

H. Congreso del Estado de Nuevo León



LXXVII Legislatura

PROMOVENTE: C. DIP. MARISOL GONZÁLEZ ELÍAS, INTEGRANTE DEL GRUPO LEGISLATIVO DE MOVIMIENTO CIUDADANO DE LA LXXVII LEGISLATURA,

ASUNTO RELACIONADO: MEDIANTE EL CUAL PRESENTA INICIATIVA DE REFORMA POR ADICIÓN DE UN ARTÍCULO 73 BIS VI A LA LEY ESTATAL DE SALUD, EN MATERIA DE ESTABLECIMIENTOS Y CENTROS DE TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN DE ADICCIONES.

INICIADO EN SESIÓN: 11 DE JUNIO DEL 2025

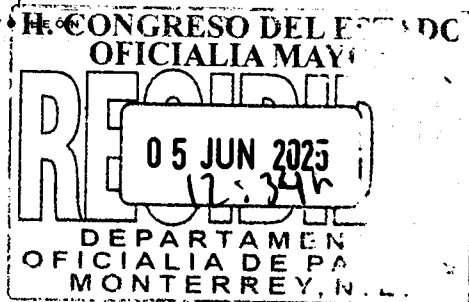
SE TURNÓ A LA (S) COMISIÓN (ES): DE SALUD Y ATENCION A GRUPOS VULNERABLES.

Mtro. Joel Treviño Chavira
Oficial Mayor



H. CONGRESO

NUEVO LEÓN



Bancada Naranja

Iniciativa con Proyecto de Decreto por el cual se adiciona el artículo 73 BIS VI a la Ley Estatal de Salud.

**PRESIDENCIA DE LA MESA DIRECTIVA
DEL H. CONGRESO DEL ESTADO DE
NUEVO LEÓN**

PRESENTE. -

La suscrita, Diputada Marisol González Elías, integrante del Grupo Legislativo del Movimiento Ciudadano de la LXXVII Legislatura del H. Congreso del Estado de Nuevo León, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 68 y 69 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nuevo León, así como los artículos 102, 103 y 104 del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso del Estado de Nuevo León, comparezco ante esta Soberanía a presentar **iniciativa con proyecto de decreto por el cual se adiciona el artículo 73 BIS VI a la Ley Estatal de Salud**, al tenor de la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

En las últimas décadas, México ha experimentado un incremento sostenido —y en ciertos contextos, alarmante— en el consumo de sustancias psicoactivas. Esta tendencia no se limita a un fenómeno de salud pública, sino que se entrelaza con diversas problemáticas sociales, familiares y de seguridad. Según datos de la Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC), hasta enero de 2023, **35.6 millones de personas en México han recibido servicios de prevención y**

atención en adicciones, lo que evidencia no sólo la magnitud del problema, sino su penetración transversal en distintos sectores de la población¹.

El perfil de consumo también ha cambiado². Mientras que en décadas pasadas el consumo de alcohol y tabaco dominaba las estadísticas, hoy la preocupación principal gira en torno a drogas sintéticas como el **cristal (metanfetamina)** y el **fentanilo**, altamente adictivos y devastadores para la salud física y mental. De hecho, **la prevalencia de consumo de metanfetaminas se ha triplicado** en ciertas regiones del país en los últimos diez años, y se ha reportado que estas sustancias están desplazando a la marihuana como droga de inicio.

En el caso particular de Nuevo León, el problema reviste características críticas. El **Centro de Integración Juvenil ha reportado un aumento del 389% en el consumo de alcohol y drogas entre jóvenes del estado durante las últimas dos décadas**³. Este dato, por sí solo, revela un fenómeno estructural que ha echado raíces en los núcleos familiares, en el entorno educativo y en las dinámicas comunitarias. A ello se suma la creciente visibilidad de la problemática en zonas urbanas y periurbanas, donde el acceso a drogas se ha vuelto más fácil, y el tratamiento, más incierto.

Este aumento en la demanda de atención no ha sido acompañado, lamentablemente, por un crecimiento proporcional de instituciones públicas especializadas.

II. La problemática de los "anexos": entre la necesidad y la vulneración de derechos

¹ <https://www.gob.mx/salud/es/articulos/35-6-millones-de-personas-en-mexico-han-recibido-servicios-de-prevencion-y-atencion-en-adicciones-340666>

² https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342022000200137

³ <https://abcnoticias.mx/local/2024/3/19/consumo-de-alcohol-drogas-en-jovenes-sube-389-centro-de-integracion-212087.html>

En consecuencia, Los denominados "anexos" o centros de rehabilitación privados han proliferado en respuesta a la creciente demanda de tratamiento. Sin embargo, muchos de estos establecimientos operan en la informalidad, sin supervisión ni cumplimiento de estándares mínimos de calidad y respeto a los derechos humanos. Se han documentado casos de prácticas coercitivas, condiciones insalubres y personal no capacitado, lo que pone en riesgo la integridad física y mental de los usuarios.

Aunque existen Normas Oficiales Mexicanas (NOM) como la NOM-028-SSA2-2009, que establece criterios para la prevención, tratamiento y control de las adicciones, estas no son suficientes para abordar las particularidades del contexto estatal y la diversidad de centros privados existentes.

III. La necesidad de una regulación específica y adaptada

Resulta imperativo que Nuevo León cuente con un marco normativo propio, específico y técnicamente adaptado para regular el funcionamiento de las instituciones privadas que prestan servicios de atención en adicciones. Esta necesidad no sólo responde a los altos índices de consumo registrados en la entidad, sino a la heterogeneidad, informalidad y opacidad con la que muchas de estas instituciones operan actualmente.

Si bien existen disposiciones generales en el ámbito federal, como la **NOM-028-SSA2-2009**⁴, que establece los criterios para la prevención, tratamiento y control de las adicciones, esta norma —aunque valiosa— carece de mecanismos coercitivos locales y no logra, por sí sola, asegurar la aplicación efectiva en cada rincón del país. Además, **su enfoque es técnico y clínico, pero no contempla la multiplicidad de realidades sociales, económicas y culturales que afectan el diseño y la operación de los centros privados en entidades como Nuevo León.**

⁴ <https://www.cndh.org.mx/DocTR/2016/JUR/A70/01/JUR-20170331-NOR20.pdf>

Una regulación local, a través de una **Guía Técnica Estatal obligatoria**, permitirá establecer requisitos ajustados a las condiciones del estado: desde los patrones de consumo predominantes hasta los niveles de pobreza, marginación y violencia estructural que muchas veces coexisten con la adicción. **No se trata solo de aplicar una norma sanitaria, sino de diseñar un instrumento que dialogue con la realidad del territorio**, que reconozca los esfuerzos legítimos de muchos actores comunitarios, pero que a la vez exija responsabilidad, profesionalismo y respeto.

Esta reforma no es simplemente un ejercicio de control estatal; **es una oportunidad de construir un ecosistema de atención centrado en la dignidad humana**, donde quienes padecen una enfermedad como la adicción —que tiene causas biológicas, psicológicas, sociales y espirituales— puedan recibir atención en un entorno seguro, higiénico, supervisado y basado en evidencia.

Los elementos que contempla la reforma no son accesorios, sino esenciales:

- **Criterios técnicos y éticos de ingreso, permanencia y egreso:** porque muchas personas son internadas sin su consentimiento o permanecen indefinidamente en centros sin claridad sobre su tratamiento, lo cual vulnera principios básicos como la autonomía y la libertad personal. Establecer criterios claros protege tanto a las personas usuarias como a las propias instituciones de prácticas arbitrarias.
- **Estándares mínimos de infraestructura e higiene:** para evitar situaciones de hacinamiento, insalubridad o riesgo estructural. No puede justificarse que un centro funcione sin agua potable, sin salidas de emergencia o sin espacios diferenciados para la atención individual y comunitaria. La dignidad también se expresa en los espacios.
- **Perfil profesional del personal:** es común que estos centros estén operados por personas sin formación alguna en salud mental, adicciones o primeros auxilios. Acreditar personal médico y psicológico no solo es necesario, sino que responde a los principios de idoneidad y seguridad terapéutica reconocidos por la doctrina sanitaria internacional.

- **Manuales de procedimientos clínicos y operativos:** la ausencia de protocolos genera improvisación, riesgo y disparidad en los tratamientos. Contar con lineamientos validados por la autoridad permite garantizar una atención homogénea, trazable y auditable, lo cual es imprescindible en cualquier modelo de salud.
- **Mecanismos de evaluación periódica:** todo centro debe ser capaz de demostrar resultados, medir su eficacia, corregir sus prácticas. Una política de salud que no evalúa es una política ciega. Estos mecanismos también sirven como barrera contra simulaciones o fraudes.
- **Sistema de atención a quejas y denuncias:** no basta con tener buzones físicos o líneas inactivas. Deben existir vías reales, accesibles y seguras para denunciar maltratos, negligencias o violaciones de derechos humanos. Es, además, un elemento que construye confianza y transparencia.
- **Prohibición de prácticas coercitivas o punitivas:** el uso de violencia, encierros, castigos físicos o humillaciones no tiene cabida en ningún modelo terapéutico legítimo. Estas prácticas no solo son ilegales, sino contraproducentes: perpetúan el trauma, inhiben la recuperación y desacreditan la lucha contra las adicciones.
- **Registro estatal obligatorio:** visibilizar cuántos centros existen, dónde operan, bajo qué condiciones, quién los dirige. Esta información es clave para la planeación sanitaria, para el control administrativo y para la rendición de cuentas. No puede permitirse que funcionen instituciones en la clandestinidad cuando están a cargo de personas vulnerables.
- **Supervisión continua por parte de la autoridad sanitaria:** con visitas sin previo aviso, solicitudes de información, auditorías clínicas. Solo así se puede garantizar que el cumplimiento no sea meramente formal, sino sustantivo.

Más allá del contenido técnico, la razón de fondo de esta regulación es **construir un puente entre el Estado y la sociedad civil organizada**. Existen instituciones privadas que, aún en condiciones adversas, realizan una labor encomiable. Estas deben ser apoyadas, capacitadas, visibilizadas. Pero también existen espacios

donde impera el abuso, la impunidad y la negligencia. Estos deben ser transformados o cerrados.

La doctrina en materia de salud pública y derechos humanos —como lo ha señalado la Organización Mundial de la Salud y la Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas— establece que todo sistema de atención a las adicciones debe estar basado en el respeto a la autonomía, el consentimiento informado, la calidad técnica, y la vigilancia estatal efectiva. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha sostenido que el acceso a la salud implica también el acceso a servicios que sean **“disponibles, accesibles, aceptables y de calidad”**.

Regular no es reprimir. Regular es ordenar, proteger, dignificar. Es entender que el vacío normativo no es neutral: favorece la perpetuación de prácticas nocivas, la explotación de las personas en situación de vulnerabilidad, y la simulación de atención terapéutica. Esta reforma, por tanto, **no sólo es técnica: es profundamente ética**. Porque nos recuerda que toda persona, incluso en sus momentos más oscuros, merece un entorno que le devuelva esperanza, no que la revictimice.

IV. Experiencias internacionales: lecciones para una regulación efectiva

Otros países han implementado regulaciones similares con resultados positivos. En Argentina, la Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas (SEDRONAR) estableció normas para la organización y funcionamiento de centros de tratamiento de adicciones, enfocándose en la calidad de atención y el respeto a los derechos humanos .

En España, el Plan Nacional sobre Drogas ha desarrollado lineamientos para garantizar la calidad y eficacia de los servicios de tratamiento, promoviendo la formación continua del personal y la evaluación de resultados .

Estas experiencias internacionales demuestran que una regulación adecuada y adaptada a las realidades locales puede mejorar significativamente la calidad de los servicios de tratamiento de adicciones y proteger los derechos de los usuarios.

V. Conclusión: hacia una política de salud pública integral y respetuosa de los derechos humanos

La reforma propuesta es una respuesta necesaria y urgente a la creciente problemática de las adicciones en Nuevo León. Al establecer un marco normativo claro y específico para la operación de los centros de tratamiento privados, se busca garantizar que las personas que buscan ayuda reciban una atención digna, profesional y respetuosa de sus derechos humanos.

Esta iniciativa no solo busca regular, sino también fortalecer y aprovechar la capacidad instalada de estos centros, integrándolos de manera efectiva en las políticas públicas de salud y adicciones del estado.

Es por lo anterior, que se somete ante este H. Congreso del Estado de Nuevo León, para su consideración el siguiente proyecto de:

DECRETO

POR EL QUE SE ADICIONA EL ARTÍCULO 73 BIS VI A LA LEY ESTATAL DE SALUD.

ARTÍCULO ÚNICO. - Se adiciona el artículo 73 BIS VI a la Ley Estatal de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 73 bis VI. - Las instituciones privadas que presten servicios de prevención, tratamiento y rehabilitación de adicciones dentro del territorio del Estado deberán sujetarse a un marco de regulación

estricto, orientado a garantizar condiciones dignas, profesionales y respetuosas de los derechos humanos de las personas atendidas.

Para tal efecto, la Secretaría Estatal de Salud procurará emitir una Guía Técnica Estatal de Requisitos para la Operación de Centros Privados de Tratamiento de Adicciones, en la que se establezcan como mínimo los siguientes aspectos:

I. Criterios técnicos y éticos de ingreso, permanencia y egreso de usuarios, con pleno respeto a su voluntad, integridad física y autonomía personal;

II. Estándares mínimos de infraestructura e higiene, incluyendo áreas diferenciadas para atención individual, espacios comunes, condiciones de seguridad estructural, y accesibilidad para personas con discapacidad;

III. Perfil profesional del personal, que deberá incluir al menos un responsable médico con formación en psiquiatría o medicina general con capacitación acreditada en adicciones, así como personal psicológico, terapéutico y de apoyo debidamente certificados;

IV. Manual de procedimientos clínicos, terapéuticos y operativos, validado por la Secretaría de Salud, así como un reglamento interno que garantice trato digno y condiciones de convivencia claras;

V. Mecanismos de evaluación periódica de resultados clínicos y funcionales, que permitan asegurar la calidad del tratamiento ofrecido;

VI. Sistema de atención a quejas, denuncias y observaciones por parte de usuarios, familiares o terceros, incluyendo medidas de protección en casos de tratos degradantes, negligencia o abuso;

VII. Prohibición expresa de prácticas coercitivas, punitivas o de aislamiento forzado, que contravengan la normatividad aplicable o los derechos humanos de los usuarios;

VIII. Participación obligatoria en el registro estatal de instituciones privadas de tratamiento de adicciones, como condición previa al otorgamiento o refrendo del aviso de funcionamiento;

IX. Supervisión continua por parte de la autoridad sanitaria, mediante visitas periódicas, requerimientos de información y facultades de inspección sin previo aviso.

habiéndose emitido la Guía de referencia, el cumplimiento de estos requisitos será verificado como condición indispensable para obtener y renovar el aviso de funcionamiento. Su incumplimiento podrá dar lugar a medidas de seguridad, suspensión, clausura o revocación, conforme a lo dispuesto en la presente Ley y demás ordenamientos aplicables.

Asimismo, la Secretaría Estatal de Salud podrá establecer mecanismos de coordinación técnica, logística o institucional con las instituciones privadas registradas, cuando así lo estime pertinente, a fin de fortalecer

el alcance de las políticas públicas en materia de prevención y tratamiento de adicciones.

De manera complementaria, la Secretaría podrá otorgar apoyos, en especie o de naturaleza técnica, como programas de capacitación, materiales informativos, asesoría en protocolos de actuación o inclusión en campañas de salud, a las instituciones privadas que acrediten cumplimiento con los estándares previstos en esta Ley y en la Guía Técnica respectiva.

La Secretaría podrá también establecer un Distintivo de Buenas Prácticas Clínicas en Adicciones, con carácter honorífico, para aquellas instituciones privadas que acrediten estándares superiores de calidad, con el objetivo de fomentar una cultura de profesionalización, transparencia y servicio centrado en la persona.

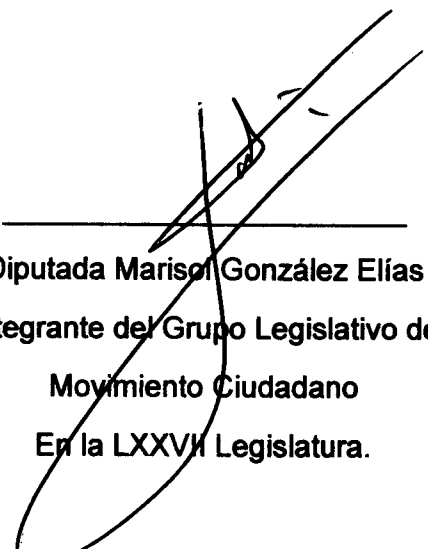
TRANSITORIOS

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

SEGUNDO. La Secretaría Estatal de Salud contará con un plazo no mayor a 180 días naturales a partir de la entrada en vigor del presente Decreto, para emitir la Guía Técnica Estatal referida en el artículo 73 BIS VI.

Dado en la Oficialía de Partes del H. Congreso del Estado de Nuevo León, a los 05 días del mes de junio del año 2025.

Suscribe


Diputada Marisol González Elías
Integrante del Grupo Legislativo de
Movimiento Ciudadano
En la LXXVII Legislatura.

Esta foja forma parte de la Iniciativa con Proyecto de Decreto por el cual se adiciona el artículo 73 bis VI a la Ley Estatal de Salud, siendo esta la página 11/11

