

Ciudadanas y ciudadanos legisladores integrantes de la LXII Legislatura del Congreso del Estado de San Luis Potosí.

C.C. Secretarías y secretarios de las Comisiones

Presentes.-

Quienes suscribimos, ciudadana y ciudadano mexicanos, con vecindad en esta ciudad, **J. JESÚS MARTÍNEZ RANGEL, y MARIANA PRIETO MONTAÑEZ**, a nombre de la organización **RENACE CAPÍTULO SAN LUIS POTOSÍ**, señalando como domicilio legal para las notificaciones que se deriven de este órgano legislativo hacia las y los promoventes, en Ignacio López Rayón #615 Zona Centro, de esta ciudad capital, en ejercicio de las atribuciones que confieren los artículos 61 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de San Luis Potosí; 130 y 131 Fracción I de la Ley Orgánica del Poder Legislativo en el Estado; 61, 62, 65, 66 y 67 del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso del Estado, sometemos a la consideración de esta Honorable Soberanía, **INICIATIVA CON PROYECTO DE LEY PARA CREAR EL PROTOCOLO DE ATENCIÓN Y TRATAMIENTO DE ADICCIONES A POBLACIÓN EN LIBERTAD SUJETA A UN PROCESO PENAL EN SAN LUIS POTOSÍ**, al tenor de la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I.- La Organización Mundial de la Salud la define como *“un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.”*¹

En el cumplimiento de los Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales (DESCA)² reconocidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su artículo 4º, es necesario dar un puntual seguimiento a las políticas públicas y legislación que protejan y garanticen el ejercicio pleno de sus derechos a las mexicanas y mexicanos. Específicamente el acceso al disfrute del derecho a la salud debe plantearse

1 Constitución de la Organización Mundial de la Salud, p. 1.

2 Contemplados en la Carta de la Organización de los Estados Americanos, reformada por el Protocolo de Buenos Aires, y la Convención Americana Sobre Derechos Humanos (Pacto de San José)

desde una apuesta por la vida y la cultura de la prevención, así como un digno tratamiento sin discriminación de ningún tipo.

Al tener una visión de la salud como derecho humano fundamental y comprendiendo que para que las personas estén y vivan bien, es necesario un ordenamiento y funcionamiento social; la lucha por la salud debe ser articulada al conjunto de los objetivos sociales.³

II.- El artículo 4º, párrafo tercero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, protege el derecho a la salud.

La ley reglamentaria de este artículo es la Ley General de Salud, que en su artículo 1º bis se acoge a la definición de salud propuesta por la Organización Mundial de la Salud.

En el Título Decimo Primero de la Ley en comento, se establecen una serie de Programas Contra las Adicciones y las facultades del Consejo Nacional contra las Adicciones que tendrá por objeto promover y apoyar las acciones de los sectores público, social y privado tendientes a la prevención y combate de los problemas de salud pública causados por las adicciones (artículo 184 bis).

Estos programas contemplan el alcoholismo y abuso de bebidas alcohólicas, tabaquismo y farmacodependencia, obligándose el Estado a ofrecer una visión integral y objetiva del problema en sus campañas de prevención, y brindar 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 de las personas.

III.- La reforma constitucional del año 2011 en materia de Derechos Humanos vincula al Estado Mexicano a observar el ordenamiento internacional en la materia y ampliar los esquemas de protección y garantía de derechos.

En el Manual sobre Tratamiento del Abuso de Drogas, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), se plantean 11 observaciones sobre el problema del abuso de las drogas, siendo las más relevantes el que los problemas generados por el abuso de drogas se pueden tratar eficazmente si las personas afectadas tienen acceso a servicios de tratamiento y rehabilitación apropiados para atender a sus necesidades y de

3 Saúl Franco, “¿Se justifica la lucha por la salud en el ordenamiento legal? Reflexiones a partir de algunas experiencias latinoamericanas”, en Por el derecho universal a la salud: Una agenda latinoamericana de análisis y lucha, Carolina Tetelboin Henrion y Asa Cristina Laurell (coords.), México, CLACSO, p. 133.

calidad, intensidad y duración suficientes; y que las personas han de tener acceso o deben ser remitidas al tratamiento que más les convenga.

Los servicios de tratamiento deben tener en cuenta necesidades concretas relativas al sexo, la edad, la salud y los comportamientos de riesgo.

IV.- Sobre la población en libertad sujeta a un proceso penal, para el desarrollo de este y garantizar el respeto a sus derechos humanos, se debe dar cumplimiento a los principios de Juicio Previo y Debido Proceso, así como el de Presunción de Inocencia, contenidos en los artículos 12 y 13 del Código Nacional de Procedimientos Penales.

La persona imputada, como se le denominara en el proceso, tendrá derecho a no ser sometido en ningún momento del procedimiento a técnicas ni métodos que atenten contra su dignidad, induzcan o alteren su libre voluntad, según lo dispuesto en el artículo 113, fracción VI del mismo Código en comento.

V.- Garantizar el derecho a la salud, su conocimiento, acceso y ejercicio es una obligación del Estado Mexicano. La salud es un derecho de todas las personas, y no puede ser condicionado por ley o mecanismo judicial alguno.

Sobre ello, podemos hacer mención del Código Nacional del Procedimientos Penales, que en su Título VI sobre las Medidas de protección durante la investigación, formas de conducción del imputado al proceso y medidas cautelares, establece en el artículo 153 las medidas cautelares como un mecanismo procesal, y que serán impuestas mediante resolución judicial, por el tiempo indispensable para asegurar la presencia del imputado en el procedimiento, garantizar la seguridad de la víctima u ofendido o del testigo, o evitar la obstaculización del procedimiento.

Dentro de los tipos de medidas cautelares, se encuentra el sometimiento al cuidado o vigilancia de una persona o institución determinada o internamiento a institución determinada (artículo 155, fracción VI).

Para su supervisión y evaluación, en cada entidad federativa, la autoridad encargada de esta actividad es la Unidad Estatal de Supervisión a Medidas Cautelares y Suspensión Condicional del Proceso.

Una de las obligaciones de esta Unidad es canalizar al imputado a servicios sociales de asistencia, públicos o privados, en materias de salud, empleo, educación, vivienda y apoyo jurídico, cuando la modalidad de la medida cautelar o de la suspensión condicional del proceso impuesta por la autoridad judicial así lo requiera.

Dicho esto, es preocupante que se trate judicialmente un problema de salud.

Prueba de ello es la facultad que se le otorga a la Unidad Estatal de Supervisión a Medidas Cautelares y Suspensión Condicional del Proceso para requerir que el imputado proporcione muestras, sin previo aviso, para detectar el posible uso de alcohol o drogas prohibidas, o el resultado del examen de las mismas en su caso, cuando la modalidad de la suspensión condicional del proceso impuesta por la autoridad judicial así lo requiera (artículo 177, fracción V).

Ante esto, creemos que debe evitarse toda práctica arbitraria que vulnere derechos y condicione la situación jurídica de las personas ante el sometimiento de mecanismos que pueden ser implementados por personal que pudiera siquiera estar capacitado en adicciones, e incluso, la aplicación de exámenes o elaboración de diagnósticos que deberían ser realizados por especialistas en el tema.

VI.- Otro ejemplo del tratamiento judicial y administrativo al problema de adicciones, es que la misma Ley General de Salud, en su Título Décimo Octavo Medidas de Seguridad, Sanciones y Delitos, concretamente en el Capítulo VII de Delitos Contra la Salud en su modalidad de Narcomenudeo, enuncia en el artículo 481, que el Ministerio Público o la autoridad judicial del conocimiento, tan pronto identifique que una persona relacionada con un proceso penal es farmacodependiente, deberá informar de inmediato y, en su caso, dar intervención a las autoridades sanitarias competentes, para los efectos del tratamiento que corresponda.

El primer cuestionamiento que hacemos, es de qué manera un Ministerio Público puede identificar la farmacodependencia de una persona, o si se cuenta con alguna especialidad o marco de referencia para realizar tal aseveración. En todo caso, aun cuando la facultad enunciada es para canalizar a autoridades sanitarias, se podría estar realizando un acto de discriminación, aseverando que una persona padece un problema de salud como lo es un consumo o adicción a alguna sustancia psicotrópica, esto por juicios hacia su vestimenta, sexo o género, color de piel, edad, estrato social o pertenencia geográfica.

VII.- Bajo el cumplimiento y respeto de los derechos humanos, y el presupuesto de que debe garantizarse el esquema básico de satisfacción de necesidades para una vida digna, no pueden restringirse o negarse tales derechos, como lo es a la salud.

Hay que diferenciar entre un proceso penal y el que una persona esté sujeta al mismo, y la atención y tratamiento en adicciones al cual podría acceder para mejorar su salud y calidad de vida.

Este no puede estar condicionado al procedimiento penal, ni mucho menos ser visto como una alternativa a la prisión, pues no estaríamos ponderando la garantía del derecho a la salud, y sí la solución judicial con carácter meramente punitivo.

VIII.- Actualmente no existen mecanismos suficientes y eficaces que brinden una atención y tratamiento en adicciones a personas con un proceso penal que se lleva en libertad, sin que este se vincule a la solución judicial y punitiva.

El estado de San Luis Potosí cuenta con cinco centros de tratamiento ambulatorio y residencial certificados por el Consejo Nacional contra las Adicciones, los cuales son:

- Centro de Rehabilitación Reto a la Esperanza A.C., ubicado en el municipio de San Luis Potosí. Gratuito
- Instituto Temazcalli, Prevención y Rehabilitación, ubicado en el municipio de San Luis Potosí. Cuota de recuperación por tratamiento.
- Centro para Alcohólicos y Drogadictos Anónimos 13 de Febrero de Terapia Intensiva con Albergue A.C., ubicado en el municipio de Mexquitic de Carmona. Cuota fija por tratamiento.
- Sorais, Centro de Atención para las Adicciones y el Alcoholismo A.C., ubicado en el municipio Soledad de Graciano Sánchez. Cuota por duración de tratamiento.
- Visión Karma A.C. Comunidad Terapéutica, ubicado en el municipio de Matehuala. Cuota fija por tratamiento.

No todas las personas pueden acceder a esta atención y tratamiento por la limitación económica, además de que los centros se encuentran ubicados principalmente en la ciudad capital de San Luis Potosí, lo que representa otro costo en transporte, hospedaje y alimentación para las personas y sus familias.

Esta situación propicia también la aparición de “anexos” que ofrecen tratamiento en adicciones, pero que al no contar con la debida certificación, suelen operar con prácticas arbitrarias y violatorias a derechos humanos que incluso pueden llegar a poner en riesgo la vida y dignidad de las personas.

Iniciativa ciudadana

IX.- Sobre tratamiento exclusivamente ambulatorio, la Secretaría de Salud y las Jurisdicciones Sanitarias a través de los Centros de Atención Primaria en Adicciones, brindan este servicio de manera gratuita en los municipios de San Luis Potosí, Soledad de Graciano Sánchez, Matehuala, Rioverde, Tamazunchale y Ciudad Valles, con la cobertura respectiva a sus municipios vecinos.

El tratamiento es respecto a abuso y adicción primaria, y es de forma gratuita. Muchas veces estos centros ven rebasada su capacidad de atención por las limitaciones presupuestales y de personal, y por el hecho de que por disposición administrativa, sólo pueden brindar atención ambulatoria.

X.- Hemos mencionado lo anterior porque sabemos lo fácil que podría pensarse el canalizar a las personas con un proceso penal que se lleva en libertad, a alguno de los centros de tratamiento residencial o ambulatorio ya existentes.

Lo cierto es que así como cada persona en tratamiento en adicciones presenta particularidades respecto a su caso y debe brindársele la atención correcta y personalizada, las personas con un proceso penal que se lleva en libertad merecen también un tratamiento de parte de especialistas no sólo en adicciones, sino también en manejo de población en conflicto con la ley.

Con esto no queremos presuponer de nuevo la judicialización de un tratamiento, todo lo contrario, ya que una debida atención y tratamiento en adicciones debe ser proporcionado por personal médico y de psicología que pueda entender los factores de incidencia delictiva y el contexto propio de las personas, para trazar una ruta que permita trabajar desde el primer momento en una reinserción integral y con ello, también garantizar el derecho a la salud.

Por lo que proponemos que a la par de que una persona esté vinculada a un proceso penal que se lleva en libertad, pueda de manera voluntaria o bajo la recomendación de un equipo de especialistas en salud y adicciones, acceder a una atención y tratamiento en adicciones especializado, con la finalidad de construir el camino hacia su reinserción.

Atendiendo a las necesidades de los principales municipios de la entidad, y la ubicación geográfica de los Juzgados Penales, sugerimos implementar este modelo en los municipios de San Luis Potosí, Soledad de Graciano Sánchez, Matehuala, Rioverde, Ciudad Valles, Tamazunchale y Tancanhuitz.

Para ello, sostenemos que la garantía al derecho a la salud, y en específico a acceder a un tratamiento en adicciones, debe girar en torno a un Programa de Reducción de Daños,

siendo que el objetivo del tratamiento deja de ser únicamente la abstinencia en el uso de sustancias (que ya no se plantea como condición, sino como opción) y pasa a ser también, disminuir los riesgos y los daños asociados al consumo.⁴

Esto implica reconocer que las realidades de pobreza, clase, racismo, aislamiento social, traumas pasados, discriminación sexual, por género y otras desigualdades afectan la vulnerabilidad y capacidad de las personas para manejar efectivamente daños relacionados a drogas; y entender que el uso problemático de sustancias muchas veces ocurre simultáneamente con otras condiciones tales como enfermedad mental.⁵

Esto se complementa con los servicios de atención especializada de urgencias, tratamiento, y de rehabilitación y reinserción social.

XI.- Finalmente, para la redacción de este proyecto ley, Renace Capítulo San Luis Potosí puso en marcha de abril a noviembre del 2019, el proyecto “La Justicia Terapéutica como un modelo de garantía al ejercicio del derecho a la salud de las personas jóvenes, en el estado de San Luis Potosí”, con la finalidad de proponer una iniciativa de ley en materia del derecho a la salud de jóvenes con adicciones a sustancias psicotrópicas y que llevan un proceso penal, en el estado.

Para ello, nuestro proyecto se dividió en cuatro fases:

- 1.- La elaboración de un diagnóstico sobre Tribunales en Adicciones en México y la percepción social del consumo de sustancias en las juventudes y su cruce con la comisión de delitos;
- 2.- Un Foro Ciudadano con sede en San Luis Potosí (Centro Unión) y Matehuala (Universidad de Matehuala), contando con la presencia de expertas en el tema de Justicia Terapéutica y Tribunales en Adicciones, como la doctora Sofía Magdalena Cobo Téllez del Instituto Nacional De Ciencias Penales, la doctora Elena Azaola Garrido del Centro De Investigaciones Y Estudios Superiores En Antropología Social, y la maestra Tania

4 Dannis Velázquez Benítez; Natalia Friman Rodríguez y Mayra González García. “Programas de reducción de daños en las adicciones, un dilema ético”. Correo Científico Médico. 2016, vol.20, n.4, pp.804-809. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812016000400017&lng=es&nrm=iso

⁵ Subcomisión del Modelo de Reducción de Daños. *Modelo de Reducción de Daños para el abordaje del fenómeno de drogas en Costa Rica*. Costa Rica, 2017, p32. Disponible en: https://www.iafa.go.cr/images/descargables/MODELO-DE-REDUCCION-DE-DAOS_2017.pdf

Iniciativa ciudadana

Tlacaelt Ramírez Hernández, directora del Programa de Política de Droga en México Unido Contra La Delincuencia.

3.- Seis Mesas de Trabajo con instituciones de salud, seguridad y atención ciudadana, así como academia, sociedad civil y colectivos, en los municipios de San Luis Potosí (Centro Unión), Matehuala (Universidad de Matehuala), Rioverde (Programa Municipal de Prevención al Riesgo Psicosocial), Tamazunchale, Tancanhuitz y Ciudad Valles (estos últimos con sede en la Universidad Intercultural). En estas Mesas dialogamos y compartimos saberes en torno a los temas de juventudes, adicciones y consumo, acceso a la justicia, derechos humanos, perspectiva de género e interculturalidad.

4.- La conformación de la Red Estatal de Trabajo para garantizar el ejercicio del derecho a la salud de las juventudes potosinas, la cual cuenta con 54 miembros de los municipios de San Luis Potosí, Matehuala, Rioverde, Tamazunchale, Tancanhuitz y Ciudad Valles.

Este proyecto, se enmarco en los ejes de los Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales (DESCA) y la Auditoría Social. Creemos que la Sociedad Civil Organizada juega un papel fundamental en la vigilancia al cumplimiento y garantía que debe realizar el Estado en cuanto derechos. Lo que presupone construir un puente de diálogo entre instituciones, la propia sociedad civil, así como academia y colectivos para la eliminación de los estigmas sobre las juventudes y la atención a sus necesidades, teniendo como finalidad la construcción de una sociedad armónica e incluyente.

Como evidencia de ello, anexamos a esta iniciativa los siguientes documentos en su versión impresa y digital:

- Resumen ejecutivo del Diagnóstico “Juventudes, Adicciones y Justicia”. Versión impresa y digital
- Diagnóstico completo “Juventudes, Adicciones y Justicia”. Versión digital
- Sistematización del Foro Ciudadano Justicia Terapéutica y Tribunal en Adicciones para Jóvenes- Versión impresa y digital
- Sistematización de Mesa de Trabajo “Juventudes, Adicciones y Justicia”. Versión impresa y digital

Esto con la finalidad de ampliar la perspectiva de las y los legisladores respecto a la iniciativa en comento, y que puedan conocer el trabajo que Renace realizó para la construcción de tal documento.

Por lo que con base en la argumentación anterior se plantea como necesario el siguiente:

PROYECTO DE LEY

Único.- Se expide el Protocolo de Atención y Tratamiento en Adicciones a Población con un Proceso Penal en San Luis Potosí

PROTOCOLO DE ATENCIÓN Y TRATAMIENTO EN ADICCIONES A POBLACIÓN EN LIBERTAD SUJETA A UN PROCESO PENAL EN SAN LUIS POTOSÍ TÍTULO PRIMERO

CAPÍTULO PRIMERO

Disposiciones generales

Artículo 1.- La presente Ley es de orden público e interés social; su objeto es establecer las bases de un Protocolo de Atención y Tratamiento en Adicciones a Población en Libertad sujeta a un Proceso Penal, en los municipios de San Luis Potosí, Soledad de Graciano Sánchez, Matehuala, Rioverde, Ciudad Valles, Tamazunchale y Tancanhuitz.

Artículo 2.- La finalidad del Protocolo de Atención y Tratamiento en Adicciones a Población en Libertad sujeta a un Proceso Penal es brindar un acompañamiento interdisciplinario de atención y tratamiento de adicciones a las personas vinculadas a un proceso penal y que se lleva en libertad, buscando dotarles de alternativas de reinserción y mejora a su salud.

Artículo 3.- El Protocolo se regirá por los principios de:

- 1.- El respeto de los derechos humanos y el principio de no discriminación por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.
- 2.- La dignidad de cada persona

Iniciativa ciudadana

- 3.- La perspectiva de género y la obligación de garantizar una vida libre de violencia hacia las mujeres
- 4.- El respeto a las cosmovisiones de los pueblos indígenas
- 5.- Las necesidades que exprese la persona durante su proceso de rehabilitación
- 6.- El Programa de Reducción de Daños, siendo que el objetivo del tratamiento deja de ser únicamente la abstinencia en el uso de sustancias (que ya no se plantea como condición, sino como opción) y pasa a ser también, disminuir los riesgos y los daños asociados al consumo. Así como los servicios de atención especializada de urgencias, tratamiento, y de rehabilitación y reinserción social.
- 7.- La reinserción social y sus cinco ejes: trabajo, la capacitación para el mismo, la educación, la salud y el deporte

Artículo 4.- Para efectos de esta Ley, se enuncian los siguientes conceptos de conformidad con la Norma Oficial Mexicana Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones (NOM-028-SSA2-2009):

Adicción o dependencia: es el estado psicofísico causado por la interacción de un organismo vivo con un fármaco, alcohol, tabaco u otra droga, caracterizado por modificación del comportamiento y otras reacciones que comprenden siempre un impulso irreprímible por tomar dicha sustancia en forma continua o periódica, a fin de experimentar sus efectos psíquicos y a veces para evitar el malestar producido por la privación.

Adicto o farmacodependiente: es la persona con dependencia a una o más sustancias psicoactivas.

Co-morbilidad: es la presencia de dos o más trastornos en un mismo individuo.

Comunidad terapéutica: es un contexto y un método de tratamiento que busca la rehabilitación de adictos a través de la modificación en el estilo de vida y del cambio de identidad personal. Se sustenta en la ayuda mutua y en la interacción comunitaria. Puede ser operada por personal de adictos en recuperación o por profesionales o por personal mixto.

Consejo de salud: es una intervención breve que puede ser aislada o sistemática, cuyo objetivo es que el paciente o usuario de servicios de salud adopte un cambio voluntario en su conducta con un impacto positivo en la salud.

Consentimiento informado: es el acuerdo por escrito, mediante el cual el usuario del servicio, familiar más cercano en vínculo o, en su caso, representante legal, autoriza su

participación en el tratamiento, con pleno conocimiento de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, por libre elección y sin coacción alguna.

Consumo de sustancias psicoactivas: es el rubro genérico que agrupa diversos patrones de uso y abuso de estas sustancias, ya sean medicamentos o tóxicos naturales, químicos o sintéticos que actúan sobre el Sistema Nervioso Central.

Consumo perjudicial: es el uso nocivo o abuso de sustancias psicoactivas, el patrón desadaptativo de consumo, manifestado por consecuencias adversas significativas y recurrentes relacionadas con el consumo repetido de alguna o varias sustancias.

Educación para la salud: es el proceso de enseñanza-aprendizaje que permite, mediante el intercambio y análisis de la información, desarrollar habilidades y modificar actitudes, con el propósito de inducir comportamientos para cuidar la salud individual, familiar y colectiva.

Factores protectores: son los rasgos individuales, familiares y elementos socioculturales, que eliminan, disminuyen o neutralizan el riesgo de que un individuo inicie o continúe un proceso adictivo.

Factor de riesgo: es el atributo o exposición de una persona o población, que están asociados a una probabilidad mayor del uso y abuso de sustancias psicoactivas.

Médica o médico responsable: es el profesional que tiene a su cargo coordinar la información y la atención médica del usuario, con el carácter de interlocutor principal del mismo en todo lo referente a su atención e información durante el proceso médico, sin perjuicio de las obligaciones de los responsables de otros manejos terapéuticos que participan en su atención.

Modelo profesional: es el servicio de atención que brindan los profesionales de la salud, a través de consulta externa, consulta de urgencias (servicio de urgencias) y hospitalización, entre otros.

Patrón de consumo o historia de consumo: es el conjunto de factores que determinan una forma particular de uso: tipo de sustancia(s) psicoactiva(s) de impacto, de inicio, edad de inicio, frecuencia, cantidad, vía de administración, tiempo de exposición, episodios de consumo e intoxicación, contexto del consumo y problemas asociados.

Persona usuaria: 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.

Prevención: es el conjunto de acciones dirigidas a identificar, evitar, reducir, regular o eliminar el consumo no terapéutico de sustancias psicoactivas, como riesgo sanitario, así como sus consecuencias físicas, psíquicas, económicas, familiares y sociales.

Promoción de la salud: son las acciones tendientes a desarrollar actitudes y conductas que favorezcan estilos de vida saludables en la familia, el trabajo y la comunidad.

Reducción del daño: es el conjunto de acciones dirigidas a evitar o reducir situaciones de riesgo y limitar los daños asociados al consumo de sustancias psicoactivas, por lo que se articula necesariamente con la prevención y el tratamiento.

Rehabilitación del adicto: es el proceso por el cual un individuo que presenta trastornos asociados con sustancias psicoactivas alcanza un estado óptimo de salud, funcionamiento psicológico y bienestar social.

Reinserción social: es el conjunto de acciones dirigidas a promover un estilo de vida mejor al de quien usa, abusa o depende de sustancias psicoactivas y a lograr un mejor funcionamiento interpersonal y social.

Sustancia psicoactiva o psicotrópica: es la sustancia que altera algunas funciones mentales y a veces físicas, que al ser consumida reiteradamente tiene la posibilidad de dar origen a una adicción. Esos productos incluyen las sustancias, estupefacientes y psicotrópicos clasificados en la Ley General de Salud, aquellos de uso médico, los de uso industrial, los derivados de elementos de origen natural, los de diseño, así como el tabaco y el alcohol.

Tratamiento: es el conjunto de acciones que tienen por objeto conseguir la abstinencia o, en su caso, la reducción del consumo de las sustancias psicoactivas, reducir los riesgos y daños que implican el uso o abuso de dichas sustancias, abatir los padecimientos asociados al consumo e incrementar el grado de bienestar físico, mental y social, tanto del que usa, abusa o depende de sustancias psicoactivas, como de su familia.

Artículo 5.- La Dirección General de Prevención y Reinserción Social, en conjunto con la Secretaría de Salud, estarán facultadas para vigilar la aplicación del Protocolo de Atención y Tratamiento en Adicciones a Población en Libertad sujeta a un Proceso Penal, en los municipios correspondientes.

TITULO SEGUNDO

CAPÍTULO PRIMERO

Sobre el espacio y recursos materiales para implementar el Protocolo de Atención y Tratamiento en Adicciones a Población en Libertad sujeta a un Proceso Penal

Artículo 6.- La Dirección General de Prevención y Reinserción Social, en conjunto la Secretaría de Salud, estarán facultadas para designar el espacio donde será construido, habilitado y equipado el Centro de Atención y Tratamiento en Adicciones a Población en Libertad sujeta a un Proceso Penal, en los municipios de San Luis Potosí, Soledad de Graciano Sánchez, Matehuala, Rioverde, Ciudad Valles, Tamazunchale y Tancanhuitz.

Artículo 7.- El Centro de Atención y Tratamiento en Adicciones a Población en Libertad sujeta a un Proceso Penal será el espacio donde se brinde la atención y tratamiento correspondiente en adicciones, para lo cual se deben cumplir con los siguientes estándares:

- 1.- Contar con el aviso de funcionamiento respectivo, así como con el registro como ante el Consejo Nacional Contra las Adicciones (CONADIC) y el aval de la Secretaria de Salud del Estado
- 2.- Programa general de trabajo aprobado por el CONADIC, en el que se contemple el tratamiento médico y/o psicosocial basado en principios científicos, sociales y éticos,
- 3.- Reglamento Interno,
- 4.- Manuales técnico-administrativos, y
- 5.- Guía operativa de referencia y contrarreferencia a otros establecimientos de mayor complejidad, de acuerdo con el cuadro clínico.

Artículo 8.- El Centro de Atención y Tratamiento en Adicciones a Población en Libertad sujeta a un Proceso Penal contara con las instalaciones y equipo apropiado para el desarrollo de sus funciones operativas, de acuerdo con el tipo de modelo de atención que brinden, e instalaciones específicas necesarias para dar atención a las persona usuarias. Para ello, su estructura física, debe contar con:

Iniciativa ciudadana

- 1.- Área de recepción-información,
- 2.- Sanitarios y regaderas independientes para hombres y para mujeres, en el caso de modalidad residencial,
- 3.- Dormitorios separados por sexo, con camas independientes (literas, hamacas o de acuerdo con los usos y costumbres de la población donde se encuentre el establecimiento), y con espacios individuales para guardar objetos personales, en el caso de modalidad residencial,
- 4.- Cocina,
- 5.- Comedor,
- 6.- Área para actividades deportivas, culturales, de educación y capacitación para el trabajo,
- 7.- Botiquín de primeros auxilios,
- 8.- Área para brindar terapias psicológicas y consultas médicas,
- 9.- Área de resguardo y control de medicamentos, y
- 10.- Extintores y señalización para casos de emergencia,

Todas las áreas descritas deben estar siempre en perfectas condiciones de higiene, mantenimiento, iluminación y ventilación. El número de personas usuarias que pueden ser admitidas, dependerá de la capacidad del establecimiento, según las disposiciones legales vigentes.

Artículo 9.- La división de las instalaciones para dar atención a las personas usuarias será de la siguiente manera:

- 1.- Área de tratamiento ambulatorio para población femenil
- 2.- Área de tratamiento ambulatorio para población masculina
- 3.- Área de tratamiento residencial para población femenil
- 4.- Área de tratamiento residencial para población masculina

Estas áreas deberán contar con las herramientas tecnológicas y el mobiliario necesario para el desarrollo de las labores en condiciones de dignidad y seguridad.

En el caso de las áreas de tratamiento residencial, su infraestructura deberá atender a la garantía de los derechos humanos de las personas usuarias, brindando espacios amplios, salubres y seguros para el desarrollo del tratamiento.

Artículo 10.- La infraestructura del Centro de Atención y Tratamiento en Adicciones a Población en Libertad sujeta a un Proceso Penal contemplara los espacios de trabajo del personal técnico que brinde la atención y tratamiento a la población, que deberán estar equipados con las herramientas tecnológicas y el mobiliario necesario para el desarrollo de las labores en condiciones de dignidad y seguridad.

Artículo 11.- Para el caso del tratamiento residencial, se establecerá un espacio de visita familiar y área común para el desarrollo de actividades deportivas, culturales, educativas y de capacitación en el trabajo.

Sobre las mujeres que están en proceso de lactancia, debe asignárseles un área especial para desarrollar esta actividad en completa seguridad, comodidad y salubridad.

Esto con la finalidad de que estar sujeto o sujeta a un tratamiento residencial, no prive a la persona usuaria del goce de sus derechos y las actividades que contribuyan a su reinserción.

CAPÍTULO SEGUNDO

Sobre la Dirección del Centro de Atención y Tratamiento en Adicciones a Población en Libertad sujeta a un Proceso Penal

Artículo 12.- Cada Centro contará con una Dirección General compuesta por una médica o médico especialista en adicciones y trato con personas en conflicto con la ley.

Será designada por la Dirección General de Prevención y Reinserción Social, en conjunto con la Secretaría de Salud.

Entre sus facultades, deberá:

- I.- Ser el enlace del Centro con la Dirección General de Prevención y Reinserción Social y la Secretaría de Salud
- II.- Informar a las fiscalías y juzgados penales correspondientes, sobre el avance del tratamiento en adicciones, siempre que sea solicitado y con la finalidad de poder otorgar beneficios a la persona usuaria, más nunca para condicionar el tratamiento con su situación jurídica, o viceversa
- III.- Dirigir y supervisar las actividades dentro del Centro, así como vigilar el actuar del personal que labore en el mismo Centro.

IV.- Aprobar los ingresos y egresos al tratamiento

Artículo 13.- A su vez, la Dirección General de Prevención y Reinserción Social, en conjunto con la Secretaría de Salud, nombraran una Subdirección Administrativa encargada de la administración de los recursos financieros, materiales, servicios generales y mantenimiento de cada Centro.

CAPÍTULO TERCERO

Sobre el personal que implementa el Protocolo de Atención y Tratamiento en Adicciones a Población en Libertad sujeta a un Proceso Penal

Artículo 14.- La Dirección General de Prevención y Reinserción Social, en conjunto con la Secretaría de Salud, estarán facultadas para crear el Equipo Técnico que brindara la atención y tratamiento en el Centro de Atención y Tratamiento en Adicciones a Población en Libertad sujeta a un Proceso Penal, en cada municipio correspondiente.

Artículo 15.- El Equipo Técnico estará conformado por personal capacitado y suficiente para llevar a cabo las funciones del establecimiento. Cada miembro del equipo que coadyuvará en el tratamiento de las personas con farmacodependencia juega un papel muy importante y su intervención será de manera horizontal; así cada área intervendrá durante el desarrollo del Protocolo de la siguiente manera:

1.- Seguridad y custodia: encargada de vigilar el ingreso y egreso de las personas usuarias y el resto del Equipo Técnico al Centro. Toda revisión efectuada por el personal de esta área será en apego al respeto de los derechos humanos.

2.- Jurídica: organizara los expedientes jurídicos de las personas sujetas al Protocolo, e identifica a aquellas que puedan acceder a beneficios una vez concluido el tratamiento.

3.- Personal Médico: es el área encargada de elaborar la historia clínica, de actualizar su expediente con la evolución que tenga sobre el tratamiento. Asimismo, determina las dietas específicas que necesite y supervisa constantemente su estado de salud física. De igual manera debe involucrarse impartiendo talleres y cursos relacionados con educación para la salud.

Iniciativa ciudadana

Esta área estará conformada por médicas y médicos especialistas en adicciones y trato con personas en conflicto con la ley; enfermeras, enfermeros, nutriólogas, nutriólogos, y el apoyo en médicas y médicos generales que supervisen la salud integral de las personas usuarias.

4.- Psicológica: especialistas en adicciones y tratamiento con personas en conflicto con la ley; coadyuva con el área médica en la selección del aspirante y mantiene acompañamiento en todo el proceso de evolución del programa. Desarrolla el seguimiento psicológico que acompañara al tratamiento en adicciones, implementando terapias basadas en evidencias y enfocadas a la reinserción y el respeto de los derechos humanos.

5.- Criminológica: en conjunto con el área de psicología deberá plantear las estrategias encaminadas a la reinserción de la persona usuaria.

6.- Trabajo Social: es el área encargada de la atención y enlace con la familia y el mundo exterior, con todo lo que implique su esfera social, laboral y educativa.

7.- Área deportiva: coordina las actividades físicas enfocadas al tratamiento, con el fin de propiciar la reinserción.

8.- Área educativa: brinda apoyo pedagógico durante todo el tratamiento, interviene también en el desarrollo de talleres de habilidades para la vida, artísticos y lúdicos, así como en aquéllos encaminados al reaprendizaje de conductas y hábitos para evitar recaídas.

9.- Área de capacitación en el trabajo: coordina las actividades relacionadas a la capacitación en el trabajo que busquen el desarrollo de habilidades de las personas sujetas al tratamiento, con el fin de propiciar su reinserción.

10.- Estadística: encargada de sistematizar la información generada por las áreas anteriormente mencionadas, con la finalidad de crear la Base de Datos del Centro.

11.- Derechos Humanos: supervisa que el actuar de las áreas anteriormente mencionadas sea en estricto apego al respeto de la integridad y dignidad de las personas usuarias, y que durante la atención y tratamiento en adicciones sean observados y garantizados los derechos de las mismas.

12.- Traductor: para el caso de población que hable una lengua indígena, esta área deberá dar apoyo a las demás para la correcta y oportuna comunicación de la persona usuaria y el Equipo Técnico.

13.- Vinculación: área encargada de recepcionar la lista de referencia de carpetas judiciales y personas en libertad sujetas a un proceso penal, con la finalidad de

que el Personal Médico pueda analizar si alguna persona requiere la atención y tratamiento en adicciones

Artículo 16.- El Equipo Técnico deberá brindar un servicio en apego al respeto de los derechos humanos de las personas usuarias, y de acuerdo con los principios científicos, sociales y éticos que busquen la reinserción y desarrollo integral.

Artículo 17.- Se proporcionara un servicio de quejas y sugerencias para usuarios y familiares, que garantice el que sean tomadas en cuenta para la solución, vigilancia y seguimiento de las peticiones.

Artículo 18.- Los Juzgados Penales están obligados a reportar una lista de referencia de carpetas judiciales y personas en libertad sujetas a un procedimiento penal, con la finalidad de que las áreas de Personal Médico y Psicológica puedan realizar los estudios necesarios para identificar posibles personas usuarias de la atención y tratamiento en adicciones, debiendo fundamentar sus decisiones en evidencias concretas y realizando su quehacer en estricto cumplimiento a la ética profesional.

Las áreas de Personal Médico y Psicológica deben entregar los reportes respectivos a la Dirección General del Centro de Atención y Tratamiento en Adicciones.

Artículo 19.- El Equipo Técnico podrá ser auxiliado en sus actividades por personal de las instituciones de los municipios correspondientes, quienes a continuación son enlistadas:

- 1.- Jurisdicciones Sanitarias
- 2.- Centros de Atención Primaria en Adicciones
- 3.- Institución Temazcalli
- 4.- Centro de Integración Juvenil
- 5.- Instituto de las Mujeres
- 6.- Instancias Municipales de las Mujeres
- 7.- Instituto Potosino de la Juventud
- 8.- Instancias Municipales de la Juventud
- 9.- Instituto de Capacitación para el Trabajo
- 10.- Instituto Estatal de Educación para Adultos
- 11.- Coordinaciones Municipales de Derechos Humanos

12.- Direcciones de Asuntos Indígenas

13.- Centros Médicos especializados en la enfermedad o trastorno que pudiera presentar la persona usuaria

14.- Unidades académicas, así como sociedad civil y colectivos que acrediten experiencia e incidencia en los temas de adicciones, juventudes, género, interculturalidad y derechos humanos

La solicitud de apoyo del Equipo Técnico deberá ser aprobada por la Dirección General del Centro, y queda prohibido todo uso de prácticas que pongan en riesgo la vida e integridad de las personas usuarias o que les comprometa a realizar actividades que vayan en contra de su voluntad.

Artículo 20.- El Equipo Técnico está obligado a generar y sistematizar los documentos que formaran parte de la Base de Datos del Centro de Atención y Tratamiento en Adicciones a Población en Libertad sujeta a un Proceso Penal. Estos documentos corresponden al ingreso y egreso de las personas usuarias, historia clínica, desarrollo y avances del tratamiento, y canalización.

TITULO TERCERO

CAPÍTULO PRIMERO

Sobre las personas usuarias de Atención y Tratamiento en Adicciones

Artículo 21.- El ingreso de las personas usuarias a la atención y tratamiento especializados en adicciones podrá ser voluntario, involuntario u obligatorio.

El ingreso voluntario requiere de solicitud de la persona usuaria por escrito, haciendo constar el motivo de la solicitud.

El ingreso en forma involuntaria se presenta en el caso de las personas usuarias que requieren atención urgente o representan un peligro grave e inmediato para sí mismos o para las personas a su alrededor. Requiere la indicación de una médica o médico y la solicitud de un familiar responsable, tutor o representante legal, ambas por escrito. En caso de extrema urgencia, la persona usuaria puede ingresar por indicación escrita de la

Iniciativa ciudadana

médica o médico a cargo del Centro de Atención y Tratamiento en Adicciones a Población en Libertad sujeta a un Proceso Penal.

Todo internamiento involuntario deberá ser notificado por la Dirección General del Centro de Atención y Tratamiento en Adicciones a Población en Libertad sujeta a un Proceso Penal, al Ministerio Público de la adscripción, en un plazo no mayor de 24 horas posteriores a la admisión.

El ingreso obligatorio se lleva a cabo cuando lo solicita el personal del Área de Personal Médico, con la autorización de la Dirección General del Centro, siempre y cuando la persona usuaria lo amerite de acuerdo con el examen médico que le sea practicado.

Artículo 22.- Sobre quienes pueden solicitar su ingreso a la atención y tratamiento en adicciones, o ser referidos al mismo será población en libertad sujeta a un procedimiento penal.

No se condicionara el ingreso a la atención y tratamiento en adicciones por el o los delitos por los cuales la persona usuaria se encuentra cumpliendo medida cautelar de prisión preventiva, o por una pena privativa de libertad.

En todo caso, se deberá observar la división de áreas del artículo 9 de esta Ley, con la finalidad de brindar a la persona usuaria un ambiente seguro y adecuado para el desarrollo de la atención y tratamiento en adicciones.

Artículo 23.- Queda prohibido todo acto que violente los derechos humanos y la integridad de las personas usuarias para obligarles a acceder o abandonar la atención y tratamiento en adicciones.

En este sentido, tampoco podrán ser coaccionados para realizar actividades dentro de la atención y tratamiento en adicciones, que pongan en riesgo su vida.

Artículo 24.- Si bien las personas usuarias se comprometen a cumplir y dar seguimiento a las actividades dentro de la atención y tratamiento en adicciones, la inasistencia a las mismas, recaídas o el abandono de la atención y tratamiento, de ninguna manera afectaran su proceso penal.

Artículo 25.- Toda persona usuaria que ingrese al Centro con una prescripción médica o con un esquema de tratamiento previo, deberá tener continuidad en su terapéutica, por lo que el Área de Personal Médico se debe comprometer a no suspender la medicación, y

en el caso de un tratamiento residencial, administrar los medicamentos en las dosis y horarios prescritos, pudiendo ser interrumpidos sólo previa valoración médica.

CAPÍTULO SEGUNDO

Sobre el ingreso a la Atención y Tratamiento en Adicciones

Artículo 26.- El Área de Personal Médico realizara valoraciones clínicas periódicas sobre consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias psicoactivas a la población en libertad sujeta a un procedimiento penal, esto con base en la lista de referencia proporcionada por los Juzgados Penales correspondiente. Tales valoraciones serán en estricto apego a los derechos humanos y con el reporte correspondiente a la Dirección General del Centro de Atención y Tratamiento en Adicciones.

Artículo 27.- Si existen indicios comprobables de que la persona se encuentra en etapa de experimentación o consumo eventual, se debe aplicar el consejo de salud, con la finalidad de hacer conciencia sobre la importancia de su salud para disminuir o la opción voluntaria de abandonar el consumo de la sustancia psicoactiva.

Artículo 28.- En caso de que la persona presente uso perjudicial de tabaco, alcohol u otras sustancias psicoactiva, debe ser derivada a la Atención y Tratamiento en Adicciones, en cumplimiento de los dispuesto por el artículo 21 de esta Ley.

Artículo 29.- Para el ingreso a la Atención y Tratamiento en Adicciones se requiere la firma del Consentimiento Informado de la persona usuaria, donde exprese su voluntad de recibir la Atención y Tratamiento, o bien, estar de acuerdo con la referencia que le indica el Personal Médico.

Artículo 30.- Al ingreso se debe observar lo siguiente:

1.- Realizar a toda persona usuaria una revisión física por persona del mismo sexo, sin que se atente contra su integridad, siempre en presencia de testigo que, para detectar golpes o heridas que requieran la atención médica inmediata e informar a la autoridad competente,

Iniciativa ciudadana

- 2.- Preguntar sobre la existencia de malestares o problemas de índole físico o mental actuales,
- 3.- En caso de que alguna persona ingrese con un grado severo de intoxicación o con síndrome de abstinencia o de supresión, se debe referir inmediatamente a servicios de atención profesional del Centro,
- 4.- Toda persona usuaria que ingrese al Centro debe ser valorado por el Área del Personal Médico en un periodo no mayor de 48 horas

Artículo 31.- Se debe llenar una hoja de ingreso o reingreso de cada persona, que deberá contener:

- 1.- Fecha y hora,
- 2.- Datos generales de la persona usuaria,
- 3.- Enfermedades actuales,
- 4.- Datos del familiar más cercano en vínculo firmado por la persona usuaria o, en su caso, representante legal o tutor,
- 5.- Breve descripción del estado de salud general de la persona usuaria, y
- 6.- Nombre y firma de aceptación de la persona usuaria, de su familiar más cercano en vínculo o, en su caso representante legal o tutor, y de la Dirección General del Centro.

Artículo 32.- En el Centro de Atención y Tratamiento en Adicciones a Población en Libertad sujeta a un Proceso Penal no se deben admitir personas distintas a las que requieran el servicio para el cual fue creado (trastornos relacionados con consumo de sustancias psicoactivas); pero no se negará el ingreso a personas con alguna comorbilidad que ingieran medicamentos y que tengan una condición médica y/o psiquiátrica controlada.

CAPÍTULO TERCERO

Sobre el modelo de Atención y Tratamiento en Adicciones

Artículo 33.- La Atención y Tratamiento en Adicciones será de manera ambulatoria o residencial. Durante el desarrollo de la misma se observara el máximo cumplimiento y respeto a los derechos humanos y vida digna de las personas usuarias. Esta Atención y Tratamiento será completamente gratuito.

Artículo 34.- La Atención y Tratamiento en Adicciones, en sus modalidades ambulatoria y residencial, debe regirse en las siguientes disposiciones:

- 1.- Contar con una personal responsable y encargado de brindar el servicio,
- 2.- Contar con lineamientos y disposiciones por escrito del proceso de tratamiento al que se va a incorporar la persona usuaria, del funcionamiento del establecimiento, así como tener en lugar visible los criterios de exclusión sobre padecimientos que no pueden atender (trastornos psiquiátricos, alteraciones y trastornos conductuales no inherentes al consumo de sustancias psicoactivas, comorbilidades médicas y psiquiátricas, por ejemplo),
- 3.- Explicar con detalle y claridad, tanto la persona usuaria como al familiar responsable o representante legal, las condiciones del Centro de Atención y Tratamiento en Adicciones a Población en Libertad sujeta a un Proceso Penal, días y horarios de visita, y
- 4.- El ingreso y la permanencia de la persona usuaria en el Centro deberán ser estrictamente voluntarios, excepto por orden expresa de autoridad competente.

Artículo 35.- Durante la Atención y Tratamiento en Adicciones, en sus modalidades ambulatoria y residencial, se deben además:

- 1.- Suministrar medicamentos a las personas usuarios, sólo bajo prescripción médica
- 2.- En caso de presentarse algún accidente o emergencia con alguna de las personas usuarias, el Área de Personal Médico debe proporcionar los primeros auxilios y asegurar que se brinde de inmediato la atención médica necesaria,

Iniciativa ciudadana

dando aviso a la Dirección General del Centro, y al familiar más cercano en vínculo o representante legal en su caso

3.- El Equipo Técnico debe proporcionar al familiar más cercano en vínculo y, en su caso, representante legal de la persona usuaria, toda la información que le sea solicitada acerca del estado general, evolución del tratamiento o recuperación

4.- No deben ser utilizados procedimientos que atenten contra la dignidad, así como la integridad física y mental del usuario

5.- Brindar un ambiente físico apropiado, limpio y seguro

6.- Proporcionar tratamiento médico y/o psicosocial, de acuerdo con los principios científicos, sociales y éticos aplicables

7.- La alimentación suministrada a las personas usuarias del tratamiento residencial debe ser balanceada, de buen aspecto, en cantidad suficiente para una adecuada nutrición y servida en utensilios higiénicos, de acuerdo con el estado de salud del usuario

Artículo 36.- La Atención y Tratamiento en Adicciones contemplan el servicio de urgencias, y por ningún motivo podrá negarse la atención a personas con problemas relacionados con consumo de sustancias psicoactivas, debiéndose brindar el servicio bajo los siguientes criterios:

1.- Valoración clínica del caso,

2.- Manejo del estado crítico,

3.- Apertura de expediente clínico,

4.- Elaboración de la nota clínica inicial,

5.- Internamiento o envío a consulta, y

6.- Una vez resuelto el problema de urgencia, debe ser referido a la Atención o Tratamiento en Adicciones ambulatorio o residencial, para el manejo del problema de abuso o dependencia.

Artículo 37.- La atención ambulatoria en la Atención y Tratamiento en Adicciones se llevará a cabo de acuerdo con los siguientes criterios:

1.- Valoración clínica del caso y elaboración de la nota correspondiente,

2.- Apertura del expediente clínico,

Iniciativa ciudadana

- 3.- Elaboración de la historia clínica,
- 4.- Investigar, en caso de mujeres, si están embarazadas o en periodo de lactancia,
- 5.- Aplicación del estudio psicosocial,
- 6.- Solicitar auxiliares de diagnóstico, en caso necesario,
- 7.- Establecimiento de diagnóstico, tratamiento y pronóstico,
- 8.- Involucrar a la familia en el la atención y tratamiento cuando esto sea posible, contando con el consentimiento informado de la persona usuaria, y
- 9.- Referencia en su caso a otro nivel de atención

Artículo 38.- La Atención y Tratamiento en Adicciones en la modalidad residencial, se llevará a cabo a través de las acciones siguientes:

Al ingreso se debe realizar:

- 1.- Examen clínico,
- 2.- Elaboración de nota de ingreso,
- 3.- Elaboración de historia clínica,
- 4.- Realización de exámenes mínimos indispensables
- 5.- Revisión del caso por el Área del Personal Médico, y el Equipo Técnico,
- 6.- Realización de exámenes complementarios en caso necesario, y
- 7.- Establecimiento de la impresión diagnóstica, el plan terapéutico y el pronóstico, en un plazo no mayor de 48 horas.

Deberá realizarse diariamente una nota de evolución por parte del responsable del caso, que dé cuenta de los progresos o dificultades que presente la persona usuaria durante su estancia residencial.

Artículo 39.- Toda consulta médica en la Atención y Tratamiento en Adicciones, en sus modalidades ambulatoria y residencial, se llevará a cabo bajo los siguientes criterios:

- 1.- Realizarse por lo menos tres veces por semana en caso de que no existan patologías físicas concomitantes al consumo de sustancias, en caso de existir, serán de acuerdo con su severidad,
- 2.- Valoración del estado clínico,

Iniciativa ciudadana

- 3.- Interpretación de resultados de los exámenes de laboratorio y gabinete,
- 4.- Solicitud de interconsulta en su caso, y
- 5.- Elaboración de la nota de evolución

Artículo 40.- La derivación de la modalidad ambulatoria a residencial, o viceversa, se debe realizar por interconsulta. La interconsulta se llevará a cabo de acuerdo con los siguientes criterios:

- 1.- Solicitud escrita que especifique el motivo,
- 2.- Evaluación del caso por el servicio solicitado,
- 3.- Proposición de un plan de estudio y tratamiento, y
- 4.- Elaboración de la nota correspondiente.

Artículo 41.- Todo egreso de la Atención y Tratamiento en Adicciones, debe cumplir las siguientes disposiciones:

- 1.- Valorar el estado clínico,
- 2.- Ratificar o rectificar el diagnóstico final de acuerdo con la CIE 10 y/o DSMV-TR,
- 3.- Elaborar pronóstico, y
- 4.- Elaborar la nota clínica de egreso, informando el plan de egreso a la persona usuaria y a sus familiares o responsable legal.

Artículo 42.- Al egreso se debe llenar la hoja de egreso con los siguientes datos:

- 1.- Fecha y hora de egreso,
- 2.- Descripción del estado general de la persona usuaria, y
- 3.- Nombre y firma de conformidad, de la persona que egresa; del familiar más cercano en vínculo, representante legal, según corresponda y de la Dirección General del Centro.

Artículo 43.- Toda información proporcionada por la persona usuaria y/o familiares de la misma, así como la consignada por escrito en su expediente, deberá manejarse bajo las normas de confidencialidad y el secreto profesional.

La información sobre el proceso del tratamiento no se revelará a individuo o autoridad alguna, si no es con el consentimiento escrito del usuario, salvo los casos previstos por esta ley.

Artículo 44.- En ninguno de los tratamientos se permitirán grabaciones de audio, video o fotografías, en modalidad alguna de tratamiento, sin explicar su finalidad y previo consentimiento informado y por escrito del usuario, familiar más cercano en vínculo, tutor, curador y, en su caso, representante legal.

Artículo 45.- El seguimiento de los programas y acciones que se realizan en la Atención y Tratamiento en Adicciones, permitirá determinar el grado en que se obtengan los resultados esperados, y la medida en que se cumplan los objetivos para los que fueron creados.

Las acciones en materia de seguimiento y evaluación deben orientarse hacia la estructura, proceso, resultado e impacto de los programas de prevención, tratamiento, rehabilitación, participación comunitaria, enseñanza, capacitación e investigación sobre las adicciones a sustancias psicoactivas.

Se deben reportar las actividades del Centro de Atención y Tratamiento en Adicciones a Población en Libertad sujeta a un Proceso Penal, al Consejo Nacional Contra las Adicciones, con una periodicidad trimestral, conforme a los procedimientos establecidos por éste.

CAPÍTULO CUARTO

Sobre el seguimiento de la Atención y Tratamiento en Adicciones y los Servicios Post Penales

Artículo 46.- Una vez terminada la Atención y Tratamiento en Adicciones, en sus modalidades ambulatoria o residencial, y conforme al egreso debidamente documentado, la persona usuaria continuara con su proceso penal.

Artículo 47.- Cuando la persona usuaria de la Atención y Tratamiento en Adicciones sea sentenciada a cumplir una pena privativa de libertad, o se le dicte la medida cautelar de prisión preventiva, se correrá traslado al Centro Penitenciario correspondiente de su expediente clínico, con la finalidad que pueda darse continuidad al tratamiento.

Artículo 48.- Cuando la persona usuaria de la Atención y Tratamiento en Adicciones obtenga una sentencia absolutoria que de por término su proceso penal, será canalizada entonces con los Servicios Post Penales.

Artículo 49.- El Área de Servicios Post Penales estará encargada de apoyar en el seguimiento de las personas egresadas en su reincorporación social mediante asistencia de carácter laboral, educativa, jurídica, social, moral y ocasionalmente económica, orientando hacia la reinserción y prevención de reincidencia.

Artículo 50.- Los Servicios Post Penales se brindaran de forma individualizada conforme a las circunstancias de cada caso y a las posibilidades de la persona sentenciada o externada y su familia.

Artículo 51.- Si la persona o el Equipo Técnico consideran necesaria la canalización para dar seguimiento a la Atención y Tratamiento en Adicciones después de finalizado el proceso penal, esta referencia será a los centros certificados y autorizados por el Consejo Nacional Contra las Adicciones.

TRANSITORIOS

PRIMERO. Este Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de San Luis Potosí.

SEGUNDO. A más tardar 90 días naturales a la publicación de este Ley, deberán empezar la asignación, construcción y equipamiento del Centro de Atención y Tratamiento en Adicciones a Población en Libertad sujeta a un Proceso Penal en cada uno de los municipios de San Luis Potosí, Soledad de Graciano Sánchez, Matehuala, Rioverde, Ciudad Valles, Tamazunchale y Tancanhuitz.

Se correrá traslado de estas acciones al Consejo Nacional Contra las Adicciones y las autoridades estatales y municipales coadyuvantes de tal institución, a fin de supervisar tales actividades

TERCERO. La construcción y equipamiento del Centro de Atención y Tratamiento en Adicciones a Población en Libertad sujeta a un Proceso Penal en cada uno de los municipios de San Luis Potosí, Matehuala, Rioverde, Ciudad Valles, Tamazunchale y Tancanhuitz, finalizará a más tardar en 150 días naturales desde el inicio de las mismas.

CUARTO. Una vez finalizada la construcción y equipamiento del Centro de Atención y Tratamiento en Adicciones a Población en Libertad sujeta a un Proceso Penal en cada uno de los municipios de San Luis Potosí, Soledad de Graciano Sánchez, Matehuala, Rioverde, Ciudad Valles, Tamazunchale y Tancanhuitz, se cuentan con 30 días naturales para la integración y capacitación del Equipo Técnico que brindará la Atención y Tratamiento en Adicciones, así como la designación de la Dirección General y Subdirección Administrativa del Centro.

QUINTO. Se señalan a su vez, finalizadas las labores de integración y capacitación del Equipo Técnico, Dirección General y Subdirección Administrativa del Centro de Atención y Tratamiento en Adicciones a Población en Libertad sujeta a un Proceso Penal en cada uno de los municipios de San Luis Potosí, Soledad de Graciano Sánchez, Matehuala, Rioverde, Ciudad Valles, Tamazunchale y Tancanhuitz, 30 días naturales para que las autoridades y personal en comento expidan el Programa general de trabajo aprobado por el Consejo Nacional Contra las Adicciones, el Reglamento Interno del Centro, los

Iniciativa ciudadana

Manuales técnico-administrativos, y la Guía operativa de referencia y contrarreferencia a otros establecimientos de mayor complejidad, de acuerdo con el cuadro clínico.

ATENTAMENTE

Mtro. J. Jesús Martínez Rangel
Ciudadano Potosino y Director Operativo de
Renace Capítulo San Luis Potosí

Mtra. Mariana Prieto Montañez
Ciudadana Potosina y Coordinadora de la Unidad
de Derechos Humanos, Comunicación Social
y Elaboración de Proyectos
de Renace Capítulo San Luis Potosí