



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE QUERÉTARO

FACULTAD DE DERECHO

MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN PÚBLICA ESTATAL Y MUNICIPAL

**ESPECIALIZACIÓN Y TRATAMIENTO MÉDICO A PERSONAS CON
DEPENDENCIA A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN EL CONSEJO ESTATAL
CONTRA LAS ADICCIONES EN QUERÉTARO.**

TESIS

QUE COMO PARTE DE LOS REQUISITOS PARA OBTENER EL
GRADO DE

MAESTRA EN ADMINISTRACIÓN PÚBLICA ESTATAL Y MUNICIPAL

PRESENTA

RUBÍ ESMERALDA MARTÍNEZ JIMÉNEZ

DIRIGIDO POR

MTRA. MAGALY DE LEÓN CUEVAS

CENTRO UNIVERSITARIO

QUERÉTARO, QRO.
NOVIEMBRE DE 2019



Universidad Autónoma de Querétaro
Facultad de Derecho
Maestría en Administración Pública Estatal y Municipal

Especialización y tratamiento médico a personas con dependencia a sustancias psicoactivas en el Consejo Estatal Contra las Adicciones en Querétaro.

Opción de titulación

Tesis

Que como parte de los requisitos para obtener el Grado de Maestro en Administración Pública Estatal y Municipal

Presenta:

Rubí Esmeralda Martínez Jiménez

Dirigido por:

Mtra. Magaly De León Cuevas

Mtra. Magaly De León Cuevas
Presidente

Dr. Jesús Armando Martínez Gómez
Secretario

Dr. José Alberto Posadas Juárez
Vocal

Dra. Margarita Cruz Torres
Suplente

Mtro. Humberto Vega Perales
Suplente

Centro Universitario
Querétaro, Qro.
NOVIEMBRE 2019

Resumen

El Consejo Estatal Contra las Adicciones en el Estado de Querétaro (CECA) es un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud que tiene por objetivo apoyar, en el tratamiento especializado para afrontar la problemática en adicciones a drogas ilegales como son: marihuana, cocaína, heroína, solventes, inhalables, estimulantes, depresores entre otras. La investigación se realizó con el propósito de conocer el acceso y la calidad de los servicios que proporciona los CECA a los pacientes, así como, evaluar sus tratamientos, accesibilidad y efectividad. La información nos indica que los CECA no cuentan con tratamiento especializado y la forma de solventar el abasto de dichos tratamientos es a través de canalizaciones a centros privados. La mayor parte de los pacientes que llegan a rehabilitación no cuentan con los recursos para acceder a los tratamientos especializados, ésta práctica violenta la accesibilidad económica para satisfacer el derecho de protección a la salud obligado por la “Observación general No.14 del Comité de los Derechos Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas” para llegar al nivel más alto posible de salud. Lo anterior porque el consumo y abuso de drogas ilegales es degenerativo y crea dependencia que, a corto y largo plazo, afecta el desempeño del cerebro y comportamiento del individuo. Finalmente, se agrega que los Centros “Nueva Vida” no cuentan con servicios especializados para atender a los pacientes con problemas de drogadicción y la falta de personal especializado afecta la eficacia de su rehabilitación.

Palabras clave: (Accesibilidad económica, Derecho de protección a la salud, Medicamentos, servicios especializados).

Summary

The State Council against Addictions in the State of Querétaro (ECSC) is a decentralized body of the Ministry of Health that aims to support, in the specialized treatment to address the problem in addictions to illegal drugs such as: marijuana, cocaine, heroin, solvents, inhalants, stimulants, depressants among others. The research was carried out with the purpose of knowing the access and quality of the services provided by the ECSC to patients, as well as evaluating their treatments, accessibility and effectiveness. The information indicates that the ECSC do not have specialized treatment and the way to solve the supply of said treatments is through channeling to private centers. Most patients who come to rehabilitation do not have the resources to access specialized treatments, this practice violates the economic accessibility to satisfy the right to health protection required by the "General Comment No.14 of the Committee of the Social and Cultural Law of the United Nations Organization "to reach the highest possible level of health. This is because the consumption and abuse of illegal drugs is degenerative and creates dependence that, in the short and long term, affects the performance of the brain and behavior of the individual. Finally, it is added that the "New Life" Centers do not have specialized services to care for patients with drug addiction problems and the lack of specialized personnel affects the effectiveness of their rehabilitation.

Key words: (Economic accessibility, Right to protection of health, Drugs, specialized services).

Dedicatoria

A mis padres quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido cumplir hoy un sueño más; a mi padre, quien me ha enseñado que el mejor legado que puede dejarme es el estudio y a lo largo de mi vida ha sido un guía personal y académico, mi inspiración para lograr muchos proyectos enfocados a mi estudio académico y personal; mi fortaleza cuando he decidido decaer, para él, mi amor, admiración y respeto; a mi madre, signo de amor y paciencia, porque en las ausencias de mi padre se mantuvo fuerte y decidida a educarme en el camino correcto, a ambos, gracias por inspirar en mí el esfuerzo y valentía y sobre todo, porque a pesar de las adversidades siempre me han recordado que Dios está conmigo siempre.

A mis hermanos los cuales me han mostrado su apoyo moral, los amo.

A la vida por tantas experiencias buenas y malas, gracias a ellas he descubierto mi fortaleza y capacidad de seguir adelante y los límites los determinamos nosotros mismos.

Agradecimientos

Estas líneas son para agradecer a todas las personas que hicieron posible esta investigación. Estas palabras son para ustedes. A mis padres por todo su amor, comprensión y apoyo, pero sobre todo gracias infinitas por la paciencia que me han tenido. No tengo palabras para agradecerles las incontables veces que me brindaron su apoyo en todas las decisiones que he tomado a lo largo de mi vida, unas buenas, otras malas, otras locas, solo me resta decir cuánto los amo. Gracias por darme la libertad de desenvolverme como ser humano.

Agradezco a los docentes del posgrado de la Maestría Estatal y Municipal de la Universidad Autónoma de Querétaro, en especial a mi Directora de Tesis la Mtra. Magaly de León Cuevas por su paciencia en la guiar de esta investigación y formar parte de otro objetivo alcanzado. Agradezco al Programa Titúlate de la Facultad de Derecho de la Universidad Autónoma de Querétaro por brindarme acceso a ser participe en esta etapa de titulación.

Tabla de contenido

Introducción	8
CAPÍTULO PRIMERO	11
INTERVENCIÓN MULTIDISCIPLINARIA Y MEDICACIÓN EN EL CENTRO ESTATAL CONTRA LAS ADICIONES CECA	11
1.2. ANTECEDENTES	11
1.3. LA FALTA DE TRATAMIENTO ESPECIALIZADO A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, AFECTA DIRECTAMENTE EL DERECHO DE PROTECCIÓN A LA SALUD	13
1.4. FUNCIONAMIENTO DE LOS CECAS EN EL ESTADO DE QUERÉTARO	14
CAPITULO SEGUNDO	20
LIMITACIÓN AL DERECHO DE PROTECCIÓN A LA SALUD EN EL CENTRO ESTATAL CONTRA LAS ADICIONES	20
2.1. OBLIGACIÓN DEL ESTADO A PROPORCIONAR ACCESO A LA SALUD	20
2.2. FUNDAMENTOS LEGALES AL DERECHO DE PROTECCIÓN A LA SALUD	21
2.3. ACCESIBILIDAD ECONÓMICA DE LOS BIENES Y SERVICIOS DE SALUD EN EL CENTRO ESTATAL CONTRA LAS ADICIONES EN QUERÉTARO	26
CAPÍTULO TERCERO	31
ACCESIBILIDAD DE TRATAMIENTO ESPECIALIZADO Y MEDICACIÓN EN EL CENTRO ESTATAL CONTRA LAS ADICIONES	31
3.1. RECURSO PRESUPUESTARIO PARA ACCEDER A MEDICAMENTOS EN EL TRATAMIENTO CONTRA LAS ADICIONES	31
3.2. ESPECIALIZACIÓN DEL PERSONAL EN EL CONSEJO ESTATAL CONTRA LAS ADICIONES CECA	32
3.2.1. TRATAMIENTOS ESPECIALIZADOS EN ADICIONES	33
3.3. ACCESO AL PACIENTE A TERAPIAS DE MEDICAMENTOS	36
Conclusiones	42
Material Bibliográfico	44

Dirección General de Bibliotecas UAQ

Introducción

En México existen diferentes instituciones que dependen de la Secretaría de Salud para tratar la problemática en el consumo de adicciones, las cuales están enfocadas en distintos tratamientos con la finalidad de proporcionar a individuos que requieren ser tratados por un problema en el consumo de drogas ilegales, destacando también la intervención de instituciones especializadas los cuales son Centro de Integración Juvenil CIJ en Querétaro y centros privados entre ellos los Centros de Tratamiento conocidos regularmente como “anexos en los cuales el acceso representa un costo económico elevado.

En este sentido, el propósito de este trabajo está dirigido a analizar los tratamientos que otorga el Consejo Estatal contra las Adicciones en el Estado de Querétaro en los “Centros Nueva Vida”, estos centros apoyan a personas que tienen un problema de adicción al alcohol, tabaco y drogas ilegales. El tema de investigación está enfocado a los tratamientos que utiliza el centro para tratar el consumo de drogas ilegales, con el propósito de conocer las particularidades, el tipo de tratamientos, la especialización y el acceso a medicamentos.

En el primer capítulo de esta investigación abordare antecedentes definiendo que es el Consejo Estatal contra las Adicciones, la atención que brinda en el tratamiento a drogas ilegales, el funcionamiento en el estado de Querétaro en la prestación de los servicios y la especialización de los mismos para tratar la problemática de consumo de drogas de mayor impacto como: la Marihuana, inhalables y solventes, heroína, cocaína, anfetamina, pasta base, metanfetamina y crack y en lo social en el impacto de delitos relacionado al consumo de una sustancia psicoactiva.

Con la finalidad de abordar este tema se realizó investigación al Consejo Estatal contra las Adicciones CECA en el estado de Querétaro, para conocer la estadística de los últimos tres años del 2016 al 2018 cuales han sido los

tratamientos que utiliza para enfrentar la demanda en el tratamiento de adicciones a drogas ilegales, así mismo, las drogas de mayor impacto que atienden, además de la recopilación de información de otras instituciones entre ellas el Centro de Integración Juvenil CIJ en Querétaro y la Autoridad de Supervisión de Medidas Cautelares, Suspensión Condicional del Proceso, Libertad Condicionada y Medidas de Seguridad en Libertad del Estado de Querétaro, esta última en estadística de delitos, relacionadas las anteriores con la intención de saber la demanda del servicio para el tratamiento de adicciones, asimismo, investigaciones que se han realizado en revistas y artículos con el objeto de identificar los tratamientos y medicamentos que se emplean para tratar a un paciente adicto.

En el segundo capítulo, tratare respecto a la obligación del estado a proporcionar el acceso a la salud y la fundamentación legal que ampara el derecho de Protección a la misma, es el estado quien debe proporcionar el acceso a tratamiento contra las adicciones encaminado al servicio médico, vinculado al derecho que goza toda persona de acceder a la atención hospitalaria, derivado del artículo 4° de la Constitución Política de los estado Unidos mexicanos (CPEUM), así mismo, de tratados y protocolos internacionales, para gozar de un bienestar físico, mental y social, además el acceso económico a los tratamientos vinculado a la subrogación en caso de que el estado no lo proporcione de forma directa, incluyendo en el servicio de salud el listado de medicamentos esenciales para tatar las adicciones a los cuales se debe tener acceso.

Los graves daños que genera en la salud son severas implicaciones en lo individual y colectivo, por lo que, el negar acceso a un tratamiento efectivo y eficaz a un paciente violenta su derecho de protección a la salud, relacionado a que el abuso en el consumo de una sustancia psicoactiva en una enfermedad crónica, que de no atenderse la afectación es grave en el organismo del individuo.

Como tercer capítulo y ultimo hare el abordaje del recurso presupuestario que debe determinar el estado para la medicación y tratamiento a personas con

problemas severos en consumo de drogas ilegales; la especialización del personal y acceso a terapias de medicamentos para todas aquellas personas que tienen un problema de salud enfocado al tratamiento para las drogas. Toda persona tiene derecho a gozar al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, en esa misma línea, la institución debe proporcionar la especialización y medicamento al paciente; de acuerdo a las investigaciones que hace el Instituto sobre el Abuso de Drogas en Estados Unidos referenciando los resultados efectivos al tratamiento de medicamentos. Concluyendo con la propuesta en esta investigación basada en estudios científicos para incluir un listado de fármacos para la terapia de paciente y que sea efectiva; en tanto el centro ofrezca un tratamiento especializado de calidad y profesional a las personas con severos problemas en consumo de sustancias psicoactiva, estará cumpliendo con el derecho de protección a la salud, sobre todo porque una persona con serios trastornos de consumo de drogas ilegales no solo necesita terapia psicológica, siempre ira de la mano la medicación que realice un médico especialista para un tratamiento efectivo.

Finalizo con el agradecimiento al Programa Titúlate, este trabajo no se habría podido realizar sin la intervención, apoyo e iniciativa del mismo, por la accesibilidad en la participación del proyecto de titulación y sobre todo por darme la oportunidad de manifestar mis ideas en este tema; gracias a las personas que directa o indirectamente han contribuido en este proceso, a mi Universidad que ha sido testigo de mi formación profesional para la obtención del grado de Maestra en Administración Pública Estatal y Municipal.

CAPÍTULO PRIMERO

INTERVENCIÓN MULTIDISCIPLINARIA Y MEDICACIÓN EN EL CENTRO ESTATAL CONTRA LAS ADICIONES CECA.

1.2. ANTECEDENTES

Los Consejo Estatales Contra las Adicciones, en adelante CECA, son una red de instituciones Médicas de Alta especialidad, estos centros están establecidos en todo el país. A raíz de las recomendaciones que hacen los organismos internacionales para tratar la problemática mediante una atención integral, enfocados a implementar programas para el tratamiento de adicciones al tabaco, alcohol y drogas, en el Plan Nacional 2007 a 2012, los CECAS deben brindar una atención integral y especializada siendo eficaz y de calidez para todas las personas que acuden a los centros, con el propósito de dar promoción a la salud, prevención y control de enfermedades a través de líneas de acción, planes y programas, *videtur*.¹

En el estado de Querétaro el CECA está determinado como un organismo desconcentrado, representado por un comisionado que está encargado de dirigir los centros estatales en adicciones establecidos en todo el estado. “El Consejo Estatal contra las Adicciones se constituye como un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, que tiene por objetivo promover y apoyar las acciones de los sectores público, social y privado, tendientes a la prevención y combate del alcoholismo, el tabaquismo, la farmacodependencia, y demás adicciones. El CECA apoya a las personas, que tienen o conocen a alguien, que padece un problema de adicción al alcohol, tabaco y drogas ilegales, brindando atención psicológica, consejería en adicciones, intervención psicológica breve en adicciones y canalización a tratamientos de internación en establecimientos especializados para la rehabilitación de adicciones que cuentan con Reconocimiento de la Comisión Nacional Contra las Adicciones.” (s.f.)

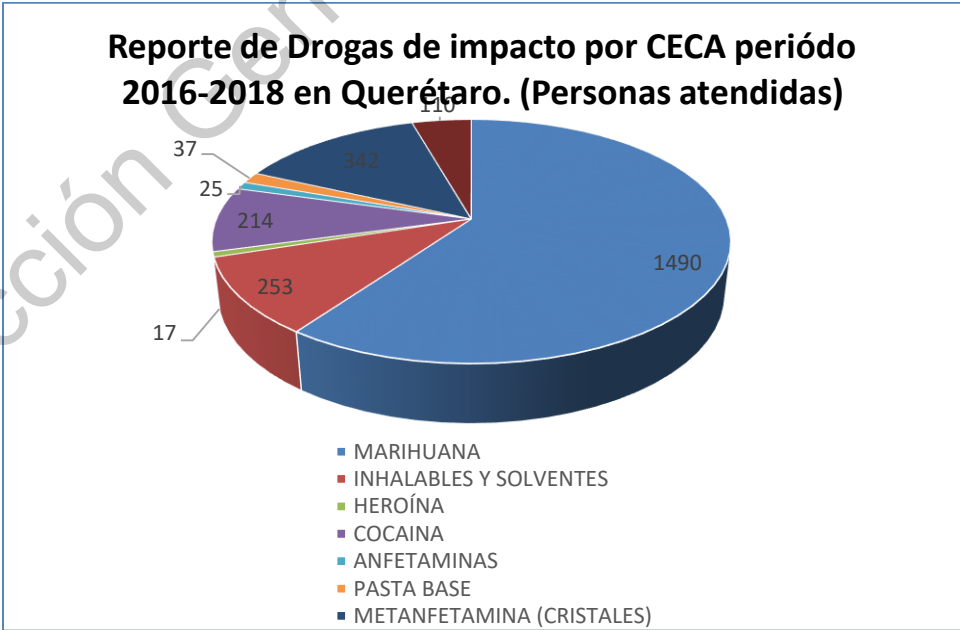
El estado de Querétaro cuenta con seis Centros distribuidos en diferentes puntos, llamado Modelo de Atención UNEME-CAPA. Centros de Atención Primaria en Adicciones “Centros Nueva Vida”, conocidos regularmente “Centros Nueva

¹ En tal sentido, el presente Programa recoge el interés mostrado en:

b) La disponibilidad de servicios de atención integral oportuna para el tratamiento y la reintegración social del adicto con criterios de calidad y calidez, a través de una Red de Unidades Médicas de Alta Especialidad, Centros de Atención Primaria de las Adicciones “Nueva Vida” (CAPA); (CONADIC, 2008, pág. 7)

Vida”, tres de estos centros se ubican en el municipio de Querétaro, en la colonia de Reforma Agraria, Loma Bonita y Santa María Magdalena; uno en el municipio de corregidora en Los Olvera, otro en el municipio de San Juan del Río y el último en el Municipio Tequisquiapan (Coordinador de Información y Sistemas Consejo Estatal contra las Adicciones (CECA), 2019).

Desde el año 2016 al 2018, en el Estado de Querétaro en los Centros Nueva Vida la demanda de pacientes ha sido variada; las drogas ilegales de mayor impacto entre las que se encuentran: la marihuana, inhalables y solventes, heroína, cocaína, anfetamina, metanfetaminas y pasta base han sido las que representa una mayor intervención. Estos centros ofrecen tratamiento a personas que se encuentran dentro del proceso de adicción, abuso a drogas o sustancias psicoactivas y la dependencia al tabaco; el tratamiento puede ser ambulatorio desde programas que se implementan en instituciones escolares, además el tratamiento que se ofrece en cada centro, donde el paciente acude al más cercano al lugar de residencia, véase siguiente gráfico, "Reporte de Drogas de Impacto por CECA 2016-2018". (Coordinador de Información y Sistemas Consejo Estatal contra las Adicciones (CECA), 2019).



1.3. LA FALTA DE TRATAMIENTO ESPECIALIZADO A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, AFECTA DIRECTAMENTE EL DERECHO DE PROTECCIÓN A LA SALUD.

El problema de estos centros “especializados”, es que carecen de especialización, la problemática radica en la intervención que realizan a los pacientes a través de prevención, intervención breve e intervención parcial que realizan a las personas que consumen alguna sustancia psicoactiva. Son centros que no cuentan con la capacidad operativa para brindar una atención especializada al paciente.

Cuando el centro Nueva Vida no cuenta con el tratamiento adecuado a una persona adicta ésta es canalizada a un centro distinto, son siete centros en el estado de Querétaro con reconocimiento oficial por la Camisones Nacional contra las Adicciones (CONADIC) establecidos en los municipios de Querétaro y San Juan del Río, esta intervención que no atiende CECA, genera un costo al paciente en el servicio de salud al cual no puede acceder a ese tratamiento especializado por su condición económica.

No basta con que el personal que atiende los centros de tratamiento esté debidamente preparado o capacitado para la intervención, sino también, debe contener la medicación para la persona adicta, donde obtenga una recuperación exitosa. Entonces las acciones por las cuales se obligaron a implementar los CECAS, en unidades de alta especialidad, están siendo deficientes en el momento que los Centros Nueva Vida no cumplen en la total atención respecto a los pacientes que son remitidas a una institución privada donde desde luego impacta en la economía de la persona adicta, léase la narrativa.²

² Derivado del Plan Nacional de Desarrollo 2007- 2012, el Modelo de Atención UNEME-CAPA es un Programa cuyas líneas de acción tienen su ubicación conceptual y operativa en la Estrategia Nacional de Promoción y Prevención para una mejor Salud del Programa Nacional de Salud 2007-2012, este plan dirigido a Fortalecer e integrar las acciones de promoción de la salud, y prevención y control de enfermedades, incluye tres importantes líneas de acción, cuyos propósitos son: La disponibilidad de servicios de atención integral oportuna para el tratamiento y la reintegración social del adicto con criterios de calidad y calidez, a través de una Red de Unidades Médicas de Alta Especialidad, Centros de Atención Primaria de las Adicciones “Nueva Vida” (CAPA). (CONADIC, 2008, pág. 7)

Al canalizar los Centros Nueva Vida a un paciente a una institución privada, vulnera el derecho a la salud que goza el adicto, el estado está dejando de cumplir con la obligación de proporcionar apoyo psicológico y médico a un paciente con un problema severo de consumo, y no es solo el bienestar de la persona con dependencia a una sustancia psicoactiva, se refleja en el entorno social, en cambio, cuando el estado cumple con la obligación de proporcionar los servicios de salud de forma eficaz y adecuada se refleja en el desarrollo social y económico del estado, manifestado en un bienestar a la población para crear una calidad de vida a nivel individual y colectivo, Vid.³

1.4. FUNCIONAMIENTO DE LOS CECAS EN EL ESTADO DE QUERÉTARO.

La ubicación de los centros Nueva Vida en el estado de Querétaro se ha distribuido en la zona metropolitana, donde se ubica la mayoría de la población en el estado, y donde representa la mayor intervención en el problema de tratamiento en adicciones, estos centros simbolizan la demanda de cada uno de los municipios para tratar la problemática. La deficiencia radica en que la institución no satisface la necesidad del servicio que requiere la población, los estándares de calidad están por debajo de lo que realmente debería de acceder los usuarios con problemas de drogadicción, no hay una disminución de los usuarios a estos centros; del informe que presenta CECA refiere que del año 2016 hasta abril de 2019 en el estado cada Centro Nueva Vida atiende desde 100 hasta 600 pacientes por año, sumando la intervención que realizan todos estos centros la cifra refiere que cada año atienden entre 1727 hasta 1905 pacientes, el problema también radica en el fortalecimiento y la coordinación de todos los centros para realizar ese tratamiento efectivo que disminuya la demanda de personas que acuden a recibirlo (Coordinador de Información y Sistemas Consejo Estatal contra las Adicciones (CECA), 2019).

³ La salud contribuye al desarrollo social y económico de la misma manera en que dicho desarrollo favorece la salud. Ésta constituye uno de los componentes básicos del bienestar de la población, por lo que deberá ser, a su vez, uno de los elementos esenciales para definir y evaluar el desarrollo social en su propósito de alcanzar mejor calidad de vida a nivel individual y colectivo.
(Romero, 1996, pág. 25)



Es importante detectar esta problemática ya que, aunque las cifras que presenta CECA son menores, realmente no existen datos exactos por la falta de registro que presentan algunas instituciones en todo el estado para establecer cuantas personas acuden a recibir tratamiento. Para generar el contexto de los centros que atienden la problemática en adicciones en el estado de Querétaro, tenemos que los centros de integración Juvenil (CIJ) la cual es una Asociación Civil no lucrativa, refiere que durante el año 2016 al 2018, los casos en tratamientos sumaron 2862 pacientes atendidos en consumo de marihuana, cocaína, crack, inhalables, cristal, MDMA (éxtasis). (Centros de Integración Juvenil, 2019) Este registro de intervenciones es muy similar a los que realiza Nueva Vida, ahora bien, es solo un panorama de la problemática que enfrenta el estado en el problema de adicciones, sin contar con aquellos centros municipales, Centros de Tratamiento conocidos regularmente como “anexos” regulados por CECA y clínicas de rehabilitación, todos ellos enfocados a participar en el tratamiento de adicciones.

Aunque en México la secretaria de salud informa que la prevalencia de consumo a estas sustancias es menor comparada al consumo de Tabaco y Bebidas

alcohólicas, léase el dato⁴, las drogas representan un problema más grave debido al impacto que genera en lo individual afectando el deterioro del organismo del adicto afectando directamente al cerebro haciendo las tareas deficientes que normalmente realiza el cerebro relacionado con las emociones y lo cognitivo, influyendo gravemente en el comportamiento del individuo y hasta la impulsividad que llega a generar el adicto por mostrarse impaciente para obtener satisfacer la necesidad de drogarse, modificando totalmente la actividad del cerebro a lo que realmente un cuerpo sano podría desarrollar, no se diga el comportamiento que genera el adicto que afecta en el entorno familiar y en el desarrollo social del estado, se cita lo siguiente⁵.

Sobre las sustancias psicoactivas Aaron T. Beck, Fred D.Wright, Cory F.Newman, Bruce S. Liese, (Aaron T. Beck, 1999, pág. 20) refieren que son productos químicos que afectan el sistema nervioso central, los cuales alteran el pensamiento de la persona que abusa de los mismos, provocando alteración en el estado de ánimo del consumidor, además de manifestarse en la afectación de conductas relacionadas en lo individual, familiar, laboral y social.

La persona que consume alguna sustancia psicoactiva por lo regular crea dependencia o abusa de las mismas, en este grado la persona que consume no crea conciencia de los efectos que genera en su organismo, lo que llevara a considerarse con mayor gravedad la dependencia a sustancias psicoactivas, porque el individuo es incapaz de controlar el consumo, generando una acción fisiológica,

⁴ El número de personas con criterios de dependencia a otras drogas pasó de 450 mil en el 2008 a 550 mil en 2011 (ENA 2008, 2011), se observa que los hombres son los más afectados (1.3%) en comparación con las mujeres (0.2%). Asimismo, casi una de cada cinco personas con dependencia en el último año ha asistido a tratamiento, presentándose un mayor rezago en las mujeres, ya que la proporción por género que ha recibido ayuda es de 2.2 hombres por cada mujer. (Secretaría de Salud, 2015, pág. 45)

⁵ En México el consumo de drogas ilícitas (marihuana, cocaína, heroína), de sustancias de uso indebido (solventes inhalables) y de fármacos fuera de prescripción médica (estimulantes, depresores), así como de nuevas sustancias psicoactivas, muestra en conjunto, una prevalencia menor comparada con las del tabaco y de bebidas alcohólicas. Sin embargo, la gravedad del consumo de estas drogas se centra en los graves daños que generan en la salud individual, con severas implicaciones para los familiares de los consumidores, la comunidad y la sociedad en general, en tanto que se asocia con mayor énfasis a problemas de inseguridad y violencia. (Secretaría de Salud, 2015, pág. 42)

Vid.,⁶ lo que llevara a considera a la sustancia psicoactiva parte necesaria para que su organismo funcione o satisfacer ese necesidad; y aunque el abuso de sustancias y dependencia de las mismas su afectación es diferente, definitivamente impacta en lo económico y social del estado, cuantas personas se han registrado cometiendo delitos bajo los influjos de alguna sustancia o droga, *Vid.*⁷

Entonces el estado deberá considerar atención prioritaria a personas que abusan de sustancias psicoactivas ya que requiere atención psicológica y médica, aunado a que las personas en muchas ocasiones no solo consumen una droga, en distintas ocasiones es adicto o dependiente a más de una, *videtur*.⁸ Al no atenderse debidamente impacta en su estilo de vida, debido a que las drogas generan graves daños a niveles individual generando problemas relacionados a la afectación en el cerebro, aumenta el riesgo de generar un infarto, trastornos de ansiedad y depresión, por mencionar algunas y en lo colectivo, se presenta en niveles de violencia y delincuencia, *Vid.*⁹

Los centros Estatales Contra las Adicciones deben brindar medicamentos y servicios médicos gratuitos a las personas con dependencia a sustancias

⁶ El DSM-III-R distingue entre abuso de sustancia y dependencia de las mismas. El *abuso* se define como un patrón disfuncional de utilización de sustancias psicoactivas mientras que la *dependencia* (considerada algo más serio que el abuso) se define como "incapacidad de control del consumo (es decir, adicción fisiológica). (Aaron T. Beck, 1999, pág. 20)

⁷ En México el consumo de drogas ilícitas (mariguana, cocaína, heroína), de sustancias de uso indebido (solventes inhalables) y de fármacos fuera de prescripción médica (estimulantes, depresores), así como de nuevas sustancias psicoactivas, muestra en conjunto, una prevalencia menor comparada con las del tabaco y de bebidas alcohólicas. Sin embargo, la gravedad del consumo de estas drogas se centra en los graves daños que generan en la salud individual, con severas implicaciones para los familiares de los consumidores, la comunidad y la sociedad en general, en tanto que se asocia con mayor énfasis a problemas de inseguridad y violencia. (Secretaría de Salud, 2015, pág. 42).

⁸ Los individuos que abusan de un sustancia psicoactiva, probablemente también abusan simultáneamente de otra sustancia. De hecho entre un 20% y 30% de los alcohólicos entre el público en general, y aproximadamente un 80% en los programas de tratamiento, dependen de, al menos, otra droga. Una de las combinaciones más frecuentes es el alcohol, la marihuana y la cocaína (N.S.Miller, 1991, pag 198). (Aaron T. Beck, 1999)

⁹ Actualmente México sufre un nivel de violencia delincencial inédito en su historia. Varias regiones del país han sido tomadas por grupos de criminales organizados e incluso por pandillas locales que las tienen bajo su control y cometen toda clase de delitos con absoluta impunidad. Se calcula que medio millón de personas forman parte de las redes delincuenciales y en términos legislativos, se habla de la comisión de 22 tipos de delitos, y ya no solo de la producción, trasiego y venta de droga (Jusidman, 2012). (Anel Hortensia Gómez San Luis, 2016, pág. 453)

psicoactivas, como son las drogas ilícitas (mariguana, cocaína, heroína), de sustancias de uso indebido (solventes inhalables) y de fármacos fuera de prescripción médica (estimulantes, depresores), así como de nuevas sustancias psicoactivas, las personas dependientes a una de estas drogas ilegales muestran incapacidad de control del consumo.

Durante la investigación realizada a una de las instituciones encargadas de supervisar a personas que se encuentran bajo la comisión de un hecho delictuoso en el sistema de justicia penal en el estado, en específico la Autoridad de Supervisión de Medidas Cautelares, Suspensión Condicional del Proceso, Libertad Condicionada y Medidas de Seguridad en Libertad del Estado de Querétaro, el informe refiere que durante el periodo 2016 al 2018 entre los delitos más recurrentes a supervisar son los “delitos contra la salud”. Durante este periodo a 1520 personas el juez impuso la obligación de cumplir en abstenerse de consumir drogas y participar en programas para prevención y tratar las adicciones; estas obligaciones son impuestas por un juez, como parte de un proceso penal, de estas personas la autoridad en mención canalizó a una institución ya fuese pública o privada 607 personas para recibir tratamiento especializado contra las adicciones (Autoridad de Supervisión de Medidas Cautelares, Querétaro., 2019). Este dato impacta en lo social y económico en el aparato burocrático del estado, no solo es el consumo que realiza la persona al estar sujeto a una adicción, sino también el impacto que genera en lo legal, relacionado a la comisión de un delito, *Vid*¹⁰, y un problema de salud que no se está atendiendo, tampoco se está concientizando a la población que una persona sana orienta su energía, sus propósitos, sus acciones a un desarrollo individual y un bienestar social efectivo.

¹⁰(...) se utiliza como información base los reportes voluntarios de una muestra de 1 264 reclusos en 21 cárceles del Estado de México y el Distrito Federal. (...)

El consumo de sustancias está asociado estadísticamente con el tipo de delito cometido. Entre los siete delitos más frecuentes, las proporciones de reclusos que reportaron haber consumido alguna sustancia (alcohol y/o drogas) antes de su comisión son los siguientes: robo con violencia (40.5%), el robo simple (40.0%) y el homicidio doloso (27.7%), los delitos contra la salud (23.1%), el homicidio culposo (22.8%), los delitos sexuales (22.0%) y el secuestro (13.2%). (Vilalta, enero-abril 2010, pág. 115).

La salud constituye un componente básico para que exista un desarrollo social y económico en la población, de la igual forma en que este desarrollo social beneficia la calidad de vida, *Vi.*,¹¹ eso se refleja en el comportamiento colectivo en la población, en los aparatos burocráticos del estado, en el acceso a los servicios de salud y que estos cumplan las expectativas de un plan de desarrollo que propone el estado, *videtur.*¹²

¹¹ La salud contribuye al desarrollo social y económico de la misma manera en que dicho desarrollo favorece la salud. Ésta constituye uno de los componentes básicos del bienestar de la población, por lo que deberá ser, a su vez, uno de los elementos esenciales para definir y evaluar el desarrollo social en su propósito de alcanzar mejor calidad de vida a nivel individual y colectivo.

García Romero, Horacio, *op. cit., loc. cit.*

¹² La responsabilidad de los gobiernos no es la de asegurar un estado perfecto de salud, ni exclusivamente de proporcionar servicios sanitarios, sino de brindar a la población, con una base de equidad, los bienes necesarios para el disfrute del más alto nivel posible de salud. También es su responsabilidad la de proteger y promover las normas de convivencia entre la población, y de ésta con el medio ambiente necearías para lograrlo.

(Canton J. & Corcuera C., 2004, pág. 215)

CAPITULO SEGUNDO.

LIMITACIÓN AL DERECHO DE PROTECCIÓN A LA SALUD EN EL CENTRO ESTATAL CONTRA LAS ADICCIONES.

2.1. OBLIGACIÓN DEL ESTADO A PROPORCIONAR ACCESO A LA SALUD.

Una buena salud contribuye que el individuo goce de bienestar físico, mental y social; son derechos sociales reconocidos en pactos internacionales, la deficiencia de este servicio o la carencia del mismo, merma la atención que debería tener el usuario a recibir atención médica. Karina Ansolabehere, Francisco Valdés Ugalde y Daniel Vázquez describen al respecto sobre la definición que hace el CONEVAL al acceso a la salud haciendo referencia, "(...) se encuentra en situación de carencia de los servicios de salud cuando: "No cuente con adscripción o derecho a recibir servicio médico de alguna institución que los preste, incluyendo el Seguro Popular, las instituciones de seguridad social (IMSS, ISSSTE federal o estatal, Pemex, Ejército o Marina) a los servicios médicos privados."(Coneval, 2010:98) (...)."

(Ansolabehere, 2015, págs. 102,103)

El acceso a gozar de los servicios de salud atendiendo al argumento anterior, delimita el acceso al mismo con todo lo que ello representa, porque el servicio de salud no solo engloba estar inscrito o ser derechohabiente a una institución pública o privada y que con esto el derecho social se vea satisfecho, engloba una atención especializada en la que pueda acceder un paciente con problemas en la afectación en su salud, atendiendo que, el servicio que presta cada una de las unidades médicas es de distinta calidad y cubren cuidados diferentes, los cuales atienden para un evento médico distinto, debiendo considerar la calidad efectiva de la institución, con personal suficiente y adecuado que cuente con los conocimientos necesarios para atender la problemática del paciente, *Vid.*¹³

¹³ (...) el derecho a la salud se reduce al acceso potencial a los servicios de salud, en medida que se da por satisfecho simplemente por estar inscrito a diferentes instituciones, sin reparar que estas proporcionan servicios de muy distinta calidad y cubren riesgos muy diferentes. Cabe recalcar que en la medición solo se considera la *posibilidad* de ser atendido en el caso de algún evento médico, pero no se registra la atención efectiva. No se toma en cuenta el acceso físico ni el tiempo necesario para llegar a las clínicas u hospitales, mucho menos la posibilidad de obtener una atención eficiente y expedita, tampoco la disponibilidad de facilidades físicas para practicar los procedimientos adecuados y garantizar el cuidado

2.2. FUNDAMENTOS LEGALES AL DERECHO DE PROTECCIÓN A LA SALUD.

Es un Derecho Fundamental que el ciudadano goce los derechos que otorga la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM), reconocido en el artículo 4º, es obligación del estado por todos los medios idóneos otorgar el nivel más amplio de los servicios de salud; enfocado a la prestación y asistencia de los usuarios que requieren un tratamiento o rehabilitación contra las adicciones para gozar de una condición de vida adecuada:

Artículo 4o. El varón y la mujer son iguales ante la ley. Esta protegerá la organización y el desarrollo de la familia.

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. (Diario Oficial de la Federación, 2016).

Ahora bien, nuestra constitución CPEUM reconoce ese acceso que se tiene a la prestación del servicio de salud, asimismo remitiendo a la ley secundaria,¹⁴ a fin de establecer esas bases y modalidades para acceder al mismo, entonces siendo un problema la salud pública y un derecho de protección, se establecen finalidades para promover y cumplir con las mismas, pero como es que se puede llegar a ese derecho de protección a la salud, cuando la regulación es ambigua para acceder al mismo y alcanzar el más alto nivel posible de salud física y mental.

En el estado la percepción que puedo tener respecto a la investigación realizada a los CECAS es que hace falta esas acciones dirigidas a proteger,

necesario, ni la existencia de personal médico y auxiliar que tenga los conocimientos necesarios para brindar una atención adecuada, etcétera. (...)

Ansolahehere, Karina, *op. cit.*

¹⁴ ARTÍCULO 2o. El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades: I. El bienestar físico y mental del hombre para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades; II. La prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana; III. La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuvan a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social; IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud; V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población; VI. El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud, y VII. El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud.

(s.f., Ley General de Salud.)

promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad, hace falta ser más amplios en el servicio que proporciona la institución ya que esta no debería enviar a un paciente con problemas en el consumo de sustancias psicoactivas a una institución y considerando esto último el centro debe cerciorarse que la persona que acudirá a la privatización del sector de la salud no represente una amenaza para la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios, la protección del derecho a la salud incluye, entre otras, las obligaciones que tiene el estado de adoptar leyes u otras medidas para velar por el acceso igualitario a la salud y los servicios relacionados con ella, *Cit.*¹⁵

Por su parte la Declaración Universal de Derechos Humanos establece:

Artículo 25

1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad, *V.*¹⁶

¹⁵ DERECHO A LA SALUD. SU REGULACIÓN EN EL ARTÍCULO 4o. DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Y SU COMPLEMENTARIEDAD CON LOS TRATADOS INTERNACIONALES EN MATERIA DE DERECHOS HUMANOS.

Este Alto Tribunal ha señalado que el derecho a la protección de la salud previsto en el citado precepto constitucional tiene, entre otras finalidades, la de garantizar el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan las necesidades de la población, y que por servicios de salud se entienden las acciones dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad. Así, lo anterior es compatible con varios instrumentos internacionales de derechos humanos, entre los que destacan el apartado 1 del artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, que señala que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que alude al derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, y refiere que los Estados deben adoptar medidas para asegurar la plena efectividad de este derecho; y el artículo 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador", según el cual toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social. En ese sentido y en congruencia con lo establecido por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, el derecho a la salud debe entenderse como una garantía fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos y no sólo como el derecho a estar sano. Así, el derecho a la salud entraña libertades y derechos, entre las primeras, la relativa a controlar la salud y el cuerpo, con inclusión de la libertad sexual y genésica, y el derecho a no padecer injerencias, torturas, tratamientos o experimentos médicos no consensuales; y entre los derechos, el relativo a un sistema de protección de la salud que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud. Asimismo, la protección del derecho a la salud incluye, entre otras, las obligaciones de adoptar leyes u otras medidas para velar por el acceso igual a la atención de la salud y los servicios relacionados con ella; vigilar que la privatización del sector de la salud no represente una amenaza para la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios; controlar la comercialización de equipo médico y medicamentos por terceros, y asegurar que los facultativos y otros profesionales de la salud reúnan las condiciones necesarias de educación y experiencia; de ahí que el derecho a la salud debe entenderse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud.

(Derecho a la Salud. Su regulación en el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y su complementariedad con los Tratados Internacionales en materia de Derechos Humanos, 2008, pág. 453).

¹⁶ (Asamblea General de la ONU, 1948)

Son reconocimientos que realizan organismos internacionales, son derechos prioritarios donde cada estado parte pueda genere estrategias y programas encaminado a satisfacer el cumplimiento de los mismo relacionados al bienestar individual y colectivo, la salud y la asistencia médica.

La Organización de las Naciones Unidas reconoce la protección a la salud como un derecho humano, reconoce ese derecho que toda persona debe tener debido a que constituye un factor importante para que el individuo se desarrolle dentro de la sociedad de forma armoniosa, generando una mejor convivencia, mejorando aspectos económicos, relaciones sociales con la familia y el entorno social donde se desarrolla. La declaración Universal de los Derechos Humanos, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 10 de Diciembre de 1948 implica una parte importante en este reconocimiento de derechos, denotando la referencia de los artículos 22 y 25 relacionados con el derecho a la salud que tiene y debe gozar cada individuo.

La motivación que deben tener los Estados a implementar las condiciones necesarias para que cada individuo goce de este derecho humano tan primordial que es la salud, Horacio García señala:

La salud contribuye al desarrollo social y económico de la misma manera en que dicho desarrollo favorece la salud. Ésta constituye uno de los componentes básicos del bienestar de la población, por lo que deberá ser, a su vez, uno de los elementos esenciales para definir y evaluar el desarrollo social en su propósito de alcanzar mejor calidad de vida a nivel individual y colectivo. Sigue diciendo, no obstante, 61 Estados coincidieron, al aprobar la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, en que "la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, *Vid.*¹⁷

El estado debe ampliar el servicio de salud enfocado al tratamiento en adicciones para tratar la problemática, en primera, porque un estado que tenga buenas condiciones de salud repercute en el bienestar de la población y; segundo, no es solo que el estado tenga ausencia de enfermedades, es que a su vez

¹⁷ García Romero, Horacio, *op. cit.,loc.cit.*

reconozca el acceso a medicamentos e intervención especializada para que la población goce de bienestar físico y mental. En cuanto a la orientación del servicio de prevención y tratamiento en adicciones, debe tenerse en cuenta que el derecho que goza cada individuo debe ser enfocado a la salud física, mental y social, con la intención de proporcionarle el acceso de forma equitativa, la utilización real de los servicios, su eficiencia, calidad, formas de financiamiento y en su caso la subrogación, *videtur*.¹⁸

Subrogación considerando que los CECAS al no contar con medicación para el paciente, buscarán por los medios idóneos a través del presupuesto de la federación y estados el subrogar la medicación a los pacientes con el objeto de brindar atención medica respetando los estándares de la prestación del servicio de salud.

En el Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales aprobados por la asamblea General de la Naciones Unidas, en el cual, México se encuentra suscrito, Jorge Carpizo hace referencia a lo siguiente:

El artículo 25 Constitucional, en su reforma de 1983, retoma y sintetiza la evolución de los Derechos Sociales en nuestro país, el Estado debe fomentar el crecimiento económico y el empleo, y a través de una más justa distribución del ingreso y de la riqueza debe garantizar el pleno y real ejercicio de la libertad y dignidad.

Tal es la evolución del pensamiento constitucional en México respecto a la justicia social, rica y amplia, protectora, defensora y aseguradora de un nivel mínimo de vida digna para todos los mexicanos.

Desgraciadamente nuestra realidad social no cuenta completamente con la evolución de los preceptos constitucionales. Tenemos en el país carencias y rezagos sociales acumulados por varias décadas; el crecimiento demográfico ha sido mayor que el económico en varios de los últimos años y la distribución de la riqueza es inequitativa, *Cit.*¹⁹

Y para que el estado pueda fomentar un crecimiento económico en la población deberá participar en mejorar los servicios de salud lo que impactara sin lugar a duda en la calidad de vida de las personas, la carencia de éstos, impacta cuando se carecen de los mismos o bien, no son suficientes y de calidad para

¹⁸García Romero, Horacio, *op. cit.* ut. supra

¹⁹ (Carpizo, 2008, pág. 39).

satisfacer necesidades, relacionados a los programas de prevención y tratamiento de adicciones en el estado.

El derecho al goce de la salud se engloba en los derechos sociales que tiene el individuo, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, refiere que: Artículo 12, 1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, *Citatus*.²⁰

Pero aun así, existe confusión respecto a la forma en que el individuo alcanzará el nivel más alto en la salud física y mental; es en la Observación No.14 de las Naciones Unidas establece con mayor precisión el cómo entender: el derecho a la salud “Por lo tanto, el derecho a la salud debe entenderse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud, *Vid.*”²¹

Que los servicios que presten las instituciones gubernamentales sean de calidad y calidez, que facilite al individuo a que las instituciones brinden atención a un problema de salud, generando programas, políticas y acciones efectivas que auxilien a gozar de un alto nivel de salud, que permitan al individuo acudir a un centro de salud y tenga conocimiento desde el inicio que será atendido por personal especializado en la materia, que sea suficiente en el área y si requiere de medicación pueda acceder sin ninguna complicación a la misma, refiere Octavio Cantón J. y Santiago Corcuera C.:

La responsabilidad de los gobiernos no es la de asegurar un estado perfecto de salud, ni exclusivamente de proporcionar servicios sanitarios, sino de brindar a la población, con una base de equidad, los bienes necesarios para el disfrute del más alto nivel posible de salud. También es su responsabilidad la de proteger y promover las normas de convivencia entre la población, y de ésta con el medio ambiente necesitarías para lograrlo, *V.*²²

²⁰ (s.f., Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 1976).

²¹ (Naciones Unidas, 2000)

²² Cantón J. Octavio, Santiago Corcuera C., *op. cit., loc. cit.*

2.3. ACCESIBILIDAD ECONÓMICA DE LOS BIENES Y SERVICIOS DE SALUD EN EL CENTRO ESTATAL CONTRA LAS ADICCIONES EN QUERÉTARO.

Continuando en el análisis de la Observación General Número 14 Del Comité De Los Derechos Sociales Y Culturales De La Organización De Las Naciones Unidas, el acceso a la salud debe contener elementos necesarios que refieran al derecho que tiene el usuario para acceder a los mismos, en cuanto a esa accesibilidad en el caso del tratamiento y prevención de adicciones destaca una Accesibilidad económica (asequibilidad).²³

Por otra parte, la infraestructura física de los centros Nueva Vida en el estado no refieren problema alguno, hay una distribución de estos centros en varios municipios del estado, con el fin de ahondar en la problemática en demanda del servicio en tratamiento de adicciones, están ubicados de forma estratégica en lugares donde la demanda de prestación del servicio para la atención de adicciones se presenta. (Coordinador de Información y Sistemas Consejo Estatal contra las Adicciones (CECA), 2019).

Sin embargo, cuando se trata de un usuario con problemas severos en el consumo de adicciones a drogas ilegales, mismas que ya refirió con anterioridad, los CECAS no atienden a estos pacientes y los canaliza a diversos centros en el estado, donde desde luego, genera un costo económico, hay una deficiencia y los servicios no son equitativos, de lo contrario, cualquier usuario sin excepción alguna podría acceder al mismo, porque en primer lugar, el centro no debe enviar al paciente a otra institución y desde luego ese tratamiento no debería generar un costo. En relación a esto, La Observación General Número 14 refiere: “Los pagos por servicios de atención de la salud y servicios relacionados con los factores determinantes básicos de la salud deberán basarse en el principio de equidad, a fin de asegurar que esos servicios, sean públicos o privados, estén al alcance de todos,

²³ El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, *op. cit.*, *loc. cit.*

incluidos los grupos socialmente desfavorecidos. La equidad exige que sobre los hogares más pobres no recaiga una carga desproporcionada, en lo que se refiere a los gastos de salud, en comparación con los hogares más ricos, *Cit*²⁴.

A pesar que la institución CECA no cuenta con un registro del nivel socioeconómico con que ingresa el paciente a tratamiento, los centros Nueva Vida que tiene mayor demanda en usuarios para intervención son los ubicados en los municipios de Corregidora en colonia Los Olvera; en el municipio de Querétaro en Santa María Magdalena y; San Juan del Río, (Coordinador de Información y Sistemas Consejo Estatal contra las Adicciones (CECA), 2019), en la demanda del servicio influye su situación geográfica, número de habitantes, índice de delitos que por lo regular van relacionados al consumo de alguna sustancia ya que hay delitos que se han cometidos entre ellos robo con violencia, robo simple, homicidio, delitos contra la salud, homicidio culposo, delitos sexuales y secuestro. Como dato adicional se refleja que estos factores pudieran ser parte de la demanda en los servicios y la condición económica de cada individuo.

Los CECAS, siendo un órgano destinado a tratar toda la problemática en adicciones en el estado, canaliza a un paciente a institución donde el tratamiento le genera un menoscabo a su economía, en cierta medida la institución se ve imposibilitada en atender cuando se presenta una problemática más seria por la carencia de especialización y medicamentos, por lo tanto la institución deberá garantizar la igualdad de condiciones, por consiguiente toda persona con problemas de adicciones a las drogas merece ser atendida sin excepción y sin condicionamiento alguno, lo que conlleva a cumplir y proteger o favorecer el derecho de atención a los usuarios con problemas de consumo de drogas emprendiendo actividades para promover, mantener y restablecer la salud en la población, a fin de establecer la disponibilidad de los servicios, *Via*²⁵ no debe ser un factor de

²⁴ (Naciones Unidas, 2000), *op. cit.,loc. Cit.*

²⁵ DERECHO A LA SALUD. FORMA DE CUMPLIR CON LA OBSERVACIÓN GENERAL NÚMERO 14 DEL COMITÉ DE LOS DERECHOS SOCIALES Y CULTURALES DE LA ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS, PARA GARANTIZAR SU DISFRUTE. El Estado Mexicano suscribió convenios internacionales que muestran

imposibilidad el no contar con un tratamiento adecuado para tratar cierto tipo de sustancias psicoactivas, así que, el estado debe buscar cumplir con el servicio mediante la subrogación con el objeto que el paciente no quede desprotegido a un tratamiento, considerando las consecuencias individuales y sociales que pueden generar el abstenerse de proporcionarlo o no tratarlo adecuadamente, lo que generará que la población adicta que acude a estos centros reincida en el consumo por no ser tratado adecuadamente o por no acceder al tratamiento por las condiciones económicas en la que se encuentre el paciente . De modo que el estado debe tomar todas las medidas necesarias para salvaguardar el derecho fundamental al nivel más alto posible de salud, *Vid.*²⁶

el consenso internacional en torno a la importancia de garantizar, al más alto nivel, ciertas pretensiones relacionadas con el disfrute del derecho a la salud, y existen documentos que las desarrollan en términos de su contenido y alcance. Uno de los más importantes es la Observación General Número 14 del Comité de los Derechos Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas, organismo encargado de monitorear el cumplimiento de los compromisos asumidos por los Estados firmantes del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, del cual México es parte y el que, esencialmente, consagra la obligación de proteger, respetar y cumplir progresivamente el derecho a la salud y no admitir medidas regresivas en su perjuicio, absteniéndose de denegar su acceso, garantizándolo en igualdad de condiciones y sin condicionamiento alguno, debiendo reconocer en sus ordenamientos jurídicos, políticas y planes detallados para su ejercicio, tomando, al mismo tiempo, medidas que faciliten el acceso de la población a los servicios de salud, es decir, este ordenamiento incluye no solamente la obligación estatal de respetar, sino también la de proteger y cumplir o favorecer este derecho. En estas condiciones, ese cumplimiento requiere que los Estados reconozcan suficientemente el derecho a la salud en sus sistemas políticos y ordenamientos jurídicos nacionales, de preferencia mediante la aplicación de leyes, adoptando una política nacional de salud acompañada de un plan detallado para su ejercicio, cuando menos en un mínimo vital que permita la eficacia y garantía de otros derechos, y emprendan actividades para promover, mantener y restablecer la salud de la población, entre las que figuran, fomentar el reconocimiento de los factores que contribuyen al logro de resultados positivos en materia de salud; verbigracia, la realización de investigaciones y el suministro de información, velar porque el Estado cumpla sus obligaciones en lo referente a la difusión de información apropiada acerca de la forma de vivir y de alimentación sanas, así como de las prácticas tradicionales nocivas y la disponibilidad de servicios, al igual que apoyar a las personas a adoptar, con conocimiento de causa, decisiones por lo que respecta a su salud. (Derecho a la Salud. Forma de cumplir con la Observación General Número 14 del Comité de los Derechos Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas, para garantizar su disfrute., 2013)

²⁶ DERECHO A LA SALUD. ALGUNAS FORMAS EN QUE LAS AUTORIDADES DEBEN REPARAR SU VIOLACIÓN. Cuando en un caso concreto esté directamente vinculado el derecho a la salud y exista una determinación de la vulneración de aquél, el juzgador tiene que, en efecto, buscar, dentro de sus respectivas competencias y atendiendo al caso concreto, ordenar las reparaciones pertinentes. Así, la protección del derecho a la salud supone la regulación de los servicios de salud en el ámbito interno, así como la implementación de una serie de mecanismos tendientes a tutelar la efectividad de dicha regulación. Algunas de las reparaciones que se pudieran dar en estos supuestos, de conformidad con el parámetro de regularidad constitucional, son: i) establecer un marco normativo adecuado que regule la prestación de servicios de salud, estableciendo estándares de calidad para las instituciones públicas y privadas, que permita prevenir cualquier amenaza de vulneración a la integridad personal en dichas prestaciones; ii) las autoridades deben prever mecanismos de supervisión y fiscalización estatal de las instituciones de salud, así como procedimientos de tutela administrativa y judicial para la presunta víctima, cuya efectividad dependerá, en definitiva, de la puesta en práctica que la administración competente realice al respecto; iii) cuando hay una lesión clara a la integridad de la persona, como es la mala práctica médica, las autoridades políticas, administrativas y especialmente judiciales, deben asegurar e implementar la expedición razonable y pronta en la resolución del caso; iv) tomar todas las medidas necesarias para salvaguardar el derecho humano al nivel más alto posible de salud; v) otorgar servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como

El estado no debe deslindarse de esa obligación que tiene con respecto a la atención de personas con serios problemas en consumo de sustancias psicoactivas, sino que, debe analizar la partida presupuestaria a destinar a estos tratamientos y en todo caso, debe justificar la ausencia de proporcionar un tratamiento adecuado a un paciente, es incongruente acudir a un centro de tratamiento en adicciones y la misma institución lo remita a una institución privada, primero, porque no se tiene el personal adecuado y; segundo porque ese tratamiento implica la medicación, cuando su función es brindar un tratamiento especializado, de calidad y calidez.

Esta problemática se asemeja a “LA CONSTRUCCIÓN DEL PABELLÓN 13 PARA ATENDER PACIENTES CON VIH/SIDA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS (...) “la Segunda Sala señaló que derivado de las obligaciones del Estado para cumplir con el derecho “al nivel más alto posible de salud”, cuando se alegue la falta de recursos como motivo de su incumplimiento, corresponde al mismo no sólo comprobar dicha situación, sino además debe acreditar haber realizado todos los esfuerzos posibles para utilizar los recursos a su disposición para alcanzar ese objetivo; por tanto, la simple afirmación de limitación presupuestaria por parte del Estado mexicano no era suficiente para tener por demostrado que adoptó las medidas hasta el máximo de los recursos que disponía (...)”, *Cit.*²⁷

Esa obligación del estado cumplir al máximo posible proporcionar el derecho a la salud, hasta lograr su pleno ejercicio de forma progresiva con la intención de implementar programas, políticas, modificaciones legislativas, presupuesto para dar plena efectividad al problema de salud, V.,²⁸ relacionado al cumplimiento que

que sean apropiados médica y científicamente. Cuando en un caso concreto esté directamente vinculado el derecho a la salud y exista una determinación de la vulneración de aquél, el juzgador tiene que buscar, dentro de sus respectivas competencias y atendiendo al caso concreto, ordenar las reparaciones pertinentes. (Derecho a la Salud. Algunas formas en que las Autoridades deben reparar su violación., 2015).

²⁷ (La Construcción del Pabellón 13 para atender pacientes con Vih/Sida en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, es una medida que el Estado debe adoptar a fin de cumplir con el derecho al disfrute al nivel más alto posible de salud., 2014, pág. 11)

²⁸ En ese sentido, se señaló que la obligación derivada del mismo artículo no se limita al acceso igual y oportuno a los servicios básicos de salud preventivos, curativos y de rehabilitación, sino al tratamiento apropiado de enfermedades, afecciones, lesiones y discapacidades, por ello, la obligación de “cumplir” requiere que los Estados adopten medidas de

asegure el tratamiento efectivo a los pacientes con problemas en el consumo de drogas, de manera que exista una rehabilitación total en su consumo y aunque CECA en informe refiere no tener registro de pacientes que acuden a tratamiento por más de una ocasión, queda claro que la funcionalidad del tratamiento que utiliza para tratar la problemática en adicciones merece ser analizado, ya que del año 2016 al 2018 las intervenciones que ha realizado para atender la problemática en el consumo de sustancias psicoactivas sigue generando demanda, lo que se detecta que no está cumpliendo con la especialización y medicación que debería tener.

carácter legislativo, administrativo, presupuestario, judicial o de cualquier otra índole para dar plena efectividad al derecho a la salud.

La construcción del Pabellón 13, *op. cit. ut.supra.*

CAPÍTULO TERCERO.

ACCESIBILIDAD DE TRATAMIENTO ESPECIALIZADO Y MEDICACIÓN EN EL CENTRO ESTATAL CONTRA LAS ADICCIONES.

3.1. RECURSO PRESUPUESTARIO PARA ACCEDER A MEDICAMENTOS EN EL TRATAMIENTO CONTRA LAS ADICCIONES.

Han sido numerables los obstáculos que el área de la salud ha enfrentado, desde problemas con el acceso al servicio, infraestructura y abastecimiento de medicamentos, por solo mencionar alguno de ellos; en todo el abanico de necesidades que la población requiere para ser atendidos y gozar de ese nivel máximo en la salud ha sido limitado, el estado se enfrenta desde luego con problemas presupuestarios y sobre todo muchas de las ocasiones sitúa en mayor prioridad otras necesidades que no necesariamente tiene que ver con el cumplimiento en el servicio de salud, sin disponer que éste tema es primordial en la agenda de trabajo del gobierno.

El Centro Estatal contra las Adicciones en Querétaro debe aplicar el servicio a un verdadero tratamiento especializado contra las adicciones, promoviendo acceder a una partida presupuestal para los pacientes que acuden a tratamiento contra las adicciones tenga acceso al medicamento que requieren; contrario a ello el paciente debe acceder en modalidad de subrogación, *Vid.*,²⁹ priorizando desde luego la atención que se le brinde a un adicto.

De modo que, el estado debe contar con la disponibilidad del recurso financiero para que el paciente acceda a la medicación; sobre todo médicos especialistas en el problema contra las adicciones, a fin de conocer los medicamentos apropiados para tratar una adicción a una droga ilegal.

²⁹ Se define el significado subrogarse es colocarse en lugar de otro, una cosa por otra cosa o una persona por otra persona, la subrogación es la relación jurídica que se da desde dos puntos de vista: la subrogación real: cuando en una relación de derecho entre una persona y una cosa, la cosa es reemplazada por otra y el derecho sobre la cosa es reemplazada por otra y el derecho sobre la cosa pasa sin modificación al nuevo objeto y la subrogación personal: Cuando un derecho existente entre dos personas, subsiste aun cuando una de las personas sea reemplazada por otra. Se explican los casos donde se aplica el pago con subrogación.
(Repositorio Institucional RI-UNPHU, s.f.)

El estado es quien debe asegurar de forma progresiva el cumplimiento proporcional al acceso de salud a un paciente, es un derecho fundamental el gozar de salud física y mental, el caso resuelto por la “ **SEGUNDA SALA DE LA SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA NACIÓN**”, sobre “**LA CONSTRUCCIÓN DEL PABELLÓN 13 PARA ATENDER PACIENTES CON VIH/SIDA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS, ES UNA MEDIDA QUE EL ESTADO DEBE ADOPTAR A FIN DE CUMPLIR CON EL DERECHO AL DISFRUTE AL NIVEL MÁS ALTO POSIBLE DE SALUD**”, resolvió al respecto referente a los: “**Principios generales sobre el derecho humano al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental**”. Refiriendo de la siguiente manera: “En ese sentido, se señaló que la obligación derivada del mismo artículo no se limita al acceso igual y oportuno a los servicios básicos de salud preventivos, curativos y de rehabilitación, sino al tratamiento apropiado de enfermedades, afecciones, lesiones y discapacidades, por ello, la obligación de “cumplir” requiere que los Estados adopten medidas de carácter legislativo, administrativo, presupuestario, judicial o de cualquier otra índole para dar plena efectividad al derecho a la salud”, *Vid.*³⁰

A partir de entonces el estado debe tener presente esta resolución respecto al reconocimiento que hace a derechos fundamentales de acceso a salud, adoptando las medidas pertinentes en razón a cumplir con las necesidades de la población, es decir, de carácter legislativos y presupuestario para el acceso a medicamentos; administrativo de tal forma que esté relacionado a la contratación de personal médico especialista en el área y cualquier otra medida con la finalidad de cumplir los servicios de salud de forma oportuna.

3.2. ESPECIALIZACIÓN DEL PERSONAL EN EL CONSEJO ESTATAL CONTRA LAS ADICIONES CECA.

En el texto de Estela Rojas, Tania Real, Sarah García Silberman, María Elena Medina Mora, en la revista Revisión sistemática sobre tratamiento de adicciones en México, *Salud Mental* 2011;34:351-365, p.353, aparece el siguiente texto:

Sobre el tema en discusión. National Institute of Drug Abuse, National Institute of Health, U.S Department of Health & Human Services. Hace referencia que el problema en adicciones debe considerarse una enfermedad que afecta el desempeño del cerebro y del comportamiento, por tanto es factible hacer su tratamiento, por lo que dicho tratamiento debe ser de fácil acceso, atendiendo

³⁰ La construcción del Pabellón 13, *op. cit.*

a necesidades específicas, especialmente al tipo de sustancia psicoactiva, sigue diciendo, no existe un solo tratamiento que resulte eficaz para todas las personas, ya que los modelos que se han desarrollado para el tratamiento son las intervenciones breves, tratamientos cognitivos, estrategias para prevenir recaídas, tratamientos cognitivoconductuales, y apoyo a las familias y a la comunidad entre otros, *Vid.*³¹

CECA ofrece tratamiento ambulatorio, consistente en tratamiento cognitivo conductual, en donde se emplean de 6 a 10 sesiones de tratamiento psicológico incluyendo tres más de seguimiento al pacientes, por supuesto sin intervención de medicación al adicto, que dejan a valoración de un médico externo determine si el paciente requiere de medicación.³² Desde luego, debe haber personal de primer nivel que atienda la problemática de forma integral de salud en adicciones, con personal especialista en salud mental, fortaleciendo sus competencias en el conocimiento de los medicamentos que deben recetar,³³ sobre todo el uso y manejo de sus efectos; en los cuales los médicos apropiados para tratar la problemática deben ser psiquiatras, clínicos, neurólogos y cardiólogos, los cuales son profesionales médicos que determinar la acción de afectación en el organismo del adicto o bien el beneficio al mismo.

3.2.1. TRATAMIENTOS ESPECIALIZADOS EN ADICCIONES.

Si bien es el individuo quien elige el consumir una sustancia psicoactiva a su libre albedrio, resultado de un acto voluntario, con el tiempo esta voluntad queda comprometida; la búsqueda y el consumo de droga se vuelve compulsivo generando efecto diversos afectación en el cerebro, aumenta el riesgo de generar efectos diversos al iniciar a consumir alguna sustancia psicoactiva como: padecimientos físicos que se manifiestan provocar un infarto, trastornos de ansiedad, depresión iniciar al consumir alguna sustancia psicoactiva. Entonces el organismo se va deteriorando, las actividades cognitivas se modifican, alterando aspectos de la vida

³¹ (National Institute of Drug Abuse, National Institute of Health, U.S Department of Health & Human Services.)

³² (Coordinador de Información y Sistemas Consejo Estatal contra las Adicciones (CECA), 2019)

³³ Dada la alta proporción de médicos no psiquiatras (principalmente médicos clínicos) que indican psicofármacos, se necesita imperiosamente incluir, en la formación de estos especialistas, entrenamiento sistemático sobre el uso de estas medicaciones y el manejo de sus efectos adversos. (Borniebale, y otros, 2006, pág. 90).

del individuo, donde resulta que no es suficiente una terapia psicológica, sino la inclusión de un tratamiento médico el cual no es sencillo, de iniciar en el tratamiento al adicto para que sea eficaz.

Por si fuera poco, el consumo de una sustancia psicoactiva llega a generar una acción severa, es más, es una enfermedad crónica; las personas no pueden dejar de consumir solo por decidirlo, sino que requieren una serie de intervenciones, implementadas a largo plazo y con un tratamiento de calidad y profesional que permita al paciente a través del tratamiento médico en sus diferentes enfoques que ya se han mencionado a lo largo de esta investigación relacionados al bienestar físico y mental que aporte al desarrollo social, que mejore la calidad de vida y coadyuve al disfrute del servicio de salud, además, sin dejar a un lado la importancia de la atención psicológica que permita la rehabilitación en el consumo.

Es importante enfatizar aquellos efectos negativos que se ganan cuando se es adicto a una droga, afecta directamente el aprendizaje del individuo impacta en el desarrollo de la memoria, sobre todo el ser humano deja de tener voluntad de su cuerpo y sus acciones, las dimensiones llegan a ser extremas, puede dejar a la persona en situación de calle, porque la familia en ocasiones ya no quiere ser parte de esa enfermedad que afectando la voluntad sin que se pueda dejar de consumir, lo que vuelve difícil iniciar un tratamiento cuando no se cuenta con el apoyo de familiar, seres querido que orientes y motiven al adicto, el tratamiento debe ayudar al paciente a dejar de usar drogas, con un estilo libre de ellas, sobre todo que logre episodios largos, definitivos para dejar de consumir y curarse; el avance significativo en el tratamiento de un paciente es que logre las actividades normales que cada ser humano realiza, que sea productivo en su familia, en el trabajo y la sociedad, *Cit.*³⁴

³⁴ La drogadicción es una enfermedad compleja que se caracteriza por el deseo, la búsqueda y el consumo compulsivos, y en ocasiones incontrolables, de la droga que persisten a pesar de las consecuencias adversas y graves que resultan. Si bien el camino a la drogadicción comienza con el acto voluntario de tomar las drogas, con el tiempo queda comprometida la habilidad de la persona para poder decidir no consumir drogas, y la búsqueda y el consumo de la droga se vuelven compulsivos. Esta conducta es en gran parte el resultado de los efectos de la exposición prolongada de la función cerebral a la droga. La adicción es una enfermedad del cerebro que afecta múltiples circuitos cerebrales, entre ellos los relacionados con la gratificación y la motivación, el aprendizaje y la memoria, y el control de las inhibiciones sobre el comportamiento. Dado que el abuso de drogas tiene tantas dimensiones y altera tantos aspectos de la vida de una persona, el tratamiento no es sencillo. Los programas eficaces de tratamiento suelen incorporar muchos componentes, cada uno dirigido a un aspecto

Si bien el tratamiento cognitivo conductual está estructurado para abarcar una variedad de programas ambulatorios para un paciente, el caso de los centros Nueva Vida en el estado de Querétaro está limitado a las sesiones que el centro brinda a un paciente, se requiere implementar en los CECAS comunidades terapéuticas, lo que dará un enfoque distinto y considerar en aumentar el número de sesiones a un paciente, enfocado a personas con una historia relativamente largas de drogadicción, los tratamientos efectivos son realmente importantes; las comunidades terapéuticas son aquellas que ayudan a que el individuo que consume alguna droga pueda proyectar su situación personal y compartirlo con otras que ya han pasado por la misma situación, son factores claves para influir en los pacientes, en las cuales se comparte con historias largas de consumo que se involucran en actividades criminales.

Pongo énfasis en lo ya comentado en esta investigación, los estudios que se han realizado en los cuales las personas que han cometido un hecho delictivo se han encontrado bajo los influjos de una o más drogas ilegales y son personas que su vida social ya está muy deteriorada, han perdido un empleo, el apoyo de su familia, por referir algunas; por lo que la finalidad de las comunidades terapéuticas es la reinserción del paciente a un estilo de vida libre de drogas y crímenes. Referido lo anterior debe haber un tratamiento bastante estructurado y especializado, en los cuales existan comunidades terapéuticas, psicólogos y médicos especialistas en adicciones con la especialización en rehabilitación y medicación en apoyo a los Centros Nueva Vida, los cuales los resultados obtenidos serán mejor, lo que permite lograr que los pacientes gocen de su derecho al máximo nivel de salud, *Citatus*.³⁵

particular de la enfermedad y sus consecuencias. El tratamiento para la adicción debe ayudar al paciente a dejar de usar drogas, a mantener un estilo de vida libre de ellas y a lograr un funcionamiento productivo en la familia, el trabajo y la sociedad. Puesto que típicamente la adicción es una enfermedad crónica, las personas simplemente no pueden dejar de consumir drogas por unos días y curarse. La mayoría de los pacientes requieren cuidados a largo plazo o varios episodios de tratamiento para lograr la verdadera meta de la abstinencia continuada y la recuperación de la vida productiva. (National Institute of Drug Abuse, National Institute of Health.)*op. cit.*

³⁵ Los programas de tratamientos residenciales también pueden ser muy eficaces, especialmente para las personas que tienen problemas más graves. Por ejemplo, las comunidades terapéuticas son programas sumamente estructurados en los que los pacientes permanecen en una residencia, generalmente por un periodo de 6 a 12 meses. Las comunidades terapéuticas se diferencian de otros enfoques de tratamiento principalmente porque usan a la comunidad (el personal tratante y las personas en recuperación) como factores clave de cambio para influir en las actitudes, percepciones y comportamientos asociados

3.3. ACCESO AL PACIENTE A TERAPIAS DE MEDICAMENTOS.

Primero que nada CECA debe seleccionar cuáles son los medicamentos apropiados destinados a la rehabilitación del paciente, la Organización Mundial de la Salud hace una definición respecto al usos racional de los medicamentos en relación a lo siguiente: “Los pacientes reciben la medicación adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis correspondientes a sus requisitos individuales, durante un período de tiempo adecuado y al menor coste posible para ellos y para la comunidad”. (OMS, 1985), *Vid.*³⁶

El doctor Simón Pineda en un estudio que realiza define lo importante de establecer bases sobre las cuales se debe de planear para iniciar un tratamiento, donde debe generarse la voluntad del paciente, concientizarlo que es una enfermedad el ser adicto o dependiente de una sustancia y que debe enfatizar el daño que causa al organismo, todo para que el tratamiento pueda ser alcanzable a corto o largo plazo, todo depende de la valoración del especialista, por lo que, refiere que debe existir un tratamiento global de terapia psicológica y farmacológico.³⁷

Del análisis que hace Simón Pineda del tratamiento farmacológico establece una serie de medicamentos que auxilian en el tratamiento para el consumo de sustancias psicoactivas, entre las cuales refiere los antipsicóticos, ansiolíticos,

con el consumo de drogas de los pacientes. Entre los pacientes en las comunidades terapéuticas se pueden encontrar aquellos con historias relativamente largas de drogadicción o que han estado involucrados en actividades criminales serias y aquellos con un funcionamiento social sumamente deteriorado. Ahora también se están diseñando las comunidades terapéuticas para acomodar las necesidades de mujeres embarazadas o con niños. El enfoque de la comunidad terapéutica es la reinserción social del paciente a un estilo de vida libre de drogas y de crímenes.

(National Institute of Drug Abuse, National Institute) *op. cit. ut. supra.*

³⁶ (Perspectivas políticas sobre medicamentos de la OMS, 2002).

³⁷ Hecho el diagnóstico es necesario discutir en equipo -se recomienda que bajo supervisión de terapeutas con mayor experiencia- cuáles serán las pautas más efectivas para la consecución del objetivo de tratamiento, cuáles serán las metas mínimas y cuáles las medidas de mantenimiento o de sostén de las etapas alcanzadas y de disminución del daño, por medio de tratamiento psicoterapéutico y/o farmacológico. Del mismo modo, se plantea la posibilidad de instaurar el tratamiento en forma ambulatoria o a través de las diferentes modalidades de internación.

El uso de fármacos en pacientes dependientes a drogas siempre es necesario, ya sea para tratar el deseo de consumir durante la abstinencia y el impulso y necesidad de consumo (*craving*), como para el tratamiento de los otros trastornos mentales y del comportamiento coexistentes en estos pacientes. La Tabla 1 nos muestra un resumen de los psicofármacos más utilizados en el tratamiento de la dependencia a drogas.

(s.f., Abordaje Terapéutico del Dependiente a Drogas Dr. Simón Pineda)

antidepresivos, anticonvulsivantes, entre otros, referenciándolos en la siguiente tabla (Tabla 1, Tratamiento Farmacológico)

Tabla 1. TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

Antipsicóticos	Olanzapina, Risperidona, Haloperidol, Tioridazina, Levomepromazina, Clorpromazina
Ansiolíticos	Clonazepam, Diazepam, Alprazolam, Buspirona, Zopiclone, Zolpidem
Antidepresivos	Fluoxetina, Paroxetina, Mirtazapina, Mianserina, Bupropion
Anticonvulsivantes	Carbamazepina, Gabapentina
Otros	Disulfiram, Clonidina, Naltrexona, Methadona, Acamprosate, Ondansetron, Nalmefene.

Valorando la tabla anterior los medicamento y de acuerdo al beneficio que traerían a los pacientes, además de considerarse positivos en la recuperación y no generan un costo elevado, los apropiados serán los contenidos en el apartado de los antidepresivos como la Fluoxetina, Paroxetina, Mirtazapina, Mianserina, Bupropion, ayudan a los pacientes que consumen cualquier tipo de sustancia a su recuperación, *cit.*³⁸

Segundo, la medicación debe ser enfocada al tratamiento en específico, no todos los pacientes adictos requieren el mismo medicamento, tampoco un mismo medicamento es para tratar todas las adicciones a las sustancias psicoactivas, de la misma manera y sobre todo las dosis aplicadas deben ser adecuadas al tratamiento, por tal razón deben ser especificadas por el médico especialista.

El Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas es uno de los 27 institutos y centros que forman parte de los Institutos Nacionales de la Salud (NIH) del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. En una publicación que realiza respecto de Enfoques para el tratamiento de la drogadicción, de acuerdo a las investigaciones efectuadas refiere lo siguiente:

³⁸ **Antidepresivos:**

El paciente que usa sustancias, en cualquiera de sus tipos, generalmente busca la felicidad y consigue la alegría que le provoca la intoxicación de determinada sustancia, asumiendo una conducta de auto medicación para tratar de solventar síntomas como tristeza, sensación de vacío, soledad, etc.
(s.f., Abordaje Terapéutico del Dependiente a Drogas Dr. Simón Pineda), *op.cit.ut supra*.

“Las investigaciones científicas realizadas desde mediados de los años setenta muestran que el tratamiento puede ayudar a los toxicómanos a dejar de consumir las drogas, evitar las recaídas y recuperar con éxito sus vidas. La metadona, la buprenorfina y, para ciertas personas, la naltrexona, son medicamentos eficaces para el tratamiento de la adicción a los opiáceos. La metadona y la buprenorfina actúan sobre los mismos lugares del cerebro que la heroína y la morfina, por lo que reducen los síntomas del síndrome de abstinencia y alivian el deseo vehemente por la droga. La naltrexona bloquea los efectos de la heroína u otras sustancias opioides en sus receptores y solamente debe usarse en pacientes que ya se han desintoxicado. Debido a problemas de adherencia a las indicaciones de uso de esta droga, la naltrexona no se usa tan ampliamente como los demás medicamentos. Todos los medicamentos ayudan a los pacientes a apartarse de la búsqueda de drogas y otros comportamientos criminales y los hacen más receptivos a los tratamientos conductuales”. *Cit*³⁹

Como vemos son medicamentos que auxilian en la recuperación del paciente, lo importante es que la persona adicta, pueda aliviar el deseo y la abstinencia y evitar que el consumo no genere graves afectaciones al organismo.

La metadona es un agonista sintético de opioides que elimina los síntomas del síndrome de abstinencia y alivia la ansiedad por la droga, actuando sobre los mismos blancos en el cerebro que otros opioides como la heroína, la morfina y los analgésicos opioides. Se ha utilizado con éxito durante más de 40 años para tratar la adicción a la heroína, pero debe ser dispensada a través de los programas de tratamiento para la adicción a los opioides. La buprenorfina es un agonista parcial de opioides (es decir, tiene propiedades agonistas y antagonistas), y puede ser recetada por médicos certificados en un consultorio médico. Al igual que la metadona, puede reducir la ansiedad y es bien tolerada por los pacientes, *Citatus*.⁴⁰

³⁹ (National Institute of Drug Abuse,) *op.cit.*

⁴⁰ (National Institute On Drug Abuse, 2012)

En base a estos estudios realizados, mi propuesta está encaminada a que el Consejo Estatal Contralas Adicciones “Centros Nueva Vida” en el estado de Querétaro proporcione al paciente un tratamiento individualizado, deben incluir en el servicio además de las terapias conductuales que ya implementa, el recetario de medicamento a los pacientes, ya sea de forma directa siendo a través de las instituciones de salud ya establecidas, o bien, mediante la subrogación, *Cit.*⁴¹, en base a lo siguiente:

Del análisis de este capítulo se desprende la iniciativa benéfica de implementar medicamentos a los pacientes con trastornos severos de consumo, destacando que hay instituciones que avalan la terapia de medicamentos, son estudios científicos que se han realizado desde la década de los setenta, especialmente en Estados Unidos por el Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas sobre el cual baso mi investigación para la propuesta de terapias de medicamentos en el Consejo Estatal Contra las Adicciones en el Estado de Querétaro, además del Documento de investigación del Dr. Simón Pineda respecto a los medicamentos farmacológicos para tratar el consumo.

Primero, el centro debe analizar el tipo de adicción que tiene cada uno de los pacientes, en efecto, no a todos se les debe de tratar o recetar el mismo medicamento, y no todos los pacientes lo requieren, o bien, hay pacientes que no abusan de sustancias psicoactivas pero requieren de la medicación porque se afecta a diversos aspectos en el proceso del tratamiento, en los cuales el paciente viene con problemas serios en el entorno familiar y hasta social que afecta y se traduce en consumo de sustancias psicoactivas.

Segundo, el medicamento tiene que ser de acceso fácil, lo que implica que debe estar en el recetario a surtir a la población adicta, no debe generar ningún costo y

⁴¹ La **Subrogación** es una figura jurídica trata de la delegación o reemplazo de obligaciones hacia otros, es considerada un tipo de sucesión.
(Repositorio Institucional RI-UNPHU, s.f.), *op. cit.*

estar en existencia para la distribución en el estado; en el tratamiento de adicciones deben incluirse principalmente, la metadona, la buprenorfina y la naltrexona, los antidepresivos como: Fluoxetina, Paroxetina, Mirtazapina, Mianserina, Bupropionya, que de acuerdo a estudios realizados desde años anteriores han resultado efectivo en el tratamiento, al mismo tiempo que elimina los síntomas del síndrome de abstinencia, alivia la ansiedad por la droga, y normaliza aquellos síntomas de depresión que por lo regular el adicto lo afronta con la droga ya que esta provoca síntomas de felicidad; estos medicamentos están relacionados a estudios realizados y han resultado efectivos en el tratamiento para inhibir el consumo de drogas ilegales, los cuales desde luego, serán proporcionados al paciente mediante una valoración médica, lo que resultara un componente importante en la rehabilitación.

Además de los medicamentos anteriores, estoy de acuerdo que hay más tratamientos en terapias de medicamentos que son efectivos para tratar el problema del adicto, lo importante es que exista el estudio y valoración de la práctica en otras instituciones, y estas sean medicadas por un especialista, nunca la automedicación.

Finalmente, debemos romper las barreras y concientizar a la población que el tratamiento en terapia de medicamentos son eficaces, es necesario recalcar que si bien, puede haber tratamiento psicológico y terapia médica, pero dice “Giacomo Casanova: “En manos sabias, el veneno es medicina; en manos necias la medicina es veneno”, por tal motivo médicos y especialistas en adicciones, igualmente si no existe un seguimiento por parte de la institución en un programa para recaídas no se mantendrán los efectos del tratamiento. Por otro lado el estado debe destinar el recurso para estos medicamentos, la especialización que se debe seguir en este Centro Estatal Contra las Adicciones es muy importante, para no seguir violentando el derecho a un paciente de acceder a tratamiento en adicciones a drogas ilegales, sobre todo mediante una correcta accesibilidad económica al mismo esto relacionado al derecho social que goza todo individuo a tener una mayor calidad de vida, dado que el consumo de sustancias psicoactivas que afecta gravemente el

organismo necesita ser atendido considerando que es una enfermedad crónica, el derecho a gozar de una buena salud es un derecho humano.

Dirección General de Bibliotecas UAQ

Conclusiones.

El Consejo Estatal Contra las Adicciones en el Estado de Querétaro (CECA) es un organismo que sin lugar a duda requiere ser modificado en su funcionalidad, empezando primeramente con la atención que deben recibir los pacientes con problemáticas en adicciones, siendo de calidad y profesionalismo para las personas que sufren la problemática directamente y aquellas que de forma indirecta se ven afectadas, hablando de familias y sociedad en su conjunto.

Debemos entenderse que el consumo de drogas ilegales en nuestro país genera una enfermedad crónica para quien la padece, porque se ve afectada la toma de decisiones de los individuos que consumen las sustancias psicoactivas, por tanto, debe ser tratada con un procedimiento específico mediante intervenciones psicoterapéuticas y farmacológico para que el adicto reciba una rehabilitación exitosa, en donde se incluya un periodo mayor del tratamiento entre 6 y 12 meses, con terapias de seguimiento, esto hará que la persona que consumen lo dejen de hacer por completo, de no implementarse esto las personas que acudan al tratamiento dejaran de consumir por un determinado tiempo pero regularmente vuelve a recaer.

La claridad que deben tener los CECAS para proporcionar el nivel más alto posible de salud física y mental es la concientización como institución en el análisis de la operación, integrando personal médico en su área y proporcionar el medicamento al paciente con severos problemas de salud, debe de ser de fácil acceso para esto, los hospitales, farmacias del sector público o privado lo deben surtir ya sea mediante un procedimiento de subrogación, evitando canalizar a los pacientes a instituciones diversas que, además de ser privadas el costo en el tratamiento es elevado, cumpliendo con ello al derecho que todo individuo tiene a que se le proporcione servicios de salud de calidad y eficiencia.

El que la intuición CECA se abstenga o canalice a un paciente con problemas severos a un centro privado en el tratamiento en adicciones, violenta el derecho

humano que tiene el individuo, desde luego, reconocido en nuestra Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, asimismo, de la Observación General No. 14 Del Comité De los Derechos Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas, el Derecho del más alto nivel posible de salud, relacionado con la accesibilidad económica que debe tener un paciente a los medicamentos basándose en los principios de equidad, a fin de asegurar que los servicios ya sean públicos o privados estén al alcance de todos.

Dirección General de Bibliotecas UAQ

Material Bibliográfico.

Aaron T. Beck, F. D. (1999). *Terapia Cognitiva de Las Drogodependencias*. En *Terapia Cognitiva de Las Drogodependencias* (pág. 20). Paidós Ibérica.

Anel Hortensia Gómez San Luis, A. M. (2016). Impacto del narcotráfico en jóvenes de Tamaulipas, México: drogas e inseguridad. *Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal*, 453. Recuperado el abril de 2019, de Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal: <http://www.redalyc.org/html/3378/337846349010/>

Ansolabehere, K. (2015). *Los Derechos Humanos en América Latina*. México: Flacso México.

Asamblea General de la ONU. (10 de diciembre de 1948). *DECLARACIÓN UNIVERSAL DE LOS DERECHOS HUMANOS*. Recuperado el 01 de mayo de 2019, de DECLARACIÓN UNIVERSAL DE LOS DERECHOS HUMANOS :
<http://www.ordenjuridico.gob.mx/TratInt/Derechos%20Humanos/INST%2000.pdf>

Autoridad de Supervisión de Medidas Cautelares, Suspensión Condicional del Proceso, Libertad Condicionada y Medidas de Seguridad en Libertad del Estado de Querétaro. (08 de 05 de 2019). Respuesta a solicitud de información Rubi. Querétaro, Querétaro, México.

Borniebale, M., Di Segni Obiols, O., Bruno, F., Gabay, P., Lancon, C., D. Matusевич, . . . M.C., V. (2006). Consumo de psicoformárcos en la población general de la Ciudad de Buenos Aires. *Vertex, Revista de experiencias clínicas y neurociencias*, 90.

Canton J., O., & Corcuera C., S. (2004). *Derechos Económicos Sociales y Culturales* (primera edición ed.). (U. Iberoamericana, Ed.) México: Porrúa.

Carpizo, J. (2008). *Derechos Humanos y OMBUSMAN* (cuarta edición ed.). México, México: Editorial Porrúa.

Centros de Integración Juvenil. (25 de 04 de 2019). Respuesta al cuestionario de lo que realizamos en CIJ. Querétaro, Querétaro, Mexico. Obtenido de Respuesta al cuestionario de lo que realizamos en CIJ: <https://mail.google.com/mail/u/0/?tab=wm#search/cijqueretaro%40cij.gob.mx/FMfcgxwCgLwzjwkBHBhrcwdqjfkJCTML>

CONADIC. (2008). *MODELO DE ATENCIÓN UNEME-CAPA*. Centro de Atención Primaria en Adciones "Nueva Vida". Recuperado el abril de 23 de 2019, de http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/publicaciones/UNEME_CAPA.pdf

Coordinador de Información y Sistemas Consejo Estatal contra las Adicciones (CECA). (03 de 05 de 2019). FALTA DE CENTROS DE REHABILITACIÓN

ESPECIALIZADOS EN EL TRATAMIENTO DE ADICCIONES DE SUSTANCIA PSICOACTIVAS AFECTA DIRECTAMENTE AL DERECHO DE PROTECCIÓN A LA SALUD. Querétaro, Querétaro, México.

Derecho a la Salud. Algunas .

Derecho a la Salud. Algunas formas en que las Autoridades deben reparar su violación., 2010420 (Primera Sala noviembre de 2015).

Derecho a la Salud. Forma de cumplir con la Observación General Número 14 del Comité de los Derechos Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas, para garantizar su disfrute., 2004683 (Tribunales Colegiados de Circuito octubre de 2013).

Derecho a la Salud. Su regulación en el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y su complementariedad con los Tratados Internacionales en materia de Derechos Humanos , 169316 (Primera Sala 30 de abril de 2008). Recuperado el 02 de mayo de 2019, de https://sjf.scjn.gob.mx/sjfsist/paginas/DetalleGeneralV2.aspx?Epoca=1e3e10000000000&Apendice=1000000000000&Expresion=Derecho%2520a%2520la%2520salud%2520su%2520regulacion&Dominio=Rubro,Texto&TA_TJ=2&Orden=1&Clase=DetalleTesisBL&NumTE=26&Epp=20&Desde=-100&H

Diario Oficial de la Federación. (27 de enero de 2016). *Camara de Diputados H. Congreso de la Unión*. Recuperado el abril de 2019, de LXIV Legislatura: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/htm/1.htm>

La Construcción del Pabellón 13 para atender pacientes con Vih/Sida en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, es una medida que el Estado debe adoptar a fin de cumplir con el derecho al disfrute al nivel más alto posible de salud., Amparo en Revisión 378/2014 (Segunda Sala de la Supreme Corte de Justicia de la Nación 2014).

Naciones Unidas. (11 de agosto de 2000). *Consejo Economico y Social*. Recuperado el 02 de mayo de 2019, de El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud : . 11/08/2000.E/C.12/2000/4, CESCROBSERVACION GENERAL 14. (General Comments): <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf>

National Institute of Drug Abuse, National Institute of Health, U.S Department of Health & Human Services. . (s.f.). *Enfoques para el tratamiento de la drogadicción*. Obtenido de <https://www.drugabuse.gov/sites/default/files/metodos10.pdf>

National Institute On Drug Abuse. (2012). *Serie de Reportes de Investigación*. Obtenido de Los medicamentos de prescripción: Abuso y adicción:

https://d14rmgtrwzf5a.cloudfront.net/sites/default/files/prescriptiondrugs_rrs_sp_1.pdf

Perspectivas políticas sobre medicamentos de la OMS. (septiembre de 2002). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales: <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s4874s/s4874s.pdf>

Repositorio Institucional RI-UNPHU. (s.f.). *El pago con subrogación: noción general de subrogación*. Obtenido de <http://repositorio.unphu.edu.do/handle/123456789/965>

Romero, H. G. (1996). *El Derecho a la protección de la salud de todos los mexicanos*. México : Comisión Nacional de Derechos Humanos.

(s.f.). Obtenido de <https://cecaqueretaro.gob.mx/quienes-somos/>

s.f. (03 de enero de 1976). *Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales*. Recuperado el 06 de mayo de 2019, de http://www.senado.gob.mx/comisiones/desarrollo_social/docs/marco/Pacto_IDESC.pdf

s.f. (s.f.). *Abordaje Terapéutico del Dependiente a Drogas Dr. Simón Pineda*. Obtenido de <https://docplayer.es/3489635-Abordaje-terapeutico-del-dependiente-a-drogas-dr-simon-pineda.html>

s.f. (s.f.). *Ley General de Salud*. Recuperado el mayo de 2019, de http://www.salud.gob.mx/cnts/pdfs/LEY_GENERAL_DE_SALUD.pdf

Secretaría de Salud. (Enero de 2015). *Programa de acción Específico, Prevención y atención integral de las adicciones*. Recuperado el 10 de 04 de 2019, de Programa Sectorial de Salud 2013-2018: http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/programas/PAE_2015.pdf

Vilalta, P. C. (enero-abril 2010). Un examen de la relación entre el consumo de sustancias y la comisión de delitos en México. *Estudios Sociológicos*, XXVIII(82), 115.

Anexo.

Coordinador de Información y Sistemas Consejo Estatal contra las Adicciones (CECA). (03 de 05 de 2019). FALTA DE CENTROS DE REHABILITACIÓN ESPECIALIZADOS EN EL TRATAMIENTO DE ADICCIONES DE SUSTANCIA PSICOACTIVAS AFECTA DIRECTAMENTE AL DERECHO DE PROTECCIÓN A LA SALUD. Querétaro, México. Anexo de 9 hojas numeradas. Información solicitada mediante Unidad de Transparencia del Poder ejecutivo. 26 de abril de 2019.

Dirección General de Bibliotecas UAQ