



En diversas fechas fueron presentadas a esta H. LXIX Legislatura del Estado, las siguientes iniciativas de Decreto, la primera presentada por las y los CC. Diputados Gabriela Hernández López, Alicia Guadalupe Gamboa Martínez, José Ricardo López Pescador, Ricardo Fidel Pacheco Rodríguez, Sughey Adriana Torres Rodríguez, Susy Carolina Torrecillas Salazar, Sandra Luz Reyes Rodríguez, y Luis Enrique Benítez Ojeda, integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional (PRI) de la LXIX Legislatura, por la que se expide la **Ley de Salud Mental para el Estado de Durango**; la segunda presentada por las y los CC. Diputados Christian Alán Jean Esparza, Alejandra Del Valle Ramírez, Ofelia Rentería Delgadillo, Eduardo García Reyes, Sandra Lilia Amaya Rosales, Marisol Carrillo Quiroga y Bernabé Aguilar Carrillo, integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Movimiento de Regeneración Nacional (MORENA) de la LXIX Legislatura, por la que se expide la **nueva Ley de Salud Mental del Estado de Durango**; la tercera presentada por las y los CC. Diputados Joel Corral Alcántar, Gerardo Galaviz Martínez, Silvia Patricia Jiménez Delgado, Alejandro Mojica Narvaez, Teresa Soto Rodríguez y Fernando Rocha Amaro, integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional de la LXIX Legislatura, por la que se expide la **Ley De Salud Mental Para El Estado De Durango**, y la presentada por las y los CC. Diputados Alicia Guadalupe Gamboa Martínez, Esteban Alejandro Villegas Villarreal, Gabriela Hernández López, Francisco Javier Ibarra Jáquez y Sonia Catalina Mercado Gallegos, integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional (PRI) de la LVIII Legislatura, por la que se crea la **Ley de Prevención, Atención y Posvención del Suicidio**; mismas que fueron turnadas a la Comisión de Salud Pública integrada por los CC. Diputados Teresa Soto Rodríguez, Rosa María Triana Martínez, Fernando Rocha Amaro, Mario Alfonso Delgado Mendoza, Marisol Carrillo Quiroga y José Antonio Solís Campos; Presidente, Secretario y Vocales respectivamente, los cuales emitieron su dictamen favorable con base en los siguientes:

#### ANTECEDENTES

**PRIMERO.** Con fecha 11 de noviembre de 2021 le fue turnada a la Comisión que dictaminó por la Presidencia de la Mesa Directiva para su estudio y análisis correspondiente, la iniciativa que contiene Proyecto de Decreto, presentada por las y los CC. Diputados Gabriela Hernández López, Alicia Guadalupe Gamboa Martínez, José Ricardo López Pescador, Ricardo Fidel Pacheco Rodríguez, Sughey Adriana Torres Rodríguez, Susy Carolina Torrecillas Salazar, Sandra Luz Reyes Rodríguez, y Luis Enrique Benítez Ojeda, integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional (PRI) de la LXIX Legislatura, por la que se expide la **Ley de Salud Mental para el Estado de Durango**.

**SEGUNDO.** Con fecha 18 de noviembre de 2021, le fue turnada a la Comisión que dictaminó para su estudio y análisis correspondiente, la iniciativa de Decreto presentada por las y los CC. Diputados Christian Alán Jean Esparza, Alejandra Del Valle Ramírez, Ofelia Rentería Delgadillo, Eduardo García Reyes, Sandra Lilia Amaya Rosales, Marisol Carrillo Quiroga y Bernabé Aguilar Carrillo, integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Movimiento de Regeneración Nacional (MORENA) de la LXIX Legislatura, por la que se expide la **nueva Ley de Salud Mental del Estado de Durango**; iniciativa que fue turnada a este órgano dictaminador por la Presidencia de la Mesa Directiva.

**TERCERO.** Con fecha 29 de marzo de 2022, le fue turnada a la Comisión que dictaminó por la Presidencia de la Mesa Directiva para su estudio y análisis correspondiente, la iniciativa de Decreto presentada por los CC. Diputados Joel Corral Alcántar, Gerardo Galaviz Martínez, Silvia Patricia Jiménez Delgado, Alejandro Mojica Narvaez, Teresa Soto Rodríguez y Fernando Rocha Amaro, integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional de la LXIX Legislatura, por la que se expide la **Ley de Salud Mental para el Estado de Durango**.

**CUARTO.** Con fecha 09 de octubre de 2018, le fue turnada a la Comisión que dictaminó para su estudio y análisis correspondiente, la iniciativa que contiene Proyecto de Decreto, presentada por las y los CC. Diputados Alicia Guadalupe Gamboa Martínez, Esteban Alejandro Villegas Villarreal, Gabriela Hernández López, Francisco Javier Ibarra Jáquez y Sonia Catalina Mercado Gallegos, integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional (PRI) de la LVIII Legislatura, por la que se crea la **Ley de Prevención, Atención y Posvención del Suicidio**; iniciativa que fue turnada a este órgano dictaminador por la Presidencia de la Mesa Directiva.

Por lo anterior, y con fundamento en los siguientes:



## CONSIDERANDOS

**PRIMERO. DE LA COMPETENCIA.** El Congreso del Estado, es competente para legislar en esta materia, con base en lo dispuesto en el cuarto párrafo del artículo 4, y fracción XVI del artículo 73 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los cuales establecen lo siguiente:

*Artículo 4.- (...)*

*"Toda persona tiene derecho a la protección a la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. La Ley definirá el sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa, cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social (...)"*

*Artículo 73.- El Congreso tiene la Facultad:*

*De la I a la XV...*

*XVI. Para dictar leyes sobre la nacionalidad, condición jurídica de los extranjeros, ciudadanía, naturalización, colonización, emigración e inmigración y salubridad general de la república.*

Empero, con independencia de lo establecido en dichos artículos, y de conformidad con el sistema residual de competencias establecido en el artículo 124 de la Carta Magna, esta Comisión dictaminadora da cuenta que, la Ley General de Salud, en sus artículos 1 y 3, fracción VI, estipula, la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general y que la salud mental es materia de salubridad general, por lo que correlacionado con lo señalado por el artículo 13 de este ordenamiento, establece la concurrencia entre la Federación y las entidades federativas en materia de salud mental, y además, específicamente el artículo 73, establece acciones concurrentes entre la Secretaría de Salud de la Administración Pública Federal, las instituciones de salud y los gobiernos de las entidades federativas en torno a la salud mental y la atención de las personas con trastornos mentales y de comportamiento, derivándose la facultad concurrente de los gobiernos estatales para legislar en materia de salud mental en la Ley General de Salud.

Ley General de Salud.

*"Artículo 1o.- La presente ley reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y **la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general**. Es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social."* (lo señalado en negritas es propio).

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

*I a la V...*

*VI. La salud mental;*

*..."*

*"Artículo 73.- Para la promoción de la salud mental y la atención de las personas con trastornos mentales y del comportamiento, la Secretaría de Salud, las instituciones de salud y los gobiernos de las entidades federativas, en coordinación con las autoridades competentes en cada materia..."*

Aunado a lo anterior, la Comisión de Salud Pública, es competente para conocer y dictaminar los proyectos de iniciativa de Ley mencionados en el proemio y antecedentes del presente, con fundamento en lo establecido por los artículos 78 y 82 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Durango, y los artículos 118 fracción XV y 134 de la Ley Orgánica del Congreso del Estado.



**SEGUNDO. DATOS ESTADÍSTICOS EN MATERIA DE SALUD MENTAL.** Según la Organización Mundial de la Salud, una de cada cuatro personas ha sufrido alguna clase de trastorno psicológico, mental y/o neurológico en algún momento de su vida. Cerca de 1000 millones de personas viven con un trastorno mental, 3 millones de personas mueren por consumo nocivo de alcohol, cada 40 segundos muere una persona por suicidio, alrededor de uno de cada 5 niños, niñas y adolescentes es diagnosticado con un trastorno mental, Las personas con trastornos mentales graves mueren de 10 a 20 años antes que la población general.

Los trastornos de ansiedad son los de mayor prevalencia dentro de la población general. Lo anterior cobra relevancia en la actualidad, dado los efectos y consecuencias de la pandemia derivada por el coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19), el uso excesivo del celular, las redes sociales, la dependencia de las tecnologías, y la desconexión social que existe con mayor fuerza en niñas, niños, adolescentes y jóvenes, ocasionando un deterioro en la salud mental que nos está llevando a enfrentar otra pandemia en materia de salud mental.

La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) afirma que los trastornos mentales conforman un 30% de la carga mundial de enfermedad no mortal, representando efectos devastadores en los individuos, en las familias y en las comunidades. Esta cifra ha aumentado un 37.6% entre 1990 y 2010.

Y de acuerdo con datos de la Asociación Psiquiátrica Mexicana (APM), se estima que las enfermedades mentales afectan a casi el 30% de la población en nuestro país y a pesar de la importancia de la salud mental, uno de los problemas esenciales es que no hay concientización sobre los trastornos psicológicos, mentales y/o neurológicos en México; por ello, el 85% de las personas enfermas no recibe atención, y quienes la reciben tardan desde siete, hasta 30 años en obtener un tratamiento.

Así mismo, la OMS señala que mas de 75% de personas de los países de ingresos bajos y medios con trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias, no reciben tratamiento digno y adecuado para su patología y que además la estigmatización, la discriminación, el carácter punitivo de la legislación y las violaciones de los derechos humanos siguen estando generalizados.

Cada año, mueren aproximadamente 800,000 personas por suicidio y en México, con base en la información presentada sobre el Programa Nacional de la Prevención del Suicidio, el suicidio ocupa el lugar 22 de las principales causas de muerte de la población y que la tasa nacional es de 5.3 suicidios por cada 100 mil habitantes, entre los que encontramos que la tasa de jóvenes de 20 a 24 años es de 9.3. Así mismo, se informó que hasta esa fecha se habían registrado 3 mil 655 intentos de suicidio y 2 mil 130 suicidios por año, resultando urgente y fundamental un abordaje integral y multisectorial en la prevención de las conductas suicidas, mediante intervenciones oportunas y tratamiento de apoyo adecuado.

Durango ocupa el lugar 14 a nivel nacional en suicidios, en 2020 se suicidaron 131 personas en nuestro Estado, lo que corresponde a 11 suicidios por mes, en 2021 se terminó el año con 144 suicidios que son 12 por mes y en lo que va en el 2022 van 40 suicidios.

Como se observa, el rezago histórico en la atención de Salud Mental nos ha traído como consecuencia el gran aumento de enfermedades mentales para las cuales nuestro sistema no ha respondido adecuadamente a la demanda generada por las mismas.

En la actualidad hay evidencia más que suficiente de que el abordaje temprano de los problemas de salud mental, reduce problemas subsecuentes, mejora las posibilidades de sobrevivir y disminuye gastos para la economía global (Next steps UK, 2017). La evidencia es contundente, el mejorar la salud mental, favorece el bienestar, construye la resiliencia e independencia y optimiza las posibilidades de vida, así como disminución de muerte prematura. Así mismo, es claro que la intervención temprana otorga ganancias en los Sistemas de Salud y en el Sector Público (Implementing Plan UK, 2017).

La salud mental es fundamental para mejorar la calidad de vida, el bienestar y el desarrollo humano, siempre lo ha sido, sin embargo, hoy en día hay más factores que se han sumado a su deterioro.

**TERCERO. LA IMPORTANCIA DE LA SALUD MENTAL.** La salud mental es considerada como el bienestar que una persona experimenta por su buen funcionamiento cognitivo, afectivo y conductual, además del desarrollo pleno de la persona en las



esferas individual y social y no solo en la ausencia de la enfermedad; permitiendo al ser humano desplegar sus capacidades, habilidades y potencialidades emocionales, cognitivas y mentales para transitar por la vida cotidiana, para su desarrollo personal, establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad.

La salud mental es materia de salubridad general y debe ser prioritaria para toda sociedad, debe ser considerada un derecho fundamental y un tema de interés público ya que impacta de manera sustancial en la calidad de vida, el bienestar del ser humano, siendo un componente esencial para la prevención y atención de las adicciones, la violencia, patología dual y demás psicopatologías existentes, así como la prevención de la conducta suicida y todo lo que implica.

Por lo que contribuye significativamente a la construcción y consolidación de la paz tanto individual como social, al mejor desarrollo de la persona y de la comunidad, a la inclusión y el respeto mutuo.

“La vida humana siempre será el primer valor que debe defenderse y le siguen aquellos valores que tienen que ver con la dignidad de la persona” (Dra. María Soledad Ruíz Cannán, 2022).

**CUARTO. LA AGENDA INSTITUCIONAL 2021-2024.** El artículo 77 de la Constitución local establece que en concordancia con el Plan de Desarrollo Institucional del Congreso del Estado de Durango, deberá elaborarse una Agenda Legislativa Común, para lo cual, deberá tomarse en cuenta las agendas de las formas de organización parlamentaria y diputados independientes, por lo que en cumplimiento a ello, el Congreso del Estado elaboró una Agenda Legislativa Institucional, producto de la participación de todos los grupos parlamentarios que integran la LXIX Legislatura del Congreso del Estado de Durango.

La Agenda tiene una visión clara e integral del Estado que se desea alcanzar y su objetivo es impulsar una legislación que, revolucione y consolide al Congreso para legislar con oportunidad, responsabilidad y sensibilidad social; esta Agenda Legislativa Institucional 2021-2024, además de reflejar las prioridades de Durango, las visiones de los distintos partidos, fracciones y coaliciones, **es la primera que se encuentra alineada a la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible aprobada por la ONU en el 2015, con una visión de vanguardia, transformadora, que pone a la igualdad y dignidad de las personas en el centro** y llama a cambiar nuestro estilo de desarrollo, respetando el medio ambiente que invita a la participación y corresponsabilidad de todos los sectores de la Sociedad y del Estado para su implementación.

Es así que esta Agenda plantea 6 Ejes:

1. Garantizar la calidad de vida de las y los duranguenses.
2. Impulsar el crecimiento y la competitividad de los sectores productivos del Estado.
3. Proteger el medio ambiente y el aprovechamiento sustentable de los recursos naturales.
4. Fortalecer la seguridad pública y el Estado de Derecho.
5. Regular y promover el desempeño del Gobierno.
6. Transformar el Congreso para Legislar con responsabilidad y sensibilidad.

**Y dentro de su primer Eje contempla como prioridad la construcción, aprobación y expedición de la primera Ley de Salud Mental para el Estado de Durango, la cual viene a complementar y consolidar la reciente reforma constitucional para la inclusión al Derecho a la Paz como derecho humano**, ya que los dictaminadores estamos conscientes de la importancia que reviste la salud mental para la consecución de la Paz. Esto muestra la integralidad y congruencia con que esta Legislatura quiere aportar a Durango.

**QUINTO. EL DERECHO A LA PAZ Y LA SALUD MENTAL.** Es de destacar que el pasado 04 de mayo del presente año, el Pleno del Congreso realizó la Declaratoria de aprobación del Decreto 97 de fecha 17 de febrero del año en curso, mediante el cual se reconoce a nivel constitucional el Derecho a la Paz, poniendo a Durango a la vanguardia en materia de derechos humanos.



Esta reforma constitucional del Derecho a la Paz, devino de dos iniciativas, una presentada por las y los diputados Juan Carlos Maturino Manzanera, María Elena González Rivera, José Antonio Ochoa Rodríguez y José Luis Rocha Medina, integrantes de la LXVIII Legislatura y otra por los Diputados José Antonio Solís Campos y David Ramos Zepeda, integrantes de esta LXIX Legislatura, pero además es producto de una iniciativa ciudadana y movimiento social impulsado por el Observatorio Ciudadano de Durango, A.C., presidido por el C.P. Jesús Elier Flores Salas, es resultado de una tesis de investigación jurídica de nivel doctoral de la Dra. Karla Alejandra Obregón Avelar, dirigida por la Dra. Zitlally Flores Fernández, de la Facultad de Derecho y Ciencias Políticas de la Universidad Juárez del Estado de Durango, por lo que está basada en una investigación con rigor metodológico y científico medible, convirtiéndose en una iniciativa que muestra que todos los Duranguenses que queremos un Durango en Paz, en armonía, que constituya un espacio para el desarrollo todos y todas y en todos los ámbitos, económico, político, educativo, cultural y social.

Durango es uno de los primeros a nivel nacional y mundial en reconocer a la Paz como un Derecho Humano, pero además en cambiar el enfoque epistemológico de la Paz como algo abstracto e intangible por algo concreto, tangible y medible, al transformar su concepto para ser entendida no sólo como la ausencia de guerra o conflictos, sino con un enfoque integral multidimensional del ser humano; es decir, como una medida positiva y factible del bienestar y progreso humano, integrando el concepto de paz positiva, intrínsecamente relacionada con la salud mental, ya que asegurando el bienestar emocional, cognitivo, mental, psicosocial y la ausencia de trastornos mentales, patologías duales, psicopatologías y la prevención y atención de adicciones y violencias, a través de esta nueva Ley de Salud Mental para el Estado de Durango, se contribuye de manera significativa a garantizar este Derecho a la Paz, pues la paz inicia en el interior del ser humano, en su salud mental, lo que implica un desarrollo integral de la persona en un entorno sano en la familia y la comunidad. Por tanto, el propósito de este proyecto de Decreto es congruente y consistente en poner a Durango a la vanguardia en la cristalización, respeto y consolidación de derechos humanos, priorizando al ser humano como ente individual y social, como la parte medular del desarrollo de toda sociedad.

No puede haber paz, sin salud mental, no puede haber salud mental sin priorizar la prevención y atención de las adicciones, la violencia, los trastornos mentales, la psicopatología dual y demás psicopatologías, la prevención del suicidio y la posversión.

**SEXTO. MICRO SITIO Y MESA DE EXPERTOS COMO EJERCICIO DE PARLAMENTO ABIERTO EN LA CONSTRUCCIÓN DE LA LEY DE SALUD MENTAL.** Conforme a lo dispuesto por los artículos 3 y 117 de la Ley Orgánica del Congreso del Estado de Durango, se tienen facultades para realizar funciones de consulta y promoción, así como para el desarrollo de las reuniones de trabajo, audiencias, foros de consulta, entrevistas u otros eventos en los que participen Diputados de alguna Comisión Legislativa y los servidores públicos o ciudadanos invitados o convocados para el cumplimiento de las atribuciones constitucionales y legales -legislar y fiscalizar- que tiene encomendadas el Poder Legislativo y para atender las necesidades sociales de la población de la Entidad.

Así mismo, cabe destacar que, la nueva forma de democracia que está permeando en México y en otros países del mundo es la democracia participativa, potenciada por el uso de las tecnologías de información y de comunicación, entendida como un conjunto de acciones que permiten ejercer las prácticas democráticas sin restricciones de tiempo, espacio y otras restricciones físicas, estableciendo canales de interacción entre gobierno y ciudadanía y fomentando una retroalimentación constante.

Es así que han nacido los conceptos e instituciones denominadas "gobierno abierto" y "parlamento abierto"; El diseño del sistema democrático moderno caracterizado por una creciente democracia participativa incide en el reclamo de la ciudadanía para someter a la actividad parlamentaria a una constante y permanente vigilancia democrática.

El concepto de Parlamento Abierto deriva de una iniciativa de dos instituciones internacionales, el Banco Mundial y el Instituto Nacional Democrático, y es considerado una institución es una institución legislativa que explica y justifica sus acciones y decisiones -es decir que rinde cuentas-; que garantiza el acceso a la información pública de manera proactiva -es decir es transparente-; que involucra en sus procesos la pluralidad de grupos políticos y sociales -es decir que cuenta con mecanismos de participación ciudadana- y que; para todo ello, utiliza estratégicamente las tecnologías de la información y comunicación.

Bajo esta perspectiva y ante la importancia de contar con la opinión técnica especializada de expertos en la materia, es que la Comisión de Salud para la dictaminación de las iniciativas referidas en los antecedentes, acordó abrir un micro sitio en el que se puso a la vista el anteproyecto de Ley de Salud Mental integrado como resultado del análisis de las 4 iniciativas y una batería de preguntas para la sociedad en general y además realizar una Mesa de Expertos en materia de Salud Mental.



El micro sitio fue difundido en la página del Congreso del Estado de Durango y en la de la Secretaría de Salud del Estado y por conducto de otras páginas y redes sociales de instituciones educativas y sociales, y gracias a este ejercicio se recibieron interesantes aportaciones que fueron incorporadas a la Ley de Salud Mental, por citar algunas, podemos destacar, la inclusión del síndrome del cuidador de la persona con padecimiento de trastornos mentales o de adicciones, así como la propuesta de acciones de participación ciudadana y comunitaria en el diseño de programas para la prevención de la conducta suicida, las adicciones, así como la promoción y fortalecimiento de las escuelas para padres, entre otros, como estrategias para las personas en conflicto con la Ley.

Consientes de que esta norma requiere de un trabajo técnico especializado de psicólogos, psiquiatras, neurólogos, trabajadores sociales y demás profesionales y trabajadores en salud mental, se realizó la mesa de expertos como un trabajo interdisciplinario y multidisciplinario, pues esta ley no solo debe ocuparse de los trastornos mentales sino en general sentar las bases de un sistema y una política pública integral en la materia que prevenga, atienda todo lo relativo a la salud mental. La Mesa de Expertos en materia de Salud Mental, permitió enriquecer los objetivos de la Ley y detallar conceptos, destacando desde luego el de salud mental, incluyéndose además gracias a esta mesa, el diseño de la política integral con un enfoque comunitario y científico lo que ha permitido la incorporación de las neurociencias, la epigenética, la psicoeducación, entre otros.

De igual forma, conviene destacar que previo al lanzamiento de micro sitio y a la Mesa de Expertos en Salud Mental, se realizó un trabajo técnico-jurídico intersectorial y multidisciplinario, en las que participaron servidores públicos de la Secretaría de Salud y del Organismo Público Descentralizado, denominado, Servicios de Salud, particularmente del Hospital de Salud Mental “Dr. Miguel Vallebuena”, del Instituto de Salud Mental y la Subdirección de Atención a la Salud de la Mujer, así mismo, participaron los asesores de las diferentes formas de organización parlamentaria de este Congreso del Estado.

Es así que los ejercicios de trabajo técnico, especializado, jurídico y de participación ciudadana resultaron muy significativos para la construcción de este dictamen y de la Ley de Salud Mental para el Estado de Durango.

**SÉPTIMO. FUNDAMENTO.** En ese sentido, los suscritos integrantes de la Comisión de Salud Pública, estimamos urgente expedir la **primera Ley de Salud Mental para el Estado**, procurando que sea de vanguardia y acorde a las necesidades y los factores socioeconómicos y culturales de nuestro Estado, que garantice el derecho a la salud mental de la población, el acceso a los servicios de salud y la atención adecuada; atendiendo a las disposiciones legales nacionales e internacionales de las que México forma parte en materia de salud y salud mental; particularmente por lo dispuesto por el Capítulo VII denominado “Salud Mental” del Título Tercero “Prestación de los Servicios de Salud” de la Ley General de Salud; así como lo establecido por el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que asegura el derecho a la salud y brinda su protección para que todas las personas puedan acceder a los servicios de salud (universalidad), ésta con la finalidad de recibir una atención integral.

Por su parte, la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Durango en su numeral 20 tutela este derecho humano, garantizando que los servicios de salud cumplan con los principios de *disponibilidad, accesibilidad, transparencia, aceptabilidad, calidad, universalidad, equidad, eficiencia, eficacia y perspectiva de género* y promueve a través del sistema de salud, la prevención de la salud, así como la atención integral y el cuidado especializado a los grupos vulnerables.

**OCTAVO. DE LA LEY DE SALUD MENTAL.** Este decreto, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 1º y 133 de la Constitución federal, reconoce que la protección de los derechos humanos y sociales de las personas con trastornos mentales y de adicciones, conducta suicida, y violencias debe respetar el principio pro persona y los estándares internacionales vinculantes como la Carta Internacional de Derechos Humanos; la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, inhumanos o Degradantes; la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer; la Convención sobre los Derechos del Niño; la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, entre otros. La Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad es un valioso instrumento que promueve, protege y asegura el goce pleno y en condiciones de igualdad y equidad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad y promueve el respeto de la dignidad inherente de las personas con discapacidades físicas, mentales, intelectuales o sensoriales; por ello, esta nueva Ley de Salud Mental para el Estado de Durango tiene como fin garantizar el derecho a la salud mental de los duranguenses y de las personas que habitan el territorio del Estado.



Asimismo, es resultado de derecho comparado nacional e internacional y de las aportaciones realizadas a través del micro sitio y la mesa de expertos en materia de salud mental.

El proyecto de Decreto de Ley en comento, establece y define las bases y criterios para el diseño, implementación, seguimiento y evaluación de un sistema y política integrales de salud mental interinstitucional y multidisciplinaria, con enfoque comunitario, científico, perspectiva de género y el respeto a los derechos humanos, priorizando la prevención.

Se integra el enfoque científico que contempla las neurociencias y la epigenética entre otras; la primera por su impacto trascendental al realizar estudios de la relación del cerebro y la conducta humana; siendo un estudio multidisciplinario que involucra áreas como la neuropsicología cognitiva, la neuropsicología clínica, la neurobiología, para tratar de comprender como funciona el cerebro, y a través de ese estudio comprender el comportamiento humano y la epigenética al estudio de los genes y el ADN, así como del entorno y el medio ambiente y su relación con las enfermedades, particularmente los padecimientos de salud mental.

A su vez, se consideran las recientes reformas y adiciones a la Ley General de Salud en materia de salud mental, realizadas en el presente año, las cuales fortalecen un modelo de atención promovido por instrumentos internacionales, en el que se contempla la sustitución gradual y progresiva por un sistema de salud basado en comunidad; en el que se prioriza la prestación de servicios de manera ambulatoria y en el primer nivel de atención, de manera participativa, integral, continua, preventiva, basada en comunidad y en el ejercicio de los derechos humanos.

Es así que, en síntesis esta primera Ley de Salud Mental para el Estado de Durango esta conformada por 6 títulos, denominados: "Disposiciones Generales", "Del Sistema Estatal de Salud y la Distribución de Competencias", "De los Derechos y Obligaciones", "De la Prestación de los Servicios de Salud Mental", "Del Financiamiento para la Salud Mental" y "De las Sanciones", los cuales se desarrollan en 14 capítulos.

El proyecto de dictamen es de suma importancia por todo lo antes mencionado, no obstante, los aspectos que se pueden destacar son los siguientes:

- Tiene como fin garantizar el derecho a la salud mental de todas las personas en el territorio del Estado.
- Crea jurídicamente un concepto amplio e integral de Salud mental, al señalar que debe entenderse como el estado de bienestar físico, emocional y social en el cual el individuo consciente de sus propias capacidades puede afrontar las tensiones de la vida, ser productivo y contribuir a la comunidad. Pero además establece que la salud mental es prioritaria para el Estado de Durango y que es un derecho fundamental que impacta de manera sustancial en la calidad de vida y el bienestar del ser humano; por lo que garantizarla, implica la prevención y atención de adicciones, violencias, patología dual y demás psicopatologías existentes, así como la prevención de la conducta suicida y la posvención. La salud mental contribuye a alcanzar la paz y un mejor desarrollo personal y comunitario en un marco de inclusión y respeto mutuo. Reconoce a la salud mental como un estado determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoría implica una dinámica de construcción social vinculada al respeto de los derechos humanos y sociales y a la dignidad de toda persona.
- Establece las bases y criterios para el diseño, implementación, seguimiento y evaluación de una política integral de salud mental con un enfoque científico (neurociencias, epigenética y otras ciencias), comunitario, de prevención y recuperación, con estricto respeto a los derechos humanos y en apego a los principios de interculturalidad, multidisciplinariedad, intersectorialidad, perspectiva de género y participación social.
- Incorpora y define las neurociencias y la epigenética como ya se mencionó, así como la patología dual, los trastornos mentales, las adicciones, la conducta suicida, entre otros términos de científicos de avanzada
- Establece las Unidades de Atención Integral Médico-Psiquiatra y Unidades de Atención de Salud Mental y de Adicciones en los que se garantice el respeto de los derechos humanos y la rehabilitación e incorporación de las personas.
- Crea un Sistema Estatal de Salud Mental constituido por las dependencias y entidades de la Administración Pública Estatal y Municipal y las personas físicas y morales de los sectores social y privado que presten servicios de salud mental, así como por los mecanismos de coordinación y colaboración que tengan por objeto garantizar la salud mental,



con un enfoque comunitario y científico, perspectiva de género, con respeto a los derechos humanos, priorizando la prevención. Así mismo crea el Consejo Estatal de Salud Mental, como órgano de gobernanza para su operación.

- Se establecen las bases de coordinación interinstitucional para que dependencias y entidades en las áreas de trabajo, justicia, cultura, deporte y asistencia social participen de manera corresponsable para la incorporación social de personas padecimientos mentales.
- Contempla un título para las autoridades en materia de salud mental y otro de financiamiento para la salud mental, así como un título que establece la prestación de los servicios de salud mental, destacando la consulta e interconsulta, evaluación, diagnóstico; tratamiento, rehabilitación; y reintegración Social.
- Incorpora los conceptos de rehabilitación y reintegración social, éste último como el conjunto de acciones dirigidas a promover un estilo de vida mejor a las personas que se han rehabilitado tendentes a lograr un mejor funcionamiento interpersonal y social. La rehabilitación la define como la fase de tratamiento que se orienta a la recuperación o al aprendizaje de estrategias, comportamientos y actitudes que permitan alcanzar el máximo nivel de funcionamiento independiente en la comunidad.
- Prioriza la prevención particularmente en los Niños, Niñas y Adolescentes y sus derechos, establece un capítulo especial para las familias y personas a cargo de personas con padecimientos mentales y capítulo para la atención de la salud mental de personas en conflicto con la Ley Penal.
- Se aborda en un capítulo específico la prevención, detección del suicidio y posvección, entendiendo al suicidio como una conducta secundaria multifactorial que se va construyendo a través de pensamientos o actos que van escalando en seriedad y gravedad, ya sean ambiental, genética o psicopatológicos.
- Finalmente se establecen un título para el financiamiento y otro para las sanciones.

Con base en los anteriores Considerandos, Esta H. LXIX Legislatura del Estado, expide el siguiente:

**D E C R E T O No. 140**

**LA HONORABLE SEXAGÉSIMA NOVENA LEGISLATURA DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE DURANGO, CON LAS FACULTADES QUE LE CONFIERE EL ARTÍCULO 82 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA LOCAL, A NOMBRE DEL PUEBLO, D E C R E T A:**

**Artículo Único.** - Se expide la **Ley de Salud Mental para el Estado de Durango**, para quedar como sigue:

**LEY DE SALUD MENTAL PARA EL ESTADO DE DURANGO**

**TÍTULO PRIMERO**

**DISPOSICIONES GENERALES**

**CAPÍTULO ÚNICO**

**DISPOSICIONES GENERALES**





**Artículo 1.** La presente Ley es de orden público, interés social y de observancia general en todo el territorio de estado, es reglamentaria del artículo 20 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Durango y tiene como fin garantizar el derecho a la salud mental. El Estado asegurará el acceso universal, igualitario, equitativo y sin discriminación a la atención de la salud mental.

De igual forma se establecen las bases y criterios para el diseño, implementación, seguimiento y evaluación de una política integral de salud mental con un enfoque científico y comunitario, de prevención y recuperación, con estricto respeto a los derechos humanos y en apego a los principios de interculturalidad, multidisciplinariedad, intersectorialidad, perspectiva de género y participación social.

**Artículo 2.** Se entiende por salud mental al estado de bienestar físico, emocional y social en el cual el individuo consciente de sus propias capacidades puede afrontar las tensiones de la vida, ser productivo y contribuir a la comunidad.

La salud mental es prioritaria para el Estado de Durango, es un derecho fundamental que impacta de manera sustancial en la calidad de vida y el bienestar del ser humano; garantizarla, implica la prevención y atención de adicciones, violencias, patología dual y demás psicopatologías existentes, así como la prevención de la conducta suicida y la posvención. La salud mental contribuye a alcanzar la paz y un mejor desarrollo personal y comunitario en un marco de inclusión y respeto mutuo.

En el marco de la presente Ley se reconoce a la salud mental como un estado determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoría implica una dinámica de construcción social vinculada al respeto de los derechos humanos y sociales y a la dignidad de toda persona.

**Artículo 3.** Son objetivos de la presente Ley:

- I. Garantizar el derecho a la salud mental a través de la promoción, prevención, detección oportuna, evaluación, diagnóstico, atención, tratamiento oportuno, rehabilitación, recuperación y reintegración social del ser humano;
- II. La prevención, atención, detección y posvención de la conducta suicida;
- III. Implementar un Sistema Estatal de Salud Mental conformado por personas físicas y morales del sector público, privado y social para garantizar el derecho a la salud mental;
- IV. Diseñar, instrumentar y consolidar la política integral, interinstitucional y multidisciplinaria en materia de salud mental, mediante un modelo con un enfoque comunitario y científico, basado en la evidencia;
- V. Generar y establecer esquemas de participación, coordinación y colaboración entre el Estado, la Federación, los Municipios, así como los sectores privado y social en materia de salud mental;
- VI. Definir mecanismos y lineamientos para promover la participación de la comunidad en el desarrollo de la política integral y multidisciplinaria de salud mental del Estado;
- VII. Promover campañas psicoeducativas de la salud mental;
- VIII. Implementar protocolos de atención que incluyan un equipo multidisciplinario que satisfaga las necesidades de la población en general, con especial interés en quienes presentan trastornos mentales;
- IX. Fortalecer la salud mental comunitaria, involucrando de manera activa a pacientes, cuidadores, familias, organizaciones civiles, sector académico, en las diferentes modalidades de atención en salud mental;
- X. Promover y supervisar la aplicación de los principios y disposiciones en materia de salud mental, de los Tratados Internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte y de las Normas Oficiales Mexicanas aplicables; y
- XI. Promover y priorizar los esquemas psicoeducativos, terapéuticos y de contención con enfoque científico y comunitario;
- XII. Las demás que le señale la presente Ley y otras disposiciones aplicables vigentes.



**Artículo 4.** Para efectos de la presente Ley, se entenderá por:

- I. Adicción: enfermedad física y psico-emocional creada por una dependencia o necesidad compulsiva hacia una sustancia, actividad o relación, repercutiendo negativamente en las áreas psicológica, neurológica, física, familiar o social del ser humano y de su entorno;
- II. Centro Integral de Salud Mental: Es un establecimiento de salud ambulatorio, diferenciado y que brinda atención comunitaria de primer nivel en materia de salud mental;
- III. Conducta: Acción de realizar un acto; manera en que las personas se comportan en su vida, incluyendo sus acciones y actitudes;
- IV. Conducta Suicida: Cualquier acción individual con la intención de terminar con su vida, independientemente de la letalidad, método empleado, se produzca o no la muerte del individuo;
- V. Consejo: Consejo de Salud Mental del Estado de Durango;
- VI. Consentimiento Informado: es la conformidad expresa de una persona, manifestada por escrito, para la realización de un diagnóstico o tratamiento de salud de acuerdo con las disposiciones aplicables, previa información accesible, oportuna, en lenguaje comprensible, veraz y completa, incluyendo los objetivos, posibles beneficios y riesgos esperados, así como las alternativas de tratamiento;
- VII. Cuidador o cuidadora: Persona que presta servicios de apoyo, cuidado, atención y acompañamiento, sin ser necesariamente profesional o técnico en materia de salud mental;
- VIII. Enfoque científico: Visión multidisciplinar apoyándose en la epigenética, neurociencias y demás ciencias, investigaciones y descubrimientos científicos que abonen a la salud mental;
- IX. Enfoque comunitario: Es que contempla la sustitución gradual y progresiva por un sistema de salud basado en comunidad; en el que se prioriza la prestación de servicios de manera ambulatoria y en el primer nivel de atención, de manera participativa, integral, continua, preventiva, basada en comunidad y en el ejercicio de los derechos humanos.
- X. Epigenética: Estudio de los genes y el ADN, así como del entorno de una persona para realizar un análisis etiológico integral, es decir conocer las causas de la enfermedad;
- XI. Instituto: Instituto de Salud Mental del Estado de Durango;
- XII. Ley de Salud: Ley de Salud Pública del Estado de Durango;
- XIII. Neurociencias: Ciencia que estudia la estructura, funcionamiento y desarrollo del cerebro, así como su relación con la conducta humana, así como estudio multidisciplinario que involucra áreas como la neuropsicología cognitiva, la neuropsicología clínica, la neurobiología, para tratar de comprender como funciona el cerebro;
- XIV. Paciente: Persona que requiere asistencia médica y está bajo el cuidado de profesionales para la mejoría de su salud;
- XV. Patología dual: dos patologías padecidas al mismo tiempo por una persona, particularmente las que presentan un trastorno por uso de sustancias o adicciones comportamentales y otro tipo de trastorno mental al mismo tiempo;
- XVI. Paz: Derecho humano que se debe garantizar mediante el conjunto de acciones de paz positiva, es decir actitudes, instituciones y estructuras que crean y sostienen a las sociedades pacíficas, mediante el enriquecimiento de las instituciones, el respeto a los derechos humanos, la participación y cohesión familiar y comunitaria y la seguridad ciudadana;
- XVII. Personal de salud mental: Profesionales (psicólogos, psiquiatras, neurólogos, trabajadores sociales y enfermeros), especialistas, técnicos, auxiliares y demás personas que laboren en la prestación de los servicios de salud mental;



- XVIII.** Perspectiva de género: A la visión científica, analítica y política sobre mujeres y hombres, que promueve la igualdad entre ambos, mediante la eliminación de las causas de opresión basada en el género, a través de la equidad, el adelanto y el bienestar de las mujeres, que genera el acceso igual de derechos y oportunidades;
- XIX.** Posvención: Acciones e intervenciones posteriores a la conducta suicida destinadas a trabajar con las personas sobrevivientes, familia y entorno;
- XX.** Profesional de salud mental: Psicólogos, psiquiatras, neurólogos, así como las personas especializadas en el área de salud mental y certificadas por la autoridad competente;
- XXI.** Psicoeducación (Educación para la salud mental): Proceso multidisciplinario, mediante el cual se busca orientar acerca de la naturaleza de la enfermedad, promoviendo la autonomía, el empoderamiento y la reintegración social, así como a la no estigmatización y/o la discriminación de los usuarios y pacientes, a fin de modificar o sustituir determinadas conductas que alteren la salud mental, por conductas y actitudes saludables en lo individual y colectivo y en su relación con el medio ambiente;
- XXII.** Red de Salud Mental: La organización y vinculación de instituciones y organismos del sector público, privado y social, cuyos recursos y acciones en los diferentes niveles de atención, se orientan a la promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y reintegración social de las personas que padezcan o estén en riesgo de padecer una condición de salud mental;
- XXIII.** Reglamento: Reglamento de la Ley de Salud Mental para el Estado de Durango;
- XXIV.** Rehabilitación: Es la fase de tratamiento que se orienta a la recuperación y/o al aprendizaje de estrategias, comportamientos y actitudes, así como cambios en el entorno que permitan alcanzar el máximo nivel posible de funcionamiento independiente en la comunidad;
- XXV.** Reintegración: Es el conjunto de acciones dirigidas a promover un mejor estilo de vida dirigido a las personas que se han rehabilitado con la intención de lograr un buen funcionamiento interpersonal, laboral y social;
- XXVI.** Secretaría: Secretaría de Salud del Estado de Durango;
- XXVII.** Sistema: Sistema Estatal de Salud Mental;
- XXVIII.** Síndrome del cuidador: La situación de crisis, estrés y desgaste psicofísico y de salud en general en el cuidado constante y continuado del paciente que se presenta en el cuidador primario, derivada por múltiples factores, entre ellos, la información que reciben del paciente, la vivencia del desgaste psicofísico de su paciente, la innegable manifestación de sentimientos y emociones que se generan en esta etapa de la vida, todo eso aunado a las diferencias familiares, los conflictos laborales o escolares y el insuficiente periodo de descanso;
- XXIX.** Suicidio: Acto deliberado e intencional realizado por una persona para quitarse la vida;
- XXX.** Suicidio colectivo: Es una forma de suicidio que ocurre cuando un grupo de personas se suicidan simultáneamente;
- XXXI.** Trastorno mental (psicopatología): Síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativo del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento de un individuo, que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos, emocionales o del desarrollo que subyacen en su función mental;
- XXXII.** Unidad de Atención de Salud Mental: Los espacios públicos, privados y sociales que presten servicios ambulatorios, urgencias, consulta, evaluación, prevención, diagnóstico, atención y tratamiento, en materia de salud mental, adicciones, del suicidio y la posvención y en su caso canalización a atención médico-psiquiátrico;
- XXXIII.** Unidad de Atención Integral Médico-Psiquiátrico: Establecimiento que brinda el servicio de urgencias, consulta, evaluación, diagnóstico, hospitalización breve y tratamiento en materia de salud mental;



**XXXIV.** Usuario: La persona que utiliza y elige los servicios brindados por el sector público, privado o social para preservar y mejorar su salud mental y por tanto su calidad de vida, y

**XXXV.** Violencias: Cualquier acción u omisión que cause daño o sufrimiento psicológico, físico, patrimonial, económico, sexual o la muerte, incluido el maltrato.

**Artículo 5.** La presente Ley se rige bajo los principios que establece la legislación en materia de salud, incluido el de confidencialidad y protección de los datos personales de los usuarios y pacientes.

**Artículo 6.** En lo no previsto en esta Ley se aplicará supletoriamente lo dispuesto por la Ley de Salud para el Estado de Durango, la Ley General de Salud, los Tratados Internacionales en los que el Estado Mexicano sea parte y las Normas Oficiales Mexicanas en la materia.

## **TÍTULO SEGUNDO DEL SISTEMA ESTATAL DE SALUD MENTAL Y LA DISTRIBUCIÓN DE COMPETENCIAS**

### **CAPÍTULO I DEL SISTEMA ESTATAL DE SALUD MENTAL**

**Artículo 7.** El Sistema se constituye por las dependencias y entidades de la Administración Pública Estatal y Municipal y las personas físicas y morales de los sectores social y privado que presten servicios de salud mental, así como por los mecanismos de coordinación y colaboración que tengan por objeto garantizar la salud mental, con un enfoque comunitario y científico, perspectiva de género, con respeto a los derechos humanos, priorizando la prevención.

**Artículo 8.** El Sistema tiene los siguientes objetivos:

- I.** Priorizar la prevención y atención oportuna de la salud mental;
- II.** Brindar los servicios de salud mental y mejorar su calidad;
- III.** Contribuir al bienestar del ser humano, la recuperación y el despliegue de sus capacidades y potencialidades para la convivencia, la paz individual y colectiva, el trabajo y la recreación;
- IV.** Contribuir al desarrollo de la comunidad y a la mejora en la calidad de vida;
- V.** Diseñar y conducir una política integral y multidisciplinaria para garantizar el derecho a la salud mental;
- VI.** Promover la salud mental de la población en general y definir mecanismos para brindar atención especializada y preferente a grupos expuestos a contextos de vulnerabilidad;
- VII.** Habilitar y regular los centros y unidades de atención en materia de salud mental y médico-psiquiátricos públicos y privados, así como la calidad de los servicios que brinden;
- VIII.** Vigilar que la atención en todos los casos sea brindada por profesionales de la salud mental;
- IX.** Procurar la rehabilitación y la reintegración social mediante programas y acciones coordinadas y en colaboración entre las distintas instituciones que conforman el Sistema;



- X. Conformar equipos multidisciplinarios para brindar los servicios de salud mental oportunamente y con calidad;
- XI. Impulsar el desarrollo de la familia y de la comunidad, la integración y cohesión social, así como la salud mental de las niñas, niños y adolescentes, y
- XII. Diseñar, impulsar e instrumentar acciones y programas de prevención, atención, detección y posvención de la conducta suicida.

**Artículo 9.** La coordinación del Sistema estará a cargo de la Secretaría y del Organismo Descentralizado denominado Servicios de Salud de Durango, correspondiéndole:

- I. Establecer y coordinar la política integral interinstitucional y multidisciplinaria en materia de salud mental, de conformidad con las disposiciones legales nacionales e internacionales aplicables;
- II. Integrar, dirigir, coordinar y regular el Sistema;
- III. Autorizar el programa de salud mental para el Estado de Durango, conforme a los lineamientos establecidos en la legislación general y estatal y demás normatividad aplicable;
- IV. Elaborar anualmente el presupuesto operativo de salud mental a fin de garantizar la estimación y la previsión de fondos suficientes para el cumplimiento del fin de esta Ley;
- V. Promover y supervisar los programas y acciones de servicios de salud mental de las dependencias y entidades de la Administración Pública Estatal y Municipal y de las que implementen personas físicas y morales de los sectores social y privado que presten servicios de salud mental;
- VI. Impulsar que se prioricen por las instituciones que integran el Sistema, los programas y acciones de prevención en materia de salud mental;
- VII. Integrar y dirigir el Consejo de Salud Mental del Estado;
- VIII. Impulsar la integración de una Red de Salud Mental y coordinar y supervisar sus acciones;
- IX. Promover la implementación de la atención de salud mental en todas las unidades de los servicios de salud en el Estado;
- X. Procurar la implementación de medios telefónicos y electrónicos de orientación, comunicación y canalización en beneficio de la población en materia de salud mental;
- XI. Impulsar la integración educativa, laboral y productiva de los pacientes en tratamiento y proceso de rehabilitación de trastornos mentales, así como de las personas rehabilitadas, mediante acciones coordinadas intersectorialmente;
- XII. Formular recomendaciones a las instituciones integrantes del Sistema en materia de salud mental;
- XIII. Coordinar el diseño e implementación del sub programa de prevención del suicidio;
- XIV. Promover la celebración de convenios con los sectores público, privado y social para el cumplimiento del fin de esta Ley;
- XV. Diseñar y coordinar la difusión en medios y en redes sociales campañas educativas para orientar, motivar e informar a la población sobre la importancia del cuidado, la detección y el tratamiento de los problemas de salud mental, así como de los estigmas imperantes, los servicios y modalidades de atención en coordinación con las instituciones integrantes del Sistema;
- XVI. Impulsar las actividades de investigación, científicas y tecnológicas en el campo de la salud mental;
- XVII. Promover la incorporación, uso y aprovechamiento de las neurociencias;



- XVIII.** Promover el mayor aprovechamiento de las herramientas tecnológicas para la atención y capacitación en materia de salud mental;
- XIX.** Apoyar la coordinación entre las instituciones de salud y las educativas, para formar y capacitar recursos humanos en materia de salud mental;
- XX.** Coadyuvar a que la formación y distribución de los recursos humanos para la salud mental sea congruente con las prioridades del Sistema;
- XXI.** Promover e impulsar la participación de la comunidad en el cuidado de su salud mental;
- XXII.** Promover e impulsar la psicoeducación para el manejo de emociones y la solución de conflictos desde la educación preescolar hasta la superior;
- XXIII.** Impulsar la permanente actualización de las disposiciones legales en materia de salud mental; y
- XXIV.** Las demás atribuciones, afines a las anteriores, que se requieran para el cumplimiento de los objetivos del Sistema y las que determinen las disposiciones generales aplicables.

## **CAPÍTULO II DE LAS AUTORIDADES EN MATERIA DE SALUD MENTAL**

**ARTÍCULO 10.** Son autoridades en materia de salud mental:

- I.** La persona Titular del Poder Ejecutivo;
- II.** La persona Titular de la Secretaría de Salud;
- III.** La persona Titular del Instituto de Salud Mental;
- IV.** Los gobiernos de los municipios, y
- V.** Comisión para la Protección Contra Riesgos Sanitarios del Estado de Durango (COPRISED).

## **CAPÍTULO III DEL CONSEJO DE SALUD MENTAL**

**Artículo 11.** El Consejo es un órgano que tiene a su cargo la consulta, coordinación, el análisis y la asesoría para el diseño, implementación y evaluación interna de la política integral, programas, proyectos y acciones, que en materia de salud mental tenga a bien desarrollar el Sistema.

**Artículo 12.** El Consejo estará integrado de la siguiente manera:

- I.** Un Presidente, que será la o el Titular del Poder Ejecutivo;
- II.** Un Vicepresidente, que será la o el Titular de la Secretaría de Salud;
- III.** Un Secretario Técnico, que será la o el Titular del Instituto;
- IV.** 16 Consejeros, que serán los titulares de las siguientes dependencias:
  - a)** Secretaría General de Gobierno;
  - b)** Secretaría de Finanzas y de Administración;
  - c)** Secretaría de Educación;



- d) Comisión Estatal Contra las Adicciones;
- e) Comisión Estatal de Derechos Humanos;
- f) Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia;
- g) Secretaría de Bienestar;
- h) Secretaría de Trabajo y Previsión Social;
- i) Secretaría de Seguridad Pública;
- j) Fiscalía General del Estado;
- k) Instituto Estatal del Deporte;
- l) Instituto de Cultura del Estado de Durango;
- m) Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes;
- n) Instituto Estatal de las Mujeres;
- o) Instituto Duranguense de la Juventud; y
- p) 1 representante de organizaciones civiles que tengan como objeto social la salud mental y la prevención del suicidio.

V. 9 Vocales, que serán los siguientes:

- a) La o el Titular de la Coordinación Estatal de Protección Civil;
- b) La o el Titular de la Representación Estatal de la Secretaría de Bienestar;
- c) La o el Titular de la Representación del Instituto Mexicano del Seguro Social;
- d) La o el Titular de la Representación del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado;
- e) La o el Titular de la Representación Estatal de la Fiscalía General de la República;
- f) 4 representantes de las Instituciones de Educación Superior en el Estado con oferta educativa en materia de salud mental; debiendo ser 1 con formación en psicología, 1 en psiquiatría, 1 en neurología y 1 trabajador social; los cuales serán propuestos por las Instituciones respectivas a solicitud del Secretario Técnico; y
- g) La o el Presidente de la Comisión Legislativa de Salud del Poder Legislativo.

Podrán ser invitados a las reuniones del Consejo a los titulares de los organismos constitucionalmente autónomos y a otros titulares de las dependencias y entidades, profesionales de la salud, especialistas y/o académicos cuando el Consejo lo determine. Los vocales e invitados tendrán derecho a voz, pero no a voto.

Para el debido cumplimiento de lo anterior, el Consejo deberá sesionar de manera ordinaria por lo menos dos veces al año y las sesiones extraordinarias que sean necesarias. Las sesiones del Consejo serán convocadas por el Presidente o Vicepresidente a través del Secretario Técnico.

Por cada uno de los integrantes propietarios del Consejo se deberá designar un suplente, quién deberá tener capacidad de decisión. Los integrantes propietarios y suplentes serán honoríficos.

Las ausencias del Presidente se suplirán por el Vicepresidente, quién asumirá todas las atribuciones que éste tenga.

Los acuerdos del Consejo serán tomados por mayoría de sus integrantes presentes y en caso de empate quien presida tendrá voto de calidad.

**Artículo 13.** El Consejo tendrá las siguientes funciones:



- I. Proponer la política integral, intersectorial y multidisciplinaria en materia de salud mental;
- II. Emitir opiniones y recomendaciones relacionadas con la política, los programas y las acciones en materia de la salud mental;
- III. Solicitar información relativos a la erogación de los recursos asignados en materia de salud mental y en su caso, proponer estrategias para optimizar su ejecución, conforme a la realidad social;
- IV. Promover la celebración de convenios que permitan el cumplimiento de los objetivos y contenido de la presente Ley;
- V. Fungir como un organismo de vinculación entre los sectores público, social y privado, en materia de salud mental, para la implementación de estrategias que beneficien a la población;
- VI. Revisar permanentemente la legislación y la reglamentación en materia de salud mental, a efecto de presentar ante las instancias competentes, observaciones y propuestas en la materia;
- VII. Aprobar sus normas, lineamientos y políticas internas;
- VIII. Promover el respeto a los derechos humanos y la perspectiva de género en la política, programas y acciones en materia de salud mental;
- IX. Dar seguimiento a los acuerdos y/o quejas en materia de salud mental;
- X. Colaborar en la gestión, ante organismos nacionales o internacionales o en su caso ante personas físicas o morales nacionales o extranjeras, recursos financieros o materiales que permitan mejorar las condiciones de las instalaciones y equipo con que cuentan las unidades prestadoras de servicios en materia de salud mental, y
- XI. Las demás que le confiera la presente Ley y demás disposiciones normativas aplicables.

**Artículo 14.** En el Reglamento de la presente Ley, el Ejecutivo Estatal establecerá las disposiciones concernientes a la organización, funcionamiento y atribuciones de los integrantes y demás aspectos relacionados con el Consejo.

**Artículo 15.** Los ayuntamientos coadyuvarán, con la instrumentación de la política integral en materia de salud mental y prevención del suicidio, así como en la integración, consolidación y funcionamiento del Sistema. Con tal propósito, los gobiernos municipales planearán, organizarán y desarrollarán en sus respectivas circunscripciones territoriales, sistemas municipales de salud mental, debiendo participar en el Sistema.

**Artículo 16.** Las instituciones del sector público, privado y social que participen en programas y acciones en materia de salud mental, deberán remitir al Instituto un informe anual sobre las estrategias y acciones implementadas y sus resultados.

**Artículo 17.** La Secretaría de Finanzas y de Administración en el ámbito de sus atribuciones otorgará las facilidades financieras y administrativas necesarias para el cumplimiento del fin de esta Ley.

**Artículo 18.** La Secretaría de Educación deberá velar porque existan las mejores condiciones de salud mental en el sistema educativo, preferentemente con profesionales de salud mental con especialidad en psicología educativa, clínica, social y orientación educativa, priorizando la atención de las niñas, niños y adolescentes y además impulsará la concientización, sensibilización y educación en materia de psicoeducación y prevención de la conducta suicida, debiendo contar con un programa de salud emocional que incluya la intervención socioemocional y prevención de la violencia escolar, tendiente a detectar tempranamente las señales de advertencia sobre trastornos del comportamiento en la comunidad educativa y prevenir, detectar y atender la violencia escolar. De igual forma, promoverá la realización un diagnóstico apoyándose en el formato que para tal efecto elabore el Instituto, con el objeto de prevenir, detectar los problemas de salud mental y en su caso canalizar a la comunidad estudiantil.





La Secretaría de Educación fortalecerá el programa de escuela para madres y padres con el propósito de brindar estrategias de intervención en casa, así como herramientas para aprender a detectar conductas de riesgo en los hijos, debiéndose promover el compromiso de las madres y padres con la atención y seguimiento de la salud mental de sus hijos.

Así mismo, la Secretaría de Educación en coordinación con el Instituto y los gobiernos municipales, en sus respectivos ámbitos de competencia, impulsarán y fomentarán la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos para los servicios de salud mental, de conformidad con los objetivos y prioridades del Sistema y de los programas educativos.

La Secretaría de Educación impulsará el desarrollo de la investigación científica y tecnológica destinada a la salud mental y de igual forma deberá coordinarse con las instituciones de educación privada a efecto de que se apliquen las acciones señaladas en este artículo.

**Artículo 19.** La Secretaría de Bienestar y el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia y sus homologas de los gobiernos municipales, en el ámbito de sus atribuciones desarrollarán acciones que permitan otorgar apoyos de asistencia y desarrollo social a los usuarios y pacientes que debido a su situación económica o por falta de apoyo familiar requieran de este tipo de asistencia, incluyendo su ingreso a comunidades y unidades de atención integral y/o médico psiquiátricas; así mismo podrán desarrollar programas y acciones para el cumplimiento del fin de esta Ley.

**Artículo 20.** La Secretaría de Trabajo y Previsión Social en coordinación con el Instituto promoverá la integración laboral de las personas rehabilitadas para su reintegración, contribuyendo al desarrollo del individuo y a la mejora de su calidad de vida.

**Artículo 21.** La Secretaría de Seguridad Pública compartirá la información con el Instituto relativa a suicidios y demás que sea de utilidad para garantizar el derecho a la salud mental; así mismo en coordinación con el Instituto desarrollará programas de prevención, atención y tratamiento que permitan preservar y mejorar la salud mental de las personas en conflicto con la Ley penal.

**Artículo 22.** La Fiscalía General del Estado compartirá la información con el Instituto relativa a suicidios y demás que sea de utilidad para garantizar el derecho a la salud mental; así mismo en coordinación con el Instituto desarrollará programas de prevención, atención y tratamiento que permitan preservar y mejorar la salud mental de las víctimas y del personal de la dependencia.

**Artículo 23.** El Instituto Estatal del Deporte en coordinación con el Instituto participará en el diseño e instrumentación de programas de cultura física y deporte con un enfoque terapéutico y de preservación y mantenimiento de la salud mental, de rehabilitación y reintegración social de la población.

**Artículo 24.** El Instituto de Cultura del Estado de Durango en coordinación con el Instituto colaborará en el desarrollo e implementación de programas y acciones de arte y cultura con un enfoque terapéutico y de preservación y mantenimiento de la salud mental, de rehabilitación y reintegración social de la población.

**Artículo 25.** El Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia vigilará que existan las mejores condiciones de salud mental de las niñas, niños y adolescentes y además impulsará programas y acciones en coordinación con el Instituto para garantizar la protección del derecho a la salud mental de niñas, niños y adolescentes, la atención y prevención de adicciones, prevención del suicidio y en su caso la posvención a este sector de la población, priorizando el interés superior de la niñez.

El Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia coadyuvará en la prevención, detección y atención de violencia a niñas, niños y adolescentes, .

**Artículo 26.** Las instituciones del sector público, privado y social que participen en programas y acciones en materia de salud mental, deberán remitir a la Secretaría de Salud a través del Consejo, un informe anual sobre las estrategias implementadas y sus resultados.



**Artículo 27.** El personal de salud mental del sector público, social y privado a través de sus representantes y/o entidades, participarán y coadyuvarán en los programas para garantizar el derecho a la salud mental, priorizando los programas y acciones educativos en la materia, para lo cual deberán:

- I. Asistir a las convocatorias que realice el Consejo, a través del Instituto;
- II. Coordinarse con las instituciones de Gobierno que correspondan para fomentar la suscripción de convenios o acuerdos para beneficio de la sociedad en materia de salud mental y prevención del suicidio;
- III. Participar en la difusión y publicación en los diversos medios de comunicación sobre la importancia de la detección temprana de los trastornos mentales y las alternativas para su atención en los sectores público, social y privado;
- IV. Desarrollar cursos de capacitación y educación continua en materia de salud mental y prevención del suicidio;
- V. Llevar a cabo acciones en la población en general a efecto de crear condiciones para la detección oportuna de los trastornos mentales; y
- VI. Participar en la instrumentación de la política integral y en el desarrollo del programa de salud mental para el Estado de Durango.

**Artículo 28.** Todo prestador de servicios de salud mental de los sectores público, social y privado, en caso de que observe algún tipo de lesión, discriminación, maltrato o cualquier otro signo que presuma la comisión de un delito en la persona que tenga algún trastorno mental, deberá de dar aviso inmediato a las autoridades competentes, según sea el caso.

#### **CAPÍTULO IV**

##### **DEL INSTITUTO DE SALUD MENTAL DEL ESTADO DE DURANGO**

**Artículo 29.** El Instituto, es un órgano técnico y especializado desconcentrado de la Secretaría. Dicho Instituto tiene las atribuciones que le sean otorgadas por la presente Ley y las demás disposiciones jurídicas aplicables.

**Artículo 30.** El Instituto tiene por objeto normar, coordinar y controlar técnicamente las acciones de promoción, prevención, atención, rehabilitación, reintegración social y de investigación que, en materia de salud mental realicen las instituciones públicas, privadas y sociales en el Estado; buscando que la prestación de estos servicios se realice con calidad humana, excelencia profesional y equidad social, así como con creciente capacidad científica y tecnológica.

**Artículo 31.** El Instituto coadyuvará en la elaboración del programa de salud mental del Estado de Durango que expida la Secretaría conforme los lineamientos establecidos en la Ley General de Salud, la Ley de Salud del Estado de Durango y el presente ordenamiento, fomentando la participación de los sectores público, privado y social.

**Artículo 32.** El programa de salud mental deberá contemplar el asesoramiento y aprobación del Consejo y enfocarse en garantizar la promoción de la salud mental, la prevención y atención de los trastornos mentales y las adicciones, la violencia y del suicidio, la atención de calidad para los usuarios y pacientes, el respeto irrestricto a los derechos humanos, una amplia cobertura de los servicios, el involucramiento y apoyo de los familiares y la inclusión de los sectores privado y social en la planeación y ejecución de las acciones correspondientes.

**Artículo 33.** Además de lo señalado, al Instituto le corresponde:

- I. Elaborar estudios de prevalencia y diagnósticos para conocer la problemática en materia de salud mental en el Estado;



- II. Diseñar y dar seguimiento a los programas en materia de promoción a la salud mental, psicoeducación, atención integral médico-psiquiátrica, participación ciudadana, así como analizar y asesorar los planes y proyectos de las acciones para la atención de la salud mental;
- III. Convenir, apoyar, asesorar y llevar el registro censo de los grupos de autoayuda y asociaciones civiles que promueven la salud mental;
- IV. Participar en las acciones de atención a personas afectadas en situación de emergencia o desastre en el Estado;
- V. Promover y coordinar con otras instituciones públicas, privadas y sociales, la investigación y registro epidemiológico de los trastornos mentales en el Estado;
- VI. Gestionar recursos para el desarrollo y fortalecimiento de los servicios de salud mental y la infraestructura necesaria;
- VII. Llevar un Registro de Unidades de Atención de Salud Mental y Adicciones y de Atención Integral Médico-Psiquiátrica de los grupos de autoayuda y asociaciones civiles que promueven la salud mental;
- VIII. Coadyuvar en el desarrollo de un sistema unificado de información epidemiológica y estadística de servicios y recursos en todo el Estado;
- IX. Coordinar el registro de trastornos mentales y las condiciones asociadas a la salud mental con instancias federales, estatales y municipales, así como del sector privado y social;
- X. Realizar investigación y capacitación en evaluación, diagnóstico y tratamiento de trastornos mentales, así como en modelos de rehabilitación psicosocial, socioeducativo y reintegración social;
- XI. Informar sobre la situación sanitaria en materia de salud mental en el estado en foros estatales, nacionales e internacionales;
- XII. Incorporar la participación social, personas usuarias, pacientes rehabilitados y familiares en el diseño y seguimiento de programas y acciones de salud mental, prevención de las adicciones y el suicidio;
- XIII. Promover la integración de los servicios de salud mental en las unidades de salud de todas las instituciones públicas y privadas de salud en el Estado;
- XIV. Diseñar e implementar campañas para reducir factores de riesgo relacionados con los trastornos mentales, las adicciones, la violencia, el suicidio y demás problemáticas biopsicosociales;
- XV. Implementar estrategias de coordinación de índole interinstitucional con los prestadores de servicios de salud mental del sector público, social y privado, con la finalidad de fortalecer la promoción, prevención y atención en materia de salud mental;
- XVI. Realizar gestiones para que las personas con trastornos mentales tengan acceso a educación, empleo, vivienda, seguridad y acceso a la justicia;
- XVII. Elaborar un instrumento o formato aplicable en instituciones educativas y del sector público, privado y social y empresas que permita realizar un diagnóstico para prevenir y detectar personas con problemas de salud mental para su atención y canalización oportuna;
- XVIII. Establecer líneas de desarrollo y estrategias de formación continua de recursos humanos, para la atención integral en salud mental y la investigación;
- XIX. Emitir los dictámenes, opiniones, estudios e informes sobre los asuntos de su competencia, de conformidad con la normatividad vigente;
- XX. Proporcionar la cooperación técnica que le sea requerida en el ámbito de su competencia, de acuerdo con las políticas y normas establecidas;



- XXI.** Dar seguimiento y evaluar los programas de salud mental, sujetándose a las normas y lineamientos aplicables vigentes;
- XXII.** Proponer anualmente modificaciones a los programas de salud mental, lineamientos y presupuesto adecuado para su ejecución;
- XXIII.** Administrar el presupuesto asignado;
- XXIV.** Valorar los protocolos de investigación en salud mental que deben someterse a su consideración, de acuerdo a la normatividad aplicable vigente, y
- XXV.** Las demás que le otorgue la presente Ley y otras disposiciones legales aplicables.

**TÍTULO TERCERO**  
**DE LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES**

**CAPÍTULO I**  
**DE LOS DERECHOS**

**Artículo 34.** Además de los derechos fundamentales establecidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Durango; así como lo dispuesto por la Ley General de Salud y la Ley de Salud del Estado de Durango, son derechos de todas las personas con algún padecimiento, enfermedad o problema en salud mental, los siguientes:

- I.** El ser atendidas y vivir en el seno de su familia o de un hogar que la sustituya, así como a participar en todas las actividades sociales o recreativas;
- II.** El reconocimiento a su identidad, pertenencia, genealogía, historia y a su personalidad jurídica;
- III.** El respeto a su dignidad humana, singularidad, autonomía y consideración de los vínculos familiares y sociales al encontrarse en proceso de atención;
- IV.** El ser informado sobre las campañas, planes, programas y servicios que proporcione el Gobierno y las instituciones privadas y sociales en materia de salud mental;
- V.** El acceso oportuno y digno a los servicios de salud mental que ofrecen las instituciones públicas, privadas y sociales en la materia, los cuales tendrán un enfoque de calidad en la atención, amplia cobertura, reintegración social y estricto apego a los derechos humanos;
- VI.** El recibir tratamiento y a ser tratado con la alternativa terapéutica más conveniente, que menos restrinja sus derechos y libertades;
- VII.** El no ser discriminado por padecer o haber padecido de su salud mental;
- VIII.** El recibir información adecuada y comprensible, inherente a su salud y a su diagnóstico, tratamiento, incluyendo las alternativas para su atención;
- IX.** El que se trate confidencialmente la información que le concierne;
- X.** A solicitar una segunda opinión diagnóstica y de tratamiento;
- XI.** El ser ingresado a una Unidad de Atención Integral Médico-Psiquiátrico por prescripción médica, cuando la severidad de los síntomas y signos así lo indiquen, conforme a la línea terapéutica pertinente para cada paciente;



- XII. El recibir atención especializada, a contar con un plan o programa integral de tratamiento para la recuperación del mayor funcionamiento global posible, cuando ya no exista el riesgo de que su conducta o acciones puedan causarle daño físico inmediato o inminente a sí mismo o a terceros;
- XIII. A presentar quejas conforme a los procedimientos establecidos en la normatividad vigente;
- XIV. A recibir un trato digno y apropiado en procedimientos administrativos y judiciales, y
- XV. A igualdad de oportunidades y trato digno en el empleo, a reintegrarse posterior a su recuperación y a no ser despedido únicamente por antecedentes de este tipo.

## **CAPÍTULO II**

### **DE LAS FAMILIAS Y PERSONAS A CARGO DE LAS PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES.**

**Artículo 35.** La familia desempeña una función esencial en el desarrollo de las potencialidades de las personas que con problemáticas de salud mental, para ello deberá:

- I. Proporcionar vivienda, vestido, educación, acompañamiento, contención emocional, protección a la salud mental, alimentación sana y nutritiva a su familiar con trastornos mentales;
- II. Respetar los principios de autonomía individual, independencia, igualdad, no discriminación y todos aquellos que garanticen la igualdad en el ejercicio de sus derechos de su familiar con trastornos mentales;
- III. Recibir apoyo, orientación, asistencia y capacitación para el desarrollo de actividades que promuevan el cuidado, la integración familiar, social y laboral del paciente;
- IV. Participar en actividades culturales, educativas, recreativas, deportivas y de esparcimiento, que contribuyan al desarrollo integral de las personas alguna enfermedad o trastornos mentales;
- V. Aplicar las estrategias y herramientas que les indiquen los profesionales de la salud mental para la detección oportuna, atención de los trastornos mentales,
- VI. Priorizar e impulsar la crianza positiva;
- VII. Apoyar al cuidador primario o el principal para prevenir el síndrome del cuidador y contribuir así a la salud de su paciente; y
- VIII. Contribuir a que el paciente inicie y continúe su tratamiento, especialmente si no está en condiciones de hacerlo solo.

**Artículo 36.** Son derechos fundamentales de todas las familias y de quienes estén a cargo de personas que padezcan de su salud mental, respetando la autonomía del paciente, los siguientes:

- I. Recibir información de los profesionales de la salud sobre el padecimiento, diagnóstico y los planes de tratamiento para el cuidado de sus familiares;
- II. Contribuir en la formulación e implementación del plan del tratamiento del paciente;



- III. Recibir apoyo, atención, contención como cuidador de una persona con padecimiento mental como agente clave en el mejoramiento de la calidad de vida de las personas con trastorno mental o adicciones;
- IV. Apelar las decisiones sobre ingresos y tratamiento involuntario a favor de su familiar;
- V. Solicitar la revisión del caso de su familiar de algún trastorno mental en conflicto con la Ley penal, y
- VI. Participar en el desarrollo y evaluación de las acciones, planes y programas de salud mental.

**Artículo 37.** En los casos en que los familiares demuestren criterios de decisión deficiente, tengan conflictos de intereses o el usuario así lo solicite, se les deberá restringir el derecho de participar en las decisiones fundamentales y el acceso a información confidencial del usuario.

**Artículo 38.** El núcleo familiar desempeña una función esencial en el desarrollo de las capacidades y potencialidades de niñas, niños y adolescentes con algún trastorno mental o personas adultas con discapacidad, por ello tienen como obligación, lo siguiente:

- I. Proporcionar apoyo, cuidados, educación, protección a la salud mental, alimentación sana y nutritiva;
- II. Respetar los principios de autonomía individual, independencia, igualdad, no discriminación y todos aquellos que garanticen la igualdad en el ejercicio de sus derechos;
- III. Participar en la asesoría, orientación y apoyo que ofrezca el gobierno del estado de Durango y las instituciones del sistema estatal de salud mental para el desarrollo de actividades que promuevan la reintegración social, laboral y el desarrollo de las personas;
- IV. Ante la sospecha de alguna enfermedad o trastorno mental, solicitar valoración de un profesional de la salud mental y vigilar, en su caso, el apego y seguimiento al plan de tratamiento indicado;
- V. Realizar los estudios complementarios que el profesional de la salud indique y acudir a las citas de seguimiento;
- VI. Participar en las acciones de capacitación y orientación que ofrecen las instituciones públicas, sociales y privadas para afrontar los padecimientos en la salud mental, y
- VII. Participar en actividades culturales, educativas, recreativas, deportivas y de esparcimiento, que contribuyan al desarrollo integral del usuario.

**Artículo 39.** Corresponde al gobierno del estado a través de sus dependencias y entidades establecer la coordinación necesaria para proporcionar a las personas que integren el núcleo familiar, debida asistencia, asesoría orientación y capacitación necesaria para enfrentar problemas de salud mental de sus integrantes y de su comunidad.

### **CAPÍTULO III** **DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES**

**Artículo 40.** El Estado en materia de salud mental deberá proteger el interés superior de la niñez y adolescencia; entendiéndose por niña o niño a las personas menores de doce años de edad y por adolescente a las que tienen entre doce y menos de dieciocho años de edad.

Lo anterior para efectos del trato, tratamiento, asistencia y/o atención proporcionados a los niñas, niños y adolescentes en el Estado.

**Artículo 41.** Los servicios de atención a la salud mental brindados a niñas, niños y adolescentes deberán ser proporcionados por profesionales de salud mental en un ámbito de respeto a los derechos humanos y particularmente de los derechos



reconocidos en la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, la Convención sobre los Derechos del Niño y demás Tratados y Convenciones Internacionales de la materia suscritos por México; así como en la Ley de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes para el Estado de Durango y en la presente Ley.

A fin de garantizar lo anterior, los profesionales de salud mental que proporcionen servicios de atención a la salud mental a niñas, niños y adolescentes deberán respetar los siguientes principios de alcance general:

- I. **Dignidad:** Toda niña, niño y adolescente es una persona única, valiosa y merecedora y, como tal, deberá ser valorado y respetado como ente individual y social, con sus características, condiciones, necesidades particulares, sus intereses y su intimidad por el sólo hecho de ser persona;
- II. **No discriminación:** Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a no ser sujetos de limitación o restricción de sus derechos, en razón de su origen étnico, nacional o social, idioma o lengua, edad, género, preferencia sexual, estado civil, religión, opinión, condición económica, circunstancias de nacimiento, discapacidad o estado de salud o cualquier otra condición atribuible a ellos mismos o a su madre, padre, tutor o persona que los tenga bajo guarda y custodia, o a otros miembros de su familia;
- III. **Interés superior de la niñez:** Conjunto de acciones y procesos promovidos e implementados por el Estado para garantizar el desarrollo integral y una vida digna, así como el derecho a que sus intereses y derechos sean la consideración primordial. Es además una obligación, una prescripción de carácter imperativo hacia las autoridades y el Estado;
- IV. **Protección:** Toda niña, niño y adolescente tiene derecho a la vida y a que se le proteja contra toda forma de castigo corporal y humillante, omisión de cuidados, violencia sexual, psicológico, mental y emocional;
- V. **Desarrollo armonioso:** Toda niña, niño y adolescente tiene derecho a crecer en un ambiente armonioso y sano y a un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social. En el caso de un niño que haya sido traumatizado, deberán adoptarse todas las medidas necesarias para que disfrute de un desarrollo saludable; y
- VI. **Derecho a la participación:** El Estado tiene la obligación de garantizar a las niñas, niños y adolescentes de expresar su opinión libremente en todos los asuntos de su interés y para su desarrollo integral, así como en cualquier tema, pero además de realizar aportaciones y ser tomado en cuenta en las decisiones que se relacionen con su vida, y desarrollo integral, esto en función de la edad y madurez.

Con independencia de las facultades, obligaciones y deberes que en materia de salud mental corresponden a la Secretaría, las autoridades estatales y municipales a través de las áreas respectivas, en el ámbito de sus competencias, deberán proteger, respetar, promover y garantizar el interés superior de las niñas, niños y adolescentes y su derecho a la salud mental.

**Artículo 42.** La prestación de servicios de atención médica en salud mental proporcionados a niñas, niños y adolescentes deberán ser gratuitos y de calidad de conformidad con esta Ley, y tendrán por objeto su reintegración familiar y social, teniendo como bases para su logro la rehabilitación, la integralidad de los servicios sanitarios y psicoeducación.

**Artículo 43.** El internamiento es un recurso terapéutico de carácter excepcional, una vez que se hayan agotado los esfuerzos previos de reestablecer la salud mental de la población infante juvenil y en caso de que se amerite en niñas, niños o adolescentes, ésta deberá ser lo más breve posible en función de los criterios terapéuticos interdisciplinarios.

El internamiento de niñas, niños o adolescentes deberá cumplir con las reglas establecidas en los Tratados y Convenciones Internacionales suscritos por el Estado Mexicano, así como en esta Ley y en el Reglamento correspondiente. No obstante, lo anterior, los profesionales de salud mental que proporcionen servicios de atención a la salud mental a niñas, niños y adolescentes bajo la modalidad de internamiento deberán brindarlo en áreas acordes a sus especiales necesidades.

En todo caso, los profesionales de salud mental que proporcionen servicios de atención a la salud mental a niñas, niños y adolescentes bajo la modalidad de internamiento deberán emitir, inmediatamente después de su ingreso, el reporte clínico correspondiente, mediante el cual justifiquen los motivos del internamiento y en caso de detectar vulneración a sus derechos, deberán hacerlo del conocimiento inmediato de las autoridades competentes de manera que pueda seguirse la investigación



correspondiente y, en su caso, instrumentar las medidas cautelares, de protección y de restitución integrales procedentes en términos de las disposiciones aplicables, acompañando toda la documentación necesaria que permita conocer más a fondo del caso. La Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes, el Ministerio Público y las autoridades judiciales podrán solicitar la restitución de derechos de niñas, niños y adolescentes a las personas profesionales de salud mental, bajo la modalidad de tratamiento ambulatorio o domiciliario, internamiento, dictámenes y reportes sobre el estado de salud de las niñas, niños y adolescentes de sus servicios, y aquellos en todo momento tendrán la obligación de realizarlos y expedirlos.

**Artículo 44.** El derecho de las niñas, niños y adolescentes a la salud mental y a vivir en condiciones de bienestar serán garantizados por las autoridades en sus distintos ámbitos de competencia, aún ante la negativa de quienes ejerzan su patria potestad, custodia o tutela, en caso de urgencia, previa autorización otorgada mediante responsiva médica y, en el resto de los casos, mediante solicitud de restitución de derechos por parte de las autoridades competentes.

**Artículo 45.** Toda niña, niño o adolescente que requiera de un servicio de atención a la salud mental, deberá ser acompañado por su padre, madre o quien ejerza la tutela, guarda o custodia desde el inicio del tratamiento hasta la rehabilitación.

En caso de que la niña, niño o adolescente no puedan ser identificados o se trate de migrantes no acompañados, la persona profesional de la salud mental que conozca del caso, dará aviso a la Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes quien realizará el acompañamiento correspondiente y tomará la figura de representación en suplencia. Para el caso de niñas, niños o adolescentes migrantes acompañados, la Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes figurará como representante en coadyuvancia, protegiendo sus intereses hasta en tanto la persona acompañante se acredite la patria potestad o la guarda y custodia.

**Artículo 46.** Toda persona profesional de la salud mental que, al proporcionar sus servicios a las niñas, niños o adolescentes, advierta que el paciente o usuario está siendo o ha sido víctima de negligencia, abandono, violencia o maltrato de carácter físico, psicológico, sexual, emocional o económico por parte de sus padres, tutores, cuidadores o de cualquier persona, deberá notificarlo a la Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes y al Ministerio Público.

Los profesionales de salud mental recibirán a través de la Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes formación y capacitación sobre el conocimiento y respeto de los derechos humanos de niñas, niños y adolescentes.

**Artículo 47.** El sistema educativo estatal, público y privado, a fin de procurar el normal desarrollo de niñas, niños y adolescentes deberá contar con profesionales de salud mental preferentemente con especialidad psicología clínica, social y orientación educativa, en términos de lo dispuesto por la normatividad vigente en el Estado en materia de educación, encargado de la prevención, diagnóstico y seguimiento a la salud mental de la comunidad escolar.

El profesional de la salud mental capacitará al personal docente y administrativo de las escuelas públicas y privadas de su adscripción, en la detección de factores de riesgo que alteren la salud de la comunidad escolar y de la sociedad en general.

**Artículo 48.** Las niñas, niños y adolescentes que se encuentren recibiendo servicios profesionales de salud mental bajo la modalidad de internamiento o recibiendo servicios externos, mientras su situación lo permita, deberán continuar sus estudios para lo cual la Secretaría de Educación brindará las facilidades necesarias, previa solicitud por escrito a la que se anexarán las constancias que acrediten la necesidad del caso; sin discriminación o limitación por parte de autoridad, servidor público o persona alguna.

**Artículo 49.** La prescripción de medicación en la atención a la salud mental de niñas, niños y adolescentes se administrará exclusivamente con fines médicos y terapéuticos y deberá responder a las necesidades del padecimiento. Su prescripción y renovación exclusivamente puede realizarse a partir de una evaluación profesional pertinente y nunca como simple protocolo de atención. El tratamiento con psicofármacos se realizará en conjunto con otro tipo de tratamientos.

**Artículo 50.** Queda prohibido someter a niñas, niños y adolescentes a pruebas o tratamientos experimentales con fines no terapéuticos. La investigación y la experimentación con fines terapéuticos en niñas, niños y adolescentes únicamente se realizarán cuando resulte estrictamente necesario, previo informe por escrito de su fundamentación, bajo normas éticas y legales que garanticen la protección de sus derechos y se deberá contar con el consentimiento informado de sus padres,





tutores o quienes ejerzan su patria potestad. En caso de controversia en relación con su realización se priorizará el interés superior de niñas, niños y adolescentes por parte de la autoridad competente, quien fundada y motivadamente resolverá lo correspondiente.

**Artículo 51.** La atención de la salud mental que la Secretaría o el Instituto proporcionen a niñas, niños y adolescentes se realizará por profesionales de la salud, así como a sus cuidadores mediante actividades que incluyan educación para la salud mental, diagnóstico, psicoterapia individual o familiar o ambas, intervención psicosocial grupal, psicológica, psiquiátrica y/o neurológica y atención integral de salud mental.

**Artículo 52.** En el ámbito de las actividades de procuración e impartición de justicia en los que se encuentren vinculados niñas, niños y adolescentes y a fin de procurar su salud mental, los procesos serán desarrollados bajo estricta aplicación del interés superior de la niñez y conforme a las reglas de actuación previstas por el protocolo de actuación para quienes imparten justicia en casos que involucren a niñas, niños y adolescentes de la Suprema Corte de Justicia de la Nación.

**Artículo 53.** Las dependencias y entidades de la administración pública estatal y municipales, cuyo ámbito de sus atribuciones incidan en la atención de las familias y de las niñas, niños y adolescentes, colaborarán con la Secretaría y el Instituto, a fin de incluir actividades de psicoeducación, socioeducativas, deportivas, culturales, de salud mental, asistencia social y familiar y de desarrollo humano y social.

#### **CAPÍTULO IV**

#### **DE LA ATENCIÓN DE SALUD MENTAL PARA PERSONAS**

#### **EN CONFLICTO CON LA LEY PENAL**

**Artículo 54.** En términos de la legislación en materia de ejecución de sanciones penales, se otorgará a las personas privadas de su libertad en los Centros de Reinserción Social y en los Centros de Internamiento para Adolescentes, servicios de atención de salud mental que permitan preservar y mejorar el estado de salud mental.

**Artículo 55.** Las autoridades cumpliendo con el esquema de corresponsabilidad establecido en la legislación aplicable, deberán realizar las acciones necesarias para que se cuente con los recursos humanos, materiales, de medicamento, de equipo y espacios físicos suficientes y adecuados, que permitan otorgar la atención de salud mental por conducto de profesionales a las personas privadas de su libertad que lo requieran.

**Artículo 56.** En las unidades médicas de los Centros de Internamiento para Adolescentes, se realizarán valoraciones integrales en materia de salud mental, que permitan una detección y atención oportuna en caso de que se requiera, con el propósito de que se otorguen los servicios de atención a la salud mental.

**Artículo 57.** Dichas evaluaciones se realizarán a través de las técnicas y herramientas establecidas en la práctica profesional de cada disciplina, debiendo cumplir para tal efecto con lo dispuesto en las leyes, reglamentos y normas oficiales mexicanas vigentes en materia de salud, así como en las guías de práctica clínica.

**Artículo 58.** Cuando los recursos o niveles de atención de las unidades médicas del Centro de Reinserción o del Centro de Internamiento no sean suficientes, cumpliendo con el esquema de corresponsabilidad señalado en artículos anteriores, podrá el paciente ser referido para su consulta médica con algún especialista del servicio de atención médica del sector público.

**Artículo 59.** La red de salud mental, incluyendo la Secretaría de Salud y el Organismo que otorga los servicios públicos de salud en el Estado, para la prestación de la atención de salud mental, a imputados a quienes por resolución judicial se les haya impuesto la condición de someterse a un tratamiento de salud mental en virtud de haberse decretado una suspensión



condicional del proceso o medida cautelar. En estos, se podrán celebrar convenios de coordinación entre estas instancias y el Tribunal Superior de Justicia del Estado, en los que se establezcan los lineamientos generales y específicos para el otorgamiento de dichos servicios de salud mental.

**Artículo 60.** La atención de salud mental que se otorgue en los casos previstos en el presente capítulo, estarán regidos por las disposiciones normativas establecidas en la Ley General de Salud, en los Reglamentos y Normas Oficiales Mexicanas que de ella emanan, en la Ley Estatal de Salud, en la presente ley y en el Código Penal para el Estado de Durango, debiéndose respetar en todos los casos, la preparación académica, experiencia y la práctica clínica de los profesionistas que intervienen.

**Artículo 61.** No podrá ser enviada persona alguna a recibir algún tipo de tratamiento de salud mental, que por el solo hecho de haber cometido algún delito se considere que requiera de una intervención clínica, por lo que las autoridades judiciales deberán contar con datos precisos o resultados de alguna evaluación que les sirvan de apoyo para imponer esa condición en la suspensión condicional del proceso o decretar una medida cautelar de ese tipo y así poder realizar la referencia del usuario al servicio que corresponda.

**Artículo 62.** La instituciones públicas o privadas que colaboren con la autoridad judicial en los casos previstos en el presente capítulo, deberán documentar toda intervención terapéutica, que deberán incluir formatos específicos para la admisión de usuarios, rendición de informes de asistencia y evolución, criterios de suspensión o alta del tratamiento, entre otros, los cuales los jueces podrán requerir a través de vía oficial, para conocer su contenido para una adecuada coordinación con el proveedor de servicios de salud mental y toma de sus decisiones judiciales.

**Artículo 63.** No podrá internarse, aún y con orden de autoridad investigadora o judicial, a un indiciado o imputado a quien se le integra una carpeta de investigación o carpeta judicial según corresponda, en una Unidad de Atención Integral Médico-Psiquiátrica cuando no se reúnan los requisitos establecidos en la Ley General de Salud, en los Reglamentos y Normas Oficiales Mexicanas que de ella emanan, en la Ley Estatal de Salud, en la presente Ley y en el Código Penal para el Estado de Durango, ni cuando a criterio del profesional de la salud encargado del área de urgencias o ingreso de dichos establecimientos considere que la persona no reúne criterios clínicos suficientes que hagan necesario su internamiento, sin perjuicio de que se le deba de otorgar la atención médica ambulatoria.

En caso de que se reúnan los requisitos y criterios para su internamiento, la persona permanecerá únicamente el tiempo que el profesional de salud mental considere necesario para mejorar su estado de salud mental, por lo que otorgada el alta médica se dará aviso a la autoridad ministerial o judicial que conozca del asunto penal, para realizar el egreso en forma inmediata.

**Artículo 64.** Podrán celebrarse convenios o acuerdos de coordinación entre el Tribunal Superior de Justicia del Estado y dependencias y entidades del ejecutivo estatal, entre ellas la Secretaría, que contengan acciones de capacitación y actualización para personal de ambas instancias, así como esquemas de evaluación de los programas terapéuticos dirigidos a personas en conflicto con la Ley penal.

**Artículo 65.** En términos de lo dispuesto en la Ley Nacional de Ejecución Penal, el establecimiento para la atención integral de personas declaradas judicialmente como inimputables y a quienes se les señalo una medida de seguridad de tipo internamiento y curación, será coordinado por la Secretaría y en el ámbito de sus atribuciones tendrá la participación de las dependencias del gobierno cuyas funciones cubran las áreas educativas, de asistencia, laborales, de desarrollo social, deportivas y culturales, en un esquema de coordinación y corresponsabilidad.

## TÍTULO CUARTO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL

### CAPÍTULO I DE LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL



**Artículo 66.** Para los efectos de esta Ley, se entiende por servicios de salud mental a todas aquellas acciones realizadas en beneficio del ser humano, de la comunidad y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover, recuperar y restaurar la salud mental.

**Artículo 67.** Los servicios de salud mental, se prestarán por instituciones públicas, sociales o privados y/o personas físicas o morales y deberán ser brindados por profesionales de la salud mental. Todo profesional de la salud mental actuará con perspectiva de género, enfoque en derechos humanos y deberán proporcionar sus servicios con base en fundamentos científicos ajustados a principios éticos y respeto a la pluralidad de las concepciones teóricas en salud mental.

**Artículo 68.** La Secretaría autorizará y supervisará las Unidades de Atención de Salud Mental y Adicciones y de Atención Integral Médico-Psiquiátrica privadas y sociales, así como a las personas físicas o morales que brinden servicios en materia de salud mental, con el objeto de garantizar la calidad en los servicios que presten y la protección del derecho a la salud mental.

**Artículo 69.** La atención médica que proporcionen los profesionales de la salud mental deberá realizarse de manera integral a los usuarios y a los pacientes, a través de la prevención, educación para la salud, consulta, evaluación, diagnóstico, procurando restaurar al máximo posible la salud mental mediante el tratamiento, rehabilitación, recuperación y reintegración social.

**Artículo 70.** El profesional de la salud mental tiene la obligación de estar debidamente acreditado para ejercer sus funciones, mediante título y cédula profesional y en su caso, diplomas de especialización expedidos y registrados por las autoridades educativas y de profesiones competentes.

**Artículo 71.** La Secretaría en colaboración con los colegios profesionales, cualquiera que sea su denominación u otras instancias, podrá capacitar a sus afiliados en materia de la salud mental, mismos que deberán cumplir con los lineamientos y estándares emitidos por organismos internacionales y nacionales en la materia, así como con dispuesto en la Ley General de Salud y las Normas Oficiales Mexicanas aplicables.

Así mismo, la Secretaría y el Instituto procurarán conocer y promover los trabajos académicos e investigaciones que se realicen al interior de los colegios profesionales u otros.

**Artículo 72.** La atención de la salud mental que por conducto de los profesionales de la salud mental deberá incluir información clara, precisa y exhaustiva al usuario, paciente y sus familiares o tutor o representante, respecto al diagnóstico y el tratamiento que se pretenda, el cual no podrá iniciarse sino mediante previo consentimiento informado por escrito.

**Artículo 73.** La formación profesional en materia de prevención de riesgos que afectan la salud mental comprende cuando menos el acceso al conocimiento sobre los avances científicos referentes a padecimientos crónicos, deterioro de la calidad de vida, riesgos ante situaciones críticas, desastres naturales, emergencias sanitarias o distanciamiento social, decretados por la autoridad competente, y tipos de seguimiento y sus consecuencias. La Secretaría promoverá la capacitación de los profesionales de la salud mental en los métodos para la elaboración de programas preventivos y actualizados en base a estos temas.

## **CAPÍTULO II**

### **DE LA ATENCIÓN EN MATERIA DE SALUD MENTAL**

**Artículo 74.** La atención de las personas con trastornos mentales comprende:

- I. La consulta e interconsulta;
- II. Evaluación;
- III. Diagnóstico;
- IV. Tratamiento;



- V. Rehabilitación; y
- VI. Reintegración Social.

**Artículo 75.** La consulta es el procedimiento mediante el cual un profesional de la salud mental revisa y evalúa a una persona para realizar un diagnóstico, determinar el tratamiento adecuado y darle seguimiento.

La interconsulta es el procedimiento mediante el cual a petición del personal médico tratante, otro médico revisa la expediente clínico e información disponible; consigna un tratamiento a corto plazo; establece contacto con el médico tratante; informa a la persona usuaria o paciente y hace un seguimiento, así como una evaluación por un servicio de subespecialidad psiquiátrica o cualquier otra especialidad médica, según la condición clínica de la persona usuaria o paciente.

**Artículo 76.** La evaluación es la valoración para la persona usuaria o paciente y sus familiares a efecto de coadyuvar al equipo de profesionales de salud mental en el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y reintegración como parte de un abordaje integral y multidisciplinario y esta incluye la valoración psicológica y psiquiátrica.

Se puede realizar mediante la aplicación de diversos procedimientos que, dependiendo del caso busca lo siguiente:

- I. Elaborar un diagnóstico diferencial que conduzca a la prevención y tratamiento para conocer el perfil cognoscitivo, conductual y emocional de la persona usuaria o paciente; y
- II. Contar con elementos con fines diagnósticos, ya sea de carácter clínico, psicoeducativo, neuropsicológico, laboral, forense, orientación vocacional, social y de desarrollo.

**Artículo 77.** El diagnóstico es el resultado del proceso de evaluación para determinar el trastorno mental o adicción a atender.

El diagnóstico de un trastorno mental o adicción, preferentemente, deberá ser determinado por un equipo multidisciplinario de profesionales de la salud mental.

**Artículo 78.** El equipo multidisciplinario deberá estar integrado por profesionales y técnicos de las áreas de medicina con especialidad en psiquiatría o afines, neurología, psicología, enfermería, trabajo social, rehabilitación, terapia y otras disciplinas vinculadas en la atención de los trastornos mentales y adicciones.

**Artículo 79.** Ninguna persona será forzada a un examen médico con el objeto de determinar si padece o no un trastorno mental o adicción, a no ser que éste sea prescrito por los supuestos del tratamiento e internamiento, o en aquellos casos previstos en las leyes penales y civiles en los que interviene la autoridad judicial.

**Artículo 80.** La existencia de diagnóstico en el campo de la salud mental no autoriza en ningún caso a presumir riesgo de daño o incapacidad, lo que sólo puede deducirse a partir de una evaluación interdisciplinaria de cada situación particular en un momento determinado.

**Artículo 81.** La evaluación y el diagnóstico deberá elaborarse considerando los lineamientos y estándares emitidos por organismos internacionales y nacionales en materia de salud mental, así como la Ley General de Salud y las Normas Oficiales respectivas.

**Artículo 82.** La prevención y tratamiento deben ser accesibles a cualquier población y pondrá especial atención a padecimientos crónicos donde se vea afectada la calidad de vida del usuario y paciente.

**Artículo 83.** El profesional de la salud mental deberá aplicar los materiales y programas, así como los procedimientos y técnicas apropiadas para cada condición, apegados a la normatividad de la materia, con el objetivo de que la persona usuaria o paciente logre mejorar y/o recuperar su conducta y comportamiento deteriorados.



**Artículo 84.** El profesional de salud mental, debe proporcionar información clara y precisa, a la persona usuaria y/o paciente y a sus familiares respecto al tratamiento que se pretenda emplear, el cual no podrá iniciarse sin antes haber sido exhaustivos en proporcionar la información al respecto, así como haber sido aceptadas las responsabilidades y compromisos que implican la aplicación del tratamiento.

**Artículo 85.** Con la finalidad de dar seguimiento a las personas usuarias y pacientes de los servicios de salud mental, se deberá concertar citas subsecuentes de acuerdo a las necesidades del caso y posibilidades de la persona.

**Artículo 86.** El tratamiento es el conjunto de procedimientos, métodos, técnicas y acciones determinadas con un abordaje multidisciplinario con el fin de que el usuario y/o paciente recupere su salud mental, logre su recuperación y/o rehabilitación y la reintegración a su familia, su comunidad y la sociedad.

**Artículo 87.** El tratamiento puede ser terapéutico, psicológico, psiquiátrico o farmacológico, siempre deberá ser indicado por un profesional de la salud mental y preferentemente será voluntario, deberá contar con el consentimiento informado correspondiente, basado en un plan individualizado, comentado con la persona usuaria y/o paciente, y sujeto a revisión periódica.

**Artículo 88.** El tratamiento terapéutico es el conjunto de procedimientos, métodos, técnicas y acciones determinadas con un abordaje integral, mediante el deporte, la cultura, el arte, la lectura, el esparcimiento, talleres productivos, terapia cognitivo conductual, yoga, meditación y la integración a grupos de autoayuda, entre otras, sin el uso de medicamentos.

Se procurará siempre priorizar la aplicación preventiva de este tipo de tratamiento en niñas, niños y adolescentes, personas en conflicto con la Ley penal, usuarios, pacientes, cuidadores y en la comunidad en general.

**Artículo 89.** El tratamiento psicológico y psiquiátrico es el conjunto de procedimientos, métodos, técnicas y acciones determinadas con un abordaje integral, mediante terapia cognitivo conductual, atención psicológica, incorporación a grupos de autoayuda, entre otros, sin el uso de medicamentos.

**Artículo 90.** El tratamiento farmacológico es el que se realiza con el apoyo de medicamentos y fármacos, el cual siempre deberá responder a las necesidades de salud del paciente, y solo se le administrará con fines terapéuticos, de diagnóstico o rehabilitación y nunca como una forma de castigo, ensañamiento o para conveniencia de terceros. Sólo los profesionales médicos psiquiatras del equipo interdisciplinario o de otra especialidad médica afín o médico general capacitado, podrán prescribir medicamentos psicotrópicos, y estos deberán ser aquellos de probada eficacia, seguridad y asequibilidad, y con arreglo a las disposiciones sanitarias en materia de medicamentos. El profesional responsable de atender al paciente tendrá la obligación de registrar el tratamiento en el expediente clínico del paciente. Estos aspectos, también serán aplicables a otras formas diagnósticas y de rehabilitación.

**Artículo 91.** La prescripción de medicación sólo debe responder a la condición de salud mental del paciente y se administrará exclusivamente por personal médico y con fines terapéuticos y nunca como castigo, por conveniencia de terceros, o para suplir la necesidad de acompañamiento terapéutico o cuidados especiales. La indicación y renovación de prescripción de medicamentos sólo puede realizarse a partir de las evaluaciones profesionales pertinentes y nunca de forma automática. Debe promoverse que los tratamientos psicofarmacológicos se realicen en el marco de abordajes interdisciplinarios.

**Artículo 92.** Los pacientes con trastornos mentales y adicciones deberán recibir la atención médica lo menos restrictivo posible, en atención a sus necesidades individuales de salud, así como proteger la seguridad e integridad del paciente y en su caso, de terceros.

**Artículo 93.** Las instituciones de salud públicas y privadas del Estado, tienen la obligación de admitir, estabilizar y en su caso, canalizar a las instituciones especializadas que correspondan a cualquier persona que se encuentre en crisis de emergencia en cuestiones de salud mental.

**Artículo 94.** El rechazo de la persona con trastorno mental o adicción, ya sea en el área de la atención médica ambulatoria o en internamiento o en lo que respecta a servicios de asistencia social, por el solo hecho de tratarse de problemáticas de salud mental o por la edad del paciente, será considerado acto de discriminación.



### **CAPÍTULO III**

#### **DEL INTERNAMIENTO**

**Artículo 95.** El internamiento de la población usuaria de los servicios de salud mental y adicciones como último recurso terapéutico se ajustará a principios éticos, sociales, científicos y de respeto a los derechos humanos, la dignidad de la persona, así como los requisitos determine la Ley General de Salud y demás disposiciones jurídicas aplicables.

**Artículo 96.** El internamiento solo podrá llevarse a cabo de manera voluntaria y cuando aporte mayores beneficios terapéuticos para la persona que el resto de las intervenciones posibles; se realizará por el tiempo estrictamente necesario y en la unidad más cercana al domicilio del paciente.

Por ningún motivo el internamiento puede ser indicado o prolongado, si tiene el fin de resolver problemas familiares, sociales, laborales o de vivienda y de cuidado del paciente.

**Artículo 97.** En el caso de niñas, niños o adolescentes se privilegiarán alternativas comunitarias; en caso de que exista la justificación clínica para el internamiento, este se llevará a cabo en unidades preferentemente con áreas de pediatría; asimismo se recabará la opinión de niñas, niños o adolescentes y se dejará registro en la historia clínica. En caso de no estar de acuerdo con el internamiento la institución, junto con la madre, el padre o tutor, deberán valorar otras alternativas de atención.

**Artículo 98.** Todo tratamiento e internamiento de la población usuaria de los servicios de salud mental y las personas con consumo de sustancias psicoactivas, y de adicciones, deberá prescribirse previo consentimiento informado.

**Artículo 99.** Los prestadores de servicios de salud mental, públicos o privados, están obligados a comunicar a la persona, de manera accesible, oportuna y en lenguaje comprensible, la información veraz y completa, incluyendo los objetivos, los beneficios, los posibles riesgos, y las alternativas de un determinado tratamiento, para asegurar que los servicios se proporcionen sobre la base del consentimiento libre e informado. Una vez garantizada la comprensión de la información a través de los medios y apoyos necesarios, la población usuaria de los servicios de salud mental tiene el derecho de aceptarlos o rechazarlos.

**Artículo 100.** La persona con trastornos mentales y/o adicciones, es quien ostenta el derecho a consentir o denegar el permiso para cualquier tratamiento o internamiento, por lo que deberá presumirse que todos los pacientes tienen capacidad de discernir y deberán agotarse los esfuerzos para permitir que una persona acepte voluntariamente el tratamiento o el internamiento.

**Artículo 101.** Las niñas, niños y adolescentes ingresados que no registren la presencia de un grupo familiar de pertenencia, en caso de alta, dentro de las 72 horas serán derivados a la institución intermedia que corresponda, previa comunicación al Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia. El mismo procedimiento se llevará a cabo con cualquier paciente previo aviso a la Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes.

**Artículo 102.** Las personas con algún trastorno mental, que en el momento de su alta hospitalaria no cuenten con un grupo familiar de apoyo y que por su estado de salud mental requieren de cuidados personales, las autoridades estatales o municipales con funciones en el campo de la asistencia social intervendrán para que reciban la atención y cuidados indispensables en establecimientos acordes a sus necesidades.

**Artículo 103.** Las personas egresadas deben contar con una supervisión y seguimiento por parte de un equipo o persona que lo asista, a fin de que se garantice la continuidad del tratamiento que de forma ambulatoria otorgue el profesional de la salud mental.

**Artículo 104.** Los centros y unidades sean públicas, sociales o privadas, deberán:



- I. Abstenerse de todo tipo de discriminación, velando porque la voluntad de la persona con trastorno mental o adicción prevalezca, atendiendo en todo momento al respeto de los derechos humanos de las personas internadas;
- II. Evitar su aislamiento, permitiendo en todo momento la visita de sus familiares o persona que ejerza la legítima representación, previa autorización del médico tratante;
- III. Garantizar la confidencialidad de los datos de los pacientes;
- IV. Contar con personal necesario, capacitado y especializado para proporcionar de manera eficiente atención integral psicológica y médico-psiquiátrica de las personas con algún trastorno mental o adicción de acuerdo con padecimiento específico y el grado de avance; y
- V. Especificar el tipo de tratamiento que se les proporcionará y los métodos para aplicarlo.

#### **CAPÍTULO IV** **DE LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN, DETECCIÓN Y** **POSVENCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA.**

**Artículo 105.** Toda persona con conducta suicida, así como sus familiares, tienen derecho a ser atendidas en el marco de las políticas de salud mental que la Secretaría y el Instituto implementen para tal efecto, asegurando en todo momento la confidencialidad de la información, resguardando sus datos personales en toda asistencia y/o tratamiento de un paciente, con estricto apego a la normatividad correspondiente y vigilando en todo momento la no revictimización, así como sus familiares y círculo cercano.

En todo momento se priorizará la atención de los niños, niñas y adolescentes.

**Artículo 106.** En materia de detección, prevención y atención de la conducta suicida, la Secretaría por conducto del Instituto realizará las siguientes acciones:

- I. Elaborar el sub programa estatal de prevención, detección y atención de la conducta suicida y posvención;
- II. Inducir la disminución en la incidencia del suicidio, así como su erradicación, mediante la prevención, atención y posvención;
- III. Diseñar estrategias integrales e implementar acciones con enfoque interdisciplinario y multisectorial para combatir la problemática del suicidio;
- IV. Realizar campañas y programas de sensibilización de la población, así como capacitación y profesionalización de recursos humanos, personal de salud mental y en su caso a quienes atiendan a las personas en crisis en instituciones públicas y privadas;
- V. Diseñar e implementar los procedimientos posteriores a una conducta suicida, para asistir y acompañar a los pacientes, a sus familias y las personas de su entorno;
- VI. Diseñar un protocolo de intervención para los servicios de emergencia en materia de salud mental, considerando la coordinación entre las instituciones del sector público y privado;
- VII. Apoyar, asesorar, llevar registro, así como vigilancia de las instituciones, asociaciones, organizaciones y profesionales del sector público, privado y social, para que cumplan con los estándares establecidos para la prevención, atención y posvención del suicidio;



- VIII. Implementar un sistema de información estadística que contenga datos de los intentos, así como de suicidios cometidos en la entidad; y
- IX. Promover los principios de equidad y no discriminación en el acceso y prestación a los servicios de salud mental de quienes presenten alguna conducta suicida.

**Artículo 107.** Le corresponde al Instituto elaborar conforme a las políticas dictadas por la Secretaría y dentro del marco de los sistemas nacional y estatal de salud, un programa anual de trabajo, en el que se refleje como mínimo, las bases para la prevención, detección y atención de la persona con conducta suicida y de sus familiares, así como de la posvención.

Como parte del acompañamiento médico podrán participar integrantes de la comunidad, círculo y familiares del paciente, siempre y cuando estos coadyuven efectivamente en su rehabilitación y reintegración social.

**Artículo 108.** Cuando se trate de la conducta suicida de una niña, niño o adolescente, la institución que primero conozca del caso deberá dar aviso del incidente a la Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado, a fin de que realice las acciones necesarias para salvaguardar sus derechos.

## **TÍTULO QUINTO**

### **DEL FINANCIAMIENTO PARA LA SALUD MENTAL**

#### **CAPÍTULO ÚNICO**

#### **DEL FINANCIAMIENTO**

**Artículo 109.** La inversión en materia de salud mental constituye una acción de interés social, por ello resulta prioritario e indispensable el financiamiento para el fin a que se refiere la presente Ley.

**Artículo 110.** Los recursos destinados a salud mental son prioritarios y de interés público y social, en su programación-presupuestación se atenderán los siguientes criterios presupuestales:

- I. Se destinarán a los programas que se determine prioritarios por el Secretaría para el cumplimiento del objeto de esta Ley;
- II. El monto de los recursos asignados no podrá destinarse a fines distintos, ni serán disminuidos salvo las prevenciones establecidas en la Ley de Egresos del Estado;
- III. Los recursos destinados a la salud mental no podrán ser inferiores a los asignados en el ejercicio fiscal anterior, buscando siempre su incremento;
- IV. Su asignación programática se basará en lineamientos de priorización y eficacia cuantitativa y cualitativa y en los resultados de los programas que se instrumenten, y
- V. Tomará en cuenta la mezcla de recursos provenientes, en su caso, de las dependencias y entidades de la administración pública federal, estatal y municipal, así como de organismos internacionales y de los sectores social y privado.

**Artículo 111.** El Titular del Poder Ejecutivo al remitir al Congreso Local la iniciativa de Decreto de Presupuesto de Egresos del Estado para el ejercicio fiscal que corresponda, deberá considerar dentro del rubro asignado a la Secretaría, en una partida especial para salud mental, los recursos suficientes para garantizar el derecho a la salud mental, así como la mejora continua de los servicios en la materia.

**Artículo 112.** La Secretaría deberá considerar en la erogación del recurso asignado, medidas a corto, mediano y largo plazo para la creación de Centros Integrales de Salud Mental, Unidades de Atención Integral de Salud Mental y de Atención Integral





Médico-Psiquiátricas, demás infraestructura y equipamiento necesario para garantizar la ampliación de la cobertura y la calidad de los servicios de salud mental.

## **TÍTULO SEXTO DE LAS SANCIONES**

### **CAPÍTULO ÚNICO DE LAS SANCIONES**

**Artículo 113.** La aplicación de sanciones y los respectivos recursos de inconformidad con relación a las violaciones a los preceptos de esta Ley, su Reglamento y demás disposiciones legales que de ella emanen, serán competencia de la Secretaría, conforme a lo dispuesto en la Ley de Salud del Estado de Durango.

Esto con independencia de las sanciones administrativas que contemple la normatividad en materia de responsabilidades de servidores públicos, así como de las sanciones civiles o penales que conforme a los ordenamientos jurídicos aplicables pudieran corresponder.

**Artículo 114.** Con independencia de lo dispuesto en el artículo anterior, la institución de salud pública, privada y social, que incumpla con las obligaciones establecidas en este ordenamiento, será acreedora a las sanciones consistentes en:

- I. Apercibimiento privado o público;
- II. Amonestación privada o pública;
- III. Multa por la cantidad equivalente de quinientas hasta tres mil Unidades de Medida y Actualización;
- IV. Arresto hasta por treinta y seis horas; y
- V. Clausura temporal o definitiva, que podrá ser parcial o total.

## **T R A N S I T O R I O S**

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

**SEGUNDO.** - El Consejo de Salud Mental del Estado de Durango deberá quedar instalado en un plazo no mayor a 180 días hábiles, contados a partir de la entrada en vigor de la presente Ley.

**TERCERO.** - El Ejecutivo a través de la Secretaría, previa aprobación del Consejo, expedirá la reglamentación derivada de la presente Ley en un plazo no mayor a 90 días hábiles, contados a partir de la instalación del Consejo.

**CUARTO.** - La Secretaría, previa aprobación del Consejo, expedirá el Programa de Salud Mental para el Estado de Durango en un plazo no mayor a 90 días hábiles contados a partir de la instalación de dicho Consejo.

**QUINTO.** - El Titular del Poder Ejecutivo de acuerdo a la disponibilidad presupuestaria destinará los recursos necesarios en el proyecto de Ley de Egresos del Estado de cada año de ejercicio fiscal, con el fin de dar cumplimiento a lo previsto en la presente Ley.

**SEXTO.** - Se derogan todas las disposiciones que se opongan al presente decreto.

El Ciudadano Gobernador del Estado, sancionará promulgará y dispondrá se publique, circule y observe.



Dado en el Salón de Sesiones del Honorable Congreso del Estado, en Victoria de Durango, Dgo., a los (25) veinticinco días del mes de mayo del año (2022) dos mil veintidós.

DIP. ALEJANDRO MOJICA NARVAEZ  
PRESIDENTE.

DIP. SUGHEY ADRIANA TORRES RODRÍGUEZ  
SECRETARIA.

DIP. ALEJANDRA DEL VALLE RAMÍREZ  
SECRETARIA.