



H. CONGRESO DEL ESTADO
DE CHIHUAHUA

"2024, Año del Bicentenario de la fundación del Estado de Chihuahua"

**DECRETO No.
LXVII/RFLEY/0841/2024 II P.O.
UNÁNIME**

**Comisión de Salud
LXVII LEGISLATURA
DCS/57/2024**

H. CONGRESO DEL ESTADO

PRESENTE.-

La Comisión de Salud, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 64, fracción II de la Constitución Política, 87, 88 y 111 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo, así como 80 y 81 del Reglamento Interior y de Prácticas Parlamentarias del Poder Legislativo, todos ordenamientos del Estado de Chihuahua, somete a la consideración de este Alto Cuerpo Colegiado el presente Dictamen, elaborado con base a los siguientes:

ANTECEDENTES

I.- Con fecha 05 de octubre del año 2023, el Diputado Omar Bazán Flores, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional, presentó Iniciativa con carácter de Decreto, a fin de adicionar una fracción IV, al inciso A) del artículo 202 de la Ley Estatal de Salud, para fomentar la creación de centros especializados en tratamiento, atención y rehabilitación del alcoholismo.

II.- La Presidencia del H. Congreso del Estado, en uso de las facultades que le confiere el artículo 75, fracción XIII de la Ley Orgánica del Poder Legislativo, el día 11 de octubre del año 2023, tuvo a bien turnar a quienes integramos esta Comisión de Salud la Iniciativa de mérito, a efecto de proceder a su estudio, análisis y elaboración del correspondiente dictamen.



**Comisión de Salud
LXVII LEGISLATURA**

DCS/57/2024

III.- La exposición de motivos de la iniciativa en comento, se sustenta esencialmente en los siguientes argumentos:

“El alcoholismo es una enfermedad que afecta a millones de personas en todo el mundo, teniendo un impacto devastador en la salud física, mental y social de quienes la padecen. Para abordar este problema de manera efectiva, es esencial centros especializados en tratamiento, atención y rehabilitación. Estos centros deben basarse en sistemas modernos de tratamiento y rehabilitación que respeten la integridad y la libre decisión de las personas afectadas.

Entre enero y octubre 448 chihuahuenses fallecieron por enfermedades relacionadas con el consumo excesivo de alcohol, un promedio de casi 45 personas al mes, en contraste con los 31 decesos que según estadísticas del INEGI se promediaron mensualmente durante 2019, lo que significa un aumento de 45 por ciento.

Del total de fallecimientos, 66 por ciento están clasificadas como enfermedad alcohólica del hígado, y el resto fueron muertes por síndrome de abstinencia.

El Instituto Nacional de Geografía y Estadística muestra que el promedio anual en los últimos tres años de muertes relacionadas con el consumo excesivo de alcohol, oscila entre 500 y 520 casos. De acuerdo a la estadística, del total de muertes que se relacionan con el consumo de alcohol, el 87 por ciento ocurren en hombres, y la edad media de estos casos oscila desde los 32 y hasta los 65 años, con mayor presencia entre los 50 y 62 años de edad.

Existen también casos de internamiento o complicación que no llegan a la muerte pero que muestran una edad promedio de 26 años, en la que se presentan síntomas graves por el consumo en varones.



**Comisión de Salud
LXVII LEGISLATURA**

DCS/57/2024

En el caso de las mujeres, de lo estimado entre enero y la primera semana de agosto, la edad media con más muertes es de los 42 a los 56 años de edad, sin embargo, existen casos de jóvenes menores de 35 años que presentan problemas relacionados con el consumo de bebidas embriagantes.

La Comisión Estatal de Atención a las Adicciones dio a conocer que el consumo de alcohol es uno de los principales factores de riesgo en jóvenes y adolescentes, y refiere que, de acuerdo a la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco, cuatro de cada diez menores (de 13 a 17 años) han consumido bebidas alcohólicas al menos una vez en su vida.

De acuerdo a la Encuesta Nacional de Adicciones (Encodat), el consumo per cápita de alcohol en México es de 4.4 lts. por año, caracterizándose por un patrón de consumo de grandes cantidades en periodos cortos, ejemplo de ello, son fines de semana o festejos de temporada.

Además, el consumo de alcohol es considerado factor de riesgo asociado a muerte prematura en la población en general, pero en menores de 20 años pasó los primeros lugares de factores de riesgo de muerte, y discapacidad.

La adicción al alcohol es una lucha personal y, como tal, es fundamental que cualquier enfoque de tratamiento respete la integridad y la autonomía de la persona afectada. Esto significa que la decisión de buscar tratamiento y la elección del tipo de tratamiento deben estar en manos del individuo. Los centros especializados deben proporcionar un entorno de apoyo y respeto donde las personas puedan tomar decisiones informadas sobre su recuperación.

Los sistemas modernos de tratamiento y rehabilitación para el alcoholismo se basan en la evidencia científica y reconocen la complejidad de la enfermedad. Algunos de los elementos clave de estos enfoques incluyen:



**Comisión de Salud
LXVII LEGISLATURA**

DCS/57/2024

Evaluación Integral: Cada paciente debe someterse a una evaluación exhaustiva para determinar sus necesidades individuales. Esto incluye considerar factores físicos, psicológicos, sociales y ambientales que puedan estar contribuyendo a la adicción.

Tratamiento Multidisciplinario: Los equipos de tratamiento deben estar compuestos por profesionales de la salud, terapeutas, consejeros y trabajadores sociales que trabajen en conjunto para proporcionar una atención completa y personalizada.

Terapias Basadas en la Evidencia: Se deben utilizar terapias respaldadas por la investigación científica, como la terapia cognitivo-conductual y la terapia de grupo, que han demostrado ser efectivas en el tratamiento del alcoholismo.

Enfoque Holístico: Los enfoques modernos también consideran la salud mental y emocional, así como la salud física. Esto implica abordar trastornos coexistentes, como la depresión o la ansiedad.

Además de la atención y el tratamiento, es esencial que los centros especializados también promuevan la prevención y la educación sobre el alcoholismo. Esto incluye la concienciación sobre los riesgos del abuso de alcohol y la promoción de un consumo responsable desde edades tempranas.

Los centros especializados en tratamiento, atención y rehabilitación basados en sistemas modernos es un paso fundamental en la lucha contra el alcoholismo y las enfermedades relacionadas. Estos centros deben ser lugares de respeto a la integridad y la libre decisión de las personas afectadas, ofreciendo tratamientos efectivos y personalizados respaldados por la evidencia científica. Al abordar esta enfermedad con comprensión y empatía, podemos brindar a las personas afectadas una oportunidad real de recuperación y construir una sociedad más saludable y comprensiva."



**Comisión de Salud
LXVII LEGISLATURA**

DCS/57/2024

IV.- Ahora bien, al entrar al estudio y análisis de la iniciativa en comento, quienes integramos la Comisión de Salud, formulamos las siguientes:

CONSIDERACIONES

I.- El H. Congreso del Estado, a través de esta Comisión de Dictamen Legislativo, es competente para conocer y resolver sobre el asunto descrito en el apartado de antecedentes.

II.- Con la presente iniciativa, se pretende adicionar una fracción IV, al inciso A) del artículo 202 de la Ley Estatal de Salud, con la finalidad de fomentar la creación de centros especializados en tratamiento, atención y rehabilitación del alcoholismo.

III.- Como antecedente al análisis de la propuesta de mérito, es dable mencionar que por lo menos son 5 las **Resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud**,¹ las que han sido adoptadas con el propósito de paliar los problemas asociados con el alcohol mediante la prevención y el control de los trastornos por abuso del mismo y el abordaje de los problemas de salud pública que provoca su uso nocivo.²

¹ Máximo órgano de decisión de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Se reúne una vez al año y asisten a ella delegaciones de los 193 Estados miembros de la OMS. Su función principal es determinar las políticas de la Organización.

² Resoluciones WHA32.40, WHA36.12, WHA42.20, WHA55.10 y WHA58.26.



Dichas Resoluciones fueron la antesala de la **Estrategia Mundial para Reducir el Uso Nocivo del Alcohol**,³ avalada por la 63.a Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2010, la cual, reconoce los vínculos estrechos que existen entre dicho uso y el desarrollo socioeconómico. Representa así mismo, el compromiso de los Estados Miembros de la Organización Mundial de la Salud para actuar de manera continua a todos los niveles.

La Estrategia Mundial contiene un conjunto de principios destinados a servir de base para elaborar y aplicar políticas a todos los niveles y establece esferas prioritarias para la acción mundial, a saber:

- ▶ Promoción y alianzas en materia de salud pública.
- ▶ Apoyo técnico y creación de capacidad.
- ▶ Producción y difusión de conocimientos.
- ▶ Movilización de recursos.

Además, dicho Instrumento recomienda una serie de opciones y medidas normativas que podrían estudiarse para su posible aplicación, adaptándolas según proceda al nivel nacional, teniendo en cuenta las circunstancias de los países: contexto religioso y cultural, prioridades de salud pública, así como recursos y capacidades, como lo son:

- ▶ Liderazgo, concienciación y compromiso.
- ▶ Respuesta de los servicios de salud.

³ Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/10665/44486/1/9789243599939_spa.pdf?ua=1&ua=1



**Comisión de Salud
LXVII LEGISLATURA**

DCS/57/2024

- Acción comunitaria.
- Políticas y medidas contra la conducción bajo los efectos del alcohol.
- Disponibilidad de alcohol.
- Comercialización de bebidas alcohólicas.
- Políticas de precios.
- Mitigación de las consecuencias negativas del consumo de alcohol y la intoxicación etílica.
- Reducción del impacto en la salud pública del alcohol ilícito y el alcohol de producción informal.
- Seguimiento y vigilancia.

Lamentablemente, según la propia Organización Mundial de la Salud, a pesar del desarrollo de políticas nacionales sobre el consumo de alcohol, la aplicación de la Estrategia Mundial no ha reducido de forma considerable la morbilidad y mortalidad relacionadas al mismo, ni sus consecuencias sociales. A nivel mundial, los niveles de consumo de alcohol y daños atribuibles a este siguen siendo inaceptablemente altos. Además, todavía deben estudiarse las consecuencias de la pandemia de COVID-19 en los niveles y patrones de su consumo y en los consiguientes daños en todo el mundo.

Ante esta problemática, resultan urgentes políticas públicas eficaces que minimicen o prevengan las consecuencias relacionadas con esta adicción. Para lo cual, el Poder Legislativo debe legislar de una manera adecuada a



**Comisión de Salud
LXVII LEGISLATURA**

DCS/57/2024

fin de que el Ejecutivo pueda ejecutar verdaderas acciones que sean capaces de influir en el uso o consumo de alcohol que se hace de manera inmoderada.

IV.- En este sentido, la **Carta Europea sobre el Alcohol**,⁴ establece cinco puntos o lineamientos fundamentales en la materia y que pueden tomarse en cuenta, estos son:

- 1. Todas las personas tienen derecho a que su familia, comunidad y vida laboral estén protegidas de accidentes, violencia u otras consecuencias negativas asociadas al consumo de alcohol.*
- 2. Todas las personas tienen derecho a recibir una educación e información válida e imparcial desde la infancia acerca de las consecuencias del consumo de alcohol sobre la salud, la familia y la sociedad.*
- 3. Todos los niños y adolescentes tienen derecho a crecer en un medio ambiente protegido de las consecuencias negativas asociadas al consumo de alcohol y, en la medida de lo posible, de la promoción de bebidas alcohólicas.*

⁴ Disponible en:

<https://www.sanidad.gob.es/en/ciudadanos/proteccionSalud/adultos/docs/cartaEUROPEA.pdf>



**Comisión de Salud
LXVII LEGISLATURA**

DCS/57/2024

4. *Todas las personas que consuman alcohol de forma peligrosa o dañina y los miembros de sus familias tienen derecho a tratamiento y asistencia.*

5. *Todas las personas que no quieren beber alcohol o que no pueden hacerlo por motivos de salud o de otro tipo, tienen derecho a ser protegidos frente a las presiones para consumir alcohol y a recibir apoyo en su decisión de no beber alcohol.*

V.- Ahora bien, es de importancia mencionar las disposiciones inherentes a la propuesta en estudio, contenidas en nuestro ordenamiento jurídico nacional.

De esta manera, tenemos que la **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**,⁵ consagra el derecho a la salud en su párrafo tercero del artículo 4º:

“Toda persona tiene derecho a la protección de la 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”.

⁵ Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>



**Comisión de Salud
LXVII LEGISLATURA**

DCS/57/2024

Por su parte, la **Ley General de Salud**,⁶ considera materia de salubridad general, establece lo siguiente:

“Artículo 3º.- En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general:

XIX. El programa para la prevención, reducción y tratamiento del uso nocivo del alcohol, la atención del alcoholismo y la prevención de enfermedades derivadas del mismo, así como la protección de la salud de terceros y de la sociedad frente al uso nocivo del alcohol;”

En el mismo sentido, dicha Ley define de manera conveniente lo que se debe considerar como “uso nocivo del alcohol” de la siguiente manera:

***Artículo 185 Bis.-** Para efectos de esta Ley, se entenderá por uso nocivo del alcohol:*

- I. El consumo de bebidas alcohólicas en cualquier cantidad por menores de edad;*
- II. El consumo en exceso de bebidas alcohólicas por mujeres embarazadas;*
- III. El consumo en cualquier cantidad de alcohol en personas que van a manejar vehículos de transporte público de pasajeros, así como automotores, maquinaria o que se van a desempeñar en tareas que requieren*

⁶ Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>



**Comisión de Salud
LXVII LEGISLATURA**

DCS/57/2024

- habilidades y destrezas, especialmente las asociadas con el cuidado de la salud o la integridad de terceros;*
- IV. *El consumo de alcohol en exceso, definido por la Secretaría de Salud en el programa para la prevención, reducción y tratamiento del uso nocivo del alcohol, la atención del alcoholismo y la prevención de enfermedades derivadas del mismo;*
- V. *El consumo en personas con alguna enfermedad crónica como hipertensión, diabetes, enfermedades hepáticas, cáncer y otras, siempre y cuando haya sido indicado por prescripción médica, y*
- VI. *Aquel que sea determinado por la Secretaría de Salud.*

Respecto al **Programa para la Prevención, Reducción y Tratamiento del uso nocivo del Alcohol, la Atención del Alcoholismo y la Prevención de Enfermedades derivadas del mismo**, desarrollado en los artículos 185 al 187 de la Ley General de Salud, conviene destacar las acciones que comprende, a saber:

- La prevención y el tratamiento del alcoholismo y, en su caso, la rehabilitación de los alcohólicos;
- La educación sobre los efectos del alcohol en la salud y en las relaciones sociales, dirigida especialmente a menores de edad y grupos vulnerables, a través de métodos individuales, sociales o de comunicación masiva;



**Comisión de Salud
LXVII LEGISLATURA**

DCS/57/2024

- ▶ El fomento de actividades cívicas, deportivas y culturales que coadyuven en la lucha contra el alcoholismo, especialmente en zonas rurales y en los grupos de población considerados de alto riesgo;
- ▶ La promoción de los servicios de prevención, detección temprana, orientación, atención, derivación y tratamiento a personas y grupos con uso nocivo del alcohol; y
- ▶ El fomento de la protección de la salud considerando la educación, promoción de actitudes, factores de protección, habilidades y conductas que favorezcan estilos de vida activa y saludable en los individuos, la familia, la escuela, el trabajo y la comunidad.⁷

VI.- Una vez señalados los preceptos normativos internacionales, constitucionales y generales inherentes a la iniciativa en estudio, corresponde concretar la propuesta de reforma que nos atañe, la cual, consiste en adicionar una fracción IV, al artículo 202, de la Ley Estatal de Salud, relativo al Programa contra el alcoholismo y abuso de bebidas alcohólicas, a fin de que dentro de sus acciones se comprenda: *“El fomento a la creación de centros especializados en tratamiento, atención y rehabilitación con base en sistemas modernos de tratamiento y rehabilitación, fundamentados en el respeto a la integridad y a la libre*

⁷ Ley General de Salud. Artículo 185. Disponible en:
<https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>



**Comisión de Salud
LXVII LEGISLATURA**

DCS/57/2024

decisión de la persona que padece de alguna enfermedad derivada del alcoholismo.”

En este sentido, resaltamos las obligaciones vigentes que las autoridades federales y locales tienen, de acuerdo a la Ley General de Salud:

“Artículo 187 Bis 1.- *Para el tratamiento de enfermedades derivadas del alcoholismo, las dependencias y entidades de la administración pública en materia de salubridad general, tanto federales como locales, fomentarán la creación de centros especializados en tratamiento, atención y rehabilitación, con base en sistemas modernos de tratamiento y rehabilitación, fundamentados en el respeto a la integridad y a la libre decisión de la persona que padece alguna enfermedad derivada del alcoholismo.*

Los centros especializados en tratamiento, atención y rehabilitación deberán:

- I. Crear un padrón de instituciones y organismos públicos y privados que realicen actividades de prevención, tratamiento, atención y reinserción social en materia de alcoholismo, que contenga las características de atención, condiciones y requisitos para acceder a los servicios que ofrecen; y*



**Comisión de Salud
LXVII LEGISLATURA**

DCS/57/2024

- II. *Celebrar convenios de colaboración con instituciones nacionales e internacionales de los sectores social y privado, y con personas físicas que se dediquen a la prevención, tratamiento, atención y reinserción social en materia de alcoholismo, con el fin de que quienes requieran de asistencia, puedan, conforme a sus necesidades, características, posibilidades económicas, acceder a los servicios que todas estas instituciones o personas físicas ofrecen.*

La ubicación de los centros, se basará en estudios epidemiológicos de las enfermedades derivadas del alcoholismo en cada región del país."

Por otra parte, no omitimos mencionar que con el objetivo de establecer procedimientos y criterios fundamentados en principios de investigación científica y profesional, para la sensibilización, prevención de adicciones, tratamiento, erradicación y asistencia, así como de reinserción social de personas con problemas de adicción, en todos los ámbitos, ya sean públicos o privados, el 22 de octubre de 2011, fue publicada en el Periódico Oficial del Estado, la **Ley Estatal de Atención a las Adicciones**,⁸ este ordenamiento local, también hace referencia al establecimiento y promoción de los centros de atención y rehabilitación, en sus artículos 3º y 5º, que a la letra señalan:

⁸ Disponible en: <https://www.congresochihuahua2.gob.mx/biblioteca/leyes/archivosLeyes/786.pdf>



**Comisión de Salud
LXVII LEGISLATURA**

DCS/57/2024

“ARTÍCULO 3. El Gobierno y la sociedad asumen la obligación de sensibilizar, prevenir, disminuir el daño, tratar y reinsertar a la vida productiva a personas con problemas de adicción, mediante la promoción de centros de atención, que otorguen tratamiento individualizado, progresivo y profesional, que deberá comprender los aspectos físico, mental, emocional y espiritual, en su caso, conjuntamente con los padres, tutores, cónyuges, hijos o quienes mantengan lazos firmes de unión con el adicto.

ARTÍCULO 5. El Poder Ejecutivo del Estado tendrá a su cargo la creación de centros especializados y el fortalecimiento de los ya existentes, para el tratamiento, atención y rehabilitación de adictos o farmacodependientes, con base en sistemas modernos de tratamiento y rehabilitación, fundamentados en el respeto a la integridad y a la libre decisión del sujeto. La ubicación de estos centros se basará en estudios rigurosos del impacto de las adicciones en las regiones del Estado.

Asimismo, fomentará el establecimiento de estos centros por parte de los sectores social y privado, y celebrará convenios de colaboración con instituciones nacionales e internacionales de los sectores social y privado, y con personas físicas que se dediquen a la prevención, tratamiento, atención, rehabilitación y reinserción social en



**Comisión de Salud
LXVII LEGISLATURA**

DCS/57/2024

materia de farmacodependencia, con el fin de que quienes requieran de asistencia puedan, conforme a sus necesidades, características y posibilidades económicas, acceder a los servicios que todas estas instituciones o personas físicas ofrecen.”

De los preceptos normativos anteriormente señalados, tanto de la Ley General de Salud como de la Ley Estatal de Atención a las Adicciones, se infieren las adecuaciones al marco jurídico que el Congreso de la Unión, así como esta Soberanía han realizado en la materia, mismas que son acordes con la propuesta en estudio.

Es por lo anterior, que quienes integramos esta Comisión legislativa, consideramos apropiado reforzar el contenido de la Ley Estatal de Salud, dentro del Programa para la atención del alcoholismo y abuso de bebidas alcohólicas, a fin de promover la creación de centros especializados y fortalecer los ya existentes, para que quienes requieran de este tipo asistencia puedan, acceder a sistemas modernos de tratamiento y rehabilitación.

VII.- A continuación, se inserta el siguiente cuadro comparativo para efecto de ilustrar la reforma que se propone, así como los cambios de redacción y ubicación propuestos en la reunión de trabajo de la Comisión:

Ley Estatal de Salud



Texto Vigente	Texto Iniciativa	Texto Comisión
<p>CAPÍTULO IV</p> <p>PROGRAMAS PARA LA ATENCIÓN DE LAS ADICCIONES</p>	<p>CAPÍTULO IV</p> <p>PROGRAMAS PARA LA ATENCIÓN DE LAS ADICCIONES</p>	<p>CAPÍTULO IV</p> <p>PROGRAMAS PARA LA ATENCIÓN DE LAS ADICCIONES</p>
<p>Artículo 202. El Ejecutivo del Estado implementará, coadyuvará y se coordinará con las autoridades sanitarias federales para la ejecución del programa contra las adicciones, como el alcoholismo, el abuso de bebidas alcohólicas, tabaquismo, farmacodependencia y ludopatía, que comprenderá, entre otras, las siguientes:</p> <p>A) Del alcoholismo y abuso de bebidas alcohólicas:</p> <p>I. La prevención y el tratamiento del alcoholismo y, en su caso, la rehabilitación de los alcohólicos.</p> <p>II. La educación sobre los efectos del alcohol en salud y en las relaciones sociales, dirigida especialmente a niños, adolescentes y a la población con mayor incidencia, a través de métodos individuales, sociales o de comunicación masiva.</p> <p>III. El fomento de actividades cívicas, deportivas y culturales que coadyuven en la lucha contra el alcoholismo, especialmente en zonas rurales y en los grupos de población considerados de alto riesgo.</p>	<p>Artículo 202. ...</p> <p>A) ...</p> <p>I. ...</p> <p>II. ...</p> <p>III. ...</p> <p>IV. El fomento a la creación de centros especializados en tratamiento, atención y rehabilitación con base en sistemas modernos de</p>	<p>IV. La promoción de creación de centros especializados, así como el fortalecimiento de los ya existentes, para el tratamiento, atención y</p>



H. CONGRESO DEL ESTADO
DE CHIHUAHUA

“2024, Año del Bicentenario de la fundación del Estado de Chihuahua”

**Comisión de Salud
LXVII LEGISLATURA**

DCS/57/2024

	tratamiento y rehabilitación, fundamentados en el respeto a la integridad y a la libre decisión de la persona que padece de alguna enfermedad derivada del alcoholismo.	rehabilitación de personas alcohólicas, fundamentados en el respeto a su integridad y libre decisión.
--	---	---

VIII.- Finalmente, en cuanto a la participación ciudadana a través del micrositio “Buzón Legislativo Ciudadano” de la página web oficial de este H. Congreso, hacemos constar que no se registró comentario alguno para efectos del presente Dictamen.

Por lo anteriormente expuesto, quienes integramos la Comisión de Salud, nos permitimos someter a la consideración de este Alto Cuerpo Colegiado el siguiente proyecto de:

DECRETO

ARTÍCULO ÚNICO.- Se **ADICIONA** al artículo 202, apartado A), la fracción IV, de la Ley Estatal de Salud, para quedar redactado de la siguiente manera:

Artículo 202. ...



H. CONGRESO DEL ESTADO
DE CHIHUAHUA

“2024, Año del Bicentenario de la fundación del Estado de Chihuahua”

Comisión de Salud
LXVII LEGISLATURA

DCS/57/2024

A) ...

I. a III. ...

- IV. La promoción sobre la creación de centros especializados, así como el fortalecimiento de los ya existentes, para el tratamiento, atención y rehabilitación de personas alcohólicas, fundamentados en el respeto a su integridad y libre decisión.

B) a D) ...

TRANSITORIO

ARTÍCULO ÚNICO.- El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

ECONÓMICO.- Aprobado que sea, tórnese a la Secretaría para que elabore la Minuta de Decreto en los términos en que deba publicarse.

Dado en el Recinto Oficial del Poder Legislativo, en la Ciudad de Chihuahua, Chihuahua, a los doce días del mes de marzo del año dos mil veinticuatro.



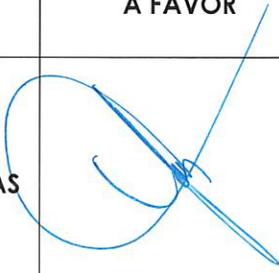
H. CONGRESO DEL ESTADO
DE CHIHUAHUA

“2024, Año del Bicentenario de la fundación del Estado de Chihuahua”

**Comisión de Salud
LXVII LEGISLATURA**

DCS/57/2024

**ASÍ LO APROBÓ LA COMISIÓN DE SALUD, EN REUNIÓN DE FECHA CINCO DE MARZO DE DOS MIL VEINTICUATRO.
POR LA COMISIÓN DE SALUD**

	INTEGRANTES	A FAVOR	EN CONTRA	ABSTENCIÓN
	DIPUTADA YESENIA GUADALUPE REYES CALZADIAS PRESIDENTA			
	DIPUTADO LUIS ALBERTO AGUILAR LOZOYA SECRETARIO			
	DIPUTADA DIANA IVETTE PEREDA GUTIÉRREZ VOCAL			
	DIPUTADA ANA GEORGINA ZAPATA LUCERO VOCAL			
	DIPUTADA ADRIANA TERRAZAS PORRAS VOCAL			



H. CONGRESO DEL ESTADO
DE CHIHUAHUA

“2024, Año del Bicentenario de la fundación del Estado de Chihuahua”

**Comisión de Salud
LXVII LEGISLATURA**

DCS/57/2024

	DIPUTADO OMAR BAZÁN FLORES VOCAL			
	DIPUTADA JAEL ARGÜELLES DÍAZ VOCAL			

Nota: La presente hoja de firmas corresponde al Dictamen de la Comisión de Salud, que recae en la iniciativa identificada con el número 2298.