



**INSTITUTO DE INVESTIGACIONES LEGISLATIVAS**  
**UNIDAD DE INFORMATICA LEGISLATIVA**

---

**LEY PARA LA PREVENCION, TRATAMIENTO Y  
CONTROL DE LAS ADICCIONES PARA EL  
ESTADO DE SAN LUIS POTOSI**

---

**Fecha de Aprobación:** 30 DE JUNIO DE 2011  
**Fecha de Promulgación:** 21 DE JULIO DE 2011  
**Fecha de Publicación:** 30 DE JULIO DE 2011  
**Fecha Última Reforma:** 05 DE ABRIL DE 2022

La edición de las disposiciones jurídicas del ámbito Federal o Estatal, en medios electrónicos no representa una versión oficial, ya que de acuerdo al artículo 3º del Código Civil Federal; los artículos 2º, 3º, 4º y 8º de la Ley del Diario Oficial de la Federación; los artículos 3º, 4º y 5º de la Ley del Periódico Oficial del Estado de San Luis Potosí; y el artículo 2º del Código Civil para el Estado de San Luis Potosí, las únicas publicaciones que dan validez jurídica a una norma es el propio Diario Oficial de la Federación, la Gaceta Oficial del Distrito Federal o los Periódicos Oficiales Estatales, en este caso el Periódico Oficial del Estado de San Luis Potosí.

**LEY DE PARA LA PREVENCION, TRATAMIENTO Y CONTROL DE LAS ADICCIONES PARA EL ESTADO DE SAN LUIS POTOSI**

ULTIMA REFORMA PUBLICADA EN EL PERIODICO OFICIAL: **EL MARTES 05 DE ABRIL DE 2022.**

*Lea publicada en el Periódico Oficial, **El Sabado 30 de Julio de 2011.***

FERNANDO TORANZO FERNANDEZ, Gobernador Constitucional del Estado Libre y Soberano de San Luis Potosí, a sus habitantes sabed:

Que la Quincuagésima Novena Legislatura Constitucional del Estado Libre y Soberano de San Luis Potosí decreta lo siguiente:

**DECRETO 701**

**LEY PARA LA PREVENCION, TRATAMIENTO Y CONTROL DE LAS ADICCIONES PARA EL ESTADO DE SAN LUIS POTOSI**

**EXPOSICION DE MOTIVOS**

Uno de los temas prioritarios de la agenda de nuestro Estado y país es el relativo al combate de las adicciones. No se trata de un problema menor en razón de que la dependencia a las drogas impacta e involucra a todos los órdenes y niveles de gobierno, y a los sectores social y privado.

Es por ello que para estar en posibilidad de combatir eficazmente las adicciones, se requiere la conjunción de los esfuerzos de sociedad y gobierno con la finalidad de implementar políticas públicas, acciones y programas integrales tendientes a la prevención, tratamiento, rehabilitación y reinserción social de las personas con problemas de adicción.

No se debe perder de vista que nuestras niñas, niños y adolescentes se constituyen en uno de los grupos más vulnerables en el tema que nos ocupa, por lo tanto en las acciones de prevención y tratamiento de las adicciones se debe privilegiar a los menores de edad en observancia del principio del interés superior de éstos, así como a las mujeres; pues basta tan solo ver los resultados arrojados por la Encuesta Nacional de Adicciones 2008 para arribar a esta conclusión.

De acuerdo a la información contenida en la precitada encuesta, realizada por la Secretaría de Salud, a través del Secretariado Técnico del Consejo Nacional contra las Adicciones, se desprende lo siguiente:

**Tabaco**

En el ámbito nacional entre la población general de 12 a 65 años, la edad promedio de consumo de tabaco por primera vez fue de 17.1 años. En la población adolescente fue de 13.7 años, y en la adulta, de 17.4 años. En el caso del Estado de San Luis Potosí, el promedio de inicio de consumo de tabaco en la población de 18 a 65 años es de 17.1 años.

Las dos razones más importantes para el inicio del consumo de tabaco fueron la curiosidad y la convivencia con fumadores. En el ámbito nacional el 60% de los fumadores hombres y mujeres inició el consumo de tabaco por curiosidad; 29.8% de los hombres y 26.9% de las mujeres iniciaron el consumo por convivencia con familiares, amigos o compañeros fumadores. El 68.6% de los adolescentes inició el consumo por curiosidad y 24.1%, por influencia de familiares, amigos o compañeros fumadores. Respecto al Estado de San Luis Potosí el 60.7% de los fumadores (61.9% de los hombres y 57.2% de las mujeres) iniciaron el consumo de tabaco por curiosidad, mientras

que 27.6% y 29.9% de los hombres y mujeres que fuman comenzaron hacerlo por convivencia con familiares, amigos o compañeros fumadores.

En el ámbito nacional entre la población de 12 a 65 años se encontró que 18.5% corresponde a fumadores activos, lo cual representa cerca de 14 millones de mexicanos fumadores; 17.1% corresponde a ex fumadores y 64.4% no había fumado. El consumo de tabaco en los hombres fue de 27.8% y de 9.9% en las mujeres. Cuando se compara por grupo de edad, 8.8% de los adolescentes y 20.6% de los adultos respondieron haber fumado durante el último año. En cuanto al Estado de San Luis Potosí entre los pobladores de 18 a 65 años, 18.2% eran fumadores activos, 10% que representa cerca de 241 mil 600 fumadores en el Estado. El 17.7% de los encuestados refirieron ser ex fumadores y el 64.2% no había fumado. El consumo de tabaco en los hombres fue de 31% y de 6.8% en las mujeres.

En la población urbana se encontró que 20.4% de ésta entre 12 y 65 años de edad corresponde a fumadores activos, lo cual representa cerca de 12 millones de fumadores; 18.4% corresponde a ex fumadores, y 61.1% nunca había fumado. La prevalencia de consumo de tabaco en la población urbana masculina es de 29.8%, y en la femenina, de 11.8%. Cuando se compara por grupo de edad, 10.2% de los adolescentes y 22.5% de los adultos del área urbana respondieron haber fumado durante el último año.

En las localidades rurales encontramos que 11.3% corresponde a fumadores activos, 12.4%, a ex fumadores y 76.4% nunca ha fumado. La prevalencia de consumo de tabaco en la población rural masculina es de 20.2% y en la femenina, de 2.9%. Cuando se compara por grupo de edad, el 4.9% de los adolescentes y el 13.1% de los adultos del área rural respondieron haber fumado durante el último año.

En el ámbito nacional, una de las características de los fumadores activos, tanto adolescentes como adultos que fumaron cigarrillos durante el último año, es que 3.2% de los adolescentes y 11% de los adultos fuman el primer cigarrillo del día durante la primera media hora después de levantarse. En San Luis Potosí, en la población entre 18 y 65 años, 5.6% fuman el primer cigarro del día durante la primera media hora después de levantarse.

## Drogas

### Tendencias 2002-2008

Las tendencias de su consumo durante los periodos del año 2002 al año 2008, indican que el consumo de drogas ilegales y médicas en la población rural y urbana de entre 12 y 65 años de edad ha aumentado de un 5% observado en 2002 a un 5.7% en este periodo. Las drogas ilegales (mariguana, cocaína y sus derivados, heroína, metanfetaminas, alucinógenos, inhalables y otras drogas) aumentaron de 4.6 a 5.2%; el consumo de drogas médicas con potencial adictivo, usadas fuera de prescripción, mantuvieron los niveles observados en 2002.

Por grupos de población, se observa que, si bien el consumo de drogas ilegales es mayor en los hombres (en una proporción de 4.6 hombres por cada mujer), el índice de crecimiento es mayor en las mujeres entre las cuales el consumo de drogas ilegales se duplicó, aumentando de 1% en 2002 a 1.9% en 2008, mientras que el consumo en hombres solamente se incrementó de 8 a 8.8%.

La mariguana y la cocaína son las sustancias preferidas por la población. El consumo de la primera aumentó de 3.5 a 4.2%; el aumento en el consumo de la segunda fue mayor: pasó de 1.2% en 2002 a 2.4% en 2008, es decir, que se duplicó entre ambas mediciones.

La mariguana ha ocupado los primeros lugares de preferencia entre la población desde la primera encuesta nacional de 1988. La cocaína ha mostrado variaciones importantes y desplaza a los inhalables en las preferencias de la población desde finales de los años ochenta e inicios de los noventa, cuando aparece en el mercado nacional. Desde entonces, ha mostrado fluctuaciones

importantes: el crecimiento acelerado que mostró en los años noventa se nivela y disminuye ligeramente hacia el final del siglo pasado para volver a repuntar en esta década.

El consumo de otras drogas muestra índices muy inferiores. Sin embargo, también ocurren incrementos importantes, como en el caso del crack y las metanfetaminas, cuyo consumo aumentó seis veces. En contraste, el crecimiento de los alucinógenos no es significativo, mientras que los inhalables, que habían mostrado una tendencia hacia el decremento, vuelven a repuntar.

#### Edad de inicio

La edad de inicio para el consumo de drogas es típicamente temprana: la mitad de los usuarios de marihuana (55.7%) se inicia antes de la mayoría de edad. La edad de inicio de la cocaína es más tardía: sólo 36.4% la había usado por primera vez antes de los 18 años; esto se observó para 50.8% de los usuarios de drogas. En total, 89.7% de los usuarios de drogas lo habría hecho antes de cumplir los 26 años.

#### Principales resultados

Los resultados de la encuesta señalan las necesidades de intervenciones preventivas, de intervenciones breves y de tratamiento. Se sabe que el consumo de drogas está aumentando, que la marihuana sigue siendo la droga de preferencia, que el consumo de cocaína se duplicó y que el consumo de metanfetaminas, crack y heroína es significativamente menor, pero muestra tendencias importantes de crecimiento.

Los datos también indican que entre las mujeres el consumo crece en mayor proporción que entre los hombres, que los adolescentes de entre 12 y 17 años de edad son los que están en mayor riesgo y que las generaciones actuales están más expuestas a la oportunidad de usar drogas, las consumen en mayor proporción y progresan hacia el abuso en una proporción mayor que las generaciones anteriores.

A pesar de esto, sólo la mitad de los jóvenes de entre 12 y 25 años ha estado expuesta a la prevención. Por lo tanto, es necesario reforzar los programas preventivos que se imparten en las comunidades, dirigiéndolos especialmente a la población que ya no está en la escuela.

El inicio temprano del consumo de alcohol y tabaco incrementa la probabilidad de usar otras drogas. Por lo tanto, es necesario continuar con las campañas que limitan el acceso de los menores de edad al tabaco, y reforzar los programas de prevención de abuso de alcohol en este grupo.

El abuso de alcohol en la familia es un factor de riesgo importante. La magnitud del problema de alcoholismo refuerza la importancia de aumentar los esfuerzos de tratamiento y de prevención del abuso de alcohol.

Los problemas emocionales entre los jóvenes incrementan el riesgo de que incurran en el consumo de drogas. Por lo tanto, es importante otorgar una atención integral.

Si bien ha aumentado la proporción de personas que busca ayuda por problemas de drogas, sólo una tercera parte de las personas adictas acude a tratamiento. Los grupos de autoayuda tienen una presencia muy importante y constituyen un apoyo invaluable, especialmente en el mantenimiento de la abstinencia. Las personas con abuso y dependencia de sustancias tienen problemas de salud y conflictos sociales no atendidos.

Por lo tanto, se han hecho esfuerzos importantes para aumentar la oferta de tratamiento.

Es necesario combatir la estigmatización que rodea a los adictos e informar mejor a la población sobre los mecanismos, a través de los cuales se desarrolla la dependencia, con el fin de que las personas afectadas se acerquen más rápido al tratamiento.

## San Luis Potosí

En el Estado, los resultados muestran que el consumo de drogas ilegales y médicas es menor, en general, que el promedio nacional, tanto en hombres, como en mujeres, especialmente la cocaína y las metanfetaminas.

El porcentaje de personas dependientes al consumo de drogas es de 0.2%, que está debajo del promedio nacional que es del 0.6%.

También se muestra que la exposición a la oportunidad de consumo en el Estado, en el caso de los hombres es similar al promedio nacional, mientras las mujeres están debajo del promedio.

De la misma forma, es la población más joven, aquéllos y aquéllas quienes ya no estudian, se encuentran trabajando o que ya no viven con sus papás, quienes están más expuestos y consumen en mayor proporción drogas. Lo cual refuerza el valor protector no sólo de la asistencia a la escuela, sino de la importancia de dotar de estrategias académicas que permitan experimentar el éxito escolar. En el ámbito familiar, es importante trabajar con los padres en estrategias parentales efectivas.

## Alcohol

Como se había observado en estudios previos, el patrón de consumo típico es de grandes cantidades por ocasión de consumo. En total, casi 27 millones de mexicanos entre 12 y 65 años beben con este patrón y presentan frecuencias de consumo que oscilan entre menos de una vez al mes y diario. Esto significa que, aunque beban con poca frecuencia, cuando lo hacen ingieren grandes cantidades. Casi 4 millones beben grandes cantidades una vez a la semana o con mayor frecuencia (usuarios consuetudinarios).

El consumo consuetudinario es más frecuente entre hombres que entre mujeres, en una proporción de 5.8 hombres por cada mujer. Entre ellas, sin embargo, esta manera de beber está aumentando, especialmente entre las adolescentes. La diferencia entre mujeres adultas y adolescentes (una mujer entre 12 y 17 años, por cada 1.9 mujeres adultas mayores de 18 años) es menor que la que se observa entre los hombres (un adolescente entre 12 y 17 años por cada cinco adultos mayores de 18 años).

Tanto en hombres como en mujeres, el grupo de edad que muestra los niveles más altos de consumo es el de 18 a 29 años. Los niveles descienden después conforme aumenta la edad.

La proporción de la población que presenta abuso/dependencia al alcohol es muy elevada. Poco más de cuatro millones de mexicanos cumple con los criterios para este trastorno; de éstos, tres y medio millones son hombres y poco más de medio millón son mujeres. Esta forma de beber se asocia con una proporción importante de problemas. Las dificultades más frecuentes ocurren con la familia (10.8%).

Los problemas con la familia son más recurrentes en los hombres, especialmente entre los mayores de edad (3.8 hombres por cada mujer). Entre los adolescentes, estas diferencias son menos marcadas (1.3 hombres por cada mujer). Más mujeres adolescentes (7.8%) que mujeres adultas (3.9%) informaron haber tenido problemas con la familia.

## Principales resultados

Los datos sobre consumo de alcohol que se desprenden de esta encuesta indican que el consumo diario se mantiene como una práctica poco frecuente en el país. Beber grandes cantidades de alcohol por ocasión de consumo continúa siendo común en nuestra población.

También resulta evidente que los adolescentes están copiando los modelos de los adultos y que una proporción importante presenta problemas con su manera de beber. Sobresale el aumento del consumo entre las mujeres adolescentes.

Una proporción significativa de la población requiere tratamiento, y una aun mayor, necesita educación para aprender a moderar el consumo de alcohol y evitar los periodos de consumo excesivo que se asocian con altos niveles de problemas. Existen variaciones nacionales interesantes que señalan la importancia de orientar los servicios para las diferentes poblaciones de acuerdo con sus necesidades.

San Luis Potosí

En el caso de alcohol, en general el patrón de consumo es diferente entre hombres y mujeres. Los indicadores para ellas están debajo de la media nacional y para los hombres, por el contrario, todos los indicadores están arriba del promedio nacional, lo cual nos habla de que los hombres del Estado consumen por ocasión, altas cantidades de alcohol.

Bajo este contexto, es importante canalizar mayores esfuerzos a la prevención primaria del problema, en los distintos segmentos de la sociedad, con la intención de disminuir la problemática y, de manera especial, trabajar con la población infantil, a fin de dotar a esta comunidad de mejores estrategias para enfrentar la problemática y tener mejores oportunidades de vida.

El incremento en el número de usuarios fuertes y los problemas asociados, nos indica la necesidad prioritaria de atender adecuadamente y con estrategias efectivas a quienes se encuentran en el proceso de adicción al consumo.

## **LEY PARA LA PREVENCION, TRATAMIENTO Y CONTROL DE LAS ADICCIONES PARA EL ESTADO DE SAN LUIS POTOSI**

### **Capítulo I**

#### **Disposiciones Generales**

ARTICULO 1º. La presente Ley es de orden público e interés social, y tiene por objeto:

- I. Establecer los procedimientos y criterios para la prevención, tratamiento y control de las adicciones en el Estado de San Luis Potosí;
- II. Asegurar el acceso a personas con problemas de adicción a los servicios de atención, tratamiento y rehabilitación;
- III. 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 tratamiento de las personas que padecen algún problema de adicción, y
- IV. Regular la prestación de los servicios para la atención integral a personas con algún problema de adicción.

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

- I. Adicción o dependencia: estado psicofísico causado por la interacción de un organismo vivo con un fármaco, alcohol, tabaco u otra droga, caracterizado por modificación del comportamiento y otras reacciones que comprenden siempre un impulso irreprímible por tomar dicha sustancia en forma continua o periódica, a fin de experimentar sus efectos psíquicos y, a veces, para evitar el malestar producido por la privación;

II. Adicto o farmacodependiente: persona con dependencia a una o más sustancias psicoactivas;

III. Alcoholismo: síndrome de dependencia o adiccional alcohol etílico;

IV. 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;

V. Consejo: Consejo Estatal Contra las Adicciones;

VI. 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;

VII. 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;

VIII. Droga: cualquier sustancia que previene o cura alguna enfermedad o aumenta el bienestar físico o mental. En farmacología se refiere a cualquier agente químico que altera la bioquímica o algún proceso fisiológico de algún tejido u organismo;

IX. 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;

X. 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;

XI. Farmacodependencia: la dependencia a una o más sustancias psicoactivas;

XII. 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;

*(ADICIONADA, P.O. 06 DE ABRIL DE 2021)*

XII BIS. Prevención: conjunto de acciones dirigidas a identificar, evitar, reducir, regular o eliminar el consumo no terapéutico de sustancias psicoactivas como riesgo sanitario, así como sus consecuencias físicas, psíquicas, económicas, familiares y sociales;

XIII. Recuperación: estado de abstinencia que conlleva un mejoramiento en todas las áreas de la vida del sujeto;

XIV. 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;

XV. 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;

XVI. 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;

XVII. Secretaría: Secretaría de Salud de San Luis Potosí;

XVIII. 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.

XIX. 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;

XX. Tabaquismo: dependencia o adicción al tabaco;

XXI. 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

XXII. 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.

ARTICULO 3º. Las disposiciones de la presente Ley, se aplicarán sin perjuicio de las contenidas en otras leyes referentes a la salud, asistencia social o privada; y de conformidad con el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, las disposiciones contenidas en Ley General de Salud, la Ley de Salud del Estado de San Luis Potosí, y en la Norma Oficial Mexicana NOM- 028- SSA-2009 para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.

ARTICULO 4º. Son sujetos de esta Ley las personas que se encuentren en las siguientes categorías de vulnerabilidad al consumo de sustancias psicoactivas:

*(REFORMADA, P.O. 19 DE DICIEMBRE DE 2015)*

I. Las niñas, niños y adolescentes;

II. Las y los jóvenes, y

III. Las personas adultas en riesgo de exclusión.

## Capítulo II

### De las Competencias de las Autoridades en Materia de Prevención

ARTICULO 5º. 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.



ARTICULO 6º. 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.

*(ADICIONADO, P.O. 06 DE ABRIL DE 2021)*

Los programas de prevención deberán ser además de forma constante y permanente con la población de alto riesgo como posibles consumidores de sustancias psicoactivas.

*(ADICIONADO, P.O. 06 DE ABRIL DE 2021)*

Los programas de prevención deberán dirigirse al tipo de problema de abuso de consumo en la comunidad local con el objetivo de modificar conductas y prevenir el consumo de sustancias psicoactivas.

*(ADICIONADO, P.O. 06 DE ABRIL DE 2021)*

Para la planificación de los modelos de prevención se deberán crear programas para la familia, con la intención de mejorar la compenetración y las relaciones familiares, incluyendo habilidades de entrenamiento y desarrollo bien monitoreadas para asegurar una adecuada implementación.

ARTICULO 7º. 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;

*(REFORMADA, P.O. 19 DE DICIEMBRE DE 2015)*

*(REFORMADA, P.O. 06 DE ABRIL DE 2021)*

VII. Dirigir de forma especializada hacia la niñez, adolescencia, y juventud, campañas preventivas de publicidad sobre el uso creativo del tiempo libre;

*(REFORMADA, P.O. 06 DE ABRIL DE 2021)*

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, y

*(ADICIONADA, P.O. 06 DE ABRIL DE 2021)*

IX. Establecer comunicación con los diversos sectores, grupos, autoridades y líderes de la comunidad, de tal manera que permita y favorezca la realización de acciones coordinadas y permanentes para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, y el desarrollo de comunidades saludables.

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.

ARTICULO 8º. Corresponde al Ejecutivo del Estado:

*(REFORMADA, P.O. 19 DE DICIEMBRE DE 2015)*

I. Incluir una partida presupuestal suficiente que garantice a las dependencias y entidades, cumplir con los objetivos señalados en la presente Ley, y

II. Disponer las medidas necesarias para la correcta aplicación de esta Ley.

ARTICULO 9º. Corresponde a la Secretaría:

I. Formular en colaboración con el Consejo, el Programa Estatal para la Prevención de Adicciones;

II. Crear y promover acciones tendientes a formar una cultura del cuidado de la salud y optar por estilos de vida más saludables;

III. Contar con un registro actualizado de los centros de tratamiento y rehabilitación;

IV. Identificar y atender los factores de riesgo para el uso y abuso de sustancias psicoactivas;

V. 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;

VI. 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;

VII. Aplicar las sanciones en materia de inspección y verificación que establece la Ley de Salud del Estado, y

VIII. Las demás que se establezcan en la presente Ley y las disposiciones legales aplicables.

ARTICULO 10. Corresponde a la Secretaría de Educación de Gobierno del Estado:

*(REFORMADA, P.O. 06 DE ABRIL DE 2021)*

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. Así como las consecuencias de una conducta social negativa, de las dificultades académicas, o de aislamiento;

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;

*(REFORMADA, P.O. 06 DE ABRIL DE 2021)*

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, así como el manejo de herramientas para mejorar el autocontrol, la conciencia emocional, la comunicación, solución de problemas sociales y apoyo académico, y

V. Las demás que le confieran la presente Ley.

ARTICULO 11. 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;

*(REFORMADA, P.O. 19 DE DICIEMBRE DE 2015)*

IV. Establecer programas asistenciales que brinden atención a niñas, niños, adolescentes, y jóvenes en situación de abandono, o de la calle;

*(REFORMADA, P.O. 06 DE ABRIL DE 2021)*

V. Aplicar las sanciones en materia de inspección que establece la Ley de Asistencia Social para el Estado y los Municipios de San Luis Potosí;

*(ADICIONADA, P.O. 06 DE ABRIL DE 2021)*

VI. Promover mediante pláticas comunitarias, la fortaleza de vínculos familiares entre padres, madres, tutores e hijos; así como dotarles de herramientas familiares para aprender a socializar con las personas que integren el ámbito familiar. Para lo anterior, deberán considerarse los aspectos macro y micro sociales de las poblaciones objetivo, y

VII. Las demás que le confieran la presente Ley.

ARTICULO 12. 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.

ARTICULO 13. 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.

ARTICULO 14. Corresponde al Instituto Potosino 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 Tratamiento de las Adicciones

ARTICULO 15. 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.

ARTICULO 16. 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.

ARTICULO 17. 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.

*(ADICIONADO, P.O. 05 DE NOVIEMBRE DE 2020)*

Así mismo, el proceso de rehabilitación deberá reconocer y desarrollar en cada caso, el potencial del tratamiento comunitario, la participación de la familia del paciente, la responsabilidad personal y el cuidado, la adopción y promoción de un estilo de vida saludable, y las aportaciones de grupos de ayuda mutua de servicios gratuitos.

ARTICULO 18. 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.

ARTICULO 19. 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.

#### Capítulo IV

##### De los Derechos y Obligaciones de las Personas Sujetas a Tratamiento y Rehabilitación

ARTICULO 20. 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;

*(REFORMADA, P.O. 27 DE DICIEMBRE DE 2021)*

XI. A que se solicite su autorización por escrito, o de un familiar o representante legal en caso de incapacidad legal de aquél, para que el tratamiento que se le aplique pueda ser utilizado para un proyecto docente de investigación; para lo cual se le expondrán al paciente o firmante, de manera clara y accesible, los objetivos de la misma. Todo trabajo de investigación que involucre a personas farmacodependientes deberá respetar su dignidad y sus derechos humanos, entre ellos los de privacidad e intimidad;

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.

ARTICULO 21. 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.

ARTICULO 22. 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.

*(REFORMADO, P.O. 19 DE DICIEMBRE DE 2015)*

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

ARTICULO 23. 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.

ARTICULO 24. 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.

ARTICULO 25. El ingreso obligatorio se llevará a cabo por resolución judicial que cause ejecutoria.

## Capítulo V

### Del Consejo Estatal Contra las Adicciones

ARTICULO 26. El Consejo tendrá por objeto evaluar y formular las acciones tendientes a la prevención, control y tratamiento de las adicciones en el Estado.

ARTICULO 27. El Consejo atenderá las prioridades normativas que emita la Comisión Nacional Contra las Adicciones.

ARTICULO 28. El Consejo será permanente y se integrará por:

- I. Una presidencia que será la persona titular del Ejecutivo del Estado, quien lo presidirá;
- II. Una presidencia ejecutiva, que será la persona titular de los Servicios de Salud del Estado, quien suplirá a quien presida el Consejo en sus ausencias;
- III. Una coordinación general, que será designada por la presidencia ejecutiva;
- IV. Una secretaría técnica, que será designada por la presidencia ejecutiva, y
- V. Las siguientes vocalías:
  - a) La persona que presida el Supremo Tribunal de Justicia del Estado.
  - b) La persona que presida la Comisión de Derechos Humanos, Equidad y Género del Congreso del Estado.
  - c) La persona que presida la Comisión de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología del Congreso del Estado.
  - d) La persona que presida la Comisión de Salud y Asistencia Social del Congreso del Estado.  
(REFORMADO, P.O. 19 DE DICIEMBRE DE 2015)
  - e) La persona que presida la Comisión de Seguridad Pública, Prevención y Reinserción Social del Congreso del Estado.
  - f) La persona que presida la Asociación de Padres de Familia del Estado.
  - g) La persona que presida de la Comisión Estatal de Derechos Humanos.
  - h) La persona que presida la rectoría de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí.

(REFORMADO, P.O. 19 DE DICIEMBRE DE 2015)

- i) La persona titular de la Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes, la Mujer, la Familia y el Adulto Mayor.
- j) La persona titular de la Procuraduría General de Justicia del Estado.
- k) La persona titular de la Secretaría de Cultura.
- l) La persona titular de la Secretaría de Desarrollo Social y Regional;
- m) La persona titular de la Secretaría de Educación.
- n) La persona titular de la Secretaría General de Gobierno.
- ñ) La persona titular de la Secretaría de Seguridad Pública del Estado.
- o) La persona titular de la Subsecretaría de Prevención y Reinserción Social.
- p) La persona titular del Instituto Potosino de la Juventud.
- q) La persona titular del Instituto Potosino del Deporte.
- r) La persona titular del Instituto Temazcalli.
- s) La persona titular del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia, y
- t) Las y los presidentes municipales del Estado.

La persona con cargo de propietaria designará a una persona quien la suplirá en sus ausencias. La organización y funcionamiento del Consejo será establecida en su propio Reglamento.

ARTICULO 29. Por acuerdo e invitación del Consejo, podrán incorporarse a los trabajos del mismo, representantes de las instancias en el Estado que a continuación se enlistan:

- I. Asociaciones, organismos y centros de atención a las adicciones;
- II. Cámaras de comercio y servicios;
- III. Cruz Roja Mexicana;
- IV. Instituciones de educación superior;
- V. Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado;
- VI. Instituto Mexicano del Seguro Social;
- VII. Procuraduría General de la República, y
- VIII. Secretaría de la Defensa Nacional.

Las demás de los sectores público, social y privado que puedan favorecer el cumplimiento del objeto del Consejo.

ARTICULO 30. El Consejo tiene las siguientes atribuciones:

- I. Proponer a las dependencias y entidades involucradas en los programas contra el uso, consumo y dependencia de sustancias psicoactivas, las acciones pertinentes que coadyuven al eficaz cumplimiento de los mismos;
- II. Proponer acciones de seguimiento derivadas de la ejecución de los programas mencionados, evaluar sus resultados y, en su caso, formular las adecuaciones y modificaciones que procedan;
- III. Recomendar medidas sobre el control de la publicidad relativa a las sustancias psicoactivas;
- IV. Promover en forma permanente actividades de análisis e investigación que apoyen las acciones contra la dependencia de sustancias psicoactivas;
- V. Recomendar las acciones indispensables para la prevención de los problemas de salud pública provocados por el uso, consumo y dependencia de sustancias psicoactivas y difundirlas, promoverlas y apoyarlas;
- VI. Sugerir los mecanismos de coordinación entre las autoridades federales, estatales y municipales para la eficaz ejecución de los programas;
- VII. Promover la integración de grupos de trabajo tendientes a la implementación de acciones en materia de prevención, tratamiento y rehabilitación;
- VIII. Celebrar convenios de colaboración con los sectores público y privado, con la finalidad de capacitar, inducir y promover el empleo y al autoempleo de las personas rehabilitados de los centros de tratamiento de adicciones y así puedan incorporarse a la actividad económica;
- IX. Promover la participación ciudadana para el diseño, desarrollo, implementación y seguimiento de las acciones de prevención, tratamiento, rehabilitación y control de las adicciones, y para la reinserción social del adicto;
- X. Desarrollar programas de educación preventiva y de orientación formativa contra el uso y abuso de bebidas alcohólicas y las adicciones, destinados a los ámbitos siguientes:
  - a) Escolar, específicamente para las instituciones de educación básica, media superior y superior.
  - b) Familiar.
  - c) Laboral.



d) Comunitario;

XI. Fomentar la unidad, integración y funcionalidad familiar como medio fundamental para lograr la prevención de las adicciones;

XII. Desarrollar programas de prevención, tratamiento, rehabilitación y control del alcoholismo, tabaquismo y farmacodependencia, destinados a la población de los centros de reinserción social;

XIII. Recomendar medidas para el control de la publicidad relativa a bebidas alcohólicas y tabaco;

XIV. Fomentar que los programas de educación para la salud y seguridad e higiene en el trabajo, incorporen conceptos que tiendan a disminuir en la población el uso y abuso de bebidas alcohólicas, así como el alcoholismo, el tabaquismo y la farmacodependencia;

XV. Acordar mecanismos de coordinación entre las autoridades federales, estatales y municipales para la eficaz ejecución y cumplimiento de las acciones contra las adicciones;

XVI. Gestionar recursos para apoyar acciones específicas para el combate de las adicciones;

XVII. Identificar necesidades legislativas y reglamentarias en materia de combate a las adicciones, elaborar los proyectos respectivos y proponerlos a las instancias competentes, y

XVIII. Velar por el cumplimiento del marco jurídico nacional e internacional del que México sea parte, respecto de las materias relacionadas con la prevención, tratamiento, rehabilitación y control del uso y abuso de bebidas alcohólicas, del alcoholismo, tabaquismo y la farmacodependencia.

Las determinaciones del Consejo, en el ámbito de su competencia, serán de observancia obligatoria en el Estado.

ARTICULO 31. El Consejo se reunirá trimestralmente en sesiones ordinarias; o en sesiones extraordinarias cuando la urgencia de algún asunto así lo requiera, a convocatoria de su Presidente.

ARTICULO 32. El Consejo en materia de seguimiento y evaluación deberá:

I. Elaborar informes anuales sobre el progreso en la ejecución de las acciones y programas desarrollados en el Estado, y

II. Realizar evaluaciones semestrales, incluyendo indicadores que midan la cobertura, el costo-beneficio, y la calidad de las acciones y programas.

ARTICULO 33. Con el objeto de generar en el Estado los conocimientos necesarios sobre el tema de las adicciones, el Consejo promoverá:

I. Realización de estudios y proyectos de investigación;

II. Encuestas y estudios sanitarios, económicos y sociales para conocer los factores de riesgo que están generando las adicciones en el Estado, y

III. Planes y programas de estudio para la formación de profesionales e investigadores en la materia.

## Capítulo VI

### De los Centros de Tratamiento y

## Rehabilitación

*(REFORMADO, P.O. 19 DE DICIEMBRE DE 2015)*

ARTICULO 34. 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.

ARTICULO 35. 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.

*(REFORMADO, P.O. 19 DE DICIEMBRE DE 2015)*

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.

*(REFORMADO, P.O. 19 DE DICIEMBRE DE 2015)*

Asimismo, la Coordinación Estatal de Protección Civil aplicará las sanciones en materia de inspección, que establece la Ley del Sistema de Protección Civil del Estado de San Luis Potosí.

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

ARTICULO 36. Los Servicios de Salud del Estado proporcionarán gratuitamente los formatos para solicitar licencias.

ARTICULO 37. 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.

ARTICULO 38. 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.

ARTICULO 39. 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.

ARTICULO 40. 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.

ARTICULO 41. 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 San Luis Potosí.

ARTICULO 42. 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.

ARTICULO 43. 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.

ARTICULO 44. 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 VII

### DE LAS SANCIONES

ARTICULO 45. El incumplimiento de las disposiciones contenidas en el presente Ordenamiento por parte de los centros de Tratamiento y Rehabilitación, sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal que corresponda, dará lugar a las siguientes sanciones:

I. Amonestación;

II. Apercibimiento;

*(REFORMADA, P.O. 20 DE DICIEMBRE DE 2016)*

III. Multa de entre cincuenta y hasta mil veces la unidad de medida y actualización vigente y

IV. Clausura temporal o permanente del Centro de Tratamiento y Rehabilitación.

ARTICULO 46. 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.

*(REFORMADO, P.O. 05 DE ABRIL DE 2022)*

**ARTÍCULO 47.** Las personas afectadas por las resoluciones dictadas con fundamento en esta Ley, su Reglamento y demás disposiciones legales que de ellos deriven, podrán recurrirlas en los términos del Código Procesal Administrativo para el Estado de San Luis Potosí.

### TRANSITORIOS

**PRIMERO.** La presente Ley entrara en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

**SEGUNDO.** El Poder Ejecutivo del Estado expedirá el Reglamento de esta Ley, dentro de los noventa días naturales siguientes a la entrada en vigor de este Decreto.

**TERCERO.** El Consejo expedirá dentro de los noventa días naturales siguientes a la publicación del reglamento general de esta Ley, su reglamento interno.

**CUARTO.** Una vez publicado el reglamento general de la presente Ley, los centros de Tratamiento y Rehabilitación que se encuentren funcionando en la Entidad, contarán únicamente con ciento veinte días naturales para regularizar su funcionamiento, ante la Secretaría, y la Dirección Estatal de Protección Civil en el Estado.

**QUINTO.** Se derogan todas aquellas disposiciones legales que se opongan a la presente Ley.

H. CONGRESO DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSI  
INSTITUTO DE INVESTIGACIONES LEGISLATIVAS

Lo tendrá entendido el Ejecutivo del Estado y lo hará publicar, circular y obedecer.

**D A D O** en el Salón de Sesiones del Honorable Congreso del Estado, el treinta de junio de dos mil once.

Diputado Presidente: Vito Lucas Gómez Hernández; Diputado Primer Secretario: José Guadalupe Rivera Rivera; Diputado Segundo Secretario: José Luis Montaña Chávez. (Rúbricas).

Por tanto mando se cumpla y ejecute el presente Decreto y que todas las autoridades lo hagan cumplir y guardar y al efecto se imprima, publique y circule a quienes corresponda.

**D A D O** en el Palacio de Gobierno, sede del Poder Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de San Luis Potosí, a los 21 días del mes de julio de dos mil once.

El Gobernador Constitucional del Estado

**Dr. Fernando Toranzo Fernández**

El Secretario General de Gobierno

**Lic. Marco Antonio Aranda Martínez**

**N. DE E. A CONTINUACIÓN SE TRANSCRIBEN LOS ARTICULOS TRANSITORIOS DE LOS DECRETOS DE REFORMAS A LA PRESENTE LEY.**

P.O. 19 DE DICIEMBRE DE 2015

PRIMERO. Este Decreto entrará en vigencia el día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

SEGUNDO. Se derogan todas las disposiciones que se opongan al presente Decreto.

P.O. 20 DE DICIEMBRE DE 2016

PRIMERO. Este Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado "Plan de San Luis".

SEGUNDO. Se derogan todas las disposiciones que se opongan al presente Decreto.

P.O. 05 DE NOVIEMBRE DE 2020

**H. CONGRESO DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSI  
INSTITUTO DE INVESTIGACIONES LEGISLATIVAS**

PRIMERO. Este Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado “Plan de San Luis”.

SEGUNDO. Se derogan todas las disposiciones que se opongan al presente Decreto.

**P.O. 06 DE ABRIL DE 2021**

PRIMERO. Este Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado “Plan de San Luis”.

SEGUNDO. Se derogan todas las disposiciones que se opongan al presente Decreto.

**P.O. 27 DE DICIEMBRE DE 2021**

PRIMERO. Este Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado “Plan de San Luis”.

SEGUNDO. Se derogan todas aquellas disposiciones que contravengan lo dispuesto en el presente Decreto.

**P.O. 05 DE ABRIL DE 2022**

**PRIMERO. Este Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado “Plan de San Luis”.**

**SEGUNDO. Se derogan todas las disposiciones legales que se opongan al presente Decreto.**