

Quienes suscribimos, ciudadanas y ciudadanos 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 órganos 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 PENITENCIARIA EN SAN LUIS POTOSÍ**, al tenor de la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I.- La Organización Mundial de la Salud define a la salud 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 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, así que la lucha por la salud debe ser articulada al conjunto de los objetivos sociales.³

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)

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*

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 a ampliar los esquemas de protección y garantía de derechos.

Dentro de los Objetivos del Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030, las metas del Objetivo no.3, *Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos en todas las edades*, contempla el fortalecer la prevención y tratamiento de sustancias adictivas. Mientras que en las metas del Objetivo no.10, *Reducir la desigualdad en los países y entre ellos*, menciona que se debe garantizar la igualdad de oportunidades y reducir la desigualdad de resultados, incluso eliminando las leyes, políticas y prácticas discriminatorias y promoviendo legislaciones, políticas y medidas adecuadas a ese respecto.

IV.- 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 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.

V.- Sobre el Sistema Penitenciario en concreto, las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Nelson Mandela), tienen como finalidad enunciar los principios y prácticas que se reconocen como idóneos en lo que respecta al tratamiento de los reclusos y la administración penitenciaria.

La Regla No. 24 sobre Servicios Médicos establece que la prestación de servicios médicos a los reclusos es una responsabilidad del Estado. Los reclusos gozarán de los mismos estándares de atención sanitaria que estén disponibles en la comunidad exterior y tendrán acceso gratuito a los servicios de salud necesarios sin discriminación por razón de su situación jurídica.

A su vez, los servicios médicos se organizarán en estrecha vinculación con la administración del servicio de salud pública general y de un modo tal que se logre la continuidad exterior del tratamiento y la atención, incluso en lo que respecta al VIH, la tuberculosis y otras enfermedades infecciosas, y la drogodependencia.

VI.- Incluyendo la perspectiva de género en el tratamiento en adicciones a población penitenciaria, las Reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de la libertad para las mujeres delincuentes (Reglas Bangkok), enuncian en su numeral 15 que los servicios penitenciarios de salud deberán suministrar o facilitar programas de tratamiento especializado del uso indebido de drogas para las mujeres, teniendo en cuenta su posible victimización anterior, las necesidades especiales de las mujeres embarazadas y las mujeres con niños y la diversidad de sus tradiciones culturales.

VII.- El Informe del Relator Especial de las Naciones Unidas, Anand Grover, sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, emitido en 2016, señala que el disfrute del derecho a la salud por todas las personas que consumen drogas y dependen de ellas se aplica independientemente de que sean consumidores.

El derecho a la salud implica, entre otras cosas, asegurar el acceso a instalaciones, artículos y servicios de salud de calidad sin discriminación, ni siquiera por impedimentos físicos o mentales o estado de salud.⁴

El hecho de que una persona consuma drogas no puede en sí mismo constituir motivo para limitar sus derechos, independientemente de que tenga un síndrome de dependencia reconocido de que el régimen de fiscalización de drogas aplicable permita su encarcelamiento o la imposición de otras sanciones.

VIII.- La Ley Nacional Ejecución Penal, publicada en el Diario Oficial de la Federación en fecha 16 de junio del 2016, forma parte de los cambios legales y estructurales que ha traído consigo la implementación del Sistema de Justicia Penal Acusatorio en México, dotando al Sistema Penitenciario de un enfoque de reinserción y garantía de derechos. Esta Ley, en su artículo 33, enuncia una serie de protocolos que deben implementarse dentro de los Centros Penitenciarios en México, a fin de asegurar condiciones de vida digna a la población penitenciaria, y el correcto funcionamiento administrativo de los Centros. Específicamente, la fracción XVI hace mención del Protocolo de Tratamiento de Adicciones, que deberá ser emitido por la Conferencia Nacional del Sistema Penitenciario. De hecho, el artículo 481º de la Ley General de Salud, señala que en todo centro de reclusión se prestarán servicios de rehabilitación al farmacodependiente.

IX.- Sobre la Conferencia Nacional del Sistema Penitenciario, mediante Plataforma Nacional de Transparencia se realizó Solicitud de Información Pública con folio No. 3670000032319 a la Conferencia y a la Coordinación General de Prevención y Readaptación Social, para conocer el contenido del Protocolo de Tratamiento de Adicciones; por lo que mediante oficios SSPC/PRS/CGPRS/002572/2019 y OADPRS/CNSP/428/2019 se dio la siguiente contestación:

El Pleno de la Conferencia Nacional del Sistema Penitenciario aprobó el Programa Nacional para la Prevención y Atención de las Adicciones en el Sistema Penitenciario, que presenta el Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social (OADPRS). Se acordó iniciar su implementación en todos los sistemas penitenciarios del país; y la Coordinación General de Prevención y Readaptación Social del Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social, presentó el Programa

⁴ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general núm. 14

ante la Conferencia Nacional del Sistema Penitenciario y por tanto la coordinadora del mismo.

A partir del año 2016 la Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC) a través de la Dirección General de Instituciones Abiertas, Prevención y Readaptación Social (DGIAPRS) en coordinación de esta Unidad Administrativa, ha realizado trabajos encaminados a la elaboración del Programa Nacional para la Prevención y Atención a las Adicciones en el Sistema Penitenciario; dicho documento fue enriquecido con las aportaciones y comentarios de 16 entidades federativas: Aguascalientes, Baja California, Campeche, Chiapas, Chihuahua, Coahuila, Estado de México, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Nayarit, Puebla, Querétaro, Tamaulipas, Sonora y Veracruz.

Al día de hoy no existe algún medio público por el que se pueda consultar el Programa.

En agosto de 2017 el programa fue presentado al entonces Titular de la CONADIC y en junio de 2018 el Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social (OADPRS) sometió el programa a consideración de la Conferencia Nacional del Sistema Penitenciario, autorizándose el 22 de junio de 2018 por acuerdo 12/CNSP/XVII/SO/2018; por lo que el día 27 de noviembre de la misma anualidad se firmó el Convenio General de colaboración en Materia de Prevención y Atención de las Adicciones en el Sistema Penitenciario entre el OADPRS y la Secretaría de Salud (SS). Luego entonces, en enero de 2019 la DGIAPRS integro un grupo de trabajo para dar seguimiento a las actividades en materia de adicciones, por lo que a partir del mes de febrero del mismo año, se inicia la capacitación en los Centros Penitenciarios Federales (CEPEFE's) para su implementación, solicitándose a estos que a partir de la fecha inicien la creación de grupos interdisciplinarios de personal técnico, para la aplicación del tamizaje (detención oportuna de consumo de sustancias en las Personas Privadas de la Libertad para su posterior derivación a la atención que se requiera) y diagnostico como inicio de operación del Programa Nacional, y en ese contexto se mantenga comunicación permanente para la revisión de manuales y anexos.

Al mes de septiembre se ha capacitado a 14 CEPEFE's; como resultado de la capacitación, en 6 CEPEFE's se reportan la integración de Grupos Interdisciplinarios para la implementación de dicho Programa Nacional, iniciando así el tamizaje correspondiente:

- CEFERESO 1 "ALTIPLANO"
- CEFERESO 2 "OCCIDENTE"
- CEFERESO 4 "NOROESTE"

- CEFERESO 5 “ORIENTE”
- CEFERESO 6 “SURESTE”
- CEFERESO 8 “NORPONIENTE”
- CEFERESO 9 “NORTE”
- CEFERESO 11 “CPS-SONORA”
- CEFERESO 12 “CPS-GUANAJUATO”
- CEFERESO 13 “CPS-OAXACA”
- CEFERESO 14 “CPS-DURANGO”
- CEFERESO 15 “CPS-CHIAPAS”
- CEFERESO 16 “CPS-FEMENIL MORELOS”
- CEFERESO 17 “CPS- MICHOACAN”
- CEFEREPSI

Asimismo mediante la Conferencia Nacional del Sistema Penitenciario antes referida, se asignó a la Coordinación General de Prevención y Readaptación Social como área que proporcionará apoyo técnico a las entidades federativas para la implementación del Programa, el cual entro en vigor desde el momento de su aprobación; por lo que con base a lo antes manifestado la DGIAPRS, actualmente se encuentra preparando los formatos de evaluación y seguimiento, mismos que serán enviados a los CEPEFE´s y Direcciones de Prevención y Readaptación Social de las diversas Entidades Federativas, para su oportuno seguimiento.

Este trabajo no se ha replicado en los Centros de Reinserción Social de San Luis Potosí.

X.- La entidad de San Luis Potosí cuenta con seis Centros de Reinserción Social ubicados en los municipios de San Luis Potosí, Matehuala, Rioverde, Ciudad Valles, Tamazunchale y Tancanhuitz. Según los resultados del informe “Un modelo de Atención y Tratamiento para las personas con farmacodependencia en prisión. Bases para mejorar el manejo y la prevención de adicciones” emitido por la Comisión Nacional de Derechos Humanos, estos Centros no cuentan con programas de atención y tratamiento especializado de adicciones.

Este mismo informe enuncia que la omisión de poner en práctica algún programa dirigido a personas con farmacodependencia responde muchas veces a la carencia de recursos, espacios o personal suficiente para poder implementarlo; sin embargo, la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Cridh), al igual que el Comité de Derechos

Humanos de Naciones Unidas han establecido que invocar privaciones económicas para justificar condiciones de detención que no cumplen con los estándares mínimos internacionales no debe ser una razón válida para afectar el respeto a los derechos y la dignidad del ser humano.

XI.- El informe de la Comisión Nacional de Derechos Humanos propone un Modelo de Atención y Tratamiento, que se basa en los principios del respeto a los derechos humanos, el valor a la individualidad, la dignidad de cada persona y las necesidades que exprese durante su proceso de rehabilitación, procurando que su recuperación física, mental y emocional se logre teniendo como meta principal el retomar su proyecto de vida. Analizamos este modelo desde una perspectiva crítica, de derechos humanos, juventudes y género, y desde las disposiciones previstas en la Norma Oficial Mexicana Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones (NOM-028-SSA2-2009), con la finalidad de crear el Protocolo de Atención y Tratamiento en Adicciones a Población Penitenciaria en San Luis Potosí.

La garantía al derecho a la salud de la población penitenciaria, 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.⁵

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.⁶

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

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

⁵ 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

⁶ 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

PROYECTO DE DECRETO

Único.- Se expide la Ley del Protocolo de Atención y Tratamiento en Adicciones a Población Penitenciaria en San Luis Potosí

LEY DEL PROTOCOLO DE ATENCIÓN Y TRATAMIENTO EN ADICCIONES A POBLACIÓN PENITENCIARIA 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 Penitenciaria, en sus Centros Estatales de Reinserción Social de los municipios de San Luis Potosí, Matehuala, Rioverde, Ciudad Valles, Tamazunchale y Tancanhuitz.

Artículo 2. La finalidad del Protocolo de Atención y Tratamiento en Adicciones a Población Penitenciaria es brindar un acompañamiento interdisciplinario de atención y tratamiento de adicciones a las personas que se encuentran cumpliendo una pena privativa de libertad o bien, están sujetas a la medida cautelar de prisión preventiva, buscando dotar 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
- 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 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 irreprimible 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 las Direcciones de los Centros Estatales de Reinserción Social estarán facultadas para vigilar la aplicación del Protocolo de Atención y Tratamiento en Adicciones a Población Penitenciaria, en el Centro correspondiente.

Artículo 6. La Secretaría de Salud del Estado, a través del Consejo Estatal contra las Adicciones, las Jurisdicciones Sanitarias y los Centros de Atención Primaria en Adicciones ubicados en los municipios de San Luis Potosí, Matehuala, Rioverde, Ciudad Valles, Tamazunchale y Tancanhuitz, estarán facultadas para vigilar el actuar de las autoridades mencionadas en el artículo anterior, así como para colaborar y asesorar a las mismas en

lo conducente a la aplicación del Protocolo de Atención y Tratamiento en Adicciones a Población Penitenciaria.

TITULO SEGUNDO

CAPÍTULO PRIMERO

Sobre el espacio y recursos materiales para implementar el Protocolo de Atención y Tratamiento en Adicciones a Población Penitenciaria

Artículo 7. La Dirección General de Prevención y Reinserción Social, en conjunto con las Direcciones de cada uno los Centros Estatales de Reinserción Social estarán facultadas para designar el espacio donde será construido, habilitado y equipado el Centro de Atención y Tratamiento en Adicciones a Población Penitenciaria, en cada Centro Estatal de Reinserción Social correspondiente.

Artículo 8. El Centro de Atención y Tratamiento en Adicciones a Población Penitenciaria será el espacio donde se brinde la atención y tratamiento correspondiente en adicciones, para lo cual se deben cumplir con los 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 9. El Centro de Atención y Tratamiento en Adicciones a Población Penitenciaria 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:

- 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 10. 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 que cumple una pena privativa de libertad
- 2.- Área de tratamiento ambulatorio para población masculina que cumple una pena privativa de libertad
- 3.- Área de tratamiento residencial para población femenil que cumple una pena privativa de libertad

- 4.- Área de tratamiento residencial para población masculina que cumple una pena privativa de libertad
- 5.- Área de tratamiento ambulatorio para población femenil que cumple la medida cautelar de prisión preventiva
- 6.- Área de tratamiento ambulatorio para población masculina que cumple la medida cautelar de prisión preventiva
- 7.- Área de tratamiento residencial para la población femenil que cumple la medida cautelar de prisión preventiva
- 8.- Área de tratamiento residencial para la población masculina que cumple la medida cautelar de prisión preventiva

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 11. La infraestructura del Centro de Atención y Tratamiento en Adicciones a Población Penitenciaria contemplará los espacios de trabajo del personal técnico que brinde la atención y tratamiento a la población penitenciaria, 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 12.- 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 Penitenciaria

Artículo 13.- 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 las Direcciones de cada uno los Centros Estatales de Reinserción Social.

Entre sus facultades, deberá:

I.- Ser el enlace del Centro con las Direcciones de cada uno los Centros Estatales de Reinserción Social, así como con la Dirección General de Prevención y Reinserción Social y la Secretaría de Salud

II.- Informar a las autoridades judiciales 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 14.- A su vez, la Dirección General de Prevención y Reinserción Social, en conjunto con las Direcciones de cada uno los Centros Estatales de Reinserción Social, 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 Penitenciaria

Artículo 15.- La Dirección General de Prevención y Reinserción Social, en conjunto con las Direcciones de los Centros Estatales de Reinserción Social estarán facultadas para crear el Equipo Técnico que brindara la atención y tratamiento en el Centro de Atención y

Tratamiento en Adicciones a Población Penitenciaria, en cada Centro Estatal de Reinserción Social correspondiente.

Para ello se podrá hacer uso de la asesoría de la Secretaría de Salud del Estado, a través del Consejo Estatal contra las Adicciones, las Jurisdicciones Sanitarias y los Centros de Atención Primaria en Adicciones ubicados en los municipios de San Luis Potosí, Matehuala, Rioverde, Ciudad Valles, Tamazunchale y Tancanhuitz.

Artículo 16.- 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 de Atención y Tratamiento en Adicciones a Población Penitenciaria. 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. Esta área estará conformada por médicas y médicos especialistas en adicciones y sistema penitenciario; 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 en sistema penitenciario; 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.

7.- Área deportiva: coordina las actividades físicas enfocadas al tratamiento residencial, 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 aquellos 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 residencial, 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 de Atención y Tratamiento en Adicciones a Población Penitenciaria.

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 penitenciaria 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.

Artículo 17. 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 18. 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 19. Las áreas de Personal Médico y Psicológica están facultadas para realizar monitoreos en la población penitenciaria general, 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 y con el reporte respectivo a la Dirección General del Centro de Atención y Tratamiento en Adicciones.

Artículo 20. El Equipo Técnico podrá ser auxiliado en sus actividades por personal de las instituciones de los municipios donde se encuentran los Centros Estatales de Reinserción Social, quienes a continuación son enlistadas:

- 1.- Jurisdicción Sanitaria
- 2.- Centro 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 las Direcciones Generales de los Centros de Atención y Tratamiento en Adicciones, con el reporte correspondiente a los Centros Estatales de Reinserción Social, 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 21. 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 Penitenciaria. 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 22. 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 usuarios que requieren atención urgente o representan un peligro grave e inmediato para sí mismos o para la demás población penitenciaria. 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 médica o médico a cargo del establecimiento.

Todo internamiento involuntario deberá ser notificado por las Direcciones Generales del Centro de Atención y Tratamiento en Adicciones y las Direcciones de los Centros Estatales de Reinserción Social 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 de cada Centro de Atención y Tratamiento en Adicciones, siempre y cuando la persona usuaria lo amerite de acuerdo con el examen médico que le sea practicado.

Artículo 23. Sobre quienes pueden solicitar su ingreso a la atención y tratamiento en adicciones, o ser referidos al mismo:

- 1.- Población penitenciaria sujeta a una medida de cautelar de prisión preventiva
- 2.- Población penitenciaria que cumple una pena privativa de libertad

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 10 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 24. 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 25. 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, en el caso de las personas sujetas a una medida cautelar de prisión preventiva, o al cumplimiento de su sentencia, en el caso de personas que cumplen una pena privativa de libertad.

Artículo 26. Toda persona usuaria que ingrese al establecimiento 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 27. El Área de Personal Médico realizara valoraciones clínicas periódicas sobre consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias psicoactivas a la población penitenciaria,

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 28. 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 29. 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 lo dispuesto por el artículo 22 de esta Ley.

Artículo 30. 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 31. 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,
- 2.- Preguntar sobre la existencia de malestares o problemas de índole físico o mental actuales,
- 3.- En caso de que alguna persona acuda ingrese con un grado severo de intoxicación o con síndrome de abstinencia o de supresión, se debe referir inmediatamente a servicios de atención profesional,
- 4.- Toda persona usuaria que ingrese al establecimiento debe ser valorado por el Área del Personal Médico en un periodo no mayor de 48 horas

Artículo 32. Se debe llenar una hoja de ingreso o reingreso de cada persona, que deberá contener:

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

Artículo 33. En el Centro de Atención y Tratamiento en Adicciones a Población Penitenciaria 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 34. 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 35. 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 recuperación 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 Penitenciaria, días y horarios de visita, y

4.- El ingreso y la permanencia de la persona usuaria en el Centro de Atención y Tratamiento en Adicciones deberán ser estrictamente voluntarios, excepto por orden expresa de autoridad competente.

Artículo 36. Durante la 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, dando aviso a la Dirección General del Centro de Atención y Tratamiento en Adicciones y las Direcciones de los Centros Estatales de Reinserción Social, 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 37. 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 externa, 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 38. 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,
 - 3.- Elaboración de la historia clínica,
 - 4.- Investigar, en caso de usuarias, 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
- Referencia en su caso a otro nivel de atención,

Artículo 39. La Atención y Tratamiento en Adicciones en la modalidad residencial, se llevará a cabo a través de las acciones siguientes:

- 1.- Al ingreso se debe realizar:
- 2.- Examen clínico,

- 3.- Elaboración de nota de ingreso,
- 4.- Elaboración de historia clínica,
- 5.- Realización de exámenes mínimos indispensables
- 6.- Revisión del caso por el Área del Personal Médico, y el Equipo Técnico,
- 7.- Realización de exámenes complementarios en caso necesario, y
- 8.- 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 40. 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,
- 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 41. La derivación de la modalidad ambulatoria a residencial, 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 42. 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 al usuario y a sus familiares o responsable legal.

Artículo 43. 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 44. Toda información proporcionada por el usuario y/o familiares del mismo, 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 45. 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 46. 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 Penitenciaria 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 47. Una vez terminada la Atención y Tratamiento en Adicciones, en sus modalidades ambulatoria o residencial, y conforme al egreso debidamente documentado, la persona usuaria podrá regresar con el resto de la población privada de la libertad en prisión y retomar su plan de actividades, donde procede el seguimiento con reforzamientos y entrevistas periódicas.

Artículo 48. Se propone la reubicación de las personas egresadas de la Atención y Tratamiento en Adicciones, en un módulo dentro del mismo reclusorio en donde se encuentren otras personas que hayan egresado del programa, para que estos funjan como redes de apoyo.

Artículo 49. Cuando la persona usuaria de la Atención y Tratamiento en Adicciones sea trasladada a otro Centro Penitenciario, se correrá traslado de su expediente clínico, con la finalidad que pueda darse continuidad a su Atención y Tratamiento en Adicciones. Las autoridades de los Centros Penitenciarios mantendrán comunicación sobre los avances de la persona usuaria y solicitud de asesoría e intervención.

Artículo 50. Cuando la persona usuaria de la Atención y Tratamiento en Adicciones quede en libertad por cumplimiento de sentencia, término de la medida cautelar de prisión preventiva, o gozar de algún beneficio procesal, será canalizándola entonces con los Servicios Post Penales.

Artículo 51. 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 52. 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 53. Si la persona o el Equipo Técnico consideran necesaria la canalización para dar seguimiento a la Atención y Tratamiento en Adicciones, una vez finalizado el proceso penal correpondiente, 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 Penitenciaria en cada uno de los Centros Estatales de Reinserción de los municipios de San Luis Potosí, 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 Penitenciaria en cada uno de los Centros Estatales de Reinserción 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 Penitenciaria en cada uno de los Centros Estatales de Reinserción de los municipios de San Luis Potosí, 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.

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 Penitenciaria, en cada uno de los Centros Estatales de Reinserción Social de los municipios de San Luis Potosí, 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

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 y Elaboración de Proyectos
de Renace Capítulo San Luis Potosí

renace[®]

SOLIDARIDAD Y JUSTICIA