

H. Congreso del Estado de Nuevo León



LXXVI Legislatura

PROMOVENTE: GRUPO LEGISLATIVO DEL PARTIDO ACCIÓN NACIONAL DE LA LXXVI LEGISLATURA,

ASUNTO RELACIONADO: MEDIANTE EL CUAL PRESENTAN INICIATIVA POR LA QUE SE EXPIDE LA LEY PARA LA PREVENCIÓN, TRATAMIENTO Y CONTROL DE LAS ADICCIONES PARA EL ESTADO DE NUEVO LEÓN.

INICIADO EN SESIÓN: 24 de OCTUBRE del 2022

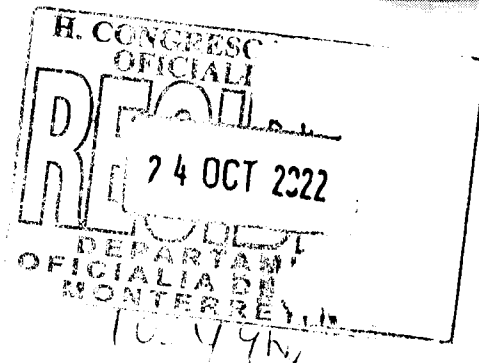
SE TURNÓ A LA (S) COMISION (ES): COMISION DE SALUD Y ATENCION A GRUPOS VULNERABLES

Mtra. Armida Serrato Flores

Oficial Mayor



**C. DIP. MAURO GUERRA VILLARREAL
PRESIDENTE DEL H. CONGRESO
DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN
PRESENTE.-**



La suscrita, ciudadana Diputada Itzel Soledad Castillo Almanza, y los demás suscritos integrantes del Grupo Legislativo del Partido Acción Nacional de esta LXXVI Legislatura al H. Congreso del Estado de Nuevo León, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 68 y 69 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nuevo León y en los artículos 102, 103 y 104 del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso del Estado de Nuevo León acudimos a esta soberanía a presentar iniciativa con proyecto de decreto por el que se expide la Ley para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones para el Estado de Nuevo León, al tenor de la siguiente:

EXPOSICION DE MOTIVOS

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adicción es una enfermedad cerebral, igual que otros trastornos neurológicos o psiquiátricos reconocidos, para la Asociación Americana de Medicina de la Adicción (ASAM); es una enfermedad primaria y crónica de recompensa cerebral, motivación, memoria y circuitos relacionados, afecta la neurotransmisión y las interacciones dentro de las estructuras de recompensa del cerebro, incluidos el núcleo accumbens, la corteza cingulada anterior, el cerebro anterior basal y la amígdala, de manera tal que se alteran las jerarquías



motivacionales y las conductas adictivas, que pueden incluir o no el consumo de alcohol y otras drogas; Se caracteriza por la incapacidad para mantener la abstinencia, pérdida del control de los impulsos, deseo intenso o ansia de consumo de sustancias, dificultad para reconocer las consecuencias derivadas del consumo así como respuestas emocionales disfuncionales en las relaciones interpersonales.

Todas las drogas que se consumen en exceso estimulan directamente el sistema de recompensa cerebral, lo activan. Este sistema de recompensa es el encargado de reforzar el comportamiento, hace que hagamos lo mismo una y otra vez porque es gratificante o porque nos da placer. Sin embargo, con las drogas el nivel de estimulación cerebral es tan intenso, que el resto de responsabilidades se olvidan y pierden importancia.

Al igual que otras enfermedades crónicas, la adicción cursa a menudo con recaídas. Sin el tratamiento adecuado, la enfermedad es progresiva y puede derivar en discapacidad irreversible y/o muerte prematura. Es una enfermedad neurológica y necesita ser tratada por profesionales. Los pacientes adictos son enfermos recuperables y tras un tratamiento adecuado puede rehabilitarse completamente.

Para la Secretaría de Salud, las adicciones se consideran una enfermedad del cerebro porque las drogas cambian al cerebro: modifican su estructura y cómo funciona. Estos cambios pueden durar largo tiempo y llevar a los comportamientos peligrosos que se ven en las personas que abusan de las drogas.



El abuso de drogas puede conducir a la adicción o a la dependencia de estas. Las personas que utilizan drogas para aliviar el dolor pueden volverse dependientes, aunque es raro que esto suceda en personas que no tienen antecedentes de adicciones.

La causa exacta de la drogadicción y la farmacodependencia se desconoce. Sin embargo, los genes de una persona, la acción de las drogas, la presión de compañeros, el sufrimiento emocional, la ansiedad, la depresión y el estrés ambiental pueden ser todos factores.

La presión de los compañeros puede llevar al uso o abuso, pero al menos la mitad de los individuos que caen en la adicción sufren depresión, trastorno de déficit de atención, trastorno de estrés postraumático u otro problema de salud mental.

Es posible que los niños que crecen en un ambiente de consumo de drogas ilícitas vean primero a sus padres consumiendo drogas. Esto puede ponerlos en un mayor riesgo de presentar una adicción más adelante en la vida tanto por razones ambientales como genéticas.

Otras causas de las adicciones son los rasgos de agresividad, un pobre control de la atención, es decir, pérdida constante del interés en una meta. ¿Pueden algunos trastornos psiquiátricos aumentar el riesgo de volverse adicto? Usualmente sí, por ejemplo, el trastorno límite de la personalidad, el trastorno bipolar, la depresión, trastornos de ansiedad, la esquizofrenia, la sociópata y la psicopatía pueden aumentar el riesgo de adicción.



También, traumas psicológicos, el abuso sexual, la inestabilidad en el cuidado maternal y/o paternal (padre o madre ausente), historial de adicción en alguno de los padres, pérdidas significativas de seres queridos (duelos no resueltos), el maltrato psicológico, comportamientos evitativos, pobre manejo del estrés y la ansiedad, el abandono infantil, traumas relacionados con el bullying, etc., también pueden ser causas de las adicciones.

La edad promedio de inicio del consumo de sustancias psicoactivas es de 14 a 15 años, aunque suelen reportarse muchos casos de niños y niñas que empiezan el consumo a los 12 años aproximadamente. Existen usualmente 2 puertas de acceso a las adicciones en la adolescencia: el alcohol y la marihuana.

Por su carácter de fácil acceso y aprobación social, el consumo de alcohol a temprana edad no suele verse como un problema, pero efectivamente puede convertirse en uno, puede promover ansiedad, depresión, irritabilidad y agresividad. Por su lado, la marihuana a pesar de su carácter de ilegalidad en algunos países, suele ser altamente aceptada por grupos de adolescentes como la vía de acceso a nuevas sensaciones y a drogas “más pesadas”.

El consumo temprano de drogas es preocupante en el sentido en que aumenta considerablemente las probabilidades de que en la adultez las personas sufran de algún tipo de adicción. Además, varios estudios han demostrado que el consumo temprano de marihuana (12 a 15 años de edad aprox.) aumenta el riesgo de padecer esquizofrenia y otros trastornos psicóticos en la adultez, daños cognitivos y en la personalidad.



Datos de la Secretaría de Salud indican que entre los años 2000 y 2020, se han atendido en Nuevo León a 61 mil 188 personas por problemas con las adicciones cuyas edades oscila de entre los 10 y 65 años, en los distintos Centros de Rehabilitación.

Los tipos drogas más comunes que son tratadas en estos Centros son: alcohol, marihuana, inhalables, cocaína y estimulantes, que son adquiridas por los niños y jóvenes que caen en el abismo de las adicciones.

Durante el año 2020 en Nuevo León, de acuerdo a Juan José Roque Segovia, director de Salud Mental y Adicciones de la Secretaría de Salud de Nuevo León, se registraron 5 mil 258 pacientes nuevos a causa de las adicciones. Según el portal de INEGI, nuestro estado, ha aumentado un 40 por ciento, el consumo de drogas, siendo los adolescentes quienes más los consumen y siendo un detonante de esto la pandemia provocada por el virus SARS COV-2.

El que los una persona se involucre, muchas ocasiones desde niño en las adicciones nos lleva a reflexionar que tanto hemos fallado como sociedad para construir las oportunidades para que sean atendidos en sus derechos más fundamentales como son la alimentación, estudio y trabajo. Es por ello que el Grupo Legislativo del Partido Acción Nacional buscando que los Centros de Atención operen siempre respetando los Derechos Humanos de las personas internadas, así como el establecer una política de prevención, atención, rehabilitación y reinserción social; propone la expedición de la Ley



para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones para el Estado de Nuevo León.

DECRETO

UNICO. - Se expide la Ley para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones para el Estado de Nuevo León para quedar como sigue:

LEY PARA LA PREVENCIÓN, TRATAMIENTO Y CONTROL DE LAS ADICCIONES PARA EL ESTADO DE NUEVO LEÓN.

CAPITULO I DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1. Esta ley es de orden público e interés social y tiene como objeto:

- I. 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.
- II. Regular la prestación de asistencia integral a personas con problemas de adicción que deseen recuperarse de las mismas, y establecer las medidas necesarias para su reinserción a la sociedad.



- III. Fomentar los valores universales, así como el respeto a la dignidad en su persona y la de sus semejantes;
- IV. Implementar las bases mínimas para diseñar el contenido de políticas, programas y acciones de sensibilización, prevención y erradicación de las adicciones.
- V. Promover y difundir las medidas y servicios públicos en materia de sensibilización, prevención, tratamiento, rehabilitación y reinserción social de las personas con problemas de adicción, así como favorecer el desarrollo del sentido social en esta materia.
- VI. Establecer las sanciones por las infracciones que se cometan en los términos de la presente Ley, su reglamento y demás disposiciones aplicables, Y
- VII. Instaurar los lineamientos para la cooperación y coordinación entre el Gobierno del Estado, los gobiernos municipales, los sectores social y privado para la atención, asistencia y tratamientos de las personas que padecen algún problema de adicción.

Artículo 2. Para los efectos de interpretación de la presente Ley se entiende por:

- I. Adicciones: Es una enfermedad física y psicoemocional que crea una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación.
- II. Alcoholismo: síndrome de dependencia o adicción al alcohol etílico;



- III. Centros de Tratamiento y Rehabilitación: establecimientos de carácter público, privado o social, que proporcionan servicios de atención o tratamiento a personas con consumo perjudicial o adicción a sustancias psicoactivas, y que, en cualquier caso, operan bajo un modelo de atención profesional;
- IV. Consentimiento informado: acuerdo por escrito mediante el cual el usuario del servicio, familiar más cercano en vínculo o, en su caso, representante legal, autoriza su participación en el tratamiento, con pleno conocimiento de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, por libre elección y sin coacción alguna;
- V. Consumo de sustancias psicoactivas: rubro genérico que agrupa diversos patrones de uso y abuso de estas sustancias, ya sean medicamentos o tóxicos naturales, químicos o sintéticos que actúan sobre el sistema nervioso central;
- VI. Factor de riesgo: es el atributo o exposición de una persona o población, que están asociados a una probabilidad mayor del uso y abuso de sustancias psicoactivas;
- VII. Factores protectores: son los rasgos individuales, familiares y elementos socioculturales, que eliminan, disminuyen o neutralizan el riesgo de que un individuo inicie o continúe un proceso adictivo;



- III. Fomentar los valores universales, así como el respeto a la dignidad en su persona y la de sus semejantes;
- IV. Implementar las bases mínimas para diseñar el contenido de políticas, programas y acciones de sensibilización, prevención y erradicación de las adicciones.
- V. Promover y difundir las medidas y servicios públicos en materia de sensibilización, prevención, tratamiento, rehabilitación y reinserción social de las personas con problemas de adicción, así como favorecer el desarrollo del sentido social en esta materia.
- VI. Establecer las sanciones por las infracciones que se cometan en los términos de la presente Ley, su reglamento y demás disposiciones aplicables, Y
- VII. Instaurar los lineamientos para la cooperación y coordinación entre el Gobierno del Estado, los gobiernos municipales, los sectores social y privado para la atención, asistencia y tratamientos de las personas que padecen algún problema de adicción.

Artículo 2. Para los efectos de interpretación de la presente Ley se entiende por:

- I. Adicciones: Es una enfermedad física y psicoemocional que crea una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación.
- II. Alcoholismo: síndrome de dependencia o adicción al alcohol etílico;



- III. Centros de Tratamiento y Rehabilitación: establecimientos de carácter público, privado o social, que proporcionan servicios de atención o tratamiento a personas con consumo perjudicial o adicción a sustancias psicoactivas, y que, en cualquier caso, operan bajo un modelo de atención profesional;
- IV. Consentimiento informado: acuerdo por escrito mediante el cual el usuario del servicio, familiar más cercano en vínculo o, en su caso, representante legal, autoriza su participación en el tratamiento, con pleno conocimiento de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, por libre elección y sin coacción alguna;
- V. Consumo de sustancias psicoactivas: rubro genérico que agrupa diversos patrones de uso y abuso de estas sustancias, ya sean medicamentos o tóxicos naturales, químicos o sintéticos que actúan sobre el sistema nervioso central;
- VI. Factor de riesgo: es el atributo o exposición de una persona o población, que están asociados a una probabilidad mayor del uso y abuso de sustancias psicoactivas;
- VII. Factores protectores: son los rasgos individuales, familiares y elementos socioculturales, que eliminan, disminuyen o neutralizan el riesgo de que un individuo inicie o continúe un proceso adictivo;



- VIII. **Farmacodependencia:** la dependencia a una o más sustancias psicoactivas;
- IX. **Grupo de ayuda mutua:** agrupación que ofrece servicios, integrada por adictos en recuperación, cuyo propósito fundamental es apoyar al adicto con base en la experiencia compartida de los miembros del grupo, para lograr la abstinencia de sustancias psicoactivas;
- X. **Recuperación:** estado de abstinencia que conlleva un mejoramiento en todas las áreas de la vida del sujeto;
- XI. **Reducción de daños:** conjunto de acciones dirigidas a evitar o reducir situaciones de riesgo y limitar los daños asociados al consumo de sustancias psicoactivas, por lo que se articula necesariamente con la prevención y el tratamiento. No pretende necesariamente la abstinencia;
- XII. **Rehabilitación del adicto:** es el proceso por el cual un individuo que presenta trastornos asociados con sustancias psicoactivas alcanza un estado óptimo de salud, funcionamiento psicológico y bienestar social;
- XIII. **Reinserción social:** conjunto de acciones dirigidas a promover un estilo de vida mejor al de quien usa, abusa o depende de sustancias psicoactivas, y a lograr un mejor funcionamiento interpersonal y social;
- XIV. **Secretaría:** La Secretaría de Salud
- XV. **Síndrome de abstinencia:** grupo de síntomas y signos cuya gravedad es variable, que aparece durante la suspensión brusca, total o parcial del consumo de una sustancia



psicoactiva, luego de una fase de utilización permanente o del consumo de altas dosis de la misma.

- XVI. Sustancia psicoactiva: sustancia que altera algunas funciones mentales y a veces físicas, que al ser consumida reiteradamente tiene la posibilidad de dar origen a una adicción. Esos productos incluyen las sustancias, estupefacientes y psicotrópicos clasificados en la Ley General de Salud, aquéllos de uso médico, los de uso industrial, los derivados de elementos de origen natural, los de diseño, así como el tabaco y el alcohol;
- XVII. Sustancias Adictivas, Estupefacientes o Psicotrópicas: Todas aquellas sustancias de origen mineral, vegetal o animal, de uso médico, industrial, de efectos estimulantes o deprimentes y/o narcóticos, que actúan sobre el sistema nervioso, alterando las funciones psíquicas y/o físicas, cuyo consumo puede producir adicción.
- XVIII. Tabaquismo: dependencia o adicción al tabaco;
- XIX. Tratamiento: conjunto de acciones que tienen por objeto conseguir la abstinencia o, en su caso, la reducción del consumo de las sustancias psicoactivas, reducir los riesgos y daños que implican el uso o abuso de dichas sustancias, abatir los padecimientos asociados al consumo e incrementar el grado de bienestar físico, mental y social, tanto del que usa, abusa o depende de sustancias psicoactivas, como de su familia, y



XX. Usuarios: persona que requiera y obtenga la prestación de cualquier tipo de servicio relacionado con el uso, abuso o dependencia de sustancias psicotrópicas. Al hacer mención en esta Norma a la palabra usuario, se entenderá al sujeto tanto de sexo masculino, como femenino.

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 4. Las disposiciones de esta Ley, se aplicarán sin perjuicio de las contenidas en otras normas sobre cuestiones específicas que se relacionan con las materias que regula este ordenamiento.

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 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.

CAPÍTULO II DE LA DISTRIBUCIÓN DE COMPETENCIAS

Artículo 6. El Gobierno del Estado y los municipios coadyuvarán en el cumplimiento de los objetivos de esta Ley, de conformidad con las competencias previstas en este Capítulo y demás instrumentos legales aplicables.

Artículo 7. Son atribuciones y obligaciones del Estado:

- I. Elaborar y ejecutar programas, así como diseñar nuevos mecanismos y modelos de atención, sensibilización, prevención y erradicación de las adicciones con perspectiva de género.
- II. Desarrollar los mecanismos necesarios para el cumplimiento de esta Ley, a través de las dependencias y organismos que corresponda en su caso.



- III. Incluir una partida presupuestal suficiente, que garantice a las dependencias y entidades cumplir con los objetivos señalados por este ordenamiento.
- IV. Celebrar convenios de coordinación y concertación con la participación que corresponda a las dependencias y entidades de gobierno, tanto estatal como municipal, con organismos nacionales e internacionales en materia de prevención y erradicación de las adicciones.
- V. Realizar, mediante los medios de comunicación, campañas de sensibilización y prevención sobre las adicciones, con la finalidad de informar a la población sobre las leyes, medidas y programas que existen en la materia y los recursos disponibles.
- VI. Difundir en las comunidades indígenas, información sobre los programas preventivos y de tratamiento en materia de adicciones.
- VII. Las demás que esta Ley y otros ordenamientos legales le otorguen;
y
- VIII. Fortalecer, impulsar y ampliar la red de servicios para prevenir, tratar, rehabilitar, reinsertar y controlar el consumo de sustancias y de las adicciones;

Artículo 8. Corresponde a la Secretaría:

- I. Establecer políticas y lineamientos en materia de salud en atención a las adicciones, mismas que deberán aplicarse en todo el Estado.
- II. Coordinar la prestación del servicio médico y asistencial a personas con alguna adicción, a través del Sistema Estatal de Salud.



- III. Coadyuvar en la promoción de principios encaminados a la formación de una cultura del cuidado de la salud y el fomento de actividades cívicas, deportivas y culturales, tendientes a la erradicación de las adicciones, con perspectiva de género.
- IV. Promover programas de orientación a los familiares de las personas con algún tipo de adicción, incluyendo la orientación a la población en general, sobre los daños a la salud provocados por las adicciones.
- V. Planear, autorizar, implementar, desarrollar y vigilar, acciones y programas de prevención y tratamiento en todo lo concerniente a la erradicación de las adicciones y el cuidado de personas con problemas de adicción.
- VI. La vigilancia sanitaria de acuerdo a lo establecido en las Leyes General y Estatal de Salud, sus reglamentos y Normas Oficiales aplicables, a través de la Secretaria de Salud.
- VII. Realizar estudios e investigaciones en materia de adicciones para conocer la prevalencia y obtener parámetros de medición y evaluación en la materia.
- VIII. Formular en colaboración con el Consejo, el Programa Estatal para la Prevención de Adicciones;
- IX. Crear y promover acciones tendientes a formar una cultura del cuidado de la salud y optar por estilos de vida más saludables;
- X. Contar con un registro actualizado de los centros de tratamiento y rehabilitación;
- XI. Identificar y atender los factores de riesgo para el uso y abuso de sustancias psicoactivas;



- XII. Establecer, en colaboración con la Secretaría de Educación de Gobierno del Estado equipos y programas que permitan la detección oportuna de las adicciones en los planteles educativos de nivel básico obligatorio, medio-superior y superior;
- XIII. Promover, en colaboración con la Secretaría de Educación de Gobierno del Estado y las instituciones de educación superior de la Entidad, la formación de profesionistas especializados en la prevención, control y tratamiento de las adicciones;
- XIV. Aplicar las sanciones en materia de inspección y verificación que establece la Ley de Salud del Estado, y
- XV. Las demás que se establezcan en la presente Ley y las disposiciones legales aplicables.

Artículo 9. Corresponde al Poder Judicial del Estado:

- I. Auxiliar a las autoridades competentes en el cumplimiento de esta Ley y demás disposiciones aplicables que de la presente deriven.
- II. Determinar las medidas judiciales en materia de adicciones.
- III. Apoyarse de manera conjunta con las autoridades auxiliares correspondientes para el debido cumplimiento de las medidas judiciales que decrete.
- IV. Apoyarse en personal especializado proporcionado por la Comisión Estatal de Atención a las Adicciones en el estudio previo y valoración que sirva de sustento para dictaminar la necesidad, características y el lugar donde se desarrollarán materialmente las Medidas Judiciales.



- V. Las demás que conforme a este ordenamiento y otras disposiciones aplicables les corresponden.

Artículo 10. Corresponde a la Fiscalía General del Estado:

- I. Auxiliar a las autoridades competentes en el cumplimiento de esta Ley y demás disposiciones aplicables que de ella deriven.
- II. Celebrar acuerdos de colaboración con los ayuntamientos de la Entidad, a fin de cumplir con el objetivo de esta Ley, su reglamento y demás disposiciones aplicables.
- III. Aplicar los programas de prevención para el mejor cumplimiento del objeto de esta Ley, con perspectiva de género, así como apoyar y asesorar a los organismos públicos, en materia de seguridad.
- IV. Crear y desarrollar programas, así como realizar las acciones que competen en materia de seguridad; así mismo, coordinarse, en su caso, con las demás dependencias del Ejecutivo Estatal, según su esfera de competencia, y con los municipios de la Entidad y la sociedad; brindando apoyo con medidas de seguridad y asesoría cuando sea necesario.
- V. Coordinar y vigilar, en los términos de la Ley de Ejecución de Penas y Medidas Judiciales, las medidas impuestas en materia de adicciones, apoyándose de manera conjunta con las autoridades auxiliares correspondientes sin interferir en las atribuciones de las mismas.
- VI. Elaborar y ejecutar programas preventivos, así como diseñar nuevos modelos de prevención y erradicación de las adicciones, según su esfera de competencia.



- VII. Participar en la prevención y combate a las actividades de posesión, comercio o suministro de estupefacientes y psicotrópicos, cuando dichas actividades se realicen en lugares públicos, actuando conforme a sus atribuciones.
- VIII. Procurar que los agentes del Ministerio Público, peritos, agentes de la Policía Estatal Única y los encargados de la procuración de justicia en general, reciban cursos de capacitación, formación y especialización sobre las adicciones, a fin de mejorar la atención y asistencia que se brinde a las personas adictas.
- IX. Proporcionar a las personas con problemas de adicción, asesoría jurídica y orientación de cualquier índole, a título gratuito y canalizarlos a las instituciones de asistencia social necesarias para su atención.
- X. Proporcionar a la Secretaría información para fines estadísticos sobre la reincidencia de infractores adictos.
- XI. Las demás que conforme a este ordenamiento y otras disposiciones aplicables les corresponden.

Artículo 11. Corresponde a la Secretaría de Educación, Cultura y Deporte.

- I. Auxiliar en la elaboración, supervisión y promoción de programas en materia de sensibilización, prevención y educación en contra de las adicciones, en los espacios educativos, con perspectiva de género.
- II. Colaborar conjuntamente con la Secretaría y los sectores público, privado y social, a fin de cumplir el objeto de este ordenamiento legal.



- III. Impulsar dentro de los planteles educativos, y en coordinación con los centros de atención, una cultura y sensibilización enfocadas a la prevención de las adicciones, con perspectiva de género.
- IV. Otorgar subsidios a los centros de atención de adictos, para fomentar la educación y la cultura en materia de adicciones, conforme a los montos y límites previstos en el Presupuesto de Egresos, en la Ley de Desarrollo Social y Humano, y su respectivo Reglamento, todos estos ordenamientos del Estado de Nuevo León.
- V. Promover la educación dentro de los Centros de Atención, a través de convenios con los mismos, para facilitar el acceso a la educación escolarizada y/o abierta.
- VI. Implementar en el programa educativo, contenido que tenga como fin promover la cultura de la prevención de las adicciones.
- VII. Las demás que le otorgue esta Ley y otras disposiciones legales aplicables.

Artículo 12. Son atribuciones de la Secretaría General de Gobierno:

- I. Participar en la elaboración y ejecución de planes, programas y diseño de nuevos modelos de atención, sensibilización, prevención y erradicación de las adicciones.
- II. Brindar la asesoría que requieran los municipios, a fin de suscribir convenios y acuerdos de colaboración con autoridades estatales, para el eficaz cumplimiento de los programas.



- III. Convocar, concertar, coordinar y promover la integración y participación de los municipios con el Sistema.
- IV. Las demás previstas para el cumplimiento de esta Ley.

Artículo 13. En la esfera de su competencia, corresponde a los municipios:

- I. Diseñar, formular y aplicar, en coordinación con el Consejo, la política municipal orientada a la sensibilización, prevención y erradicación de las adicciones.
- II. Brindar capacitación sobre las adicciones, en coordinación con las autoridades encargadas de la prevención y atención de las mismas, al personal del ayuntamiento, a fin de mejorar la atención y asistencia que se otorga a las personas con problemas de adicción.
- III. Realizar las acciones necesarias, en el ámbito de su competencia, para el cumplimiento de los programas.
- IV. Elaborar programas de prevención y proyectos culturales, sociales y deportivos, que promuevan la prevención y erradicación de las adicciones.
- V. Promover la participación de organismos públicos, privados y de la sociedad civil, en los programas y acciones de apoyo de prevención y erradicación de las adicciones.
- VI. Las demás previstas para el cumplimiento de esta Ley.

Artículo 14. Corresponde a la Secretaría de Educación de Gobierno del Estado:



- I. Diseñar, en colaboración con el Consejo, programas de orientación formativa con el objeto de que los estudiantes reconozcan tanto los factores protectores, y los factores de riesgo, en torno a las adicciones;
- II. Incorporar en los contenidos de los programas educativos acciones específicas de orientación sobre medidas preventivas y conductas responsables para evitar y, en su caso, retrasar la edad de inicio de consumo de sustancias psicoactivas, así como los riesgos y daños asociados al consumo
- III. Implementar en colaboración con la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, programas de formación profesional para favorecer la vinculación laboral y el autoempleo;
- IV. Promover la participación de los padres de familia y de la sociedad en general en la instrumentación de acciones que promuevan el autocuidado y entornos de vida saludables, y
- V. Las demás que le confieran la presente Ley.

Artículo 15. Corresponde al Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado:

- I. Diseñar, en Coordinación con el Consejo, los modelos de atención a farmacodependientes en situación de abandono;
- II. Proporcionar asesoría y asistencia a los familiares con problemas de adicciones a sustancias psicoactivas;
- III. Diseñar, en colaboración con el Consejo, campañas informativas que incrementen los valores preventivos respecto al uso y abuso de sustancias psicoactivas entre la población vulnerable;



- IV. Establecer programas asistenciales que brinden atención a niñas, niños, adolescentes, y jóvenes en situación de abandono, o de la calle;
- V. Aplicar las sanciones en materia de inspección que establece la Ley de Asistencia Social para el Estado y los Municipios y
- VI. Las demás que le confieran la presente Ley.

Artículo 16. Corresponde a la Secretaría del Trabajo y Previsión Social:

- I. Generar programas de empleo y autoempleo;
- II. Vigilar y sancionar conforme a la legislación aplicable, las condiciones de igualdad en el desempeño de su trabajo, y
- III. Las demás que le confieran la presente Ley.

Artículo 17. Corresponde a la Secretaría de Seguridad Pública del Estado:

- I. Promover programas y acciones informativas y disuasivas para evitar el uso y abuso de sustancias psicoactivas;
- II. Coadyuvar a las autoridades competentes en el cumplimiento de la presente Ley, y
- III. Las demás que le confiera la presente Ley.

Artículo 18. Corresponde al Instituto de la Juventud:

- I. Fomentar alternativas de ocio y tiempo libre entre la juventud potosina, que conlleven a la reducción de la atracción social sobre las drogas;



- II. Instrumentar programas y políticas sobre la prevención y tratamiento de adicciones;
- III. Ejecutar programas de asociacionismo juvenil que favorezcan su participación en acciones comunitarias, culturales, medioambientales, de ocio y del cuidado de la salud, en apoyo a los segmentos de la población que viven en situación de riesgo, y
- IV. Las demás que le confiera la presente Ley.

CAPÍTULO III

DEL SISTEMA ESTATAL DE PREVENCIÓN DE LAS ADICCIONES, TRATAMIENTO, DISMINUCIÓN DE DAÑO Y REINSERCIÓN SOCIAL DE PERSONAS CON ADICCIÓN EN EL ESTADO

Artículo 19. El Sistema tendrá por objeto la conjunción de esfuerzos, instancias, instrumentos, políticas, servicios y acciones interinstitucionales para la atención eficiente y concertada de la población con problemas de adicción, así como la sensibilización y prevención de adicciones en la sociedad.

CAPÍTULO IV

DEL CONSEJO ESTATAL DE ATENCIÓN A LAS ADICCIONES

Artículo 20. El Consejo es un órgano de asesoría y consulta permanente para la creación, desarrollo, promoción y apoyo de los diferentes programas



y políticas destinados a la sensibilización, prevención, tratamiento y rehabilitación de personas con alguna adicción en el Estado.

Artículo 21. El Consejo tendrá como sede la capital del Estado, sin perjuicio de que ocasionalmente sus miembros acuerden la determinación de otra sede.

Artículo 22. El Consejo se integrará por:

- I. Un Presidente, que será el Gobernador del Estado.
- II. Un Secretario Ejecutivo, que será el Secretario de Salud.
- III. Un Secretario Técnico, que será el Comisionado.
- IV. Un representante del H. Congreso del Estado.
- V. Un representante del Poder Judicial del Estado.
- VI. Una persona representante de la Secretaría de Educación y Deporte.
- VII. Un representante de la Fiscalía General del Estado.
- VIII. Una persona representante de la Secretaría de Desarrollo Humano y Bien Común.
- IX. Un representante de los Servicios de Salud.
- X. Un representante del Instituto de Salud.
- XI. Un representante de la Comisión Estatal de Prevención de Riesgos Sanitarios.
- XII. Un representante de la Junta de Asistencia Privada.
- XIII. Un representante de cuatro ayuntamientos del Estado.
- XIV. Un representante de las universidades públicas del Estado.
- XV. Un representante de la Comisión Estatal de Derechos Humanos.



XVI. Tres representantes de la sociedad civil, a invitación del Secretario de Salud.

Artículo 23. Los miembros del Consejo que sean titulares de alguna dependencia de Gobierno del Estado o del municipio, deberán designar formalmente a sus respectivos suplentes, quienes deberán tener, por lo menos, el nivel de Jefe de Departamento o de Dirección, con facultades de decisión.

Artículo 24. El Consejo Estatal de Atención a las Adicciones tiene las siguientes atribuciones:

- I. Colaborar y servir de órgano de consulta permanente para el establecimiento de políticas y acciones que se establezcan en el Estado en materia de atención de adicciones.
- II. Promover los valores éticos, cívicos y morales en las personas con adicción, en estricto apego a los derechos humanos y los principios de no discriminación;
- III. Proponer programas y acciones en educación para la sensibilización y prevención de adicciones.
- IV. Expedir su propio Reglamento, el cual deberá ser publicado en el Periódico Oficial del Estado.
- V. Las demás que le establezcan esta Ley, su reglamento y otros ordenamientos aplicables.



Artículo 25. El Consejo sesionará de forma ordinaria cada seis meses, por lo menos, pudiendo celebrar sesiones extraordinarias cuando así se requiera. En ambos casos, para la validez de las sesiones se requerirá que la convocatoria haya sido suscrita por el Secretario Ejecutivo y el Secretario Técnico, con un mínimo de cinco días de anticipación a la sesión correspondiente, y que hubiesen asistido a ésta, en el caso de la sesión ordinaria, la mitad más uno de sus miembros; en tanto que las sesiones extraordinarias, serán válidas con el número de miembros que asistan a las mismas.

Los acuerdos del Consejo se tomarán por mayoría simple de votos de los miembros presentes, teniendo el Presidente y, en su ausencia, el Secretario Ejecutivo, voto de calidad en caso de empate. El Secretario Técnico tendrá únicamente voz.

De cada sesión del Consejo se levantará el acta correspondiente. Asimismo, serán invitados a participar con voz, pero sin voto, aquellas personas que representen a los sectores social, privado y académico, y que, por su experiencia, conocimiento o vinculación en el área de las adicciones, puedan aportar ideas valiosas al Consejo sobre el tema.

CAPÍTULO V DE LA COMISIÓN



Artículo 26. La Comisión Nacional Contra las Adicciones, como instancia defensora de los derechos humanos de las personas con adicciones, tendrá la facultad de emitir recomendaciones a los establecimientos que tengan como objetivo prevenir, tratar, rehabilitar y ayuden en la reinserción de las personas que padezcan la enfermedad de la adicción, así como formular y presentar denuncias ante las autoridades competentes cuando sean detectadas acciones ilícitas o irregulares en dichos establecimientos.

Con el fin de actuar en defensa de los derechos humanos de las personas que se encuentren en los establecimientos que tengan como objetivo prevenir, tratar, rehabilitar y ayuden en la reinserción de las personas que padezcan la enfermedad de la adicción, además de supervisar la atención que el personal proporciona a las personas internas, en caso de tener conocimiento por si o por conducto de terceros de acciones que transgredan o atenten a los derechos humanos de quienes sean atendidos en los establecimientos referidos procederá a investigar, levantar la queja y/o denuncia del procedimiento correspondiente.

Artículo 27. Para el desarrollo y desempeño de las funciones propuestas, la Comisión Nacional Contra las Adicciones, como instancia defensora de los derechos humanos de las personas con adicciones, será la encargada de vigilar el debido respeto a los derechos humanos establecidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en tratados internacionales específicos que violen derechos de las personas que sufran algún tipo de adicción, ante abusos, maltratos o actos irrazonables,



injustos, inadecuados o erróneos, que pudieran cometerse en los establecimientos de atención para las adicciones del país.

Todas estas acciones serán desarrolladas y supervisadas en todos los establecimientos de atención públicos y privados.

En el ejercicio de sus funciones, todas las actuaciones y comunicaciones con el defensor de los derechos humanos de las personas con adicciones, tendrán el carácter de confidencial, así como la orientación que ofrezca a los usuarios de los establecimientos de prevención y tratamiento en adicciones, explicando los procedimientos que deben seguir, así como aportando cualquier otro tipo de información con que cuente relacionada al caso en cuestión

CAPÍTULO V DE LA COMISIÓN

Artículo 28. La Comisión Estatal de Atención a las Adicciones es el órgano desconcentrado, con autonomía técnica y administrativa, para desarrollar las acciones en materia de prevención y tratamiento de las adicciones en el Estado, que disponga la Secretaría, el Consejo o que determine ella misma en el ámbito de sus atribuciones.

Artículo 29. La Comisión tendrá como titular un Comisionado, quien será designado por el Gobernador del Estado, a través del Secretario de Salud.



Artículo 30. Corresponde a la Comisión:

- I. Impulsar e implementar acciones tendientes a la prevención, atención y reinserción social en materia de adicciones.
- II. Autorizar, formalmente, el funcionamiento de los Centros de Atención.
- III. Vigilar, supervisar y auditar los procedimientos utilizados para tratamiento en los Centros de Atención.
- IV. Gestionar la captación de recursos y donativos para el fortalecimiento de los programas de atención a las adicciones.
- V. Promover acciones de sensibilización en la sociedad acerca de las adicciones y, a su vez, hacerla partícipe en la prevención de las mismas, por medio del desarrollo de campañas y programas dentro de su competencia.
- VI. Contribuir a que las personas con problemas de adicción participen activa y conscientemente en los programas que tiendan a satisfacer sus necesidades básicas y desarrollar sus capacidades.
- VII. Canalizar a las personas sujetas a alguna medida judicial relacionada con alguna adicción, a los centros de atención de adictos.
- VIII. Coadyuvar con los organismos públicos, privados y sociales en la implementación de programas de atención a las adicciones.
- IX. Revisar y autorizar los modelos de prevención de adicciones que implementen las instituciones públicas, privadas y sociales con el fin de verificar su apego a los criterios establecidos por la normatividad aplicable.



- X. Coordinar los programas de prevención y atención a las adicciones que realicen las dependencias estatales.
- XI. Implementar programas de sensibilización en materia de derechos humanos para los responsables y personal de los Centros de Atención.
- XII. Crear el Registro Estatal de los Centros de Atención.
- XIII. Realizar estudios socioeconómicos en personas con problemas de adicción.
- XIV. Implementar acciones de capacitación para los responsables y el personal de los Centros de Atención.
- XV. Impulsar, en coordinación con el sector público y privado, la reintegración al mercado laboral de las personas que recibieron tratamiento en materia de adicciones.
- XVI. Aplicar las sanciones que esta Ley le confiere como obligación.
- XVII. Realizar visitas de verificación a los Centros de Atención, para comprobar el cumplimiento de la presente Ley y las demás disposiciones generales aplicables.
- XVIII. Ayudar a las autoridades municipales en la conformación de los Comités.
- XIX. Aprobar los programas estratégicos de los Comités.
- XX. Expedir, a solicitud del interesado, las constancias de tratamiento de los usuarios que egresan de un centro de rehabilitación de adicciones público o privado.
- XXI. Fomentar, en coordinación con las instituciones especializadas, públicas y privadas, la realización de investigaciones sobre las



- adicciones, que permitan nuevos modelos para su prevención, control y tratamiento.
- XXII. Organizar cursos, talleres, seminarios y conferencias sobre la prevención, control y tratamiento de las adicciones.
- XXIII. Aplicar esta Ley, la Ley General de salud, así como las normas que para la materia se expidan
- XXIV. Implementar los acuerdos adoptados por el Consejo Estatal, desarrollando materialmente las acciones necesarias para su cumplimiento
- XXV. Las demás señaladas en esta Ley y en los ordenamientos aplicables, así como aquellas que resulten necesarias para el cumplimiento de sus fines.

CAPÍTULO VI DEL REGISTRO

Artículo 31. La Secretaría, a través de la Comisión Estatal de Atención a las Adicciones, tiene a su cargo el Registro Estatal de los Centros de Atención de Adictos, que servirá como instrumento informativo y estadístico de los mismos y contendrá el padrón de instituciones y organismos públicos y privados que realicen actividades de prevención, tratamiento, atención, rehabilitación y reinserción social en materia de farmacodependencia y en el que se describirán las características de atención, condiciones y requisitos para acceder a los servicios que ofrecen.



Artículo 32. Son requisitos para obtener el Registro Estatal, los siguientes:

- I. Ser un centro dedicado al tratamiento, rehabilitación, prevención de recaídas, sensibilización y/o prevención de las adicciones, constituido bajo cualquier figura legal, debiendo acreditar, anualmente, que sigue cumpliendo con estos requisitos.
- II. Tener un modelo específico, debidamente aprobado por la Comisión, que habrá de aplicar para el tratamiento, prevención de recaídas, sensibilización y/o prevención de las adicciones.
- III. Contar con un modelo que cumpla con las especificaciones de la normatividad aplicable en materia de adicciones.
- IV. Tener las instalaciones mínimas necesarias que establecen las normas legales correspondientes, para prestar el servicio adecuadamente;
- V. Contar con las medidas de seguridad básicas requeridas en sus instalaciones, que permitan la adecuada vigilancia y resguardo de los imputados, en el caso de aquellos centros registrados y autorizados ante la Comisión, para atender las Medidas Judiciales del nuevo sistema de justicia penal.
- VI. Contar con el personal profesional médico y psicológico capacitado para la atención de las personas con adicciones, en caso de brindar tratamiento.
- VII. Los demás que señale la normatividad aplicable.



Artículo 33. Los integrantes del Registro Estatal tendrán derecho a proponer y presentar ante la Secretaría, diagnósticos, planes, programas y proyectos relacionados con la temática de las adicciones;

CAPITULO V DE LA PREVENCIÓN

Artículo 34. Para los efectos de la presente Ley la prevención de las adicciones consiste en la creación, diseño y ejecución de políticas públicas, dirigidas a identificar, evitar, reducir, regular o eliminar el consumo no terapéutico de drogas y sustancias psicoactivas, como riesgo sanitario, así como sus consecuencias físicas, psíquicas, económicas, familiares y sociales.

En la ejecución y evaluación de las políticas públicas para la prevención de las adicciones, deberán participar instituciones y asociaciones de los ámbitos público y privado que resulten competentes, y que se especialicen en materia de adicciones.

Artículo 35. Todos los programas y acciones preventivos que ejecuten el Gobierno del Estado y los municipios deberán:

- I. Disponer de un marco filosófico, teórico y metodológico; basarse en un diagnóstico, conocimiento de las necesidades y evidencias científicas; contar con sistemas de seguimiento y evaluación, así como los recursos y el personal calificado;



- II. Considerar componentes de prevención universal, selectiva o indicada, no discriminatoria, y considerar los componentes culturales y de la región, y
- III. Incluir poblaciones vulnerables y de muy alto riesgo, de acuerdo con la estratificación de los diferentes grupos sociales, poniendo principal énfasis en el juvenil.

Artículo 36. El Gobierno del Estado, en colaboración con el Consejo, deberá instrumentar, fomentar y evaluar acciones y programas preventivos tendientes a:

- I. Promover la colaboración de los medios de comunicación para realizar campañas informativas sobre las sustancias psicoactivas que generen dependencia, sus características y consecuencia del abuso de las mismas, así como informar sobre las alternativas para la atención preventiva, terapéutica y de rehabilitación de las mismas;
- II. Formar profesionales que actúen en el área de la prevención de adicciones;
- III. Promover acuerdos de colaboración con organizaciones sindicales y empresariales, a fin de promover la prevención en el ámbito laboral;
- IV. Disponer de la información necesaria que garantice el conocimiento permanente de los patrones de consumo de las sustancias psicoactivas, de manera que sea posible una planificación adecuada de todas las acciones y programas en materia de prevención de adicciones;



- V. Impedir o retrasar la edad de inicio del consumo de sustancias psicoactivas en el Estado;
- VI. Detener la progresión del abuso de sustancias psicoactivas o desórdenes relacionados, para disminuir los riesgos asociados a los mismos;
- VII. Dirigir de forma especializada hacia la niñez, adolescencia, y juventud, campañas preventivas de publicidad sobre el uso creativo del tiempo libre, y
- VIII. Vigilar que los contenidos utilizados en la difusión de los mensajes sean los más adecuados, en cuanto a horarios, frecuencia, y tipo, para la población definida como objetivo. Los contenidos de los mensajes deben ser claros específicos, con datos actualizados y confiables, con fundamento en la evidencia científica, que eviten la estigmatización y que tengan impacto.

Artículo 37. Las generalidades de las estrategias de prevención incluyen:

- I. Diseminación de Información para incrementar el conocimiento, sensibilizar, concientizar y generar un cambio de actitud hacia el consumo:
 - a) Estilos de crianza positivos; y
 - b) Talleres de orientación a familias y adolescentes.
- II. Educación para la Salud dirigida a enseñar destrezas personales y sociales que promuevan un estilo de vida saludable y la toma de decisiones responsables;



- III. Actividades alternativas libre de drogas diseñadas para desarrollar destrezas, ocupar tiempo de ocio, promover la convivencia social y desarrollar relaciones positivas;
- IV. Detección temprana y derivación oportuna, en donde se intenta identificar aquellos individuos que se encuentran en riesgo de consumo o que inician el consumo de sustancias;
 - a. Tamizaje, mediante el proceso de detección inicial que supone una forma rápida y fácil de identificar personas que requieren mayor evaluación o tratamiento por vulnerabilidad o consumo de sustancias psicoactivas; y
 - b. Derivación efectiva, con el objeto de empatar características de pacientes con todos los servicios, ya sea en instituciones públicas o privadas.
- V. Acción comunitaria, son esfuerzos colaborativos entre individuos y organizaciones de la comunidad dirigidos a la prevención del consumo de sustancias;
- VI. Intervención y Tratamiento breve;
 - a. Consejería médica o psicológica;
 - b. Orientación Familiar; y
 - c. Modelo cognitivo conductual individual o familiar.
- VII. Prevención de Recaídas.

Artículo 38. En materia de modalidades preventivas los programas se clasifican por:



I. Prevención universal: dicho programa deberá considerar mensajes y estrategias que estén destinados a impedir o retrasar la edad de inicio del consumo de sustancias psicoactivas con base en los siguientes principios:

- a) Incidir sobre todo tipo de población, sin tener en cuenta las situaciones de riesgo individuales;
- b) Metodología y contenidos diseñados para cualquier contexto de intervención; y
- c) Debe implicar una serie de intervenciones que en comparación con otras modalidades requieran de menor tiempo.

II. Prevención selectiva: el programa debe dirigirse a grupos que presentan un especial riesgo de consumo de sustancias psicoactivas, ya sea por factores de orden biológico, psicosociales o ambientales, esto con base en lo siguiente principios:

- a) A partir del conocimiento de factores de riesgo específicos debe identificar e intervenir con grupos de personas que comparten determinadas características con el objetivo de desarrollar habilidades que les permitan afrontar tales riesgos;
- b) Se deben considerar medidas para tratar de evitar o disminuir la posibilidad de contribuir en los procesos de construcción social de estigmas hacia las personas con adicciones;
- c) Desarrollar en periodos largos de tiempo y requerir más dedicación y esfuerzo por parte de los participantes que las modalidades de intervención universales; y
- d) Contar con personal con formación específica en adicciones.



III. Prevención indicada: el programa deberá dirigirse a personas que no presentan los criterios diagnósticos de adicción pero que muestran signos previos con base en los siguientes principios:

- a. El programa se debe diseñar con el objetivo de detener la progresión del abuso de sustancias psicoactivas o desórdenes relacionados, así como para disminuir los riesgos asociados al mismo;
- b. Debe seleccionarse cuidadosamente a los participantes o destinatarios del programa a través de un tamizaje u otros procesos de selección, considerando medidas para tratar de evitar o disminuir la posibilidad de contribuir en los procesos de construcción social de estigmas hacia las personas con adicciones;
- c. Valorar de manera específica los factores de riesgo, individuales y grupales, así como los problemas de conducta relacionados;
- d. Desarrollar en largos periodos, con alta frecuencia y en donde se requiera un importante esfuerzo por parte de los participantes; y
- e. Contar con la intervención de personal especializado en adicciones.

CAPÍTULO VI

DEL TRATAMIENTO DE LAS ADICCIONES

Artículo 39. La Secretaría, en colaboración con el Consejo, formulará las estrategias, programas y acciones que tengan por objeto conseguir la



abstinencia o, en su caso, la reducción del consumo de sustancias psicoactivas; reducir los riesgos y daños que implican el uso o abuso de dichas sustancias; abatir los padecimientos asociados al consumo; e incrementar el grado de bienestar físico, mental y social, tanto del que usa, abusa o depende de sustancias psicoactivas, como de su familia.

Artículo 40. Las acciones de tratamiento del consumo de tabaco, alcohol, marihuana, inhalables, cocaína, opiáceos, drogas que contengan sustancias con potencial adictivo y conductas reconocidas como adictivas deben de:

- I. Establecerse bajo principios bioéticos, el respeto a los derechos humanos y la dignidad de los pacientes, considerando las características culturales, sociales de los mismos y de igualdad de género;
- II. Considerar el estigma social que pesa sobre los consumidores y en particular las mujeres, los pertenecientes a grupos etarios marginalizados y a grupos vulnerables, para evitar actos discriminatorios;
- III. Involucrar a la familia en los procesos y acciones de tratamiento;
- IV. Ser accesibles y disponibles para la población objetivo;
- V. Incluir un tratamiento integral que contemple las enfermedades psiquiátricas y médicas de otro tipo asociadas;
- VI. Contemplar continuidad, seguimiento y duración adecuada de acciones específicas para cada etapa de la enfermedad, considerando trabajos de acompañamiento posteriores al



- tratamiento como la prevención de recaídas, rehabilitación y reinserción social;
- VII. Evaluar continuamente la evolución y respuesta a las diversas intervenciones, y en caso de ser necesario modificarse dependiendo de las necesidades;
 - VIII. Incluir los ingresos obligatorios a solicitud de la autoridad legal competente;
 - IX. Sustentarse en principios de prácticas clínicas basadas en evidencia, valores y preferencias de los pacientes y sus familiares;
 - X. Coordinarse entre el sistema de salud y el sistema de justicia cuando exista un conflicto con la Ley; y
 - XI. Contemplar la posibilidad de que las acciones de tratamiento pueden ser involuntarias, siempre y cuando exista un dictamen de un médico de que se encuentra comprometida la integridad física personal o de un tercero. Así como, la solicitud de un familiar responsable, tutor o representante legal, y la notificación o aviso por el responsable del establecimiento al Ministerio Público de la adscripción en un plazo no mayor de 24 horas posteriores a la admisión.

Artículo 41. El sector salud será responsable de coordinar, supervisar, dar seguimiento y evaluar la ejecución de los programas de tratamiento y rehabilitación que se realicen en los establecimientos y centros de los sectores público y privado, debiendo asegurar en todo caso la calidad y eficacia de los servicios prestados.



La Secretaría estará facultada para realizar visitas de inspección a los centros de tratamiento y rehabilitación para asegurar el estricto cumplimiento de la presente Ley.

Artículo 42. Los programas de tratamiento y rehabilitación de adicciones se sustentarán en acciones profesionales de tratamiento terapéutico, atención clínica, de orientación e información, y de ayuda mutua; en consecuencia, la atención que ofrezcan los centros de los sectores público y privado deberá ser accesible y diversificada, profesionalizada y de carácter interdisciplinaria, incluyendo las diferentes tipologías de tratamiento de eficacia científica reconocida existentes.

Artículo 43. Los centros de Tratamiento y Rehabilitación de acuerdo al nivel de atención, realizarán inherentemente las siguientes actividades:

- I. De prevención;
- II. De urgencias;
- III. De tratamiento;
- IV. De rehabilitación y reinserción social;
- V. De enseñanza y capacitación, y
- VI. De investigación científica.

Artículo 44. Los procedimientos de tratamiento y rehabilitación que ejecuten los centros de Tratamiento y Rehabilitación, no deberán atentar contra la dignidad, así como la integridad física y mental del usuario.

CAPITULO VII



**DE LA REHABILITACIÓN Y REINSERCIÓN DE LAS PERSONAS
CON CONSUMO DE TABACO, ALCOHOL, MARIGUANA,
INHALABLES, COCAÍNA, OPIÁCEOS Y OTRAS DROGAS QUE
CONTENGAN CON POTENCIAL ADICTIVO**

Artículo 45. Se entiende por rehabilitación el proceso mediante el cual una persona con un trastorno, debido al consumo de sustancias, alcanza un estado de salud, una función psicológica y un bienestar social óptimo. Esta etapa tiene lugar después de la fase inicial de tratamiento y está enfocado en personas que ya no sufren efectos fisiológicos o emocionales de un abuso o dependencia reciente de sustancias.

El objetivo de la rehabilitación es evitar que se reanude el consumo activo de sustancias y ayudar a la persona a controlar los impulsos que lo llevan a abusar de sustancias, en espera de lograr su reinserción social.

El mantenimiento de las mejoras físicas y emocionales, la reducción exponencial del consumo hasta la abstinencia total, así como el cambio de las conductas que fomente el mejoramiento de la salud personal y que sean incompatibles con el uso de sustancias son objetivos generales que todo plan de rehabilitación debe seguir.

Artículo 46. La reinserción es un proceso paralelo a la rehabilitación que busca elaborar estrategias para fomentar la funcionalidad y la productividad del individuo en diversas áreas como la familiar, social, laboral, académica, entre otras.



El objetivo principal debe de ser una reinserción integral y balanceada en las diferentes áreas del individuo.

Artículo 47. Las características y alcances de la rehabilitación y reinserción engloba diversas estrategias como:

- I. Terapia grupal;
- II. Terapias conductuales específicas para evitar la recaída;
- III. Participación en un grupo de ayuda mutua;
- IV. Ingreso en una comunidad terapéutica con formación profesional y experiencia laboral;
- V. Tratamiento a condiciones médicas psiquiátricas concomitantes que puedan haber influido para la instauración de un cuadro de dependencia; y
- VI. Farmacoterapia para reducir la necesidad imperiosa de consumir sustancias psicoactivas con potencial adictivo.

Artículo 48. La eficacia de la rehabilitación se juzga en función de los siguientes objetivos:

- I. Mejoramiento de la salud y la función social; y
- II. Reducción de la amenazas para la salud y la seguridad pública;

CAPITULO VIII DE LOS CENTROS DE TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN



Artículo 49. Los sectores público y privado podrán prestar los servicios de orientación, prevención, tratamiento, rehabilitación y control, y reinserción social de personas con problemas de alcoholismo, tabaquismo y farmacodependencia, previo registro y autorización ante los Servicios de Salud del Estado; la Coordinación Estatal de Protección Civil, y el ayuntamiento que se trate.

Artículo 50. Los servicios de atención de las adicciones se llevarán a cabo bajo los siguientes modelos de atención:

- I. Profesional: son los servicios de atención que cuentan con programas estructurados para diagnosticar, tratar y rehabilitar las adicciones. En ellos trabajan profesionales de la salud especializados en el tratamiento de las adicciones;
- II. Ayuda mutua: es el ofrecido por agrupaciones de consumidores en recuperación cuyo propósito fundamental es apoyar al adicto en la resolución de su problema a través del apoyo recíproco. Proporcionan ayuda emocional reforzando los valores individuales y colectivos a través de los cuales se fortalece la identidad.
- III. Mixto: son servicios de atención que cuentan con programas estructurados con componentes profesionales para diagnosticar, tratar y rehabilitar las adicciones, así como componentes de la filosofía del modelo de ayuda mutua. En ellos trabajan profesionales de la salud, así como consumidores en recuperación; y
- IV. Alternativo: brindan procedimientos con el fin de curar a las personas con adicción que no pertenecen al campo de la medicina



convencional, y cuya efectividad no ha sido probada consistentemente.

Artículo 51. La licencia expedida por los Servicios de Salud, constituye la autorización para ejercer lícitamente la materia que regula esta Ley y demás disposiciones aplicables; por tanto, es intransferible, inalienable e inembargable y cualquier acto tendiente a tales efectos, será nulo de pleno derecho.

La licencia expedida por la Coordinación Estatal de Protección Civil, constituye la autorización relacionada con la seguridad física de la infraestructura del centro de tratamiento y rehabilitación; por tanto, es intransferible, inalienable e inembargable y cualquier acto tendiente a tales efectos, será nulo de pleno derecho.

Asimismo, la Coordinación Estatal de Protección Civil aplicará las sanciones en materia de inspección, que establece la Ley de Protección Civil del Estado de Nuevo León.

Los centros de Tratamiento y Rehabilitación deberán contar con la licencia municipal que expida el ayuntamiento en facultad a su materia.

Artículo 52. Los Servicios de Salud del Estado proporcionarán gratuitamente los formatos para solicitar licencias.



Artículo 53. Para obtener la licencia que les permita operar, los centros de Tratamiento y Rehabilitación deberán cumplir los siguientes requisitos:

- I. Contar con las instalaciones que establece la Norma Oficial Mexicana NOM 028-SSA2-2009 para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones;
- II. Contar con un médico responsable con título profesional y calificado en la materia de adicciones, mismo que quedará acreditado ante la Secretaría;
- III. Registrar ante la Secretaría de Salud, al personal que preste servicios terapéuticos en las áreas de psicología, psiquiatría y trabajo social;
- IV. Presentar ante la Secretaría de Salud, los programas de tratamiento terapéutico integral que se apliquen para la rehabilitación de los adictos;
- V. Contar con un Programa de Atención Integral a los Usuarios, de acuerdo a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM 028-SSA2-2009 Para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones;
- VI. Coadyuvar con el personal de la Secretaría que practique visitas para verificar el cumplimiento de la presente Ley, y
- VII. Las demás que establezca este Ordenamiento.

Artículo 54. Previo al ingreso de los usuarios al Centro de Tratamiento y Rehabilitación, el médico responsable deberá:



- I. Realizar una inspección física, sin que atente contra su integridad, para detectar golpes o heridas que a su juicio requieran la atención médica inmediata e informar a la autoridad competente;
- II. Efectuar una entrevista para determinar la existencia de malestares o problemas de índole físico o psicológico;
- III. Indagar si el usuario tiene algún padecimiento grave, complicaciones físicas, psiquiátricas, enfermedades contagiosas, o si está embarazada, con la finalidad de tomar las previsiones necesarias para su atención y referencia, y
- IV. Negar la admisión a personas distintas a las que requieran el servicio para el cual fue creado.

Artículo 55. Los centros de Tratamiento y Rehabilitación deberán notificar mensualmente a la Secretaría, la cantidad de usuarios sujetos a rehabilitación que están atendiendo y la etapa del tratamiento en la que se encuentran.

Artículo 56. El Consejo hará del conocimiento de los Servicios de Salud, sobre cualquier incumplimiento por parte de los centros de tratamiento y rehabilitación de adicciones que detecte, derivado de las visitas de inspección y verificación, y podrá solicitar la imposición de las sanciones establecidas en esta Ley

Artículo 57. Todo acto de visita de inspección que lleve a cabo la Secretaría a los centros de Tratamiento y Rehabilitación tendrá como finalidad verificar el cumplimiento de las disposiciones de la presente Ley, realizándose



conforme lo previsto en la Ley de Procedimientos Administrativos del Estado y Municipios de Nuevo León.

Artículo 58. Para la inspección y verificación sobre el cumplimiento de las disposiciones legales de la materia, en todo tiempo, los responsables de los establecimientos y centros de atención de adicciones, tienen la obligación de permitir el acceso a las instalaciones y de mostrar la documentación inherente al funcionamiento de los mismos, así como de los programas de tratamiento.

Artículo 59. Los centros de tratamiento y rehabilitación de adicciones podrán cobrar una cuota de admisión para el acceso a los servicios ofrecidos, de acuerdo a las condiciones socioeconómicas del solicitante.

Cuando el Estado no tenga capacidad para atender al solicitante, se prestará el servicio por medio de las instituciones privadas en cuyo caso el Estado se hará cargo del costo de la rehabilitación, siempre y cuando las personas que soliciten los servicios carezcan de recursos económicos suficientes.

Artículo 60. En los centros hospitalarios que atiendan urgencias generales, por ningún motivo podrá negársele la atención a personas con problemas relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas, debiéndose brindar el servicio bajo los siguientes criterios:

- I. Elaborar una valoración clínica del caso;
- II. Manejar el estado crítico del usuario;



- III. Redactar el expediente clínico;
- IV. Elaborar la nota clínica inicial;
- V. Solicitar el Internamiento o envío a consulta externa, y
- VI. Referir al usuario a un Centro de Tratamiento y Rehabilitación para el manejo del problema de abuso o dependencia

CAPITULO IX

DE LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LAS PERSONAS SUJETAS A TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN

Artículo 61. Las personas farmacodependientes gozarán de todos los derechos recogidos en las leyes federales y estatales, y, en particular, los siguientes:

- I. A recibir información sobre los servicios a los que pueden acceder, así como los requisitos y normatividad que rigen el tratamiento;
- II. Al respeto de su persona, sin que pueda ser discriminada por ningún motivo;
- III. A recibir un tratamiento adecuado en los centros de atención a adictos acreditados;
- IV. A la confidencialidad de toda su información relativa al proceso de tratamiento o rehabilitación;
- V. A la información por escrito de la medicación que se le prescriba en el proceso del tratamiento o rehabilitación que esté siguiendo;
- VI. A contar con un servicio de quejas y sugerencias que asegure el seguimiento y la solución a las mismas;



- VII. A la información adecuada, comprensible, verbal o escrita a su elección, en referencia a la medicación que se le prescriba en el programa de tratamiento y rehabilitación a que se encuentre sujeto;
- VIII. A que se le extienda constancia gratuita sobre el tratamiento que haya seguido o esté siguiendo;
- IX. A que se integre un expediente de todo su proceso asistencial;
- X. A que se le solicite su autorización para la práctica de estudios;
- XI. A que se solicite su autorización para que el tratamiento que se le aplique pueda ser utilizado para un proyecto docente de investigación;
- XII. A conocer el nombre y antecedentes profesionales de las personas encargadas de su asistencia, que deberán estar debidamente identificadas;
- XIII. A que se le informe sobre las personas y unidades administrativas responsables de proporcionarle la información que requiera, así como para presentar quejas;
- XIV. A conocer la normatividad del establecimiento o centro;
- XV. A la firma de su conocimiento informado para su tratamiento y rehabilitación en el que se establezcan los derechos y obligaciones de las partes, así como la participación e intervención que tendrán los familiares o persona responsable del adicto durante el proceso asistencial, y
- XVI. Los demás que establezca la presente Ley y la normatividad aplicable.



Artículo 62. Son obligaciones de las personas adictas sujetas a tratamiento y rehabilitación:

- I. Cumplir todas las especificaciones e indicaciones que se le den a lo largo del programa de tratamiento y rehabilitación;
- II. Respetar las normas de funcionamiento que previamente le hayan sido informadas por parte de la persona responsable del centro público o privado de tratamiento contra las adicciones;
- III. Someterse a los estudios que le sean indicados;
- IV. Firmar la baja voluntaria en caso de negativa a someterse programa de tratamiento y rehabilitación;
- V. Firmar la baja voluntaria en caso de suspensión o abandono del programa de tratamiento y rehabilitación;
- VI. Responder los cuestionamientos que se le formulen en el curso del tratamiento, siempre y cuando no vulneren sus derechos humanos;
- VII. Tratar con respeto a todo el personal del centro público o privado y a los demás usuarios del servicio, y
- VIII. Cuidar el mobiliario e instalaciones del centro público o privado de tratamiento y rehabilitación.

Artículo 63. El ingreso voluntario de los adictos a los centros de Tratamiento y Rehabilitación requerirá solicitud del usuario por escrito, haciendo constar el motivo de la solicitud.

En caso de ser niña, niño o adolescente, se requerirá la solicitud por escrito de sus padres, representante legal o tutor.



Artículo 64. El ingreso en forma involuntaria a los centros de Tratamiento y Rehabilitación se presentará en el caso de los adictos que requieren atención urgente o representan un peligro grave para sí mismos o para los demás, necesitando la solicitud expresa de un médico y la solicitud de un familiar responsable, tutor o representante legal, ambas por escrito.

En caso de extrema urgencia, el adicto puede ingresar por solicitud escrita del médico a cargo del Centro de Tratamiento y Rehabilitación.

Artículo 65. Todo ingreso involuntario deberá ser notificado al Ministerio Público por el responsable del Centro de Tratamiento y Rehabilitación en un plazo no mayor a las veinticuatro horas posteriores a su admisión.

Artículo 66. El ingreso obligatorio se llevará a cabo por resolución judicial que cause ejecutoria.

CAPITULO X

OBLIGACIONES DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN

Artículo 67. Son obligaciones de los Centros de Atención, las siguientes:

- I. Registrarse ante la Comisión, previo cumplimiento de los requisitos que establece la presente Ley y su reglamento.
- II. Contar con la autorización de funcionamiento otorgada por la Comisión.



- III. Cumplir con su objeto, que es la rehabilitación, prevención de recaídas y posterior reinserción social de las personas con problemas de adicción, o en su caso desintoxicación.
- IV. Tener, a disposición de los interesados, los lineamientos y las prácticas que se realicen en el Centro de Atención.
- V. En el caso de personas con enfermedades distintas a las indicadas por el servicio para el que fueron creados, previo a su ingreso deberán tener una evaluación médica, que determine el estado actual de la patología y severidad, así como su estabilización, siempre y cuando no se comprometa la integridad de la persona y de los usuarios del centro.
- VI. Llevar un registro de los usuarios, en lo relativo a su ingreso, tratamiento, egreso y reingreso, en su caso, además de la información que determine su reglamento.
- VII. Indagar si el paciente tiene, además de su adicción:
 - a) Algún padecimiento grave que amerite manejo especializado.
 - b) Alguna o más discapacidades.
 - c) Algún padecimiento psiquiátrico.
 - d) Alguna enfermedad contagiosa o transmisible grave.
 - e) Se encuentre en periodo de embarazo, postparto o lactancia.Lo anterior, con la finalidad de tomar las previsiones necesarias para canalizar su adecuada atención médica.
- VIII. Obtener el consentimiento por escrito de quienes ejerzan la patria potestad o la tutela, cuando el usuario sea menor de edad o incapaz, salvo que el mismo sea internado por mandato judicial. Las personas a las que se refiere la presente fracción, sólo serán



aceptadas cuando el centro de atención de adictos cuente con programas y espacios adecuados previamente autorizados por la Comisión. Cuando los usuarios menores de edad no cuenten con educación básica, el Centro de Atención deberá dar parte a la Procuraduría de Asistencia Jurídica y Social. Si se trata de personas menores de edad o incapaces en estado de abandono, éstas podrán ser aceptadas de manera provisional y se deberán poner a disposición inmediata de la Procuraduría de Asistencia Jurídica y Social, para los efectos legales que correspondan.

- IX. Permitir el acceso a las autoridades correspondientes y facilitar las medidas y acciones necesarias para que practiquen las visitas e inspecciones correspondientes.
- X. Permitir y facilitar las visitas e inspecciones que la autoridad competente les practique, para fiscalizar el destino de los fondos públicos entregados.
- XI. Actuar con estricto apego en el respeto por los derechos humanos en todos los procedimientos, actos y tratamientos que realicen.
- XII. Notificar a la Secretaría los reportes que el Ministerio Público les haga sobre el no ejercicio de la acción penal o pretensión punitiva, en los términos del artículo 478 de la Ley General de Salud, a efecto de que aquélla proporcione orientación al sujeto y lo conmine a tomar parte en los programas contra la farmacodependencia o en aquellos preventivos de la misma. Al tercer reporte del Ministerio Público, el tratamiento será obligatorio.



Los Centros de Atención que brinden servicios de educación básica a los usuarios, deberán contar con la autorización de la Secretaria de Educación, Cultura y Deporte, para proporcionar dicho servicio.

CAPITULO XI DE LAS VISITAS DE VERIFICACIÓN, MEDIDAS DE CONTROL, VIGILANCIA Y SEGURIDAD.

Artículo 68. La Comisión realizará visitas de verificación a los Centros de Atención, para comprobar el cumplimiento de la presente Ley y su reglamento. Las visitas serán ordinarias o extraordinarias, y deberán efectuarse, las primeras, en días y horas hábiles; en tanto, las segundas se podrán practicar en cualquier momento. Lo anterior, sin perjuicio de las que realice la autoridad sanitaria en el ámbito de su competencia.

Artículo 69. Se consideran medidas de control y vigilancia, las que dicte la Ley General de Salud, la propia del Estado, y demás disposiciones legales y reglamentarias aplicables, para garantizar que las personas con adicción cuenten con condiciones adecuadas que permitan una efectiva recuperación.

Las medidas de seguridad son de inmediata ejecución, tienen carácter preventivo y se aplicarán sin perjuicio de las sanciones que, en su caso, correspondan.



Dichas medidas tendrán la duración estrictamente necesaria para la corrección de las irregularidades, a fin de prevenir los riesgos respectivos y serán notificadas al Centro de Atención de que se trate, al que se le otorgará un plazo adecuado para su aplicación.

CAPITULO XIII DE LAS SANCIONES

Artículo 70. Las violaciones a esta Ley y su reglamento, sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal, serán sancionadas por la Secretaría a través de sus órganos en el ámbito de su competencia, de la siguiente manera:

- I. Amonestación con apercibimiento.
- II. Multa de cincuenta hasta doscientas cincuenta veces el valor diario de la Unidad de Medida y Actualización.
- III. Suspensión parcial o total de actividades y servicios.
- IV. Suspensión definitiva de actividades y servicios o clausura del Centro de Atención.

Artículo 71. La autoridad sanitaria competente podrá revocar las autorizaciones que haya otorgado con base en lo dispuesto en la Ley General de Salud, en los siguientes casos:

- I. Cuando, por causas supervenientes, se compruebe que los productos o el ejercicio de las actividades que se hubieren autorizado, constituyan riesgo o daño para la salud humana;



- II. Cuando el ejercicio de la actividad que se hubiere autorizado exceda los límites fijados en la autorización respectiva;
- III. Porque se dé un uso distinto a la autorización;
- IV. Por incumplimiento grave a las disposiciones de esta ley, sus reglamentos y demás disposiciones generales aplicables;
- V. Cuando resulten falsos los datos o documentos proporcionados por el interesado que hubieren servido de base a la autoridad sanitaria, para otorgar la autorización;
- VI. Por reiterada renuncia a acatar las órdenes que dicte la autoridad sanitaria, en los términos de esta ley y demás disposiciones generales aplicables;
- VII. Cuando se dejen de reunir las condiciones o requisitos bajo los cuales se hayan otorgado las autorizaciones;
- VIII. Cuando se reincida en la recomendación de la Comisión Nacional Contra las Adicciones; y
- IX. En los demás casos que determine la autoridad sanitaria.

Artículo 72. Los casos de reincidencia de los Centros de Atención, serán sancionados con multa. Los casos de reincidencia reiterada de los Centros de Atención, serán sancionados de conformidad con las fracciones III y IV, del artículo 40 de la presente Ley.

Las autoridades competentes que realicen actuaciones en los Centros de Atención, deberán notificarlas a la Comisión.



Artículo 73. En los Centros de Atención, la Comisión coadyuvará en la vigilancia al respeto irrestricto de los derechos humanos, cuando detecte algún caso de violación a dichas garantías, como consecuencia de una visita de verificación o de cualquier otra forma.

En tales supuestos, podrá aplicar una o varias de las sanciones previstas en el artículo 40 de esta Ley, según la gravedad del caso; además, dará aviso inmediato a la Comisión Estatal de Derechos Humanos y a la Fiscalía General del Estado, según sea el caso, para los efectos legales correspondientes.

Artículo 74. Para la imposición de sanciones, la Comisión deberá tramitar el procedimiento administrativo respectivo, dando oportunidad para que el interesado exponga lo que a su derecho convenga y, en su caso, aporte las pruebas con que cuente.

Artículo 75. Las resoluciones deberán estar debidamente fundadas y motivadas, considerando para la individualización de las sanciones las siguientes reglas:

- I. Los daños que se hayan producido o puedan producirse como resultado de la infracción.
- II. El carácter intencional o no de la acción u omisión de la infracción;
- III. La gravedad de la infracción.
- IV. El beneficio que hubiese obtenido el infractor;
- V. Los antecedentes del infractor.
- VI. La capacidad económica del infractor.



Artículo 76. Las licencias que se concedan pueden ser revocadas, definitiva, o temporalmente, a juicio de la autoridad que las expidió, por las siguientes causas;

- I. Por la carencia de algún requisito legal;
- II. Porque se estime la existencia de un riesgo o peligro para la seguridad o la salud de las personas atendidas;
- III. Por violaciones a los derechos humanos por parte de las personas que laboren en el centro de tratamiento y rehabilitación, realizadas en las personas internadas, y
- IV. Por resolución que emane del procedimiento administrativo que esta Ley establece.

TRANSITORIO

UNICO: El presente decreto entrara en vigor el día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

MONTERREY, NUEVO LEÓN A SEPTIEMBRE DE 2022



ATENTAMENTE

DIP. CARLOS ALBERTO DE LA
FUENTE FLORES

DIP. MAURO GUERRA
VILLARREAL

DIP. ITZEL SOLEDAD CASTILLO
ALMANZA

DIP. FERNANDO ADAME DORIA

DIP. ADRIANA PAOLA
CORONADO RAMÍREZ

DIP. GILBERTO DE JESÚS
GÓMEZ REYES

DIP. AMPARO LILIA OLIVARES
CASTAÑEDA

DIP. LUIS ALBERTO SUSARREY
FLORES



H. CONGRESO DEL ESTADO DE NUEVO LEON
 LXXVI Legislatura
 GRUPO LEGISLATIVO DEL PARTIDO ACCION NACIONAL



Mauro Alberto Molano
 DIP. MAURO ALBERTO MOLANO DIP. MYRNA ISELA GRIMALDO
 NORIGEA IRACHETA

Daniel Omar Gonzalez Garza
 DIP. DANIEL OMAR GONZÁLEZ DIP. NANCY ARACELY OLGUÍN
 GARZA DÍAZ

DIP. EDUARDO LEAL BUENFIL DIP. FELIX ROCHA ESQUIVEL

10. 49h.3
 H. CONGRESO
 OFICIAL
 RECORRIDO
 24 OCT 2322
 DEPARTAMENTO
 OFICIALIA DE
 MONTERREY