

H. CONGRESO DEL ESTADO DE TAMAULIPAS

P R E S E N T E.-

La suscrita, BEATRIZ COLLADO LARA y Diputados firmantes de la Sexagésima Primera Legislatura del Honorable Congreso del Estado de Tamaulipas e integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 58, fracciones I y XV, 64 fracción I y 67 de la Constitución Política del Estado de Tamaulipas; artículos 67 párrafo 1, inciso e), 93 párrafo 3 inciso a) y 118 apartado 3) de la Ley sobre la Organización y Funcionamiento Internos del Congreso del Estado; sometemos a la consideración de esta soberanía la presente:

INICIATIVA DE DECRETO QUE CREA LA LEY PARA LA PREVENCIÓN Y EL TRATAMIENTO DE LAS ADICCIONES DEL ESTADO DE TAMAULIPAS.

“El ser humano nace y puede desarrollar una serie de aptitudes sin más límites que los que para sí mismo imponga, sin más trabas que su propia confianza, ello depende entre otras cuestiones, de la manera que haya sido educado, de lo poco o mucho que crea de sí mismo, de su capacidad para relacionarse con sus congéneres y de la naturaleza de sus intereses personales.

A este propósito deben de encaminarse los medios que la sociedad a través de sus gobiernos procuren a efecto de proporcionar a sus individuos elementos suficientes para que, de acuerdo a toda gama de posibilidades, se oriente adecuadamente a las personas con la finalidad de que puedan aportar sus conocimientos y talento a la sociedad de que provienen y que se constituye en receptáculo de sus aspiraciones, anhelos y esperanzas.”¹

Estas aspiraciones, anhelos y esperanzas, el camino de su plena realización se enmarca en las sociedades democráticas a través de Los Derechos Humanos, que “son el conjunto de prerrogativas inherentes a la naturaleza de la persona, cuya realización efectiva resulta indispensable para el desarrollo integral del

¹ Contreras Nieto, Miguel Ángel, *Derechos Humanos y Farmacodependencia*, [Consultado el 30-5-2013] disponible en formato html: <http://www.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/derhum/cont/32/pr/pr30.pdf>

individuo que vive en una sociedad jurídicamente organizada. Establecidos en la Constitución y en las leyes, deben ser reconocidos y garantizados por el Estado”²

“En este sentido, una de las demandas de todas las sociedades en el mundo, lo es el derecho a la salud en todas sus manifestaciones, sin duda una tarea titánica de la cual devendrán trasformaciones en el contexto social; un derecho humano cuya garantía significa bienestar y que no puede tasarse en función de cifras, es uno de los elementos indispensables para tener acceso a mejores niveles de vida”³

El derecho de protección de la salud, se consagrada en la Constitución Política de los Estado Unidos Mexicanos, en el artículo cuarto, disponiendo que; “Toda persona tiene derecho a la protección de la salud”; Por tanto también establece como mandato constitucional que el gobierno federal y los gobiernos de los estados deberán coordinarse a fin de que la prestación de este importante servicio público sea eficaz.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido a la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. La cita procede del Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, que fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada por los representantes de 61 Estados. Por ende, la protección de la salud por parte de los gobiernos, no es tan solo en el momento de una enfermedad, sino también la obligación para realizar políticas públicas de salud, encaminadas para la prevención de enfermedades y situaciones que pongan en riesgo a la salud física, mental y social.

² Comisión Nacional de Derechos Humanos. *¿Qué son los Derechos Humanos?*, [consultado el 30-5-2013] Disponible en formato html: http://www.cndh.org.mx/Derechos_Humanos

³ *Ídem* Nota 1.

Este derecho fundamental que se deriva de nuestra Carta Magna, constituye según la Teoría de los derechos fundamentales de Robert Alexy,⁴ un derecho constitucional subjetivo frente al Estado, para que éste realice acciones positivas fácticas o normativas, en el orden jurídico de tal manera que los garantice. Y nosotros los legisladores estamos obligados a darle contenido a estos derechos para que se realicen de la mejor manera posible.

El derecho fundamental a la salud de las personas, resulta afectado desde cualquier punto de vista por uno de los problemas graves de nuestra época en materia de salud y bienestar social; el consumo de sustancias legales e ilegales por un amplio sector de la población debido, por una parte, a que estas sustancias alteran el funcionamiento del cuerpo, la mente, el comportamiento y la interacción con otros y, por otra, a que su uso puede generar adicción y daños severos. Además de los efectos en la salud en cuanto al daño que ocasiona, tenemos que considerar también los riesgos para la sociedad que implica que una persona se encuentre bajo la influencia de este tipo de sustancias.

El abuso de sustancias psicotrópicas,⁵ constituye un problema internacional, nacional y estatal. Este fenómeno de salud afecta, sin distinción de género, incidiendo principalmente en adolescentes, de cualquier estrato social y de todas las regiones de nuestro país.

Para el Dr. Luis T. Díaz Müller, investigador de tiempo completo del Instituto de Investigaciones jurídicas de la Universidad Autónoma de México, en su trabajo denominado el Marco Jurídico de las Adicciones: el “Desencantamiento del Mundo”, afirmo que “Desde 1953 se inició un nuevo paradigma científico-tecnológico, en el cual el modo de vida y la civilización científico tecnológico, permitió y permite una nueva relación entre el hombre y la sociedad. En otras

⁴Robert, Alexy, *Teoría de los Derechos Fundamentales*, Centro de Estudios Políticos y Constitucionales., España, 2012, p. 399.

⁵ Una sustancia psicotrópica o psicotropo (del griego psyche, ‘mente’, y tropein, ‘tornar’) es un agente químico que actúa sobre el sistema nervioso central, lo cual trae como consecuencia cambios temporales en la percepción, ánimo, estado de conciencia y comportamiento.

palabras, entre el hombre, las drogas, las adicciones y el medio ambiente”. Siguiendo con este mismo autor, plantea que: “el asunto de las adicciones es un asunto neoestructural. No se trata, simplemente, de un acto individual, por el contrario, el proceso de la globalización afecta las conductas adictivas por tres caminos: a) la revolución científica-tecnológica, b) la extrema desigualdad en la distribución de la riqueza, c) problemas sociales: desocupación y marginalidad”⁶ El Dr. Díaz comenta que “cuando escribe sobre un enfoque neoestructural de las adicciones se refiere no solo al análisis de su totalidad; sino, además, a las causas profundas que originan conductas adictivas. Así mismo plantea que las adicciones constituyen, ciertamente, un tema de la salud pública, que debe de analizarse desde una perspectiva transdisciplinaria. Es la salud individual y colectiva la que está en juego.

En la Ley General de Salud, se creó el Consejo Nacional Contra las Adicciones, como un centro coordinador de las acciones en este sentido, ya que tiene por objetivo central apoyar los esfuerzos de los sectores públicos, social y privado tendientes a la prevención y combate de los problemas de salud pública, causados por las adicciones, incluyendo los programas universales contra el alcoholismo, abuso de bebidas alcohólicas, el tabaquismo y la farmacodependencia.

La Convención de Viena contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988, de la cual México es parte, abarca todos los aspectos, etapas del asunto de producciones, oferta, consumo y demanda, tráfico ilícito, tratamientos, rehabilitación y representa el tratado más avanzado sobre el tema de sustancias ilegales. Ciertamente, no analiza todo el problema de las adicciones, pero se encarga de examinar uno de sus puntos centrales: la drogadicción y el crimen organizado. También cabe resaltar que debido al problema social que causan las sustancias que provocan adicciones específicamente las de carácter ilícito, en 1990 México forma parte de la convención de las Naciones Unidas

⁶ Bernan, Morris, *El desencantamiento del mundo*, 7ª. Ed., Santiago de Chile, Cuatro Vientos 2001. En El Marco Jurídico de las Adicciones el Desencantamiento del Mundo por Luis T. Díaz Müller, Instituto de Investigaciones Jurídicas de la Universidad Autónoma de México p. 208; [Consultado el 30-5-2013], disponible en formato pdf: <http://biblio.juridicas.unam.mx/libros/5/2252/11.pdf>

contra el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias sicotrópicas, en donde se toman medidas punitivas para sancionar este tipo de actividades ilícitas.

Hablar de adicciones constituye por tanto un problema de salud pública y se trata de un concepto amplio o genérico del concepto de adicciones. Porque por un lado se habla de adicciones a las sustancias permitidas como el tabaco o el alcohol y por otro lado, de las sustancias prohibidas.

La distinción entre uso y abuso depende en gran medida del carácter legal de la producción, adquisición y uso de las diferentes sustancias con fines de intoxicación. En el caso de las drogas ilegales, es común considerar que cualquier uso es abuso de la sustancia. El abuso se caracteriza por:

- El consumo continuo de la sustancia psicoactiva a pesar de que el sujeto sabe que tiene un problema social, laboral, psicológico o físico, persistente o recurrente, provocado o estimulado por él; y
- El consumo recurrente de la sustancia en situaciones en que resulta físicamente arriesgado.

El Consejo Nacional Contra las Adicciones ha definido a la adicción como “la dependencia fisiológica y/o psicológica a alguna sustancia psicoactiva legal o ilegal, provocada por el abuso en el consumo, que causa una búsqueda ansiosa de la misma.”⁷

También conocida como drogodependencia, fue definida por primera vez por la OMS en 1964, como un estado de intoxicación periódica o crónica producida por el consumo repetido de una droga natural o sintética, cuyas características son:

- Deseo dominante de continuar tomando la droga y obtenerla por cualquier medio.
- Tendencia a incrementar la dosis.
- Dependencia física y generalmente psicológica, con síndrome de abstinencia si se retira la droga.
- Efectos nocivos para el individuo y para la sociedad.

⁷ Comisión Nacional Contra las Adicciones; [consultado el 30-5-2013], disponible en formato html: http://www.conadic.salud.gob.mx/nueva_vida/prevadicciones_nuevavida.html

Más tarde, en 1982, la OMS definió a la dependencia como un síndrome que implica un esquema de comportamiento en el que se establece una gran prioridad para el uso de una o varias sustancias psicoactivas determinadas, frente a otros comportamientos considerados habitualmente como más importantes.

De acuerdo a lo anterior y en lo referente al contexto actual, las adicciones son un problema real y latente en nuestra sociedad derivado de la disposición de sustancias legales e ilegales, que nuestros jóvenes tienen acceso. El reto que tenemos es precisamente orientar a los jóvenes para que no caigan en ese tipo de situaciones. Pero también es más y mejor oportunidad de educación a las nuevas generaciones. Más y Mejor espacios de empleos dignos para su desarrollo. Más y mejor impulso para crecer en un ambiente en paz y seguro.

Los principios de la prevención que enmarca la Comisión Nacional Contra las Adicciones se agrupan en tres grandes rubros:

- Factores de riesgo y de protección.
- Planificación de la prevención.
- Introducción de los programas de prevención.

Los anteriores principios deben ser retomados como rectores en nuestras leyes y en las políticas públicas de salud y desarrollo social de nuestro estado, pues basta analizar la Encuesta Nacional de Adicciones en su versión 2011 para saber su importancia. En esta encuesta coordinada por la Comisión Nacional Contra las Adicciones y la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, a través del Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones, se consideró en la presentación de la misma que “los estudios epidemiológicos, tanto nacionales como mundiales nos demuestran que este fenómeno es cambiante y se presenta con mayor frecuencia en jóvenes y con sustancias más dañinas. Se observa

además un aumento en el uso de drogas en la mujer, tanto legal como ilegal”⁸. En cuanto a los resultados de dicha encuesta, la edad de inicio del consumo es a los 20 años para las mujeres y 18 años en los hombres. En el grupo de 18 a 34 años es en donde se encuentran las prevalencias más altas de consumo. Los datos muestran que la Región Noroccidental integrada por los estados de Baja California, Baja California Sur, Sonora y Sinaloa, tienen la prevalencia más elevada del consumo de sustancias ilegales, constituyendo el 2.8 % ubicando a estos estados en el Primer Lugar a Nivel Nacional. La Región Nororiental integrada por los Estados de, Tamaulipas, Nuevo León y San Luis Potosí, tienen una prevalencia del 2.4%. Estas dos regiones tienen cifras de prevalencia anuales significativamente más altas que la media nacional⁹. Como se observa en Tamaulipas tenemos el Segundo Lugar a Nivel Nacional del consumo de sustancias ilegales y estamos a tan solo 4 puntos porcentuales de obtener el Primer Lugar.

En lo que respecta al tabaquismo la encuesta citada arrojó los siguientes resultados; “A nivel regional la prevalencia más alta de consumo de tabaco se observa en el Distrito Federal (30.8%), seguido de las regiones Occidental, Nororiental, Norte Centro, Centro y Noroccidental donde las prevalencias oscilan entre 20 y 25%. Las prevalencias más bajas se observan en las regiones Centro Sur y Sur siendo esta última la más baja a nivel nacional (13.7%). Los fumadores activos entre 12 y 65 años inician el consumo diario de cigarrillos, en promedio a los 20.4 años, fuman en promedio 6.5 cigarrillos diarios, el 50% de los fumadores diarios fuma menos de 4 cigarrillos al día, solo el 1.5% fuma más de 20 cigarrillos al día”¹⁰. Por tanto en tabaquismo, Tamaulipas se ubica en el tercer Lugar de consumo.

En cuanto a la prevalencia nacional de esta multicitada encuesta pero referida al consumo del alcohol “hay un aumento de la proporción de las personas adultas

⁸ Encuesta Nacional de Adicciones 2011, [Consultado el 30-5-213], disponible en formato pdf: http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ENA_2011_DROGAS_ILICITAS_.pdf

⁹ *Ídem*. p. 57.

¹⁰ Encuesta Nacional de Adicciones 2011, “Tabaquismo” p. 67, [Consultado el 30-5-213], disponible en formato pdf: http://www.miguelcarbonell.com/artman/uploads/1/Encuesta_nacional_TABACO.pdf

entre 18 y 65 años, que reportaron consumir alcohol; tendencias que se observa tanto en hombres como en mujeres. Este mismo crecimiento se observa en la población adolescente entre 12 y 17 años, con más bebedores en el 2011 en hombres como en mujeres. En cuanto a las variaciones regionales en Tamaulipas nos encontramos en Primer Lugar del consumo de grandes cantidades de alcohol que ocurre al menos una vez por semana o con más frecuencia, acompañados por los Estados de Nuevo León, San Luis Potosí, Chihuahua, Coahuila y Durango”¹¹

Ante estos datos estadísticos recientes, no cabe duda que la tarea que tenemos es grande. Por tanto ha llegado el momento de cumplir nuestra responsabilidad, pues cada día las adicciones se convertirán en un problema y reclamo social más sentido por la población. Porque alrededor de una adicción no solo se presenta una enfermedad en lo individual, sino también se presenta un trastorno en el entorno familiar y social que rodea a la persona convirtiéndose por ello en un asunto de salud pública.

Las consideraciones que se hicieron en la introducción de la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-1999, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones, son muy claras y vigentes. El uso, abuso y dependencia al tabaco; el abuso y la dependencia a las bebidas alcohólicas y el uso, abuso y dependencia a otras sustancias psicoactivas o psicotrópicas, de empleo lícito o ilícito, constituyen un grave problema de salud pública y tienen además, importantes consecuencias negativas que trascienden en el ámbito de la salud individual y repercuten en la familia, en la escuela, en el trabajo y en la sociedad.

Entre los problemas asociados al abuso de bebidas alcohólicas y alcoholismo se pueden citar: accidentes y conducta violenta, cirrosis hepática, conducta sexual riesgosa, síndrome alcohólico-fetal, trastornos mentales y de la conducta. En el caso del tabaco: cáncer pulmonar y de otros órganos, enfermedades cardiovasculares, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, enfermedades

¹¹ Encuesta Nacional de Adicciones 2011, “Alcoholismo” p. 37-39 ; [Consultado el 30-5-2013], disponible en formato pdf: http://www.miguelcarbonell.com/artman/uploads/1/Encuesta_nacional_alcohol.pdf

vasculares cerebrales y problemas perinatales, entre otros. El uso y abuso de otras sustancias psicoactivas conlleva a la aparición de problemas psicosociales y psiquiátricos, enfermedades de transmisión sexual, criminalidad, lesiones por causa externa, alteraciones en la gestación (retraso en el crecimiento intrauterino, abortos, parto pretérmino y muerte fetal, entre otros), síndrome de abstinencia en el neonato, cambios a nivel neuronal y muerte súbita, entre otros.

El uso, abuso y dependencia de sustancias psicoactivas, así como sus consecuencias, son fenómenos crecientes, debido a que tanto los países productores de drogas como los de tránsito se convierten en consumidores, lo que genera mayores problemas de salud, de gobernabilidad, de cumplimiento de las leyes, de convivencia y de paz social. Desgraciadamente, México y Tamaulipas no han estado exentos de estos fenómenos. Por tal motivo los convoco a trabajar como legisladores que somos y empecemos a tratar el problema con la seriedad que implica, el momento es lo que exige.

Es tiempo de ser legisladores que pongamos la mira hacia el futuro en la protección de la salud de las nuevas generaciones, porque de ello dependerá el futuro de Tamaulipas. Por lo anterior dicho los convoco a impulsar esta ley que propongo que tiene entre otros objetivos, Preservar el derecho a la salud individual, familiar y garantizar la sana convivencia social.

Por ello pongo a la consideración de este Honorable Congreso del Estado la presente iniciativa que crea la:

LEY PARA LA PREVENCIÓN Y EL TRATAMIENTO DE LAS ADICCIONES DEL ESTADO DE TAMAULIPAS.

TITULO PRIMERO

DISPOSICIONES GENERALES

CAPÍTULO I

OBJETIVO Y NATURALEZA

Artículo 1. Esta Ley es de orden público e interés social. Sus disposiciones son de Observancia general en el Estado de Tamaulipas, siendo su objeto:

- I. Establecer las bases, funciones, y competencias 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.
- II. Establecer los procedimientos, bases y criterios, para diseñar el contenido de políticas, programas y acciones que tiendan a prevenir las adicciones de sustancias que dañen, deterioren y pongan en riesgo la salud, la calidad de vida y la vida misma.
- III. Fomentar en las familias, en los centros educativos, de trabajo, deportivos, de recreación y deporte, y en las organizaciones de la Sociedad Civil, la corresponsabilidad social como valor fundamental en la prevención de las adicciones;
- IV. Promover en el Estado de Tamaulipas un ambiente libre de adicciones mediante la realización de acciones colectivas y autogestivas para la prevención de adicciones, preservando así el derecho a la sana convivencia familiar, el desarrollo armónico de sus integrantes y el de esparcimiento saludable de los jóvenes;
- V. Establecer el “Premio Estatal de Prevención de Adicciones”, el que tendrá como finalidad incentivar la participación de la sociedad tamaulipeca en la prevención de adicciones;
- VI. Crear e impulsar una cultura de prevención de las adicciones.
- VII. Combatir las causas que generan las adicciones, mediante el conocimiento de los factores de riesgo frente a las adicciones, la violencia y la comisión de delitos.
- VIII. Promover el tratamiento y rehabilitación de las personas que se encuentren en una situación de adicción, por medio de los centros especializados y con la participación de los sectores social y privado, cuidando que los

programas se ajusten a la Norma Oficial Mexicana establecida para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.

- IX. Establecer un Programa y Plan Estatal para erradicar las Adicciones con la participación del Gobierno del Estado, Los Municipios, La Sociedad Civil , l Instituciones privadas y asociaciones civiles, que realicen actividades contra las adicciones
- X. Preservar el derecho a la salud individual, familiar y garantizar la sana convivencia social.

Artículo 2. Para los efectos de la presente Ley, se entiende por:

- I. Adicción o Trastorno Adictivo: Estado físico y mental causado por la interacción de un organismo vivo con una sustancia psicoactiva, caracterizado por la modificación del comportamiento y otras reacciones que comprenden siempre un impulso irreprimible por tomar dicha sustancia en forma continua y periódica, a fin de experimentar sus efectos psíquicos, repercutiendo negativamente en las áreas psicológica, física, familiar o social de la persona y de su entorno.
- II. Sustancia psicoactiva, psicotrópica o droga: 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. Estos 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 las bebidas alcohólicas.
- III. Prevención: Al conjunto de procesos dirigidos a promover, con la participación de todos los actores sociales, el desarrollo integral del ser humano, la familia y la comunidad, a través de la disminución de los factores de riesgo y el fortalecimiento de los factores de protección.
- IV. Prevención universal: Es el conjunto de acciones dirigidas a la población en general, que buscan retrasar o evitar el inicio en el consumo de

sustancias psicoactivas y se lleva a cabo mediante la promoción de la salud para crear conocimiento y orientar sobre la problemática del consumo de sustancias y las formas de prevención.

- V. **Prevención selectiva:** Es el conjunto de actividades dirigidas a la población con un alto riesgo para el abuso de sustancias psicoactivas, por lo que requieren acciones adecuadas a su situación, tales como hijos de alcohólicos, reclusos, menores infractores, víctimas de violencia doméstica y abuso sexual, niños con problemas de aprendizaje y/o de conducta, etc. Estos grupos se asocian, al consumo de drogas ya que se han identificado factores biológicos, psicológicos, sociales y ambientales que sustentan la vulnerabilidad. Asimismo, se coadyuva a la atención a grupos específicos de niños en situación de calle, indígenas y adultos mayores.
- VI. **Prevención indicada:** Es el conjunto de acciones dirigidas a grupos de población que han experimentado con drogas psicoactivas y presentan conductas problemáticas relacionadas con el abuso de sustancias psicoactivas por lo que requieren de intervenciones específicas para disminuir o dejar de consumirlas.
- VII. **Tratamiento:** Todas aquellas medidas dirigidas a dar cobertura sanitaria, psicológica y social a las personas afectadas por adicciones, como consecuencia del uso o abuso de sustancias, las actividades o los instrumentos descritos en los apartados anteriores, y que incluye:
 - a) **Asistencia:** Parte del proceso de atención orientada a la desintoxicación y tratamiento de trastornos físicos y psicológicos causados por el consumo o que están asociados al mismo, que incluye todos los tratamientos que permitan una mejora de las condiciones de vida de los pacientes. En la asistencia se incluyen los procesos de desintoxicación, deshabituación, reducción de riesgos, reducción de daños y los programas libres de drogas.

b) Desintoxicación: Proceso terapéutico que tiene como objetivo la interrupción de la intoxicación producida por una sustancia psicoactiva exógena al organismo humano.

c) Deshabitación: Conjunto de técnicas terapéuticas encaminadas al aprendizaje de estrategias que permitan enfrentarse a los factores de riesgo asociados al trastorno adictivo, con el objetivo final de controlar su dependencia.

d) Reducción de riesgos: Estrategias de intervención orientadas a modificar las conductas susceptibles de aumentar los efectos especialmente graves para la salud asociados al uso de drogas o productos que generen conductas adictivas.

e) Reducción de daños: Estrategias de intervención dirigidas a disminuir los efectos especialmente negativos que pueden producir algunas formas de uso de drogas, o las patologías asociadas.

f) Rehabilitación: Es la fase de la atención terapéutica que se orienta a la recuperación o al aprendizaje de estrategias y comportamientos que permitan o faciliten la incorporación y convivencia social.

g) Incorporación social: Proceso de inserción o reinserción de la persona que padece una drogodependencia u otra adicción, en el medio familiar, social, educativo y laboral con unas condiciones que le permitan llevar una vida autónoma y responsable en igualdad de condiciones que el resto de ciudadanos.

VIII. Centro: Lugar público, social o privado, cualquiera que sea su denominación, fijo o móvil, en el que se presten servicios de prevención, tratamiento y rehabilitación a personas con problemas de adicción.

IX. Coordinador: El Coordinador General de un Centro, quien fungirá como su representante legal;

X. Usuario: Es toda aquella persona que requiera y obtenga la prestación de cualquier tipo de servicio relacionado con el uso, abuso o dependencia de sustancias psicotrópicas. Al hacer mención en esta

Norma a la palabra usuario, se entenderá a sujetos tanto de sexo femenino como masculino.

- XI. Ley: Ley de Prevención de las Adicciones para el Estado de Tamaulipas.
- XII. Plan: Plan de Prevención de las Adicciones del Estado de Tamaulipas.
- XIII. Consejo: El Consejo Estatal Contra las Adicciones del Estado de Tamaulipas;
- XIV. Secretaría: La Secretaría de Salud Pública del Gobierno del Estado de Tamaulipas; y
- XV. Programa Estatal: El Programa Sobre Adicciones del Estado de Tamaulipas.

Artículo 3.- Las acciones, programas y El Plan Estatal de prevención de las adicciones, tendrán para su diseño y ejecución, los siguientes principios rectores:

- I. Universalidad: todas las personas tienen el derecho de recibir las prestaciones del sistema y de utilizar los servicios necesarios para hacer frente a su adicción;
- II. Equidad: todas las personas podrán acceder a los servicios en igualdad de condiciones;
- III. Accesibilidad: todos los usuarios han de disponer de servicios adecuados en todo el territorio del Estado de Tamaulipas, con independencia de su lugar de residencia;
- IV. Participación: garantía, fomento y apoyo de la participación comunitaria en la formulación de las políticas de atención a las adicciones y en la aplicación de las medidas de prevención, asistencia e incorporación de las personas adictas;
- V. Calidad: los servicios han de satisfacer las necesidades y las demandas con unos niveles equiparables a los establecidos en las recomendaciones de los organismos nacionales e internacionales, y han de tener en cuenta la opinión de los profesionales del sector y los expertos independientes, así como la inclusión de las expectativas de los ciudadanos, de los familiares y de los usuarios;

- VI. Enfoque de derechos humanos en las políticas públicas: principio que contempla el diseño, ejecución y evaluación de políticas públicas que tengan como objetivo la promoción y respeto de los derechos humanos y su realización progresiva; respecto a la atención integral del consumo de sustancias psicoactivas, contempla la autonomía, dignidad y protección integral de todos los derechos de las personas con consumo de dichas sustancias;
- VII. Globalidad: consideración de los aspectos sanitarios, psicológicos, sociales y educativos, con un abordaje individual, de grupos sociales y comunitarios, desde una perspectiva integral e interdisciplinar;
- VIII. Transversalidad: coordinación y cooperación intersectorial e interinstitucional;
- IX. Responsabilidad pública y coordinación institucional de actuaciones: basada en los principios de planificación, desconcentración, descentralización y autonomía en la gestión de los programas y servicios, así como la participación activa de las entidades y de los usuarios afectados en el diseño de las políticas de actuación;
- X. Promoción activa de hábitos de vida saludables y una cultura de la salud mental. El reglamento será responsabilidad del Consejo y establecerá los programas que se deberán implementar para la promoción de las acciones a que se refiere esta fracción;
- XI. La consideración, a todos los efectos, de las adicciones como enfermedades comunes con repercusiones en las esferas biológica, psicológica y social de la persona, así como en el entorno familiar o de convivencia de las personas;
- XII. La consideración de las políticas y actuaciones preventivas en materia de adicciones de manera prioritaria a la hora de diseñar los programas de actuación definidos en los programas de actuación sobre adicciones;
- XIII. Evaluación continúa de los resultados de los programas y de las actuación
- XIV. es en materia de adicciones;

- XV. Habrá de potenciar la coordinación de los programas y de las actuaciones en materia de adicciones con planes sectoriales, y de manera especial con los de salud mental;
- XVI. La consideración de la problemática de las adicciones como un asunto prioritario para la seguridad del Estado; y
- XVII. La formalización de los protocolos de entrada a hospitales o servicios de emergencia por causas adictivas en el paciente, de manera que permita tener una visión clara de este problema y su dimensionamiento a nivel estatal.

Artículo 4.-Para los fines de esta Ley, son sustancias adictivas:

- I. Las bebidas alcohólicas;
- II. El tabaco;
- III. En general cualquier otra sustancia capaz de producir efectos adictivos en el organismo humano, de conformidad con la Ley general de Salud y la legislación aplicable.

Artículo 5. Las áreas de las dependencias del Gobierno del Estado de Tamaulipas, que están como responsables del programa de prevención, dispondrán del apoyo presupuestal respectivo, mismo que será asignado en las partidas de gasto que programen las instancias correspondientes, de tal manera que les permitan cumplir sus objetivos.

Artículo 6. Para el cumplimiento de la presente ley, se elaborará el Plan de Prevención de Adicciones para el Estado de Tamaulipas, con la participación del Consejo Estatal de Adicciones del Estado. El Plan, comprenderá a la población abierta, y contendrá un diagnóstico situacional de cada uno de los 43 municipios integrantes del el Estado; propiciará la participación social y comunitaria en la detección de los factores de riesgo y de protección, e impulsará también acciones tendientes a prevenir las adicciones a sustancias psicoactivas. Dicho Programa será permanente, sustentable y con una base

formativa e informativa; además será en función de cada grupo o sector poblacional objetivo.

Artículo 7. Esta Ley reconoce como sectores sociales vulnerables al consumo de sustancias adictivas, a:

- I. Las y los niños;
- II. Las y los adolescentes;
- III. Las y los jóvenes;

CAPÍTULO II

DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LAS PERSONAS CON ADICCIONES

Artículo 4.- Los usuarios de los servicios y centros públicos y privados relacionados con las adicciones tienen los derechos siguientes:

- I. A la información y acceso, sobre los servicios a los que la persona se pueda adherir considerando en cada momento, los requisitos y exigencias que plantea su tratamiento;
- II. A ser respetada la confidencialidad de la información relacionada a su estado de salud y protección de datos personales;
- III. A recibir un tratamiento integral adecuado desde un centro autorizado;
- IV. A recibir tratamiento conforme a los principios médicos científicamente aceptados y con pleno respeto a los derechos humanos;
- V. A la voluntariedad para iniciar y acabar un tratamiento, salvo los casos en que éste sea obligatorio por orden de autoridad competente, por prescripción médica o por autorización de algún familiar bajo su estricta responsabilidad;
- VI. A ser atendidas de manera oportuna, eficiente y con calidad por personal especializado, con respeto a sus derechos, dignidad, vida privada, integridad física y mental, usos y costumbres;

- VII. A la información completa y comprensible sobre el proceso de tratamiento que sigue, así como a recibir informe por escrito sobre su situación y el tratamiento que ha seguido o está siguiendo;
- VIII. A recibir atención médica en caso de urgencia;
- IX. A recibir los cuidados paliativos por parte de un equipo profesional multidisciplinario, en caso de ser necesario;
- X. Solicitar la expedición de un certificado médico;
- XI. A la igualdad de acceso a los dispositivos asistenciales;
- XII. Al respeto de su personalidad, dignidad e intimidad, sin que se les pueda discriminar por ninguna causa; y
- XIII. Los demás que establezca la presente ley y la normatividad aplicable.

Artículo 5. Los centros de atención a las personas con adicciones dispondrán de información accesible sobre los derechos de los pacientes y de hojas de reclamación y sugerencias, además de medios para informar al público y para atender sus reclamaciones.

Artículo 6°. Las personas usuarias de los servicios de atención públicos y privados relacionados con las adicciones tienen las siguientes obligaciones:

- I. Cumplir las disposiciones aplicables en la prestación de los servicios que se derivan de la presente Ley, tanto las de carácter general como las de funcionamiento interno donde se brinde la atención;
- II. Seguir el tratamiento e indicaciones que el personal médico le señale con relación a su estado de salud;
- III. Participar activamente en los programas y actividades de prevención, fomento y cuidado de su salud;
- IV. Procurar cuidado y diligencia en el uso y conservación de las instalaciones, materiales y equipos que se pongan a su disposición, y
- V. Las demás que les sean asignadas por las disposiciones legales aplicables.

Capítulo

De las Competencias Del Estado y Municipios en Materia de Prevención

Artículo 7. El Gobierno del Estado y los ayuntamientos, en el ámbito de sus respectivas competencias y a través de las instancias correspondientes deberán velar por la protección de los menores, y de manera específica, en los casos de indefensión, malos tratos o violencia producidos por la vinculación parental o tutorial del menor con personas con problemas de adicciones.

Conforme a lo previsto en el párrafo anterior, los centros y servicios autorizados tienen la obligación de notificar al Ministerio Público que corresponda y a la Procuraduría de la Defensa del Menor, la Mujer y la Familia cualquier situación de indefensión, malos tratos o violencia que les afecte y puedan conocer en el curso de un tratamiento. En cualquier caso, ante un posible conflicto de intereses prevalece el interés del menor.

Los establecimientos de salud y las autoridades estatales y municipales competentes en materia de protección de menores establecerán mecanismos de protección reforzada de la información relativa a aquellos casos de intoxicación por cualquier tipo de drogas relacionada con menores de 18 años.

Artículo 8.- Dentro del marco de sus competencias, los gobiernos estatal y municipales deberán fomentar, desarrollar, promover, apoyar, coordinar, controlar y evaluar toda clase de programas preventivos, aprobados con evidencia científica demostrable y efectivos, y actuaciones que tengan por objetivos:

- I. Conocer los problemas relacionados con las conductas adictivas;
- II. Dar información contrastada a la población general sobre las sustancias y las conductas que puedan generar dependencia, sus efectos y las consecuencias derivadas de su uso o abuso;
- III. Fortalecer las instituciones relacionadas con actuaciones dirigidas a eliminar o modificar los factores de riesgo asociados al consumo de drogas o a otras conductas adictivas, con la finalidad de evitar que éstas

se produzcan, se retrase su inicio, o bien que no se conviertan en un problema para la persona o su entorno social;

- IV. Intervenir sobre los factores de riesgo o de protección, tanto psicológicos y conductuales, como familiares, sociales, ambientales y urbanos que inciden en la aparición del problema, con el propósito de favorecer el desarrollo de actitudes, hábitos y valores positivos hacia la salud y la vida;
- V. Evitar la adquisición de conductas adictivas mediante la promoción de acciones tendientes a restringir la publicidad que exalta el consumo de sustancias legales, o en su caso, retardar la edad de inicio de las mismas.

Los ayuntamientos deberán contemplar las restricciones que establece el párrafo anterior en sus respectivos reglamentos;

- VI. Disminuir la presencia, la promoción y la venta de drogas, así como los riesgos y las consecuencias del consumo de drogas y otras adicciones;
- VII. Educar para la salud mental y aumentar las alternativas y oportunidades para adoptar estilos de vida más saludables;
- VIII. Modificar las actitudes y los comportamientos de la población en general respecto de las adicciones y generar una conciencia social solidaria y participativa;
- IX. Apoyar a las organizaciones sociales, acreditadas ante el Consejo, para que sean actores también en este ámbito; y
- X. Promover la formación de profesionales de la salud en esta materia.

Artículo 9. Las actuaciones desarrolladas en materia de prevención de las adicciones por los gobiernos estatales y municipales, en colaboración con las entidades privadas e instituciones, han de estar enmarcadas dentro de un ámbito general de promoción y educación para la salud.

Se deberán favorecer aquellas actuaciones encaminadas a la protección de la población frente a las adicciones, mediante la promoción de pautas de acción alternativas y la potenciación de la sensibilidad social sobre el fenómeno de las

adicciones conjuntamente con el fomento de la responsabilidad individual sobre la propia salud y la de la comunidad.

Los programas preventivos deben dirigirse preferentemente a sectores concretos de la población y deben combinar su carácter educativo orientado a la modificación de actitudes y hábitos, con la promoción de comportamientos incompatibles con el consumo así como la generación de una cultura de rechazo social a las adicciones. Estos programas han de ser sistemáticos en sus actuaciones, permanentes en el tiempo y susceptibles de ser evaluados.

Artículo 10.- Los gobiernos estatal y municipales, en colaboración con los medios de comunicación social y de conformidad con la normatividad aplicable, promoverán el desarrollo de campañas informativas sobre los efectos de las drogas y otras adicciones, con la finalidad de modificar actitudes y hábitos negativos y favorecer la adopción de estilos de vida saludables. También promoverán los intercambios entre profesionales de la promoción de la salud y de la información para mejorar la información general sobre las drogas y otras adicciones en los medios de comunicación.

La Secretaría de Salud, facilitará información actualizada y apropiada a los usuarios y profesionales de salud, de servicios sociales, de educación y del medio laboral, sobre aquellas sustancias que pueden producir dependencia, y asesorará y facilitará su orientación sobre la prevención y el tratamiento de los trastornos adictivos.

Los ayuntamientos, en sus respectivos ámbitos territoriales, llevarán a cabo acciones de información y educación de la población en las materias reguladas por esta ley, de acuerdo con las directrices de actuación establecidas en el Programa de Actuación sobre Adicciones correspondiente.

Artículo 11.- La Secretaría de Educación, en coordinación con la Secretaría de Salud, implementará y, en su caso, promoverá la introducción de programas educativos relacionados con la prevención de adicciones en el Estado.

Los programas educativos a los que hace referencia el párrafo anterior deberán incluir contenidos específicos sobre factores de riesgo de las adicciones adecuados al nivel escolar en que se desarrollen, así como la asesoría constante a padres de familia y la atención personalizada con alumnos de alto riesgo.

El Gobierno del Estado, en coordinación con las instituciones de educación superior, promoverá la adopción de medidas para aumentar y mejorar la formación de los estudiantes y la formación de especialistas en aspectos vinculados con la educación para la salud y, especialmente, sobre adicciones.

Artículo 12.- La Secretaría de Salud, en coordinación con la Secretaría de Educación, promoverá y, en su caso, implementará en las instituciones educativas de nivel básico y medio superior, programas de Pruebas al Azar de Consumo de Drogas, como una medida preventiva, no punitiva, confidencial y destinada a disuadir el uso de drogas entre los estudiantes.

Dicho programa contemplará la participación de los padres de familia, tanto para la tramitación de las autorizaciones previas correspondientes como para la prevención, detección oportuna y seguimiento de las adicciones, en su caso.

Los resultados numéricos de las pruebas al azar deberán ser difundidos para el análisis y reflexión de los alumnos, padres de familia y autoridades escolares. En todo momento se deberá garantizar la protección de la confidencialidad y permanencia del alumno en la institución educativa a la que corresponda. La Secretaría de salud y la Secretaría de Educación, en el ámbito de sus respectivas competencias, vigilarán la observación de las disposiciones de este artículo.

Artículo 13.- La Secretaría de Salud, en coordinación con la Secretaría de Educación y Cultura, mediante disposiciones administrativas de carácter general, constituirá un programa de reconocimiento de aquellas escuelas que implementen y mantengan en funcionamiento el programa a que se refiere el artículo anterior y promuevan una educación integral contra las adicciones entre sus estudiantes.

La Secretaría de Salud, en coordinación con la Secretaría de Educación, implementará campañas de difusión en medios de comunicación para divulgar los alcances y beneficios del programa de reconocimiento de escuelas a que se refiere este artículo.

Artículo 14.- Los ayuntamientos, a través de las dependencias o entidades correspondientes, deberán implementar Programas de Prevención Comunitaria, los cuales:

- I. Habrán de desarrollar intervenciones para promover la movilización, la implicación y la participación de las instituciones y organizaciones de la propia comunidad;
- II. Promoverán la actuación coordinada entre las dependencias y entidades relacionadas con funciones de salud y sociales, las asociaciones de padres de familia y otras entidades sociales, dirigidas a fomentar las habilidades educativas, a incrementar la competencia de los padres, y a promover la implicación de la familia en las actividades escolares y comunitarias; y
- III. Promoverán la mejora de las habilidades personales y de convivencia junto con una política integral que impulse alternativas de formación profesional, ocupación, servicios socioculturales y actividades de ocio y tiempo libre.

Artículo 15.- En relación con la prevención en el ámbito municipal, se consideran prioritarios:

- I. La prevención dirigida a la población infantil y juvenil, sobre todo a aquellos grupos sociales que por sus características personales o por las condiciones de su entorno, estén expuestos a factores de riesgo;
- II. El trabajo con las familias multiproblemáticas, y con los padres de niños y jóvenes identificados como de alto riesgo, de manera coordinada entre los servicios sociales y el ámbito educativo; y

- III. Los programas municipales de actuaciones sobre adicciones deben recoger los programas de prevención dentro del ámbito comunitario que se hayan de desarrollar en el municipio, en coordinación y de conformidad con los criterios y las directrices del Programa de actuaciones sobre adicciones del Estado.

Artículo 16.- La Secretaría de Salud y los ayuntamientos, en sus respectivos ámbitos de competencia, con la colaboración de las organizaciones empresariales del sector, promoverán medidas y actuaciones para proteger la salud de los usuarios de los establecimientos, locales e instalaciones destinados a espectáculos y actividades recreativas.

Artículo 17.- La Secretaría se coordinará con las dependencias y entidades competentes, del Estado y de los municipios, para integrar la educación para la salud y la prevención de las adicciones en los ámbitos educativos no académicos y, de manera específica, en los ámbitos juveniles y de ocio.

Asimismo se promoverán las reuniones de padres de familia para talleres, charlas o conferencias sobre su actuación en el sistema familiar y cómo modelar conductas protectoras ante este fenómeno social.

Artículo 18.- El Gobierno del Estado promoverá la realización de programas de prevención y tratamiento de adicciones a través de sus instituciones de seguridad social.

TITULO
DE LA ATENCIÓN A PERSONAS CON ADICCIONES
CAPÍTULO
DE LOS PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN

Artículo 19. El Gobierno del Estado y los Municipales, promoverán programas de tratamiento y rehabilitación para atenuar, disminuir y erradicar el problema de salud pública que representa para la sociedad el fenómeno de las adicciones.

Artículo 20.- El Gobierno del Estado y los Gobiernos municipales promoverán la participación del sector privado para impulsar la creación, establecimiento y operación de centros de tratamiento, que permitan ofrecer un servicio profesional y humano a las personas afectas al padecimiento de las adicciones.

Artículo 21.- Corresponderá al sector salud coordinar, supervisar, dar seguimiento y evaluar los programas de tratamiento y rehabilitación que se realicen por los Gobiernos Estatal y Municipal y el sector social o privado.

Artículo 22.- Los programas de orientación tendrán por objeto el restablecer a las personas adictas a un estado óptimo de salud, funcionamiento psicológico y bienestar social.

Artículo 23.- Los programas de rehabilitación para el tratamiento de adicciones deberán comprender los siguientes aspectos:

- I. Rehabilitación que incluya psicoterapia, asistencia médica y social y, de ser posible, educativa;
- II. Orientación y capacitación ocupacional del adicto;
- III. Orientación y capacitación a la familia o a terceros que convivan con el usuario de sustancias que provoquen adicciones; y
- IV. Reinserción familiar, educativa, laboral y social

Artículo 24.- Los programas de tratamiento y rehabilitación de adicciones deberán ser dinámicos, no basarse solo en la sustracción del medio ambiente del adicto y en su desintoxicación, sino en acciones profesionales de tratamiento terapéutico, atención clínica, de orientación e información, y de ayuda mutua, de tal forma que permita que las personas recuperen el pleno ejercicio de sus derechos y libertades individuales.

Artículo 25.- El tratamiento para la rehabilitación que realicen los Gobiernos Estatal y Municipales y las instituciones públicas y privadas que tengan como objetivo la rehabilitación o capacitación de personas con problemas de adicciones, podrán cobrar una cuota de admisión, de acuerdo a las condiciones

socioeconómicas del solicitante. Cuando las personas que solicite los servicios, carezca de recursos económicos y el Estado no tenga capacidad para atender al solicitante, se prestará el servicio por medio de las instituciones privadas, el Estado se hará cargo del costo de la rehabilitación.

Artículo 26. El tratamiento de personas con consumo de sustancias psicoactivas se llevará a cabo bajo la modalidad no residencial o residencial.

Los tratamientos bajo la modalidad no residencial podrán llevarse a cabo a través de lo siguiente:

- I. Atención de urgencias;
- II. Atención ambulatoria en establecimientos mixtos y profesionales;
- III. Atención ambulatoria de ayuda mutua, y
- IV. Atención ambulatoria alternativa.

CAPÍTULO

DE LOS CENTROS DE TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN

27. Los programas de rehabilitación para los adictos serán con internamiento o de manera externa o mixta, considerando el nivel de atención, tipo de servicio, y la disposición de infraestructura con que cuente dicho centro de tratamiento.

Artículo 28. Los sectores social y privado podrán prestar los servicios de tratamiento y rehabilitación de adictos, para lo cual deberán tramitar la autorización y el registro de funcionamiento de dicho centro ante la Secretaría de Salud.

Artículo 29. Los programas de tratamiento para la rehabilitación de los adictos, no deberán contemplar acciones que atenten contra la dignidad y la salud de los adictos.

Artículo 30.- Los centros tendrán la obligación de informar a la Secretaría de Salud, la relación de los usuarios sujetos a rehabilitación, comunicando

mensualmente las observaciones en torno a los avances que presenten los mismos.

Artículo 31.- Los centros que operen en el Estado, podrán gestionar la participación de personal profesional para la asistencia médica, el tratamiento psicológico y social, así como para la capacitación ocupacional, para lo cual el Consejo promoverá la participación de profesionistas a través de la prestación del servicio social y de práctica profesional de los estudiantes y pasantes de carreras afines, mediante convenio que éste celebre con las instituciones de educación superior en el Estado de Tamaulipas.

Artículo 32. El Consejo podrá celebrar convenios de colaboración con instituciones y organismos del sector público, así como con el sector privado y social, para realizar cursos de capacitación, que induzcan al empleo y al autoempleo de los rehabilitados de los centros de tratamiento contra las adicciones.

Artículo 33.- La Secretaría de Salud; a través del área correspondiente, deberá permanentemente inspeccionar las áreas físicas de los centros de tratamiento y verificar la implementación de los programas de tratamiento, supervisando la rehabilitación de los adictos.

Artículo 34.- La Secretaria operará y apoyará la creación y funcionamiento de Centros en la prestación de servicios de prevención, tratamiento y rehabilitación a menores de edad con problemas de adicción, en los cuales no será aplicable el régimen de internación y permanencia voluntaria.

Artículo 35.- Los Centros de tratamiento contra las adicciones en nuestra entidad, independientemente de lo que prescriban las Leyes General de Salud y Estatal de Salud, así como la Norma Oficial Mexicana para la prevención, tratamiento y control de las adicciones, tendrán las siguientes obligaciones:

- I. Contar con autorización de funcionamiento de la Secretaría de Salud del Estado de Tamaulipas;

- II. Contar con personal técnico calificado en las áreas de salud, social, psicológica, laboral, y en su caso educativa, según se defina en el reglamento correspondiente, conforme al tipo de centro de que se trate;
- III. Contar con la infraestructura adecuada que se establezca en el reglamento correspondiente;
- IV. Coadyuvar con el personal de la Secretaría que practique visitas para verificar el cumplimiento de esta ley y su reglamento;
- V. Coadyuvar en la fiscalización del destino de los recursos públicos que les sean entregados, en su caso;
- VI. Contar con un Coordinador, el cual deberá ser médico o psicólogo;
- VII. Poner a disposición de los interesados y por escrito los lineamientos y disposiciones del proceso de tratamiento y rehabilitación;
- VIII. Garantizar que el ingreso y la permanencia del usuario en el Centro sea estrictamente voluntaria, salvo el caso de mandato judicial, el de Centros Especializados en menores de edad y los demás a que se refiere esta ley;
- IX. Llevar un control de ingreso, reingreso y salida de los usuarios, el cual deberá estar a disposición de los familiares de los usuarios en los términos que determine el reglamento correspondiente;
- X. Basar el tratamiento o rehabilitación en un enfoque multidisciplinario que incluya, según sea necesario, exámenes de laboratorio y gabinete, terapia personal, grupal, familiar y de autorregistro, en su caso, control del síndrome de abstinencia y del periodo de postramiento, ayuda para mantenerse sin consumir droga, atención de enfermedades físicas, así como aquellos mecanismos y tratamientos establecidos por la Secretaría y conforme a la normatividad aplicable;
- XI. Implementar talleres ocupacionales.
- XII. Contar con un Programa general de trabajo aprobado por las autoridades respectivas y registrado ante la Secretaría de Salud, en el que se contemple el tratamiento médico o psicosocial basado en principios científicos, sociales y éticos;

- XIII. Contar con un Reglamento Interno;
- XIV. Programas que promuevan la participación de las personas integrantes del núcleo familiar en el proceso de atención a las personas usuarias del servicio y hacerlas corresponsales de acciones concretas propias del proceso de atención,
- XV. Contar con Manuales técnico-administrativos; y
- XVI. Tener en su poder un directorio de instituciones y servicios para la referencia o canalización de personas en situaciones de urgencia, tratamiento y rehabilitación.

Artículo 36.--Previo al ingreso de personas para otorgarles tratamiento o rehabilitación, el Coordinador o el médico o psicólogo asignado por aquél, deberá:

- I. Efectuar una entrevista personal al usuario a fin de determinar el grado de afección física y psíquica. Asimismo, procurará entrevistar a miembros de la familia del usuario para determinar las condiciones de dicho entorno que pudiera estar afectándolo o a la familia misma;
- II. Realizar una revisión física externa sin que atente contra su integridad, de ser posible, en presencia de un familiar o, en su caso, representante legal, para detectar golpes o heridas que a su juicio requieran la atención médica inmediata e informar a la autoridad competente;
- III. Emitir un informe diagnóstico en el que señale la orientación terapéutica a seguir, el tratamiento necesario de acuerdo a las posibilidades de rehabilitación, así como el seguimiento y revisión del mismo;
- IV. En caso de que alguna persona acuda al Centro con grado severo de intoxicación o con síndrome de abstinencia o de supresión, trasladarlo inmediatamente a servicios de atención médica en el Estado;
- V. Indagar si el usuario tiene algún padecimiento grave, complicaciones físicas, psiquiátricas o enfermedades contagiosas, o se encuentra embarazada, con la finalidad de tomar las previsiones necesarias para su adecuada atención médica;

- VI. Si el que pretende ingresar es menor, obtener el consentimiento por escrito de quienes ejerzan la patria potestad, o en su caso, del Ministerio Público; y
- VII. Abstenerse de admitir personas distintas a las que requieran el servicio para que fue creado.

Artículo 37.- La Secretaría establecerá una historia clínica unificada para todos los centros, que recoja la información mínima necesaria para que, respetando la confidencialidad de los usuarios, facilite la coordinación entre centros, los procesos de derivación y responda a las necesidades del sistema de información sobre conductas adictivas.

Artículo 37.- Los hospitales, del sector público o privado vinculado a través de convenio, dispondrán de una unidad de desintoxicación de personas que padecen alguna adicción que lo requiera. Para la designación de estos hospitales se atenderá a criterios geográficos, de densidad de población y de existencia de núcleos de riesgo, que definirá el Programa sobre Adicciones.

Capítulo

De la integración comunitaria

Artículo 38. La integración comunitaria tiene como finalidad reintegrar a la persona que tenga o haya tenido una adicción a la sociedad y cuente con alternativas para mejorar sus condiciones de vida que le permitan incidir en su bienestar.

Artículo 39. El Gobierno del Estado y Los Municipios, fomentarán la participación de instituciones públicas, privadas, organismos no gubernamentales y organizaciones sociales relacionadas con la materia de la presente Ley, así como de las Dependencias, Órganos Desconcentrados, Secretarías y Direcciones que integran la Administración Pública de Tamaulipas, 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, ayuda económica temporal, salud, para llevar a cabo un proceso de atención especializada;
 - III. Promover la corresponsabilidad entre el Gobierno y la sociedad en la atención a la población vulnerable del Tamaulipas, a través de convenios con instancias que vinculen su trabajo a las políticas públicas en materia de asistencia social;
 - IV. 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;
 - V. Utilizar espacios públicos para atender a población en condiciones de pobreza, desempleados, mujeres embarazadas, niñas, niños, adolescentes, jóvenes, personas con discapacidad, población en situación de calle, adultos mayores;
 - 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. Continuidad en la formación académica de niños, niñas, adolescentes y jóvenes, con la finalidad de potenciar sus capacidades, estimulando estrategias a favor de la permanencia, continuidad y eficiencia terminal de la educación;
 - VIII. Apoyar proyectos diseñados y desarrollados por de niños, niñas, adolescentes y jóvenes que contribuyan a mejorar las condiciones de vida de su entorno;
 - IX. Promover el desarrollo de la creatividad, capacidades, habilidades y conocimientos de niños, niñas, adolescentes y jóvenes para la búsqueda de soluciones a problemas comunes;

- X. Prevenir comportamientos que detonen riesgo y proteger a niños, niñas, adolescentes y jóvenes de las zonas de mayor incidencia delictiva del Estado de Tamaulipas;
- XI. Ofrecer a los 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;
- XII. Estimular la formación de redes juveniles que promuevan el desarrollo y ejercicio de los derechos de las y los jóvenes;
- XIII. Brindar apoyos económicos a niños, niñas, adolescentes y jóvenes estudiantes que puedan desarrollar actividades comunitarias o de servicios, como oportunidad de iniciarse en una actividad laboral;
- XIV. Impulsar la actividad cultural y el trabajo desarrollado por artistas, promotores culturales, grupos de vecinos y colectivos comunitarios, en zonas de alta marginalidad del Estado de Tamaulipas como estrategia de prevención del consumo de sustancias psicoactivas;
- XV. Coadyuvar en la formación de redes culturales, redes sociales, redes ciudadanas que tengan como objetivo la prevención de las adicciones;
- XVI. Fomentar la intervención, apropiación y recuperación de espacios públicos con la organización de actividades comunitarias;
- XVII. Formar asistentes educativos para desarrollar e implementar un modelo de atención que considere los factores y determinantes de la situación social, familiar, cultural, educativa, física, sexual y reproductiva, intelectual y mental de niños, niñas, adolescentes y jóvenes estudiantes para generar un esquema de atención integral grupal;
- XVIII. Realizar de manera conjunta con las empresas y su personal, acciones de capacitación, consulta y formación que permitan contribuir al sostenimiento del empleo, al mejoramiento de las condiciones de seguridad e higiene, así como salariales de los trabajadores de las micro, pequeñas y medianas empresas, grupos productivos y cooperativas en Tamaulipas, y

XIX. Los demás para lograr los objetivos de la presente Ley.

Artículo 40. Los Centros de Atención especializados en adicciones, de acuerdo con lo establecido por la Secretaría de Salud y el Programa Estatal de Adicciones, establecerán estrategias para dar seguimiento a las personas que, de ser el caso, egresen de dichos lugares, facilitando la información y brindando orientación acerca de las opciones de los diversos proyectos, programas y actividades enunciadas en el artículo anterior que se desarrollen en su comunidad.

Artículo 49. El Gobernador del Estado en sus respectivas competencias podrá establecer los supuestos de exención del pago de contribuciones y el porcentaje de la misma, a los titulares de centros de trabajo en cuya planta laboral se incorporen a personas usuarias que estén en tratamiento para superar las adicciones o que estos hayan tenido una adicción.

CAPÍTULO

COMPETENCIAS Y ATRIBUCIONES DE LAS AUTORIDADES

Artículo 40.- Corresponden a la Secretaría de salud las siguientes atribuciones:

- I. La elaboración de Programa Estatal de Adicciones en Coparticipación con el Consejo Estatal de Adicciones;
- II. La elaboración del proyecto de reglamento de la presente ley con la opinión del Consejo, el cual contemplará la autorización de centros y servicios, y la homologación, autorización de materiales y programas de prevención;
- III. El establecimiento de un sistema centralizado de información y documentación sobre adicciones, que permita hacer el seguimiento y una evaluación continuada de las mismas y de la problemática asociada;
- IV. La autorización, la vigilancia y la inspección de los centros y servicios regulados en la presente ley;
- V. La gestión del sistema público de atención a las personas con adicciones;

- VI. El asesoramiento y el apoyo a los municipios que así lo soliciten, en la elaboración de sus programas sobre adicciones en el marco del Programa Estatal;
- VII. Celebrar convenios en materia de adicciones con otras instancias de gobierno municipales, estatales o federales;
- VIII. Contemplar en su proyecto de presupuesto de egresos los recursos económicos necesarios para el cabal cumplimiento de sus atribuciones conforme a la presente ley;
- IX. Promover la realización de encuestas periódicas y estudios epidemiológicos, sanitarios, económicos y sociales para conocer la incidencia, la prevalencia y la problemática de adicciones en el Estado;
- X. Promover las líneas de investigación en el ámbito de la prevención, la asistencia, el tratamiento y la formación en materia de adicciones;
- XI. Promover un sistema de información, coordinado e integrado entre los centros, para obtener y analizar los datos que faciliten el asesoramiento y la orientación necesarios sobre la prevención y el tratamiento de las adicciones;
- XII. Promover la formación de profesionales de la salud en la materia que regula esta ley; y
- XIII. Las demás que establece la presente ley y su reglamento.

Artículo 41.- Corresponden a los ayuntamientos las siguientes atribuciones:

- I. Participar en la planificación y en la coordinación de las actuaciones en materia de adicciones que se lleven a cabo en el Municipio por parte de las autoridades estatales;
- II. Desarrollar las políticas específicas de prevención en materia de adicciones, fundamentalmente en el ámbito familiar y comunitario;
- III. Procurar la integración social de las personas con adicciones;
- IV. Velar, en el marco de sus competencias, por el cumplimiento de las diferentes medidas de control que establece la presente ley;

- V. Elaborar, aprobar y ejecutar los programas municipales de actuación sobre adicciones, en coordinación y de conformidad con los criterios establecidos por el Programa Estatal y los Principios que rigen las Adicciones en base a lo estipulado en esta Ley;
- VI. Promocionar la participación social en esta materia en su ámbito territorial;
- VII. Celebrar convenios con la Secretaría para la realización de sus atribuciones en materia de adicciones que prevé la presente ley; y
- VIII. Las demás que establece la presente ley y su reglamento.

CAPÍTULO

DEL PROGRAMA ESTATAL

Artículo 42.- 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 Tamaulipas.

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.

El Programa tendrá carácter temporal y su revisión está prevista en el propio programa.

Artículo 43.- El Programa Estatal tendrá, como mínimo, el siguiente contenido:

- I. Análisis de la problemática del consumo de sustancias que generen adicción, realizando el diagnóstico situacional por Municipio, en el Estado de Tamaulipas;
- II. Objetivos, prioridades, criterios básicos de actuación y objetivos específicos;

- III. Definición de los programas mínimos que se han de llevar a cabo tomando en cuenta las consideraciones de los principios a los que se refiere el artículo 3 de esta Ley.
- 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, recursos, programas y centros en cada región del Estado;
- VI. Recursos necesarios para conseguir los objetivos del Programa;
- VII. Estrategias de evaluación; y
- VIII. Plan director y de gestión.

Artículo 44.- El Programa Estatal especificará de manera cualitativa y cuantitativa, según las posibilidades técnicas, los objetivos, las prioridades y las estrategias para poder evaluar el impacto y los resultados.

Artículo 45.- La elaboración del Programa Estatal corresponde a la Secretaría, que lo elaborará de acuerdo con las directrices que se establecen en esta ley y por el Consejo, y según las prioridades en materia de adicciones que señale el Plan Estatal y el Plan Nacional de Desarrollo.

Artículo 46.- Los ayuntamientos 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.

TITULO

DEL CONSEJO ESTATAL CONTRA LAS ADICCIONES

Capitulo

DE LAS AUTORIDADES INTEGRANTES DEL CONSEJO Y SUS ATRIBUCIONES

ARTÍCULO 47.- El Consejo, estará integrado por:

- I. Un Presidente, que será el Gobernador del Estado;
- II. Un Vocal Ejecutivo, que será el Secretario de Salud Pública, quien suplirá al Presidente en sus ausencias;
- III. Un vicepresidente que será la Titular del Sistema de Desarrollo Integral de la Familia;
- IV. Un Secretario Técnico, que será designado por el Presidente; y
Los Vocales que serán un representante de cada una de las siguientes dependencias, organismos o entidades:

- a) Secretaría de Gobierno.
- b) Secretaría de Educación.
- c) Secretaría de Desarrollo Social.
- d) Procuraduría General de Justicia del Estado.
- e) Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia.
- f) Un representante de los ayuntamientos de los municipios sede de cada una de las jurisdicciones sanitarias en el Estado.
- g) Un representante de los ayuntamientos de los municipios sede de cada una de las jurisdicciones sanitarias en el Estado.
- h) Un representante de la Universidad Autónoma de Tamaulipas.
- i) Del Instituto del Deporte del Estado.
- j) Asociación de Padres de Familia, A.C.
- k) Centros de Integración Juvenil.

A invitación del Presidente, los representantes en el Estado de cada una de las siguientes dependencias y entidades públicas de la federación, sociales o privadas:

- a) Secretaría de la Defensa Nacional.
- b) Secretaría de Marina;
- c) Procuraduría General de la República.
- d) Instituto Mexicano del Seguro Social.
- e) Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

- f) Delegación Estatal de Cruz Roja Mexicana.
- g) Colegios de Médicos, Psicólogos y Psiquiatras.
- h) Organismos privados de atención a las adicciones.
- i) Cámaras de comercio y servicios; y
- j) Instituciones de educación superior.

El Presidente del Consejo podrá invitar a participar en el mismo, a otros representantes de instituciones u organismos de reconocido prestigio en las ciencias de la salud, sociales y afines; así como a aquellas personas físicas o morales que por su experiencia y servicio puedan auxiliar al Consejo en la realización de sus objetivos. Los integrantes podrán designar a sus respectivos suplentes.

Artículo 48.- El Consejo tendrá como objetivos generales los siguientes:

- I. Fomentar una cultura de educación para la salud;
- II. Diseñar y evaluar políticas públicas en materia de prevención y de rehabilitación de personas con adicción;
- III. Promover el establecimiento de un programa de educación preventiva contra las adicciones y de orientación formativa en las instituciones de educación básica, mediante talleres formativos e informativos permanentes;
- IV. Promover la realización de programas de prevención general dirigidos a grupos potencialmente vulnerables a involucrarse en cualquier proceso de producción, tráfico, comercialización y consumo de sustancias adictivas;
- V. Promover la ejecución de programas de tratamiento y rehabilitación de los adictos, fomentando la educación para la salud, a fin de impulsar su reinserción al ámbito familiar y a la actividad económica y social;
- VI. Implementar acciones formativas e informativas tendientes a atenuar y evitar la reincidencia en el consumo de sustancias prohibidas y nocivas para os menores de edad;

- VII. Instrumentar acciones de prevención especial orientadas a inhibir la demanda en el consumo de sustancias prohibidas y nocivas para los menores de edad;
- VIII. Fomentar la participación comunitaria en la ejecución de programas de prevención, tratamiento y control de las adicciones;
- IX. 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 incidan en la disminución de la oferta y la demanda de sustancias adictivas;
- X. Promover que la población coadyuve con las instituciones de Gobierno en la ejecución, supervisión y evaluación de los programas y acciones en materia de prevención de las adicciones;
- XI. Organizar la participación y colaboración comunitaria en los programas de prevención contra las adicciones, con el propósito de establecer mecanismos de contraloría social en los mismos, definiendo la forma y modalidades en que habrá de participar y colaborar la ciudadanía;
- XII. Promover la elaboración de materiales educativos impresos y audiovisuales, de carácter formativo e informativo en materia de prevención, tratamiento y control de las adicciones;
- XIII. Impulsar el fortalecimiento de normas y valores socio-familiares y de respeto a la legalidad, instrumento para fomentar la cultura de la prevención de adicciones;
- XIV. Elaborar programas de reinserción para los adictos que hayan cometido delitos o infracciones bajo los efectos de drogas y coadyuvar en la vigilancia de su cumplimiento; y
- XV. Las demás que establezca la presente ley.

Artículo 49.- El Consejo desarrollará un programa integral para la prevención, tratamiento y control contra las adicciones que contemplará la transversalidad de funciones de las dependencias y entidades del Ejecutivo del Estado, para conjuntar recursos materiales y humanos, que permitan cumplir con las políticas,

ejecutar las líneas de acción y lograr los objetivos que se contengan en el programa.

Artículo 50.- El Consejo promoverá la implementación, seguimiento y evaluación de los programas de prevención, tratamiento y control de las adicciones, a fin de lograr la efectividad en sus resultados e impacto social positivo.

Artículo 51.- El Consejo promoverá e impulsará la investigación y el estudio de los factores causales de las adicciones, para entender su problemática y establecer las vías y acciones de atención y solución a las mismas.

Artículo 52.- El Consejo podrá gestionar recursos de la iniciativa privada para apoyar los programas de investigación y desarrollar acciones de prevención contra las adicciones en población abierta.

CAPÍTULO

DE LAS VISITAS DE INSPECCIÓN Y LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD

Artículo 53.- Las visitas de inspección que realice la Secretaría para verificar el cumplimiento de las disposiciones de la presente ley, se realizarán conforme a las reglas que para tal efecto se establezca en el reglamento respectivo

Artículo 54.- Se consideran medidas de seguridad las que dicte la Secretaría conforme a lo que dispone la Ley de Salud para el Estado de Tamaulipas, en lo que resulte aplicable, para garantizar que las personas con adicción cuenten con condiciones adecuadas que permitan una efectiva rehabilitación.

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.

CAPÍTULO

DE LAS SANCIONES Y DEL RECURSO DE INCONFORMIDAD

Artículo 55.- Las violaciones a los preceptos de esta ley, que realicen los centros privados o sociales, sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal que corresponda, serán sancionadas por la Secretaría conforme a lo siguiente:

- I. Amonestación con apercibimiento;
- II. Multa de 50 a 300 salarios mínimos diarios vigentes en Cd, Victoria Tamaulipas;
- III. Clausura temporal o permanente.

Artículo 56.- Se sancionará mediante amonestación con apercibimiento la infracción a las disposiciones previstas en el artículo 28, fracciones VII, IX y XI de esta ley. Los casos de reincidencia serán sancionados con multa.

Será motivo de clausura el incumplimiento de lo establecido en la presente ley.

Artículo 57.- La Secretaria vigilará el respeto a los derechos humanos en los Centros. Cuando se detecte algún caso de violación a dichas prerrogativas, como consecuencia de una visita de verificación o de cualquier otra forma, se aplicará una o acumulativamente varias de las sanciones previstas en el artículo 55 de esta ley, según la gravedad del caso.

Además se dará aviso inmediato a la Procuraduría General de Justicia y a la Comisión Estatal de Derechos Humanos para los efectos correspondientes.

Artículo 58.- Para la imposición de sanciones, la Secretaria deberá observar el procedimiento previsto en el reglamento respectivo.

Artículo 59.- La Secretaría fundará y motivará su resolución, considerando para su individualización:

- I.- Los daños que se hayan producido o puedan producirse como resultado de la infracción;
- II.- El carácter intencional o no de la acción u omisión constitutiva de la infracción;
- III.- La gravedad de la infracción;

IV.- El beneficio que hubiese obtenido el infractor;

V.- Los antecedentes del infractor; y

VI.- La capacidad económica del infractor.

Artículo 60.- Contra los actos y resoluciones definitivas que deriven de la aplicación de esta ley, el interesado podrá interponer el recurso de inconformidad que prevé el reglamento correspondiente

Artículo 61.- Las disposiciones contenidas en los artículos anteriores del presente capítulo no serán aplicables a los centros públicos. En los casos de infracciones cometidas por personal de estos centros se estará a las disposiciones que establece la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y los Municipios, sin perjuicio de las responsabilidades civil o penal que correspondan.

TRANSITORIOS

ARTÍCULO PRIMERO.- La presente ley entrará en vigor a partir del día siguiente de su publicación en el Diario Oficial del Gobierno del Estado.

ARTÍCULO SEGUNDO.- Se abrogan las disposiciones relativas a la regulación del Consejo estatal de adicciones, que establece la ley de salud.

ARTÍCULO TERCERO.- El reglamento de esta ley deberá ser expedido a más tardar en ciento veinte días naturales contados a partir de la entrada en vigor del presente ordenamiento. Los lineamientos deberán emitirse treinta días naturales a partir de la entrada en vigor del reglamento.

ARTÍCULO CUARTO.- Los centros de tratamiento y rehabilitación contra las adicciones, que se encuentren operando en la entidad, dispondrán de treinta días a partir del inicio de vigencia de esta ley, para tramitar su registro y regularizar de su funcionamiento ante la Secretaría de Salud del Gobierno del Estado.

ARTÍCULO QUINTO.- El consejo a que hace referencia esta ley, deberá constituirse en un plazo no mayor de 30 días a partir de la fecha de vigencia de la presente Ley.




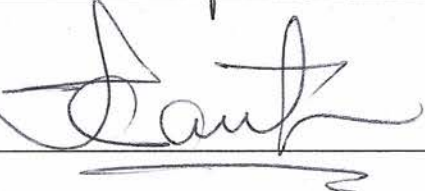
ATENTAMENTE
"POR UNA PATRIA ORDENADA Y GENEROSA"



DIP. BEATRIZ COLLADO LARA

Coordinadora del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional.

Diputados firmantes que se adhieren a la presente Iniciativa:

Ma. Teresa Corral Garcia	
Rolando Gonzalez Tejeda	
Margarita Mirillo Sandoval	
Leonel Cauti Robles	

Dado en el Palacio Legislativo del H. Congreso del Estado de Tamaulipas a los 25 días del mes de agosto del 2013.