



CÁMARA DE DIPUTADOS
LXIII LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD SOBRE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD.

HONORABLE ASAMBLEA:

A la Comisión de Salud fue turnada para su estudio, análisis y dictamen correspondiente, la iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de centros especializados en tratamiento, atención y rehabilitación de las adicciones.

Esta Comisión, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 71 y 72 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 39, 43, 44 y 45 numeral 6, incisos e) y f), de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos; 80, 81, 82, 84, 85, 157, numeral 1, fracción I; 158, numeral 1, fracción IV y 167 del Reglamento de la Cámara de Diputados, y habiendo analizado el contenido de la iniciativa de referencia, somete a la consideración de esta Honorable Asamblea el presente dictamen, basándose en lo siguiente.

METODOLOGÍA:

- I. En el capítulo de "ANTECEDENTES" se da constancia del proceso legislativo, en su trámite de inicio, recibo de turno para el dictamen de la referida iniciativa y de los trabajos previos de la Comisión.
- II. En el Capítulo correspondiente a "CONTENIDO DE LA INICIATIVA" se exponen los motivos y alcance de la propuesta de reforma en estudio.
- III. En el capítulo de "CONSIDERACIONES" la Comisión dictaminadora expresa los argumentos de valoración de la propuesta y de los motivos que sustentan la decisión de respaldar o desechar la iniciativa en análisis.

COMISIÓN DE SALUD

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD SOBRE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD.

I. ANTECEDENTES

En sesión celebrada con fecha 27 de octubre de 2015, el Diputado César Alejandro Domínguez Domínguez, del Grupo Parlamentario del PRI, presentó ante el Pleno de esta Cámara de Diputados, la Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se reforman los artículos 192, cuarto párrafo, fracciones I, II y III; 192 Bis, fracciones VIII y IX; 192 Quáter, párrafos primero y segundo, recorriéndose este último como párrafo cuarto, y fracciones I y II; adicionando los artículos 192, con una fracción III; 192 bis, con una fracción X; 192 Quáter, con tres párrafos y fracciones III y IV, de Ley General de Salud.

En la misma fecha la mesa directiva de este órgano legislativo, turnó la mencionada iniciativa a la Comisión de Salud para su estudio y posterior dictamen, con número de expediente **655**.

II. CONTENIDO DE LA INICIATIVA

La iniciativa motivo del presente dictamen señala que en México el abuso de las sustancias denominadas como psicotrópicas, narcóticos o drogas ilegales, constituye uno de los problemas más serios; éste afecta principalmente a niños y adolescentes de toda la Nación, al ser el segmento poblacional más vulnerable para el consumo de estas sustancias, sin embargo, el problema no distingue entre edad, género, condición social, económica o cultural, lo que afecta considerablemente las posibilidades de un desarrollo pleno, sano y socialmente productivo.

El consumo y dependencia de sustancias adictivas es un componente generador de efectos negativos a nivel individual, familiar y social; podemos señalar de forma enunciativa más no limitativa algunos de ellos, tales como: lesiones, accidentes, complicaciones de salud, trastornos en el estado de ánimo, problemas laborales, aparición de conductas violentas y delictivas, entre otros.

En ese contexto, por el incremento en los trastornos y conductas adictivas que aquí se mencionan, la capacidad del Estado para su oportuna atención se ha visto rebasada; de ahí que recientemente han surgido instituciones que aparentemente buscan responder a tal insuficiencia sin embargo, en numerosas ocasiones, suelen hacerlo en la ilegalidad, incumpliendo con la normatividad aplicable.

Estos centros o clínicas de rehabilitación han superado a sus similares con carácter público bajo la responsabilidad estatal, tan es así, que al día de hoy no se tiene una



CÁMARA DE DIPUTADOS
LXIII LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

cifra exacta de cuántos establecimientos privados o sociales se encuentran funcionando, ni se sabe a ciencia cierta su localización y técnicas de operación.

La ilicitud en su operación, su poca transparencia y escasa vigilancia, favorece la conformación de intereses completamente ajenos a la delicada tarea que tienen a su cargo, creando bajo condiciones deplorables tratamientos simulados que pueden ser calificados como torturas, privaciones y agresiones que transgreden constantemente derechos fundamentales.

Es evidente que en ocasiones estos centros en lugar de hacer alguna aportación positiva, empeoran la situación. Es forzoso que, si la existencia de estos establecimientos es imprescindible, se vele por una atención integral, adecuada y eficiente, con respeto a la ley plena observancia de los derechos humanos.

El proponente finaliza señalando que está consciente de que las modificaciones aquí propuestas, en caso de ser incorporadas formalmente en nuestra legislación, no solucionarán por sí solas el problema, sin embargo significará un gran avance hacia los fines enunciados.

Por lo anteriormente expuesto, el proponente pretende reformar la Ley General de Salud en los siguientes términos:

CUADRO COMPARATIVO DE LA LEY DENERAL DE SALUD

Texto Vigente	Propuesta
Artículo 192.- La Secretaría de Salud elaborará un programa nacional para la prevención y tratamiento de la farmacodependencia, y lo ejecutará en coordinación con dependencias y entidades del sector salud y con los gobiernos de las entidades federativas.	Artículo 192.- La Secretaría de Salud elaborará un programa nacional para la prevención y tratamiento de la farmacodependencia, y lo ejecutará en coordinación con dependencias y entidades del sector salud y con los gobiernos de las entidades federativas.
....	...
....	...
De conformidad con los términos establecidos por el programa nacional para la prevención y tratamiento de la farmacodependencia, los gobiernos de las entidades federativas serán responsables de:	De conformidad con los términos establecidos en esta ley , en el programa nacional para la prevención y tratamiento de la farmacodependencia, y en las demás disposiciones aplicables , los gobiernos de las



COMISIÓN DE SALUD

I. Promover y llevar a cabo campañas permanentes de información y orientación al público, para la prevención de daños a la salud provocados por el consumo de estupefacientes y psicotrópicos; y II. Proporcionar información y brindar la atención médica y los tratamientos que se requieran a las personas que consuman estupefacientes y psicotrópicos. III. NO EXISTE	entidades federativas serán responsables de I. Promover y llevar a cabo campañas permanentes de información y orientación al público, para la prevención de daños a la salud provocados por el consumo de estupefacientes y psicotrópicos; II. Proporcionar información y brindar la atención médica y los tratamientos que se requieran a las personas que consuman estupefacientes y psicotrópicos; y III. Ejercer las funciones de verificación, autorización, inspección, vigilancia y registro de todos aquellos centros públicos, privados y sociales especializados en el tratamiento, atención y rehabilitación de las adicciones que se encuentren dentro de su territorio.
Artículo 192 Bis. Para los efectos del programa nacional se entiende por: I. a VII. ... VIII. Investigación en materia de farmacodependencia: Tiene por objeto determinar las características y tendencias del problema, así como su magnitud e impacto en lo individual, familiar y colectivo; construyendo las bases científicas para la construcción de políticas públicas y los tratamientos adecuados para los diversos tipos y niveles de adicción; respetando los derechos humanos y su integridad, y IX. Suspensión de la farmacodependencia: Proceso mediante el cual el farmacodependiente participa en la superación de su farmacodependencia	Artículo 192 Bis. Para los efectos del programa nacional se entiende por: I. a VII. ... VIII. Investigación en materia de farmacodependencia: Tiene por objeto determinar las características y tendencias del problema, así como su magnitud e impacto en lo individual, familiar y colectivo; construyendo las bases científicas para la construcción de políticas públicas y los tratamientos adecuados para los diversos tipos y niveles de adicción; respetando los derechos humanos y su integridad; IX. Suspensión de la farmacodependencia: Proceso mediante el cual el farmacodependiente participa en la superación de su farmacodependencia con el apoyo del



ÁMARA DE DIPUTADOS
LXIII LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

con el apoyo del entorno comunitario en la identificación y solución de problemas comunes que provocaron la farmacodependencia. X. NO EXISTE	entorno comunitario en la identificación y solución de problemas comunes que provocaron la farmacodependencia; y X. Centro especializado en adicciones: Establecimiento de carácter público, privado o social, que proporciona servicios para la atención, tratamiento y rehabilitación de personas con un consumo perjudicial o adicción a sustancias psicoactivas.
Artículo 192 Quáter.- 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.	Artículo 192 Quáter.- Para el tratamiento de las adicciones, las dependencias y entidades de la administración pública en materia de salubridad general, tanto federales como locales, deberán crear, y en su caso, autorizar la creación y permanencia de centros especializados en tratamiento, atención, y rehabilitación, con base en sistemas modernos de tratamiento y rehabilitación lo menos restrictivos posibles, con un enfoque de reinserción integral y de irrestricto respeto a los derechos humanos, los cuales en ningún caso podrán consistir en tratamientos irreversibles que vulneren la integridad física, psíquica y moral o pongan en riesgo la vida. Para el ingreso a los centros que se refiere el párrafo anterior, deberá constar el consentimiento por escrito, en donde se expresen de manera clara las obligaciones y derechos de la persona que recibirá el tratamiento. Dicho consentimiento deberá ser otorgado por el propio



COMISIÓN DE SALUD

La ubicación de los centros se basará en estudios rigurosos del impacto de las adicciones en cada región del país y deberá: I. 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, y II. 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.	adicto, o por quien legalmente pueda otorgarlo. En cualquier caso, dichos derechos y obligaciones deberán ser comunicados a los familiares más cercanos, mismos que podrán hacer del conocimiento de la autoridad las irregularidades o deficiencias que detecten en el servicio. Las autoridades a que se refiere el primer párrafo de este artículo, en el ámbito de sus respectivas competencias y en un plano de coordinación y colaboración, deberán: I. Crear un padrón de instituciones y organismos públicos, privados y sociales que realicen actividades de prevención, tratamiento, atención y reinserción social en materia de adicciones, que contenga las características de atención, tratamiento, condiciones y requisitos para acceder a los servicios que ofrecen; II. 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 adicciones, con el fin de que quienes requieran de asistencia, puedan, conforme a sus necesidades, características, posibilidades económicas, acceder a los servicios
--	--



COMISIÓN DE SALUD

III. NO EXISTE	que todas estas instituciones o personas físicas ofrecen; III. Supervisar, verificar, certificar y evaluar a los centros especializados en adicciones: a) las condiciones físicas del establecimiento; b) el funcionamiento administrativo; c) la capacitación del personal; d) la operación de los sistemas y procesos de tratamiento; y e) el cumplimiento de las obligaciones emanadas de esta ley y demás disposiciones generales aplicables; y
IV. NO EXISTE	IV. Atender y dar seguimiento a las sugerencias, solicitudes, quejas y denuncias relativas a los centros especializados en adicciones, que tengan conocimiento. Cuando en el ejercicio de las obligaciones referidas en las dos fracciones anteriores, cualquier autoridad advierta la posible comisión de un delito, deberá comunicarlo de inmediato al Ministerio Público para que realice la investigación correspondiente.

III. CONSIDERACIONES

Los diputados integrantes de la Comisión, coinciden con el proponente en cuanto al incremento en todas las entidades federativas del uso y abuso de sustancias adictivas; que se ha reducido la edad en el inicio de su consumo; y que existe una clara relación entre la incidencia delictiva, la falta de empleo, e incluso las defunciones anuales, con el uso y la dependencia a las drogas ya sean legales o ilegales.

COMISIÓN DE SALUD

Comparte que existe incremento en los trastornos y conductas adictivas y que la capacidad del Estado para su oportuna atención se ha visto rebasada.

Es cierto también que han surgido instituciones privadas que aparentemente buscan responder a tal insuficiencia y que en numerosas ocasiones suelen hacerlo en la ilegalidad, incumpliendo con la normatividad aplicable.

Es importante decir que, en efecto, un gran número de rehabilitadores en Centros de Atención de Adicciones no tienen la capacidad ni la experiencia necesaria.

En 2012 se inició el proceso de certificación para mejorar estos servicios de acuerdo con el Instituto de Atención y Prevención de las Adicciones (IAPA).

Sin embargo, a pesar de que la propuesta es loable, no es clara en cuanto al tipo de capacitación con que deben contar quienes proporcionen la rehabilitación en estos centros.

Es necesario señalar que la propuesta no resuelve lo que se plantea, y se limita a mencionar que para el tratamiento de las adicciones, las dependencias y entidades de la administración pública en materia de salubridad general, tanto federales como locales, deberán crear y, en su caso, autorizar la creación y permanencia de centros especializados en tratamiento y atención. Cabe decir que esto ya se ha establecido en nuestra legislación, de lo cual daremos detalle más adelante.

Por otro lado también de manera general propone la rehabilitación, con base en sistemas modernos de tratamiento y lo menos restrictivos posibles, con un enfoque de reinserción integral y de irrestricto respeto a los derechos humanos los cuales, en ningún caso, podrán consistir en tratamientos irreversibles que vulneren la integridad física, psíquica y moral o pongan en riesgo la vida.

Los centros de atención a las adicciones que operen y no cuenten con registro oficial y su personal se haya certificado ante el IAPA y la Comisión Nacional contra las Adicciones (Conadic), tienen que ser sancionados por las autoridades competentes.

En cuanto a la regulación y la certificación de estos centros, existe un padrón de aquellos que están registrados oficialmente y sus instalaciones son inspeccionadas regularmente por la autoridad sanitaria, por lo que se ha mejorado el servicio.

Por lo tanto, es recomendable exigir que se cumpla la ley existente y que se exija que estos centros cuenten con la certificación y garanticen al paciente un trato digno y adecuado durante el proceso de rehabilitación.



CÁMARA DE DIPUTADOS
LXIII LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

La Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (Cofepris) es la encargada de verificar los centros de rehabilitación y éstos deben registrarse en Hacienda para poder recibir cualquier tipo de donativos para su funcionamiento.

Por su parte la Secretaría de Salud se encarga de expedir los permisos sanitarios correspondientes para la operación de estos lugares.

La norma oficial 028.SSA2-1999 para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones señala las condiciones para la prestación de este servicio, en establecimientos públicos y privados, emitida por la Secretaría de Salud federal y publicada en el Diario Oficial de la Federación en 2002.

De esta manera, los establecimientos especializados en adicciones que brinden atención residencial deben contar con el aviso de funcionamiento respectivo, así como con el registro como institución especializada ante el Consejo Nacional contra las Adicciones, con un programa general de trabajo aprobado por dicho consejo en el que se especifique el tratamiento médico y/o sicosocial que se brinda, basado en principios científicos, sociales y éticos, y contar con un reglamento interno.

Asimismo, el documento establece que las personas que ingresan a estos centros deben hacerlo por voluntad propia, y deben recibir un trato digno, llevar su historial clínico, además de que el paciente debe estar acompañado de un familiar o representante al cual se le debe informar sobre el tratamiento y su duración, y que el enfermo pueda salir del lugar en el momento que él lo decida.

Finalmente debemos mencionar que existe gente improvisada y sin autorización legal que engaña al pretender atender esta problemática, razón por la cual han surgido estos lugares llamados "granjas", también en parte por la insuficiente verificación de su funcionamiento. Por eso consideramos que las instrucciones públicas son las que deben brindar el tratamiento a personas con problemas de adicciones, toda vez que se debe contar con personal suficientemente capacitado, es decir, psiquiatras, psicólogos y médicos especialistas en nutrición.

En este orden de ideas, no es conveniente contravenir nuestro propio marco constitucional, así como lo establecido por la Ley General de Salud que establecen que las autoridades del Estado mexicano están obligadas a proporcionar el servicio público de prevención a las personas en riesgo, así como de tratamiento, rehabilitación y reinserción de consumidores y farmacodependientes, así como regular la atención privada.



ÁMARA DE DIPUTADOS
LXIII LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

Por lo antes expuesto, los integrantes de la Comisión de Salud someten a consideración de la Honorable asamblea los siguientes:

Acuerdos

Primero. Se desecha la Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se reforman los artículos 192, cuarto párrafo, fracciones I, y II, adicionando una III; 192 Bis, fracciones VIII y IX, adicionando una X; 192 Quáter, párrafos primero y segundo, adicionando un tercero y un cuarto, y fracciones I y II; adicionando las fracciones III y IV, de Ley General de Salud, presentada por Diputado César Alejandro Domínguez Domínguez, del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional.

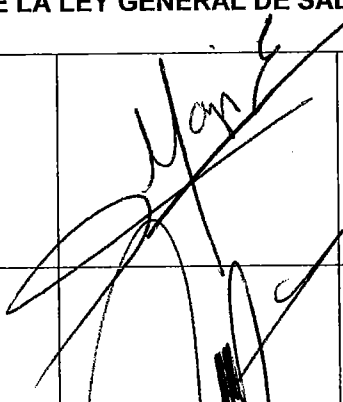
Segundo. Archívese el expediente como asunto total y definitivamente concluido.

Palacio Legislativo de San Lázaro, a 18 de febrero de 2016

	A FAVOR	EN CONTRA	ABSTENCIÓN
PRESIDENTE			
Dip. Elías Octavio Iñiguez Mejía			
SECRETARIOS			
Dip. Sylvana Beltrones Sánchez			
Dip. Marco Antonio García Ayala			

COMISIÓN DE SALUD

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD SOBRE LA INICIATIVA CON PROYECTO
DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS
DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD.

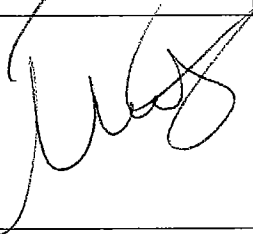
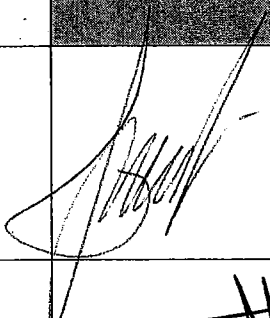
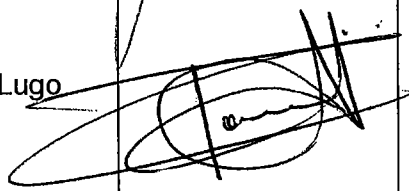
Dip. Rosalina Mazari Espín			
Dip. Ma. Verónica Muñoz Parra			
Dip. Pedro Luis Noble Monterrubio			
Dip. Teresa de J. Lizárraga Figueroa			
Dip. Eva Florinda Cruz Molina			
Dip. José G. Hernández Alcalá			
Dip. Araceli Madrigal Sánchez			



CÁMARA DE DIPUTADOS
LXIII LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD SOBRE LA INICIATIVA CON PROYECTO
DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS
DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD.

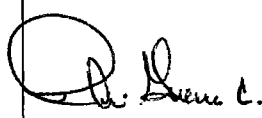
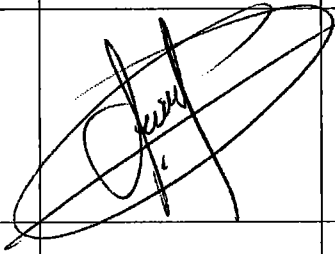
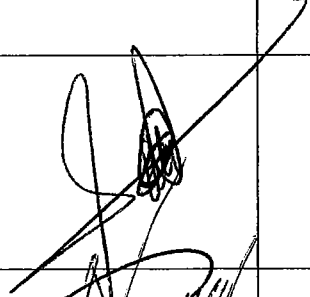
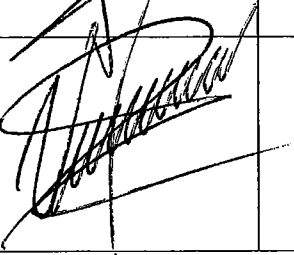
Dip. Mariana Trejo Flores			
Dip. Rosa Alba Ramírez Nachis			
Dip. Melissa Torres Sandoval			
Dip. Rosa Alicia Álvarez Piñones			
Dip. Jesús Antonio López Rodríguez			
INTEGRANTES			
Dip. Xitlalic Ceja García			
Dip. Román Francisco Cortés Lugo			



CÁMARA DE DIPUTADOS
LXIII LEGISLATURA

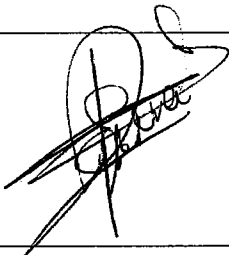
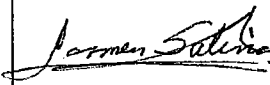
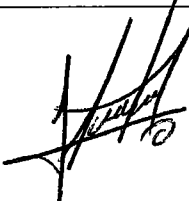
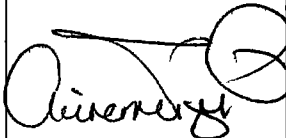
COMISIÓN DE SALUD

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD SOBRE LA INICIATIVA CON PROYECTO
DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS
DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD.

Dip. Rocío Díaz Montoya			
Dip. Pablo Elizondo García			
Dip. Delia Guerrero Coronado			
Dip. Roberto Guzmán Jacobo			
Dip. Genoveva Huerta Villegas			
Dip. Víctor Ernesto Ibarra Montoya			
Dip. Alberto Martínez Urincho			

COMISIÓN DE SALUD

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD SOBRE LA INICIATIVA CON PROYECTO
DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS
DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD.

Dip. Evelyn Parra Álvarez			
Dip. Carmen Salinas Lozano			
Dip. Karina Sánchez Ruiz			
Dip. José R. Sandoval Rodríguez			
Dip. Adriana Terrazas Porras			
Dip. Wendolin Toledo Aceves			
Dip. Yahleel Abdala Carmona			