridades competentes a los servidores públicos responsables;

XII. Coordinarse con las autoridades sanitarias para que los establecimientos dedicados a la atención, tratamiento y rehabilitación de las personas con trastornos mentales y del comportamiento sean supervisados continuamente, a fin de garantizar el respeto a los derechos de los internos.

XIII. Coadyuvar con el Ejecutivo del Estado, en materia de derechos humanos, propiciando en la sociedad el desarrollo de esa cultura;

XIV. Expedir su Reglamento Interno;

XV. Hacer cumplir en el territorio del Estado de Puebla, los tratados, Convenios y Acuerdos Internacionales, ratificados por el Gobierno Mexicano en materia de Derechos Humanos; y

XVI. Las demás que le otorgue la presente Ley y otros ordenamientos legales.

ARTÍCULOS TRANSITORIOS

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

SEGUNDO. – Se derogan todas las disposiciones que se opongan 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