

GACETA PARLAMENTARIA



LXIX

LEGISLATURA

H. CONGRESO DEL ESTADO DE DURANGO

2021 - 2024

JUEVES 11 DE NOVIEMBRE DE 2021

GACETA NO. 35



DIRECTORIO

DIP. JOSÉ RICARDO LÓPEZ PESCADOR
PRESIDENTE DE LA JUNTA DE GOBIERNO Y
COORDINACIÓN POLÍTICA

MESA DIRECTIVA

PRESIDENTE: GERARDO GALAVIZ MARTÍNEZ

VICEPRESIDENTE: ALEJANDRO MOJICA NARVAEZ

SECRETARIA PROPIETARIA: SUGHEY ADRIANA
TORRES RODRÍGUEZ

SECRETARIA SUPLENTE: SANDRA LUZ REYES
RODRÍGUEZ

SECRETARIA PROPIETARIA: ALEJANDRA DEL VALLE
RAMÍREZ

SECRETARIO SUPLENTE: EDUARDO GARCÍA REYES

SECRETARIO GENERAL
L.C.P. HOMAR CANO CASTRELLÓN

RESPONSABLE DE LA PUBLICACIÓN
LIC. DAVID GERARDO ENRÍQUEZ DÍAZ
SECRETARIO DE SERVICIOS PARLAMENTARIOS



CONTENIDO

CONTENIDO.....	3
ORDEN DEL DÍA.....	5
LECTURA A LA LISTA DE LA CORRESPONDENCIA OFICIAL RECIBIDA PARA SU TRÁMITE.....	9
INICIATIVA PRESENTADA POR LAS Y LOS CC. SUGHEY ADRIANA TORRES RODRÍGUEZ, JOSÉ RICARDO LÓPEZ PESCADOR, RICARDO FIDEL PACHECO RODRÍGUEZ, GABRIELA HERNÁNDEZ LÓPEZ, SUSY CAROLINA TORRECILLAS SALAZAR, SANDRA LUZ REYES RODRÍGUEZ, ALICIA GUADALUPE GAMBOA MARTÍNEZ Y LUIS ENRIQUE BENÍTEZ OJEDA, INTEGRANTES DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO REVOLUCIONARIO INSTITUCIONAL, POR EL QUE SE ADICIONA LA FRACCIÓN II RECORRIÉNDOSE LAS SUBSECUENTES Y PÁRRAFO CUARTO AL ARTÍCULO 67 DE LA LEY DE CULTURA FÍSICA Y DEPORTE DEL ESTADO DE DURANGO, EN MATERIA DE RECONOCIMIENTO A DEPORTISTAS DURANGUENSES DESTACADOS.....	10
INICIATIVA PRESENTADA POR LAS Y LOS CC. ALICIA GUADALUPE GAMBOA MARTÍNEZ, JOSÉ RICARDO LÓPEZ PESCADOR, RICARDO FIDEL PACHECO RODRÍGUEZ, SUGHEY ADRIANA TORRES RODRÍGUEZ, GABRIELA HERNÁNDEZ LÓPEZ, SUSY CAROLINA TORRECILLAS SALAZAR, SANDRA LUZ REYES RODRÍGUEZ, Y LUIS ENRIQUE BENÍTEZ OJEDA, INTEGRANTES DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO REVOLUCIONARIO INSTITUCIONAL, POR EL QUE SE ADICIONA UN SEGUNDO PÁRRAFO AL ARTÍCULO 21, SE REFORMA EL ARTÍCULO 22 Y SE ADICIONA UN ARTÍCULO 24 A LA LEY PARA LA PROMOCIÓN, FOMENTO Y DESARROLLO DE LA INDUSTRIA CINEMATOGRAFICA Y AUDIOVISUAL DEL ESTADO DE DURANGO; Y ADICIONA UNA FRACCIÓN XIII AL ARTÍCULO 3, UN PÁRRAFO SEGUNDO AL ARTÍCULO 5 Y UNA FRACCIÓN VIII AL ARTÍCULO 11, DE LA LEY DEL LIBRO Y BIBLIOTECAS PÚBLICAS DEL ESTADO DE DURANGO, AMBAS EN MATERIA DE DIGITALIZACIÓN DE ACERVO BIBLIOGRÁFICO Y FÍLMICO.....	14
INICIATIVA PRESENTADA POR LAS Y LOS CC. 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, POR LA QUE SE EXPIDE LA LEY DE SALUD MENTAL PARA EL ESTADO DE DURANGO.....	20
INICIATIVA PRESENTADA POR LAS Y LOS CC. JOEL CORRAL ALCÁNTAR, GERARDO GALAVIZ MARTÍNEZ, SILVIA PATRICIA JIMÉNEZ DELGADO, ALEJANDRO MOJICA NARVAEZ, VERÓNICA PÉREZ HERRERA Y FERNANDO ROCHA AMARO INTEGRANTES DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO ACCIÓN NACIONAL, QUE CONTIENE REFORMA AL ARTÍCULO 30 DE LA LEY DE LOS DERECHOS DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DEL ESTADO DE DURANGO, EN MATERIA DE DERECHO AL SANO DESARROLLO INTEGRAL.....	73
INICIATIVA PRESENTADA POR LAS Y LOS CC. JOEL CORRAL ALCÁNTAR, GERARDO GALAVIZ MARTÍNEZ, SILVIA PATRICIA JIMÉNEZ DELGADO, ALEJANDRO MOJICA NARVAEZ, VERÓNICA PÉREZ HERRERA Y FERNANDO ROCHA AMARO INTEGRANTES DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO ACCIÓN NACIONAL, QUE CONTIENE REFORMA AL ARTÍCULO 267 DEL CÓDIGO PENAL DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE DURANGO, EN MATERIA DE DELITOS CONTRA EL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL.....	77
INICIATIVA PRESENTADA POR LAS Y LOS CC. 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), POR EL QUE SE ADICIONA EL ARTÍCULO 147 TER AL CÓDIGO PENAL DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE DURANGO.	82
INICIATIVA PRESENTADA POR LAS Y LOS CC. DIPUTADOS OFELIA RENTERÍA DELGADILLO, ALEJANDRO MOJICA NARVAEZ, MARISOL CARRILLO QUIROGA, FERNANDO ROCHA AMARO, SUGHEY ADRIANA TORRES RODRÍGUEZ Y SANDRA LUZ REYES RODRÍGUEZ, INTEGRANTES DE LA COMISIÓN DE PROTECCIÓN CIVIL, QUE CONTIENE REFORMAS Y ADICIONES A DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY DE PROTECCIÓN CIVIL DEL ESTADO DE DURANGO.....	86
PUNTO DE ACUERDO DENOMINADO “GRUPOS CIUDADANOS DE PREVENCIÓN DE VIOLENCIA A NIÑAS, NIÑOS, ADOLESCENTES Y MUJERES” PRESENTADO POR LAS Y LOS CC. DIPUTADOS INTEGRANTES DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO REVOLUCIONARIO INSTITUCIONAL.....	96
PUNTO DE ACUERDO DENOMINADO “SALUD PÚBLICA” PRESENTADO POR LA C. DIPUTADA VERONICA PÉREZ HERRERA.....	97
PUNTO DE ACUERDO DENOMINADO “APERTURA INMEDIATA DE LOS CENTROS DE ACOPIO DE FRIJOL EN DURANGO” PRESENTADO POR EL C. DIPUTADO DAVID RAMOS ZEPEDA.....	98
PUNTO DE ACUERDO DENOMINADO “DERECHO DOCENTE” PRESENTADO POR EL C. DIPUTADO EDUARDO GARCÍA REYES.	99
PRONUNCIAMIENTO DENOMINADO “SALUD MENTAL” PRESENTADO POR LA C. DIPUTADA ALICIA GUADALUPE GAMBOA MARTÍNEZ.	100
PRONUNCIAMIENTO DENOMINADO “OBRA MUNICIPAL” PRESENTADO POR LA C. DIPUTADA SILVIA PATRICIA JIMÉNEZ DELGADO.....	101
PRONUNCIAMIENTO DENOMINADO “VISITA A LA CIUDAD DE MÉXICO” PRESENTADO POR EL C. DIPUTADO JOEL CORRAL ALCÁNTAR.....	102
PRONUNCIAMIENTO DENOMINADO “PRESUPUESTO EDUCATIVO” PRESENTADO POR EL C. DIPUTADO ALEJANDRO MOJICA NARVAEZ.	103
PRONUNCIAMIENTO DENOMINADO “GOBIERNO DE MÉXICO” PRESENTADO POR EL C. DIPUTADO MARIO ALFONSO DELGADO MENDOZA.	104
PRONUNCIAMIENTO DENOMINADO “RATIFICACIÓN” PRESENTADO POR LA C. DIPUTADA SANDRA LILIA AMAYA ROSALES.....	105
PRONUNCIAMIENTO DENOMINADO “ESTRATEGIA NACIONAL DE LECTURA” PRESENTADO POR EL C. DIPUTADO EDUARDO GARCÍA REYES.	106
CLAUSURA DE LA SESIÓN.....	107



ORDEN DEL DÍA

SESIÓN ORDINARIA
H. LXIX LEGISLATURA DEL ESTADO
PRIMER AÑO DE EJERCICIO CONSTITUCIONAL
PRIMER PERIODO ORDINARIO DE SESIONES
NOVIEMBRE 11 DE 2021

ORDEN DEL DÍA

1o.- **LISTA DE ASISTENCIA** DE LAS Y LOS SEÑORES DIPUTADOS QUE INTEGRAN LA LXIX LEGISLATURA LOCAL.

DETERMINACIÓN DEL QUÓRUM.

2o.- **LECTURA, DISCUSIÓN Y VOTACIÓN** AL ACTA DE LA SESIÓN ANTERIOR DEL DÍA 09 DE NOVIEMBRE DE 2021.

3o.- **LECTURA A LA LISTA** DE LA CORRESPONDENCIA OFICIAL RECIBIDA PARA SU TRÁMITE.

4o.- **INICIATIVA** PRESENTADA POR LAS Y LOS CC. SUGHEY ADRIANA TORRES RODRÍGUEZ, JOSÉ RICARDO LÓPEZ PESCADOR, RICARDO FIDEL PACHECO RODRÍGUEZ, GABRIELA HERNÁNDEZ LÓPEZ, SUSY CAROLINA TORRECILLAS SALAZAR, SANDRA LUZ REYES RODRÍGUEZ, ALICIA GUADALUPE GAMBOA MARTÍNEZ Y LUIS ENRIQUE BENÍTEZ OJEDA, INTEGRANTES DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO REVOLUCIONARIO INSTITUCIONAL, **POR EL QUE SE ADICIONA LA FRACCIÓN II RECORRIÉNDOSE LAS SUBSECUENTES Y PÁRRAFO CUARTO AL ARTÍCULO 67 DE LA LEY DE CULTURA FÍSICA Y DEPORTE DEL ESTADO DE DURANGO, EN MATERIA DE RECONOCIMIENTO A DEPORTISTAS DURANGUENSES DESTACADOS.**

(TRÁMITE)



50.- **INICIATIVA** PRESENTADA POR LAS Y LOS CC. ALICIA GUADALUPE GAMBOA MARTÍNEZ, JOSÉ RICARDO LÓPEZ PESCADOR, RICARDO FIDEL PACHECO RODRÍGUEZ, SUGHEY ADRIANA TORRES RODRÍGUEZ, GABRIELA HERNÁNDEZ LÓPEZ, SUSY CAROLINA TORRECILLAS SALAZAR, SANDRA LUZ REYES RODRÍGUEZ, Y LUIS ENRIQUE BENÍTEZ OJEDA, INTEGRANTES DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO REVOLUCIONARIO INSTITUCIONAL, **POR EL QUE SE ADICIONA UN SEGUNDO PÁRRAFO AL ARTÍCULO 21, SE REFORMA EL ARTÍCULO 22 Y SE ADICIONA UN ARTÍCULO 24 A LA LEY PARA LA PROMOCIÓN, FOMENTO Y DESARROLLO DE LA INDUSTRIA CINEMATOGRAFICA Y AUDIOVISUAL DEL ESTADO DE DURANGO; Y ADICIONA UNA FRACCIÓN XIII AL ARTÍCULO 3, UN PÁRRAFO SEGUNDO AL ARTÍCULO 5 Y UNA FRACCIÓN VIII AL ARTÍCULO 11, DE LA LEY DEL LIBRO Y BIBLIOTECAS PÚBLICAS DEL ESTADO DE DURANGO, AMBAS EN MATERIA DE DIGITALIZACIÓN DE ACERVO BIBLIOGRÁFICO Y FÍLMICO.**

(TRÁMITE)

60.- **INICIATIVA** PRESENTADA POR LAS Y LOS CC. 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, **POR LA QUE SE EXPIDE LA LEY DE SALUD MENTAL PARA EL ESTADO DE DURANGO.**

(TRÁMITE)

70.- **INICIATIVA** PRESENTADA POR LAS Y LOS CC. JOEL CORRAL ALCÁNTAR, GERARDO GALAVIZ MARTÍNEZ, SILVIA PATRICIA JIMÉNEZ DELGADO, ALEJANDRO MOJICA NARVAEZ, VERÓNICA PÉREZ HERRERA Y FERNANDO ROCHA AMARO INTEGRANTES DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO ACCIÓN NACIONAL, **QUE CONTIENE REFORMA AL ARTÍCULO 30 DE LA LEY DE LOS DERECHOS DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DEL ESTADO DE DURANGO, EN MATERIA DE DERECHO AL SANO DESARROLLO INTEGRAL.**

(TRÁMITE)

80.- **INICIATIVA** PRESENTADA POR LAS Y LOS CC. JOEL CORRAL ALCÁNTAR, GERARDO GALAVIZ MARTÍNEZ, SILVIA PATRICIA JIMÉNEZ DELGADO, ALEJANDRO MOJICA NARVAEZ, VERÓNICA PÉREZ HERRERA Y FERNANDO ROCHA AMARO INTEGRANTES DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO ACCIÓN NACIONAL, **QUE CONTIENE REFORMA AL ARTÍCULO 267 DEL CÓDIGO PENAL DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE DURANGO, EN MATERIA DE DELITOS CONTRA EL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL.**

(TRÁMITE)



9o.- **INICIATIVA** PRESENTADA POR LAS Y LOS CC. 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), **POR EL QUE SE ADICIONA EL ARTÍCULO 147 TER AL CÓDIGO PENAL DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE DURANGO.**

(TRÁMITE)

10o.- **INICIATIVA** PRESENTADA POR LAS Y LOS CC. DIPUTADOS OFELIA RENTERÍA DELGADILLO, ALEJANDRO MOJICA NARVAEZ, MARISOL CARRILLO QUIROGA, FERNANDO ROCHA AMARO, SUGHEY ADRIANA TORRES RODRÍGUEZ Y SANDRA LUZ REYES RODRÍGUEZ, INTEGRANTES DE LA COMISIÓN DE PROTECCIÓN CIVIL, **QUE CONTIENE REFORMAS Y ADICIONES A DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY DE PROTECCIÓN CIVIL DEL ESTADO DE DURANGO.**

(TRÁMITE)

11o.- **PUNTO DE ACUERDO** DENOMINADO **“GRUPOS CIUDADANOS DE PREVENCIÓN DE VIOLENCIA A NIÑAS, NIÑOS, ADOLESCENTES Y MUJERES”** PRESENTADO POR LAS Y LOS CC. DIPUTADOS INTEGRANTES DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO REVOLUCIONARIO INSTITUCIONAL.

12o.- **PUNTO DE ACUERDO** DENOMINADO **“SALUD PÚBLICA”** PRESENTADO POR LA C. DIPUTADA VERONICA PÉREZ HERRERA.

13o.- **PUNTO DE ACUERDO** DENOMINADO **“APERTURA INMEDIATA DE LOS CENTROS DE ACOPIO DE FRIJOL EN DURANGO”** PRESENTADO POR EL C. DIPUTADO DAVID RAMOS ZEPEDA.

14o.- **PUNTO DE ACUERDO** DENOMINADO **“DERECHO DOCENTE”** PRESENTADO POR EL C. DIPUTADO EDUARDO GARCÍA REYES.

15o.- **ASUNTOS GENERALES**

PRONUNCIAMIENTO DENOMINADO **“SALUD MENTAL”** PRESENTADO POR LA C. DIPUTADA ALICIA GUADALUPE GAMBOA MARTÍNEZ.

PRONUNCIAMIENTO DENOMINADO **“OBRA MUNICIPAL”** PRESENTADO POR LA C. DIPUTADA SILVIA PATRICIA JIMÉNEZ DELGADO.

PRONUNCIAMIENTO DENOMINADO **“VISITA A LA CIUDAD DE MÉXICO”** PRESENTADO POR EL C. DIPUTADO JOEL CORRAL ALCÁNTAR.



PRONUNCIAMIENTO DENOMINADO **“PRESUPUESTO EDUCATIVO”** PRESENTADO POR EL C. DIPUTADO **ALEJANDRO MOJICA NARVAEZ**.

PRONUNCIAMIENTO DENOMINADO **“GOBIERNO DE MÉXICO”** PRESENTADO POR EL C. DIPUTADO **MARIO ALFONSO DELGADO MENDOZA**.

PRONUNCIAMIENTO DENOMINADO **“RATIFICACIÓN”** PRESENTADO POR LA C. DIPUTADA **SANDRA LILIA AMAYA ROSALES**.

PRONUNCIAMIENTO DENOMINADO **“ESTRATEGIA NACIONAL DE LECTURA”** PRESENTADO POR EL C. DIPUTADO **EDUARDO GARCÍA REYES**.

16o.- **CLAUSURA DE LA SESIÓN**



LECTURA A LA LISTA DE LA CORRESPONDENCIA OFICIAL RECIBIDA PARA SU TRÁMITE.

TRÁMITE: TÚRNESE A LAS COMISIONES DE JUSTICIA Y DERECHOS HUMANOS	OFICIO NO. 0752/2021.- ENVIADO POR EL CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO, EN EL CUAL ANEXAN PUNTO DE ACUERDO, POR EL CUAL SE EXHORTA A LA SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA NACIÓN, PARA QUE, A LA BREVEDAD, REALICE EL ACTO ADMINISTRATIVO DE PUBLICACIÓN DEL ENGROSE SOBRE LA RESOLUCIÓN DE LA ACCIÓN DE INCONSTITUCIONALIDAD 148/2017, A FIN DE GARANTIZAR Y SALVAGUARDAR LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS MUJERES QUE SE ENCUENTRAN PRIVADAS DE SU LIBERTAD POR EL DELITO DE ABORTO.
TRÁMITE: TÚRNESE A LA COMISIÓN DE HACIENDA, PRESUPUESTO Y CUENTA PÚBLICA.	OFICIO S/N.- PRESENTADO POR EL C. L.A. JUAN MANUEL COMPEAN GUZMÁN, EN EL CUAL ANEXA COMENTARIOS Y OBSERVACIONES AL DECRETO QUE CONTIENE REFORMA Y ADICIÓN A LA LEY DE HACIENDA DEL ESTADO DE DURANGO DEL DÍA 13 DE DICIEMBRE DE 2018, SEGÚN DECRETO 85.



INICIATIVA PRESENTADA POR LAS Y LOS CC. SUGHEY ADRIANA TORRES RODRÍGUEZ, JOSÉ RICARDO LÓPEZ PESCADOR, RICARDO FIDEL PACHECO RODRÍGUEZ, GABRIELA HERNÁNDEZ LÓPEZ, SUSY CAROLINA TORRECILLAS SALAZAR, SANDRA LUZ REYES RODRÍGUEZ, ALICIA GUADALUPE GAMBOA MARTÍNEZ Y LUIS ENRIQUE BENÍTEZ OJEDA, INTEGRANTES DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO REVOLUCIONARIO INSTITUCIONAL, POR EL QUE SE ADICIONA LA FRACCIÓN II RECORRIÉNDOSE LAS SUBSECUENTES Y PÁRRAFO CUARTO AL ARTÍCULO 67 DE LA LEY DE CULTURA FÍSICA Y DEPORTE DEL ESTADO DE DURANGO, EN MATERIA DE RECONOCIMIENTO A DEPORTISTAS DURANGUENSES DESTACADOS.

**CC. DIPUTADOS SECRETARIOS DE LA
H. LXIX LEGISLATURA DEL CONGRESO DEL ESTADO
P R E S E N T E S.-**

Los suscritos diputados, **SUGHEY ADRIANA TORRES RODRÍGUEZ, JOSÉ RICARDO LÓPEZ PESCADOR, RICARDO FIDEL PACHECO RODRÍGUEZ, GABRIELA HERNÁNDEZ LÓPEZ, SUSY CAROLINA TORRECILLAS SALAZAR, SANDRA LUZ REYES RODRÍGUEZ, ALICIA GUADALUPE GAMBOA MARTÍNEZ Y LUIS ENRIQUE BENÍTEZ OJEDA**, integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional ante esta Honorable Legislatura local, en ejercicio de las facultades que me conceden los artículos 78 fracción I de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Durango y 171 de la Ley Orgánica del Congreso del Estado, vengo a someter a la consideración de la Honorable Asamblea, **Iniciativa con proyecto de decreto mediante el cual se adiciona fracción II recorriéndose las subsecuentes y párrafo cuarto al artículo 67 de la Ley de Cultura Física y Deporte del Estado de Durango, en materia de reconocimiento a deportistas duranguenses destacados**, todo en base la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS.

El deporte no sólo es una actividad lúdica que realiza el cuerpo y el espíritu que tiene su máxima manifestación en los Juegos Olímpicos, campeonatos mundiales, panamericanos y centroamericanos, sino que constituye también un derecho humano, ya expresamente reconocido en algunos países dentro de los que se encuentra México y en la Carta Internacional de la Educación Física y el Deporte de la UNESCO.



El derecho al deporte es interdependiente, esto es, guarda estrechas relaciones con otros derechos como lo son la vida, la salud, la integridad personal, la educación, el mínimo vital y, la dignidad de las personas. Es un derecho que no sólo incide con una dimensión individual, sino sobre todo colectiva, por el papel que puede tener para promover una cultura sana, valores, armonía, la autoestima y una relación armónica con los demás, esto es, una cultura de paz.

Sin embargo, este derecho implica obligaciones de respeto y de promoción para todos los niveles de gobierno, Federación, entidades federativas, los Municipios, quienes tienen deberes no sólo de respetar la práctica deportiva, sino de fomentarla y promoverla, labor en la que deben participar los sectores social y privado.

El derecho a la cultura física y al deporte, no sólo se desdobla en una dimensión del deporte de alto rendimiento, sino que implica la promoción de todas las prácticas deportivas, a todos niveles, desde los niños que tienen contacto con el sistema educativo nacional a nivel preescolar, pasando por todos los niveles educativos, asimismo, debe comprender a las mujeres y a los hombres, adultos mayores, personas con discapacidad y de los pueblos indígenas, lo cual implica no sólo garantizar su acceso en las mismas condiciones, sino de promover a quienes se encuentran en una situación de rezago, e incentivar a quienes destaquen a nivel nacional e incluso internacional.

En ese sentido, dentro de la atención a deportistas destacados de nuestra entidad, la presente iniciativa busca seguir fortaleciendo los estímulos económicos por logros, tratando de manera igualitaria con inclusión y equidad para todo tipo de deportistas que ponen en alto el nombre de nuestra entidad, esto es:

A los deportistas duranguenses que hubieren competido oficialmente, representando a México, se les otorgará por parte del Gobierno del Estado, una pensión mensual de acuerdo a lo siguiente:

- *En juegos Olímpicos y Paralímpicos una pensión mensual de hasta cien veces la Unidad de Medida y Actualización*
- *En campeonatos mundiales una pensión mensual de hasta noventa veces la Unidad de Medida y Actualización.*
- *En Juegos Panamericanos una pensión mensual de hasta ochenta veces la Unidad de Medida y Actualización.*
- *En Juegos Centroamericanos una pensión mensual de hasta sesenta veces la Unidad de Medida y Actualización.*



Pero, además, la presente busca garantizar el acceso de estos estímulos en las mismas condiciones, a las mujeres y a los hombres, adultos mayores, personas con discapacidad y de los pueblos indígenas, con el único requisito de solicitar por escrito la pensión a la autoridad deportiva estatal y acreditar fehacientemente con documentación y evidencia oficial su participación en cualquiera de ellas, independientemente el año de la competencia.

Por lo anterior, sometemos a su consideración la siguiente propuesta con

PROYECTO DE DECRETO

LA SEXAGESIMA NOVENA LEGISLATURA DEL HONORABLE CONGRESO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE DURANGO, EN EJERCICIO DE LAS FACULTADES QUE LE CONFIERE EL ARTÍCULO 82 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA LOCAL, A NOMBRE DEL PUEBLO DECRETA:

Artículo Único. – Se adiciona fracción II recorriéndose las subsecuentes y párrafo cuarto al artículo 67 de la Ley de Cultura Física y Deporte del Estado de Durango, para quedar como sigue:

ARTÍCULO 67. ...

I. ...

II. **En campeonatos mundiales una pensión mensual de hasta noventa veces la Unidad de Medida y Actualización.**

III. ...

IV. ...

...

...

...



Se garantiza el acceso de estos estímulos en las mismas condiciones, a las niñas y niños, jóvenes, mujeres y a los hombres, adultos mayores, personas con discapacidad y de los pueblos indígenas, con el único requisito de solicitar la pensión por escrito a la autoridad deportiva estatal y acreditar fehacientemente con documentación oficial y evidencia su participación en cualquiera de ellas, independientemente el año de la competencia.

ARTÍCULOS TRANSITORIOS

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

SEGUNDO. - Se derogan todas las disposiciones que se contravengan al contenido del presente decreto.

ATENTAMENTE

Vitoria de Durango, Dgo., a 4 de noviembre de 2021

DIP. SUGHEY ADRIANA TORRES

RODRÍGUEZ

DIP. JOSÉ RICARDO LÓPEZ

PESCADOR

DIP. RICARDO FIDEL PACHECO RODRÍGUEZ

DIP. GABRIELA HERNÁNDEZ LÓPEZ

DIP. SUSY CAROLINA TORRECILLAS

SALAZAR

DIP. SANDRA LUZ REYES RODRÍGUEZ

DIP. ALICIA GUADALUPE GAMBOA

MARTÍNEZ

DIP. LUIS ENRIQUE BENÍTEZ OJEDA



INICIATIVA PRESENTADA POR LAS Y LOS CC. ALICIA GUADALUPE GAMBOA MARTÍNEZ, JOSÉ RICARDO LÓPEZ PESCADOR, RICARDO FIDEL PACHECO RODRÍGUEZ, SUGHEY ADRIANA TORRES RODRÍGUEZ, GABRIELA HERNÁNDEZ LÓPEZ, SUSY CAROLINA TORRECILLAS SALAZAR, SANDRA LUZ REYES RODRÍGUEZ, Y LUIS ENRIQUE BENÍTEZ OJEDA, INTEGRANTES DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO REVOLUCIONARIO INSTITUCIONAL, POR EL QUE SE ADICIONA UN SEGUNDO PÁRRAFO AL ARTÍCULO 21, SE REFORMA EL ARTÍCULO 22 Y SE ADICIONA UN ARTÍCULO 24 A LA LEY PARA LA PROMOCIÓN, FOMENTO Y DESARROLLO DE LA INDUSTRIA CINEMATOGRAFICA Y AUDIOVISUAL DEL ESTADO DE DURANGO; Y ADICIONA UNA FRACCIÓN XIII AL ARTÍCULO 3, UN PÁRRAFO SEGUNDO AL ARTÍCULO 5 Y UNA FRACCIÓN VIII AL ARTÍCULO 11, DE LA LEY DEL LIBRO Y BIBLIOTECAS PÚBLICAS DEL ESTADO DE DURANGO, AMBAS EN MATERIA DE DIGITALIZACIÓN DE ACERVO BIBLIOGRÁFICO Y FÍLMICO.

**CC. DIPUTADOS SECRETARIOS DE LA
H. LXIX LEGISLATURA DEL CONGRESO DEL ESTADO
P R E S E N T E S.-**

Los suscritos diputados ALICIA GUADALUPE GAMBOA MARTÍNEZ, JOSÉ RICARDO LÓPEZ PESCADOR, RICARDO FIDEL PACHECO RODRÍGUEZ, GABRIELA HERNÁNDEZ LÓPEZ, SUSY CAROLINA TORRECILLAS SALAZAR, SANDRA LUZ REYES RODRÍGUEZ, Y LUIS ENRIQUE BENÍTEZ OJEDA Y SUGHEY ADRIANA TORRES RODRÍGUEZ integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional ante esta Honorable Legislatura local, en ejercicio de las facultades que me conceden los artículos 78 fracción I de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Durango y 171 de la Ley Orgánica del Congreso del Estado, nos permitimos someter a la consideración del Honorable Pleno, iniciativa con proyecto de decreto que adiciona un segundo párrafo al artículo 21, reforma el artículo 22 y adiciona un artículo 24 a la Ley para la Promoción, Fomento y Desarrollo de la Industria Cinematográfica y Audiovisual del Estado de Durango; y adiciona una Fracción XIII al Artículo 3, un Párrafo Segundo al Artículo 5, y una Fracción VIII al Artículo 11, de la Ley del Libro y Bibliotecas Públicas del Estado de Durango; ambas en materia de digitalización de acervo bibliográfico y fílmico, con base en la siguiente:



EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La era digital ha traído consigo cambios profundos y transformaciones de una sociedad que se mueve en un mundo globalizado.

Estos virajes suponen una verdadera revolución en todos los 22 C. ámbitos, desde el laboral y social, hasta el familiar, educativo y cultural, dentro de los cuales no pueden quedar rezagados los espacios de divulgación del conocimiento y el arte, tales como bibliotecas y filmotecas.

La era digital ha venido transformando hábitos, lenguaje, vida y costumbres de muchas personas, lo cual supone un reto para que las personas puedan asimilar los conocimientos, actitudes y habilidades; y, por tanto, poder aprovechar todas las ventajas que ofrece este nuevo modelo de transmisión de información.

Por si esto fuera poco, la gestión de la pandemia que actualmente el mundo vive, está confirmando algunas evidencias que hasta este momento sólo eran ideas relativamente aceptadas por la sociedad: La tecnología y la digitalización son y serán piezas claves para afrontar cualquier desafío económico, sanitario, ecológico o social, como han demostrado algunas de las mejores prácticas internacionales para controlar el COVID-19, pero también para poner en marcha sistemas de teletrabajo que garanticen la actividad laboral de las organizaciones.

Muchos sectores, debido a la crisis provocada por el coronavirus, han tenido que adoptar abruptamente herramientas digitales para continuar desarrollando sus tareas, tales como el sector educativo, dentro del cual colegios, institutos y universidades han implantado a toda velocidad plataformas virtuales para organizar videoconferencias diarias con los alumnos y proseguir así con el calendario académico.

Pero no sólo el ámbito educativo ha tenido que reformular su operativa, ya que infinidad de compañías y organizaciones de toda índole se han visto forzadas a implementar con rapidez procesos de digitalización para enfrentarse a un nuevo contexto, en el que la tecnología está jugando un papel esencial, como puede comprobarse, incluso, en renovados mecanismos de sesionar en este Congreso Local.

En esencia: estamos viviendo lo que podríamos considerar un adelanto obligado de la transformación digital que muchos sectores veníamos postergando desde hace tiempo.



Esta transformación no tiene ya marcha atrás. Las tecnologías digitales seguirán siendo indispensables para el futuro de las empresas, las instituciones, la ciudadanía y las administraciones públicas.

Los desafíos a los que tendrán que hacer frente en los años venideros requieren una mentalidad abierta, creativa y, sin duda, innovadora. En tal estado de cosas, la presente iniciativa tiene como propósito impulsar el uso de la tecnología para que el acervo bibliográfico físico de las bibliotecas públicas no se pierda y se incremente a través de la adquisición de obras digitales.

Asimismo, busca que por medio del uso de la tecnología, la historia fílmica de nuestro estado encuentre resguardo adicional, estableciendo que el acervo de la Filmoteca Estatal “John Wayne” deba digitalizarse y publicarse a través de medios oficiales, con el objetivo de difundir la riqueza cultural de la entidad, fomentado con ello, además, la inversión nacional e internacional de nuevas producciones.

El grupo parlamentario del Partido Revolucionario Institucional presentamos la presente iniciativa, con la cual pretendemos reformar La Ley del Libro y Bibliotecas Públicas y la Ley para la Promoción, Fomento y Desarrollo de la Industria Cinematográfica y Audiovisual del Estado de Durango, buscando fomentar e impulsar la adquisición de una cultura digital para que paulatinamente las bibliotecas públicas en el estado y la filmoteca estatal “John Wayne” cuenten con obras en medios digitales, sigan renovándose, y continúen con el objetivo principal de su creación.

Lo cierto es que no son pocos los objetos y lugares que han tenido el riesgo de perder parte de su razón de ser a causa de la era digital (los videoclubs y el correo postal, como ejemplos); y sin embargo muchos de ellos han buscado reinventarse, dar un paso hacia adelante y utilizar las nuevas tecnologías como herramienta para forjar modelos adaptados al siglo XXI.

En el caso de las bibliotecas, durante siglos, las mismas han sido sitios privilegiados para la conservación, cuidado y uso de libros impresos, y no obstante, en la actualidad gran cantidad de bibliotecas en el mundo se han modernizado, y ofrecen versiones impresas y digitales de libros, revistas, música, vídeos digitales, y colecciones especiales.

Por ello, resulta necesario que la Biblioteca Pública Central del Estado “Lic. José Ignacio Gallegos Caballero” adopte las nuevas tecnologías plenamente, a fin de que los usuarios sigan obteniendo información, haciendo viable para los lectores acceder a los servicios desde fuera de la biblioteca, a través de un ordenador o dispositivos móviles, veinticuatro horas al día y siete días a la semana.



Por todo lo anterior expuesto, nos permitimos someter a consideración de esta Honorable Legislatura, la siguiente:

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO

LA HONORABLE SEXAGÉSIMA NOVENA LEGISLATURA DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE DURANGO, EN USO DE LAS FACULTADES QUE LE CONFIERE EL ARTÍCULO 82 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA LOCAL, A NOMBRE DEL PUEBLO DECRETA:

PRIMERO. Se adiciona un segundo párrafo al artículo 21, se reforma el artículo 22 y se adiciona un artículo 24 a la LEY PARA LA PROMOCIÓN, FOMENTO Y DESARROLLO DE LA INDUSTRIA CINEMATOGRAFICA Y AUDIOVISUAL DEL ESTADO DE DURANGO, para quedar como sigue:

ARTÍCULO 21.- Con el objeto de conservar la memoria de lo realizado total o parcialmente en el Estado, en producciones cinematográficas, televisivas o audiovisuales se crea la Filmoteca Estatal “John Wayne”, cuyo acervo estará integrado por al menos un duplicado de cada una de las producciones cinematográficas, televisivas o audiovisuales realizadas en el Estado de Durango. Es obligación del Instituto de Cultura del Estado de Durango, a través de la Filmoteca Estatal “John Wayne”, digitalizar su acervo, con la finalidad de garantizar su preservación y facilitar su difusión sin fines de lucro.

ARTÍCULO 22.- Los realizadores nacionales o extranjeros que efectúen producciones cinematográficas, televisivas o audiovisuales en el Estado, deberán bajo convenio con la Secretaría, depositar al menos una copia física y una digital de su obra en la Filmoteca Estatal “John Wayne” que hará parte de su acervo fílmico, en concordancia con la legislación federal e internacional aplicable, prohibiéndose el uso total o parcial del acervo en resguardo para fines comerciales.

ARTICULO 24.- Con el fin de difundir y promocionar al Estado como un centro turístico, con riqueza cultural, de fauna y flora favorable para las producciones cinematográficas, televisivas o audiovisuales, se faculta al Instituto de Cultura del Estado de Durango para la reproducción total o parcial sin fines de lucro del acervo de la Filmoteca Estatal “John Wayne”, en las páginas oficiales del Estado, de acuerdo con la legislación federal e internacional aplicable y el Reglamento de la presente Ley.



SEGUNDO. Se adiciona una fracción XIII al artículo 3, un párrafo segundo al artículo 5 y una fracción VIII al artículo 11, de la LEY DEL LIBRO Y BIBLIOTECAS PÚBLICAS DEL ESTADO DE DURANGO, para quedar como sigue:

ARTÍCULO 3. Para los efectos de esta Ley se entenderá por:

I. a la XII...

XIII. Digitalizar. Es convertir la información física como textos, imágenes o sonidos, a un formato digital que puedan entender los microprocesadores.

ARTÍCULO 5. El acervo de las bibliotecas públicas en el Estado de Durango podrá comprender colecciones bibliográficas, hemerográficas, auditivas, visuales, audiovisuales, información consistente en planes, programas, proyectos, estudios e informes anuales con estadísticas de la administración pública estatal y en general, cualquier otro medio que contenga información afín.

Las colecciones bibliográficas y hemerográficas deberán contar con un respaldo en forma digital de al menos el setenta por ciento de las obras.

ARTÍCULO 11. Para el cumplimiento de sus propósitos, el Sistema Estatal de Bibliotecas, promoverá el desarrollo de las siguientes acciones:

I. a la VII. ...

VIII. Implementar un programa de trabajo permanente para digitalizar el acervo bibliográfico de las bibliotecas que integren la Red Estatal de Bibliotecas.

ARTÍCULOS TRANSITORIOS

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

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

Victoria de Durango, Durango a 11 de noviembre de 2020.



ALICIA GUADALUPE GAMBOA MARTÍNEZ JOSÉ RICARDO LÓPEZ PESCADOR

RICARDO FIDEL PACHECO RODRÍGUEZ GABRIELA HERNÁNDEZ LÓPEZ

SUSY CAROLINA TORRECILLAS SALAZAR SANDRA LUZ REYES RODRÍGUEZ

LUIS ENRIQUE BENÍTEZ OJEDA SUGHEY ADRIANA TORRES RODRÍGUEZ



INICIATIVA PRESENTADA POR LAS Y LOS CC. 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, POR LA QUE SE EXPIDE LA LEY DE SALUD MENTAL PARA EL ESTADO DE DURANGO.

**CC. DIPUTADOS SECRETARIOS DE LA
H. LXIX LEGISLATURA DEL CONGRESO DEL ESTADO
P R E S E N T E S.-**

Los suscritos 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 ante esta Honorable Legislatura local, en ejercicio de las facultades que me conceden los artículos 78 fracción I de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Durango y 171 de la Ley Orgánica del Congreso del Estado, vengo a someter a la consideración de la Honorable Asamblea, **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE CREA LA LEY DE SALUD MENTAL PARA EL ESTADO DE DURANGO**, todo en base en la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La promoción y prevención en salud mental son creciente y actualmente reconocidas como estrategias fundamentales. Se ha demostrado que programas promocionales y preventivos en esta área pueden ser efectivos. Existe la expectativa de que la diseminación de estos programas pueda ayudar a disminuir la brecha entre necesidades de atención en salud mental y recursos disponibles.

La visión del Estado sobre cualquier elemento de injerencia pública se manifiesta a través de diferentes instrumentos: las leyes, las políticas y programas públicos y los planes de desarrollo; sin embargo, el marco jurídico es el dispositivo que limita las acciones del Estado; en este sentido a



través de ellas es posible leer la visión de salud mental que permea en las instituciones públicas de nuestra entidad.

El derecho a la salud no significa simplemente el derecho de una persona a estar sano, sino que implica que los gobiernos deben crear condiciones para que los ciudadanos vivan de la forma más saludable posible y mecanismos que les permitan acceder a una atención sanitaria oportuna y de calidad. El derecho a la salud mental es un derivado del derecho a la salud, que según la Organización Mundial de la Salud se define como un estado de completo bienestar físico, mental y social, que no hace referencia solamente a la ausencia de malestar físico.

La salud mental no se centra solamente en los aspectos biomédicos sino, en metas y condiciones que deben situarse de manera contextual y cultural, en las que, finalmente, cada sociedad determina lo que puede considerarse dentro del amplio marco de la salud mental.

Cada vez es más evidente que las estrategias de promoción de salud deben considerar un enfoque social que implique las condiciones económicas y laborales, comunitarias y políticas integrales que permitan el acceso equitativo a respuestas efectivas en salud mental. Así, a la hora de pensar estrategias futuras hay que reconocer las fortalezas de la sociedad. A su vez, es central comprender el vínculo entre la atención y promoción de la salud y el desarrollo social, donde los distintos actores sociales puedan trabajar conjuntamente considerando su historia, perfil epidemiológico, condiciones económicas y sociales, políticas y sistemas de salud, entre otros factores.

Mientras se avanza en lograr una mejor comprensión de las implicaciones específicas del problema que significa, no atender o atender de manera deficiente la salud mental, constituye un desafío actual valorar y ponderar la real importancia de los determinantes sociales en el diseño, implementación y evaluación de los programas de atención y promoción de la salud mental y su integración a una estrategia integral. Desde esta perspectiva de la intervención las posibilidades son de carácter preventivo, con una mirada centrada en el hacer cotidiano del presente y una proyección al pasado como forma de búsqueda de lo que no hay que repetir.

Una política explícita sobre salud mental es una herramienta poderosa y esencial para las autoridades en la materia. Una política correctamente formulada y puesta en práctica a través de planes y programas puede tener un impacto significativo sobre la salud mental de la población afectada.



La salud mental suele estar imbricada dentro de un complejo cuerpo de políticas sociales, de salud, y de bienestar. El campo de la salud mental se ve afectado por una gran variedad de políticas, estándares e ideologías que no están directamente relacionadas con la salud mental. Cuando se está formulando una política de salud mental, es necesario valorar el entorno físico y social en el que viven las personas, para potenciar sus efectos positivos. Es asimismo necesario asegurar la colaboración intersectorial de tal forma que se obtengan beneficios de los programas de educación, sanidad, de las políticas de bienestar y empleo, del mantenimiento de la ley y el orden, de las políticas orientadas específicamente a los jóvenes y a la tercera edad, así como de la vivienda, la planificación territorial y los servicios municipales.

Una buena política depende de la información sobre las necesidades de salud mental de la población y de las prestaciones y servicios que nuestro sistema de salud puede y debe ofrecer.

En nuestro estado de Durango, la salud mental es una condición que ha sido relegada a segundo plano en las políticas de salud, lo que puede obedecer a la consideración de que es una condición de salud no apremiante para los ciudadanos, incluso sin un marco legal específico, lo que arroja datos de la prevalencia de esta condición en uno de cada cinco ciudadanos, cuya falta de atención o atención inadecuada tiene consecuencias que disminuyen la calidad de vida de los enfermos, sus familias o cuidadores y que además tiene repercusiones sociales y económicas.

En este sentido, el presente esfuerzo legislativo busca a través de sus 13 capítulos y 108 artículos, fijar las bases para una diferente percepción e importancia acerca de la salud mental, generando condiciones para construir las políticas públicas y planes institucionales para su correcta e integral atención, con la participación pública y privada.

Por lo anterior, sometemos a su consideración la siguiente propuesta con:

PROYECTO DE DECRETO

LA SEXAGESIMA NOVENA LEGISLATURA DEL HONORABLE CONGRESO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE DURANGO, EN EJERCICIO DE LAS FACULTADES QUE LE CONFIERE EL ARTÍCULO 82 DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA LOCAL, A NOMBRE DEL PUEBLO DECRETA:

ARTÍCULO ÚNICO: Se expide la Ley de Salud Mental para el Estado de Durango, quedando como sigue:



Ley de Salud Mental para el Estado de Durango

Capítulo I

Disposiciones Generales

Artículo 1.- La presente Ley es de orden público, interés social y observancia general para los sectores público, social y privado que planifiquen, administren, coordinen, faciliten, proporcionen, otorguen u ofrezcan cualquier tipo de servicios de salud mental en el Estado.

Artículo 2.- La presente Ley tiene por objeto garantizar el derecho a la salud mental de todas las personas que tengan su residencia permanente o se encuentren en territorio de Durango en situación transitoria, independientemente de su raza, origen, estado civil, edad, género, condición social, religión, identidad étnica, política u orientación sexual o cualquier otra índole, a través de:

I. La implementación del Sistema Estatal de Salud Mental a través de un Órgano Colegiado de instituciones públicas y privadas y en cuya misión, objetivo, rectoría o responsabilidad, se contemplen acciones directas o indirectas, en el contexto de la salud mental;

II. El diseño e implementación de las bases y modalidades, que permitan garantizar el acceso equitativo a los servicios de salud mental en el Estado, con un enfoque de derechos humanos y perspectiva de género;

III. La regulación de los mecanismos adecuados para la promoción, prevención, evaluación, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y fomento de la salud mental en instituciones de salud en el Estado, así como para personas físicas o morales de los sectores social y privado, que coadyuven en la prestación de servicios en los términos y modalidades establecidas en la presente Ley;

IV. El establecimiento de esquemas de participación y coordinación entre la Federación, el Estado y sus Municipios en materia de salud mental, así como con los sectores público, privado y social;

V. La definición de mecanismos y lineamientos para promover la participación de la población en el desarrollo de los programas de salud mental del Estado;



VI. Respetar, proteger, promover y garantizar los derechos humanos de las personas con trastornos mentales; y

VII. Las demás que le señale la presente Ley y otras disposiciones aplicables vigentes.

Artículo 3.- Toda persona tiene derecho a la salud integral, tanto física como mental y se sustenta en:

I. Lo establecido por el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el artículo 20 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Durango, y el Capítulo IX, denominado “Salud Mental” de la Ley de Salud del estado de Durango;

II. La articulación operativa con las instituciones, las organizaciones no gubernamentales, la familia y otros recursos existentes en la comunidad, a fin de multiplicar las acciones de salud y facilitar la resolución de los problemas en el ámbito comunitario;

III. El reconocimiento de la salud mental como elemento fundamental de la salud integral en el funcionamiento biológico, psicológico, social y cultural de la persona y que le permite alcanzar las mejores condiciones posibles para su desarrollo físico, conductual, cognoscitivo y afectivo;

IV. La salud mental como resultante de la concreción de los derechos a la salud, a la educación, a la seguridad social, a la cultura y a un medio ambiente saludable;

V. La salud mental consecuente del desarrollo de los modelos de atención, de prevención, de asistencia, de rehabilitación, de reinserción social y comunitaria y de la articulación efectiva de los recursos de los tres niveles de gobierno;

VI. La intersectorialidad y el abordaje interdisciplinario en el desarrollo del Sistema Estatal de Salud;



VII. La internación como una modalidad de atención aplicable cuando no sean posibles los abordajes ambulatorios; y

VIII. La función del Estado como garante y responsable del derecho a la salud mental individual, la salud mental familiar, la salud mental grupal y la salud mental comunitaria.

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

I. Acciones para la atención de la salud mental: estrategias necesarias para proporcionar a la persona usuaria una atención integral en salud mental, a través de la promoción, prevención de riesgos, la evaluación, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y seguimiento, en los términos previstos en la presente Ley;

II. Acompañante terapéutico: al personal capacitado que se inserta en la cotidianeidad de la persona usuaria y trabaja dentro de un equipo interdisciplinario para facilitar la operación y funcionamiento de los servicios de atención en salud mental. Su función es la de compañero, guía y sostén en la construcción de la subjetividad singular de cada persona, con el fin de facilitar la construcción y/o continuidad del lazo social, la instauración de actitudes positivas respecto de su condición y habilidades disminuidas, el máximo grado posible de integración y competencias sociales, el máximo grado posible de autonomía, así como el fortalecimiento de sus capacidades y rasgos positivos de su personalidad;

III. Atención Integral Hospitalaria Médico-Psiquiátrica: al conjunto de servicios que se proporcionan a las personas usuarias, con el fin de proteger, promover, restaurar y mantener la salud mental en forma continua con calidad, calidez, seguridad y con enfoque comunitario, sensibles a las diferencias de género. Comprende las actividades de promoción de la salud, las preventivas, las diagnósticas, las terapéuticas que incluyen la prescripción farmacológica y psicoterapéutica y las de rehabilitación psicosocial, las cuales, se ejercerán con pleno respeto a los derechos humanos de las personas usuarias;

IV. Atención Médica: es el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud, los que pueden ser: preventivos, curativos y de rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a optimizar las capacidades y funciones de las personas con trastorno mental o del comportamiento, implicando necesariamente la intervención de profesionales de la salud especializados y con experiencia suficiente para la atención de dichos



padecimientos, ya sea en consultorios, clínicas, hospitales y cualesquier unidad médica en donde se lleven a cabo procedimientos de diagnóstico y terapéuticos;

V. Atención Psicológica: a la que es brindada por personal de psicología clínica entrenado, que forma parte del equipo multidisciplinario de salud mental, quien trata diferentes trastornos mentales y del comportamiento, así como, problemáticas de salud mental utilizando psicoterapia y otros recursos terapéuticos entre los que se pueden mencionar, enunciativamente más no limitativamente, psicoeducación, terapia grupal, entre otros, dependiendo de la gravedad de la patología. La atención psicológica difiere de acuerdo al tipo de unidad de salud mental, en las unidades de primer nivel, se realizan detecciones de casos, psicoeducación y actividades preventivas; en las unidades de segundo nivel se atienden casos de forma ambulatoria y en internamiento; y en las unidades del tercer nivel se atiende a personas que están en hospitalización o en alguna unidad comunitaria de rehabilitación psicosocial;

VI. Centros Comunitarios de Salud Mental: a los Centros de atención primaria ambulatoria que cuentan con los elementos y equipo necesario para la detección oportuna y la atención inmediata de cualquier trastorno mental, o en su caso, para referencia de las personas usuarias, así como para realizar actividades terapéuticas, de prevención y promoción de la salud mental;

VII. Consejo: El Consejo de Salud Mental del Estado de Durango;

VIII. Consentimiento Informado: a los documentos escritos, signados por el paciente o su representante legal o familiar más cercano en vínculo, de conformidad con las disposiciones aplicables, mediante los cuales se acepta un procedimiento médico o quirúrgico con fines diagnósticos, terapéuticos, rehabilitatorios, paliativos o de investigación, una vez que se ha recibido información de los riesgos y beneficios esperados para el paciente;

IX. Derecho a la salud mental: derecho de toda persona al bienestar psíquico, identidad, dignidad, respeto y un tratamiento integral con el propósito de una óptima integración social, para lo cual el Poder Ejecutivo tiene la obligación de planear, organizar, operar y supervisar el funcionamiento de los servicios a los que se refiere la presente Ley;

X. Diagnóstico psicológico: informe que resulta del análisis e interpretación de los datos obtenidos en las distintas medidas de evaluación psicológica, que se aplican a una persona o grupo, con el objetivo de detectar los síntomas que interfieren en su adaptación o que podrían desencadenar algún tipo de alteración y/o trastorno mental;



XI. Educación para la salud mental: al proceso organizado y sistémico, mediante el cual se busca orientar a las personas usuarias, familiares y población en general mediante la psicoeducación orientada a la no estigmatización y la discriminación de las personas con trastornos mentales, a fin de modificar o sustituir determinadas conductas que alteren la salud mental por aquellas que son saludables en lo individual, lo familiar, lo colectivo y en su relación con el medio ambiente;

XII. Enfoque o perspectiva de género: concepto que se refiere a la metodología y los mecanismos que permiten identificar, cuestionar y valorar la discriminación, desigualdad y exclusión de las mujeres y los hombres, que se pretende justificar con base en las diferencias biológicas entre mujeres y hombres, así como las acciones que deben emprenderse para actuar sobre los factores de género y crear las condiciones de cambio que permitan avanzar en la construcción de la equidad de género;

XIII. Establecimientos de asistencia social: sitios distintos a los destinados para la atención médica, creados y organizados por instancias de gobierno o por personas e instituciones de los sectores privado o social, cuya principal finalidad es dar albergue, asistencia, o apoyos a personas que padecen algún trastorno mental y del comportamiento, que por su estado de salud mental o físico, sus condiciones económicas precarias o falta de apoyo familiar, requieran cuidados y atenciones personales y en los casos que sea posible, su inclusión en programas integrales que logren su reinserción social. Según su operación u objetivos pueden ser albergues, casas de medio camino, residencias comunitarias, centros de día, departamentos independientes, hogares protegidos, granjas, talleres protegidos y cualquier lugar con otra denominación, pero con los mismos objetivos;

XIV. Instituto: el Instituto de Salud Mental de Durango;

XV. Interconsulta: al procedimiento mediante el cual a petición del personal médico tratante, otro médico revisa la historia clínica e información disponible; consigna un tratamiento a corto plazo; establece contacto con el médico tratante; informa a la persona usuaria y hace un seguimiento en los casos de hospitalización o control ambulatorio respectivamente, así como evaluación por un servicio de subespecialidad psiquiátrica o cualquier otra especialidad médica, según la condición clínica de la persona usuaria;

XVI. Ley de Salud: a la Ley Estatal de Salud;



XVII. Persona usuaria: aquella que recibe el beneficio de cualquier programa o campaña de salud mental, de prevención o manejo de trastornos mentales y de prevención, atención o posvención del suicidio encaminada a la preservación de su salud mental y calidad de vida;

XVIII. Personal de salud: profesionales, especialistas, técnicos, auxiliares y demás trabajadores que laboran en la prestación de los servicios de salud mental;

XIX. Prevención de riesgos en salud mental: conjunto de acciones contenidas en los planes, programas, campañas y proyectos gubernamentales, nacionales e internacionales, con la finalidad de informar y educar a la población en relación a cualquier aspecto vinculado a la salud mental e intervenir en las comunidades para evitar situaciones de riesgo y dar a conocer procedimientos con el propósito principal de preservar la calidad de vida;

XX. Profesional de salud mental: se entenderá un médico, un psicólogo clínico, un profesional de enfermería, un trabajador social u otra persona debidamente capacitada y calificada en una especialidad relacionada con la atención de la salud mental;

XXI. Promoción de la salud mental: a la estrategia concreta, concebida como la suma de las acciones de los distintos sectores de la población, principalmente las autoridades sanitarias, sociales y de prestación de servicios de salud; el objetivo principal es el de sensibilizar a la población en general, respecto de los trastornos mentales y del comportamiento, su tratamiento y las instituciones que ofrecen estos servicios;

XXII. Psicoterapia: conjunto de métodos y recursos utilizados para el tratamiento psicológico de las personas, mediante los cuales interacciona la persona usuaria y el psicoterapeuta con el propósito de promover la adaptación al entorno, la salud física o psíquica, la integridad de la identidad psicológica, el bienestar de las personas y el mejoramiento de su calidad de vida;

XXIII. Reglamento: el Reglamento de la Ley de Salud Mental para el Estado de Durango;

XXIV. Rehabilitación psicosocial: al conjunto de acciones y programas dirigidos a la utilización del potencial máximo de crecimiento personal de mujeres y hombres que les permitan superar o disminuir desventajas adquiridas a causa de un trastorno mental y del comportamiento en los principales aspectos de su vida diaria; tiene como objetivo promover en las personas usuarias, el



aprendizaje o el re-aprendizaje de habilidades para la vida cotidiana que favorezcan la obtención y conservación de un ambiente de vida satisfactorio, así como la participación en actividades productivas en la vida socio-cultural. Para la rehabilitación psicosocial de las personas usuarias, las unidades podrán apoyarse en estructuras extra-hospitalarias con enfoque comunitario como: los talleres protegidos, las casas de medio camino, las residencias comunitarias, o cualesquiera otras que sean útiles para estos propósitos y que, para lograrlo, no recurran a la aplicación de tratamientos que vayan en contra de los derechos humanos;

XXV. Salud Mental: como el bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, así como por el buen funcionamiento de los aspectos cognoscitivos, afectivos, conductuales, que permiten afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad;

XXVI. Secretaría: Secretaría de Salud del Estado de Durango;

XXVII. Servicios de asistencia social en materia de salud mental: al conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan al individuo que presenta un trastorno mental o del comportamiento su desarrollo integral, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva. Las actividades básicas de Asistencia Social, tendrán como objetivos: a) Satisfacer los requerimientos básicos de subsistencia y desarrollo de las personas; b) La creación de establecimientos específicos para personas que no puedan atenderse por sí mismas o que no cuenten con el apoyo de familiares, procurando la reinserción social del usuario en lo más posible; c) La prestación de servicios de asistencia jurídica y de orientación social y; d) La promoción de la participación consciente y organizada de la población, asociaciones e instituciones públicas y privadas en las acciones de promoción, asistencia y desarrollo social que se lleven a cabo beneficio de personas que presenten algún trastorno mental o del comportamiento.

XXVIII. Servicios de salud pública en el área de atención de salud mental: al conjunto de acciones que tienen por objeto promover, proteger, fomentar y restablecer la salud mental de la comunidad, elevar el nivel de bienestar y prolongar la vida humana, mismas que complementan a los servicios de atención médica y asistencia social. Comprende entre otras la prevención y control de enfermedades, la promoción de la salud, la organización y vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud, la investigación para la salud, la información relativa a las condiciones, recursos y servicios de salud de la entidad y la conformación de un esquema de coordinación en donde participen los distintos niveles de gobierno incluyendo a sectores públicos y sociales para el diseño y puesta en marcha políticas públicas en materia de salud mental.



XXIX. Sistema Estatal de Salud Mental: conjunto de instituciones públicas y privadas, en cuya misión, objetivo o rectoría se contemplen acciones directas o indirectas, en el contexto de la salud mental. Regulando las bases y modalidades, para garantizar el acceso a los servicios de salud mental en el Estado de Durango, con un enfoque de derechos humanos y perspectiva de género;

XXX. Talleres Protegidos: a los espacios en donde las personas con algún trastorno mental y del comportamiento, adquieren y utilicen aquellas habilidades y competencias necesarias para vivir, relacionarse con otros e integrarse en la comunidad, conociendo sus derechos, para lograr el mayor grado de autonomía. Estos establecimientos tienen como característica que el ingreso a estos espacios es a petición de la persona que padece un trastorno mental y del comportamiento, no se hará a través de intermediarios/as, familiares, autoridades de las instituciones de salud, etc., solamente a petición de la persona interesada;

XXXI. Terapia Ocupacional: al conjunto de técnicas, métodos y actuaciones que, a través de actividades aplicadas con fines terapéuticos, previene y mantiene la salud, favorece la función, suple las deficiencias incapacitantes y valora los supuestos del comportamiento y su significación profunda para conseguir la mayor independencia y reinserción posibles del individuo en todos sus aspectos: laboral, mental, físico y social;

XXXII. Trastorno mental y del comportamiento: conjunto de síntomas y conductas clínicamente reconocibles con una evolución específica, asociados la mayoría de los casos con el malestar y la interferencia con el funcionamiento personal, alteración de la cognición, regulación emocional o el comportamiento del individuo. Sus manifestaciones reflejan una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo;

XXXIII. Tratamiento: diseño, planeación, instrumentación y conducción de estrategias médicas, farmacológicas y psicológicas encaminadas a restaurar, mejorar o mantener la calidad de vida de la persona que presenta algún trastorno mental;

XXXIV. Unidades de Atención Integral Hospitalaria Médico-Psiquiátrica: a los establecimientos públicos, sociales y privados que prestan servicios de atención médica especializada a personas que padecen un trastorno mental; y

XXXV. Unidades Residenciales Protegidas: a las áreas de estancia hospitalaria con la estructura de una casa común, donde las usuarias/os reciben atención integral médico-psiquiátrica las veinticuatro horas del día. Cuentan con área de talleres de rehabilitación, banco de reforzadores,



salón de usos múltiples para las personas usuarias, espacios de atención médica de cuidados especiales, oficinas administrativas, áreas de urgencias y consulta externa.

Capítulo II

De los Derechos y Obligaciones

Artículo 5.- Son derechos fundamentales de todas las personas usuarias de los servicios de salud mental, los establecidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Durango y los ordenamientos que de ella deriven; así como los establecidos en los instrumentos y tratados internacionales de los que México sea parte.

Además, las personas usuarias de los servicios de salud mental, tendrán derecho a:

I. Recibir atención sanitaria y social integral y humanizada de calidad y continua, a partir del acceso igualitario y equitativo a las prestaciones e insumos necesarios, con el objeto de asegurar la recuperación y preservación de su salud;

II. Conocer y preservar su identidad, sus grupos de pertenencia, su genealogía y su historia;

III. No ser discriminado en razón de su origen étnico o nacionalidad, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, identidad u orientación sexual, el estado civil o cualquier otra;

IV. Ser tratado con respeto a su dignidad, singularidad, cultura, valores, autonomía y consideración de los vínculos familiares y sociales de las personas en proceso de atención sin discriminación alguna;

V. No ser identificado ni discriminado por padecer o haber padecido un trastorno de salud mental;

VI. Recibir o rechazar asistencia o auxilio espiritual o religioso;



VII. Tomar decisiones relacionadas con su atención y su tratamiento siempre que cuente con la capacidad para ello y no afecte derechos de terceros;

VIII. Tomar decisiones relacionadas con su atención y tratamiento, a través de quien ejerza la patria potestad o tutela en caso de incapaces;

IX. Contar con un representante que cuide en todo momento sus intereses;

X. La accesibilidad de familiares u otros, en el acompañamiento de los niños, niñas y adolescentes internados, salvo que mediare contraindicación documentada por parte de los profesionales de la salud mental de los sectores público y/o privado, o por ordenamiento judicial;

XI. Los niños, niñas y adolescentes sujetos a atención mental, tienen derecho a continuar su educación;

XII. La confidencialidad de la información y expediente psiquiátrico, psicológico, familiar, social y clínico sobre su persona. Sólo con autorización escrita de la persona usuaria, de sus padres en caso de ser menor de edad, de su tutor o representante legal en caso de ser incapaz o por orden judicial, se podrá conceder dicha información a terceros;

XIII. Ser informado de manera adecuada y comprensible de los derechos que lo asisten y de todo lo inherente a su salud y tratamiento, según las normas del consentimiento informado, incluyendo las alternativas para su atención, que en el caso de no ser comprendidas por el paciente se comunicarán a los familiares, tutores o representantes legales;

XIV. Al consentimiento previo libre e informado de la persona o su representante, en relación al tratamiento a recibir. En el caso de internamiento involuntario, cuando se trate de caso urgente o se compruebe que el tratamiento es el más indicado para atender las necesidades del paciente;

XV. Recibir una atención y tratamiento basados en fundamentos científicos actuales ajustados a principios éticos;



XVI. Que el tratamiento que reciba esté basado en un plan prescrito individualmente con historial clínico y revisado periódicamente;

XVII. Recibir un tratamiento personalizado en un ambiente apto con resguardo de su intimidad, siendo reconocido siempre como sujeto de derecho, con el pleno respeto de su vida privada y libertad de comunicación;

XVIII. Al débito conyugal dentro de un ambiente apropiado;

XIX. Ser tratado con dignidad y respeto durante la revisión personal y de sus pertenencias;

XX. Recibir o negarse a recibir el tratamiento, exceptuando los casos de urgencias;

XXI. Ser tratado con la alternativa terapéutica más adecuada a sus necesidades, que menos restrinja o limite sus derechos y libertades, promoviendo la integración familiar, laboral y comunitaria;

XXII. A solicitar la revisión clínica de su caso o a recibir una segunda opinión médica;

XXIII. Ser tratado y atendido en su comunidad o lo más cerca posible al lugar en donde habiten sus familiares o amigos;

XXIV. No ser sometido a tratamientos irreversibles o que modifiquen la integridad de su persona;

XXV. No ser objeto de investigaciones clínicas ni tratamientos experimentales sin un consentimiento fehaciente por escrito, considerando la legislación aplicable. Tratándose de menores de edad, dicho consentimiento será otorgado por sus representantes legales;

XXVI. La rehabilitación y la reinserción familiar, laboral y comunitaria;



XXVII. Que el padecimiento mental no sea considerado un estado inmodificable;

XXVIII. No ser sometido a trabajos forzados;

XXIX. Recibir remuneración producto de su participación en actividades ocupacionales o trabajo comunitario, que impliquen producción de objetos, obras o servicios que pudieran ser comercializados;

XXX. Que le sean impuestas únicamente las restricciones necesarias para garantizar su protección y la de terceros. En todo momento, se deberá procurar que el internamiento sea lo menos restrictivo posible y que el tratamiento a recibir sea lo menos invasivo posible, procurando el uso racional de la fuerza, debiendo contar con el consentimiento previo libre e informado u orden judicial, cuando se requiera;

XXXI. Que en el caso de internación involuntaria o voluntaria prolongada, las condiciones de la misma sean supervisadas periódicamente por las autoridades competentes;

XXXII. Que, en el seno familiar, en las unidades de atención médica y en los establecimientos en donde se le otorgue asistencia social, le sea asignado alojamiento en áreas específicamente destinadas a tal fin, con adecuada iluminación artificial y natural, con clima artificial donde así lo requiera para lograr la temperatura ideal, bien ventiladas, en condiciones higiénicas y con el espacio necesario para evitar el hacinamiento;

XXXIII. Que, en el seno familiar, en las unidades de atención médica y en los establecimientos en donde se le otorgue asistencia social, a recibir alimentación balanceada, en buen estado y preparada en condiciones higiénicas, en cantidad y calidad suficiente garantizando una adecuada nutrición, así como servida en utensilios limpios, completos y decorosos;

XXXIV. Que, en el seno familiar, en las unidades de atención médica y en los establecimientos en donde se le otorgue asistencia social, a recibir la medicación prescrita por especialistas, lo cual debe constar en el expediente clínico firmado por el médico tratante;



XXXV. Que en las unidades de atención médica se tenga acceso a los recursos clínicos, de laboratorio y de gabinete para obtener un diagnóstico certero y oportuno;

XXXVI. A solicitar por sí mismo o a través de su representante legal o familiares, a reunirse con el equipo de profesionales de las unidades de atención médica o con los responsables de los establecimientos de asistencia social que lo estén tratando o atendiendo respectivamente;

XXXVII. A recibir atención médica oportuna en caso de sufrir una enfermedad no psiquiátrica y, de así requerirlo, tratamiento adecuado en una institución que cuente con los recursos técnicos para su atención;

XXXVIII. Cuando sea posible, sobre todo en los casos de urgencia psiquiátrica, conforme a las disposiciones aplicables, la familia podrá solicitar el apoyo de transporte del usuario a alguna autoridad o institución pública, privada o de asistencia social que cuente con los medios para tal fin y que tenga conocimiento del estado de urgencia y de los riesgos que ello implica para la integridad y vida de las personas;

XXXIX. Comunicarse libremente con otras personas que estén dentro y fuera del seno familiar, de las unidades de atención médica o de los establecimientos en donde se le otorgue asistencia social; enviar y recibir correspondencia privada sin que sea censurada y, tener acceso a los medios de comunicación y otras publicaciones;

XL. En las unidades de atención médica y en los establecimientos en donde se le otorgue asistencia social, a gozar de permisos terapéuticos para visitar a sus familias o amistades positivas; y

XLI. Ejercer todos sus derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales consagrados en las leyes locales y federales, así como en los tratados internacionales suscritos por el Estado Mexicano.

Artículo 6.- Los cónyuges o concubinos y los demás parientes dentro del cuarto grado, tendrán respecto de una persona con trastorno mental, los derechos y obligaciones que les resulten de este vínculo familiar, pero, principalmente, deberán asegurar la salud física y mental, la guarda de



todos los bienes y derechos de éste, así como el tratamiento médico que corresponda, conforme a lo establecido en el Código Civil para el Estado de Durango.

Artículo 7.- El núcleo familiar desempeña una función esencial en el desarrollo de las potencialidades de las personas con trastornos mentales, corresponde a la Secretaría de Salud y al Sistema Estatal de Salud Mental, proporcionar a las personas que integren el núcleo familiar, debida asistencia, asesoría, orientación, capacitación y adiestramiento necesario para tal fin.

Artículo 8.- El profesional de la salud mental tiene la obligación de estar debidamente acreditado para ejercer sus funciones, lo que incluye al menos, tener a la vista Título Profesional, Cédula Profesional y en su caso, diplomas de especialización expedidos y registrados por las autoridades educativas y de profesiones competentes, con la finalidad de que el usuario y la autoridad corroboren que es un especialista en materia de salud mental.

Capítulo III

De las Niñas, Niños y Adolescentes

Artículo 9.- Será obligación del Estado en materia de salud mental procurar el interés superior de la niñez; entendiéndose para efectos del trato, tratamiento, asistencia o atención proporcionados, por niños a las personas menores de doce años de edad y por adolescentes a las que tienen entre doce y menos de dieciocho años de edad.

Artículo 10.- 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 en materia de infancia suscritos por México; 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: todo niño es una persona única y valiosa y, como tal, se deberá respetar y proteger su dignidad individual, sus necesidades particulares, sus intereses y su intimidad;

II. No discriminación: todo niño tiene derecho a un trato equitativo y justo, independientemente de su raza, etnia, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de otra índole, origen nacional, étnico o social, posición económica, impedimentos físicos y linaje o cualquier otra condición del niño, de sus padres o de sus tutores;

III. Interés superior de la niñez: si bien deberán salvaguardarse los derechos reconocidos en el artículo 5 de esta Ley, todo niño también tendrá derecho a que su interés superior sea la consideración primordial;

IV. Protección: todo niño tiene derecho a la vida y la supervivencia y a que se le proteja contra toda forma de sufrimiento, abuso o descuido, incluidos el abuso o el descuido físico, psicológico, mental y emocional;

V. Desarrollo armonioso: todo niño tiene derecho a crecer en un ambiente armonioso 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: con sujeción al derecho procesal nacional, todo niño tiene derecho a expresar libremente y en sus propias palabras sus creencias, opiniones y pareceres sobre cualquier asunto, y a aportar su contribución, especialmente a las decisiones que le afecten, incluidas las adoptadas en el marco de cualquier proceso judicial, y a que esos puntos de vista sean tomados en consideración, según sus aptitudes, su edad, madurez intelectual y la evolución de su capacidad.

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 los Sistemas de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes y sus Defensorías, en el respectivo ámbito de sus competencias, deberán proteger, respetar, promover y garantizar a Niñas, Niños y Adolescentes el acceso a los servicios de atención a la salud mental.



Artículo 11.- Los servicios de atención a la salud mental proporcionados a Niñas, Niños y Adolescentes deberán ser brindados por profesionales de la salud mental y tendrán por objeto su reintegración familiar y social, teniendo como bases para su logro la rehabilitación, la integralidad de los servicios sanitarios, la educación, la capacitación, la preparación para el empleo y el espacamiento.

Artículo 12.- La internación es un recurso terapéutico de carácter excepcional, en caso de que se solicite 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 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 y en lugar distinto al del internamiento de usuarios adultos.

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, debiendo dar vista desde luego, mediante la entrega de su original, a la Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes y ser anexada al expediente clínico una copia del mismo. La Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes, el Ministerio Público y las autoridades judiciales podrán exigir a los profesionales de salud mental que proporcionen servicios de atención a la salud mental a Niñas, Niños y Adolescentes bajo la modalidad de tratamiento ambulatorio o domiciliario, internamiento, dictámenes y reportes sobre el estado de salud de los usuarios de sus servicios, y aquellos en todo momento tendrán la obligación de realizarlos y expedirlos.

Artículo 13.- El derecho de 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 o custodia, en caso de urgencia, previa autorización otorgada mediante responsiva médica y, en el resto de los casos, mediante resolución del Ministerio Público.

Artículo 14.- 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 sin compañía, el profesional de la salud mental que conozca del caso, desde luego, dará vista a la Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes quien realizará el acompañamiento correspondiente y fungirá como su representante en protección de sus intereses. Para el caso de Niñas, Niños o Adolescentes migrantes acompañados, la Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes protegerá sus intereses hasta en tanto su acompañante se acredite como su tutor.

Artículo 15.- Todo profesional de la salud mental que, al proporcionar sus servicios a las Niñas, Niños o Adolescentes, advierta que el 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 o al Ministerio Público.

Artículo 16.- El sistema educativo estatal, público y privado, a fin de procurar el normal desarrollo de Niñas, Niños y Adolescentes deberá contar con especialistas en salud mental que además de proveer la atención, realizarán el tamizaje de salud mental y, en su caso, la canalización correspondiente a los centros especializados. Para ello, la Secretaría de Educación, por conducto del Instituto, capacitará al personal docente y administrativo de las escuelas públicas y privadas en la detección de factores de riesgo que alteren la salud de la comunidad escolar y de la sociedad en general.

El tamizaje de salud mental, a que hace referencia el párrafo anterior, se llevará a cabo por los especialistas de salud mental del sistema educativo, por lo menos 1 vez en el transcurso del ciclo escolar. Para su realización contarán con el apoyo del Instituto de Salud Mental y las herramientas materiales, humanas y tecnológicas que deberán ser proporcionadas de manera coordinada por la secretaría de Salud y la secretaría de Educación del Estado.

Si derivado del Tamizaje de Salud Mental, se advirtiera la necesidad de atención a la salud mental de alguno de los alumnos, la autoridad educativa deberá actuar conforme a la fracción I del artículo 29 de esta Ley. Pero si dentro del plazo de 15 días hábiles, el padre, la madre o quien ejerza la tutela, guarda o custodia, no demuestra ante la autoridad educativa que ha brindado a la niña, niño o adolescente la debida atención médica, dicha autoridad dará vista a la Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes quien realizará el acompañamiento correspondiente y fungirá como su representante en protección de sus intereses hasta en tanto su padre, madre o quien ejerza la tutela, guarda o custodia cumpla con su obligación.



Artículo 17.- 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 con maestros especialmente asignados para tal efecto por la Secretaría de Educación quien tendrá la obligación de proporcionarlos, previa solicitud por escrito a la que se anexaran las constancias que acrediten la necesidad del caso dirigida al titular de dicha dependencia; sin discriminación o limitación por parte de autoridad, servidor público o persona alguna.

Artículo 18.- La prescripción de medicación en la atención a la salud mental de Niñas, Niños y Adolescentes se administrará exclusivamente con fines terapéuticos y nunca como castigo, por conveniencia de terceros o para suplir la necesidad de acompañamiento terapéutico o cuidados especiales 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 19.- 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 los padres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad del menor. En caso de controversia en relación a su realización se priorizará el interés superior de la niñez por parte de la autoridad competente, quien fundada y motivadamente resolverá lo correspondiente.

Artículo 20.- La atención de la salud mental que la Secretaría o el Instituto proporcionen a Niñas, Niños y Adolescentes se ejecutará por conducto de los Centros Comunitarios de Salud Mental en sus correspondientes jurisdicciones incorporando la atención especializada a aquellos y sus cuidadores mediante actividades que incluyan psicodiagnóstico, psicoterapia individual o familiar o ambas, intervención psicosocial grupal, atención psiquiátrica y visita integral de salud mental.

Artículo 21.- 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.

Capítulo IV



Del Centro Integral de Atención a la Salud Mental de Niñas, Niños y Adolescentes

Artículo 22.- El Titular del Poder Ejecutivo, deberá crear mediante el instrumento jurídico idóneo, una unidad administrativa responsable de brindar apoyo, tratamiento y seguimiento, a través de programas terapéuticos e intervenciones en el ámbito socio familiar, a los casos de niñas, niños o adolescentes que lo requieran.

Artículo 23.- Las dependencias y entidades de la Administración Pública Estatal, cuyo ámbito de sus atribuciones incidan en la atención de las familias y de las niñas, niños y adolescentes, colaborarán con la unidad administrativa prevista en el artículo 22, a fin de incluir aspectos educativos, deportivos, culturales, de salud, asistencia social y familiar y de desarrollo social.

Capítulo V

Atribuciones de la Autoridad

Artículo 24.- Corresponden a la Secretaría, en el ámbito de su competencia, sin menoscabo de las demás que se encuentren estipuladas en esta Ley y demás ordenamientos legales, las siguientes acciones:

I. Elaborar el Programa de Salud Mental para el Estado de Durango, conforme a los lineamientos establecidos en la Ley General de Salud, las Normas Oficiales Mexicanas, en la Ley Estatal de Salud y el presente ordenamiento, fomentando la participación de los sectores social y privado;

II. Implementar de manera formal y sistemática programas en materia de salud mental, con un enfoque de derechos humanos y perspectiva de género;

III. Elaborar anualmente el presupuesto operativo de salud mental a fin de garantizar la estimación y previsión de fondos suficientes para los gastos operativos, la readecuación de los servicios y la construcción e implementación de la estructura inexistente y necesaria; esto con excepción del que corresponda a la operación asignada a la Secretaría de Educación conforme a los artículos 16 y 29 de esta Ley;

IV. Integrar, dirigir, coordinar y regular el Sistema Estatal de Salud Mental con la asignación de personal capacitado en atención integral para cada uno de los trastornos que requieran atención prioritaria en base al presupuesto asignado;



V. Diseñar y evaluar políticas de prevención y atención integral en materia de promoción a la salud mental, educación para la salud mental, atención integral médico-psiquiátrica, rehabilitación integral y participación ciudadana, así como analizar y asesorar los planes y proyectos de las acciones para la atención de la salud mental;

VI. En coordinación con las demás instancias que conforman el Sistema Estatal de Salud Mental, realizar acciones de sensibilización a la sociedad sobre los trastornos mentales y las alternativas para la solución de sus problemas como son terapias, pláticas y orientación en los Módulos de Atención en Salud Mental, Centros Hospitalarios, Centros de Salud y demás espacios para la atención de su problema, con un enfoque de derechos humanos y perspectiva de género;

VII. Diseñar y ejecutar de manera permanente en los medios de difusión campañas educativas para orientar, motivar e informar a la población sobre el concepto de salud mental, los estigmas imperantes en la población, los diversos trastornos mentales existentes, los síntomas que se presentan, las formas de prevención y modos de atención, en coordinación con las dependencias e instituciones competentes;

VIII. La habilitación y control de los establecimientos y servicios de salud mental públicos y privados, así como la calidad de los servicios;

IX. La regulación y control del ejercicio de las profesiones relacionadas con la salud mental, de conformidad con la legislación vigente;

X. La promoción de la capacitación de todo el personal que desarrolle actividades de salud mental en todos los sectores;

XI. Instalar y administrar el Sistema de Información, Vigilancia y Evaluación en Salud Mental;

XII. Fijar los lineamientos de coordinación para que los municipios, en el ámbito de su competencia, intervengan en la promoción de la salud mental e incentiven la participación social;



XIII. Suscribir convenios, acuerdos o cualquier instrumento jurídico de coordinación con los Municipios del Estado a efecto de articular políticas y actividades de salud mental orientadas a fortalecer el Sistema Estatal de Salud Mental;

XIV. Coordinarse con las dependencias del Gobierno del Estado, a efecto de establecer acciones para que las personas con trastornos mentales, puedan ser incluidos como parte de la plantilla laboral de las empresas e instituciones de Gobierno, mismas que se especificarán en el Reglamento de la presente Ley;

XV. Implementar estrategias de coordinación de índole institucional con los prestadores de servicios de salud mental del sector público, social y privado, con la finalidad de generar convenios y acciones de coordinación para la prevención, diagnóstico oportuno, tratamiento y rehabilitación en prestación de los servicios de salud mental;

XVI. Presentar un informe anual sobre las políticas públicas implementadas en materia de salud mental, así como el estado de avance en el cumplimiento del Programa de Salud Mental para el Estado de Durango y los diversos programas generados, el cual deberán remitir a la Comisión de Salud del Congreso del Estado;

XVII. Instrumentar acciones de participación en redes sociales e internet y en los medios masivos de comunicación de las autoridades, con la finalidad de proporcionar información precisa, objetiva y con base en criterios científicos, enfocada a la detección, la atención y la prevención de algún tipo de trastorno mental, priorizando los que provocan conducta suicida;

XVIII. Convocar en forma ordinaria al Consejo Estatal de Salud Mental, no menos de dos veces al año para el desahogo de temas relacionados con la salud mental y, de manera extraordinaria en los casos que lo ameriten o que se consideren prioritarios. El Reglamento de la presente Ley normará a detalle las disposiciones para el desarrollo de las sesiones del Consejo;

XIX.- Diseño e implementación de políticas públicas, programas y/o protocolos especializados que permitan una prestación de servicios en materia de salud mental, tanto para el personal de sector salud, como para la población en general, los cuales tendrán como fin la reducción de los niveles de estrés, ansiedad, depresión, o cualquier malestar psicológico derivado del distanciamiento social, provocado por desastres naturales o emergencias sanitarias decretados por la autoridad competente; y



XX. Las demás acciones que contribuyan a la promoción y fomento de la salud mental de la población.

Artículo 25.- 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 un informe anual sobre las estrategias implementadas y sus resultados.

Artículo 26.- Todos los prestadores de servicios de salud mental del sector social y privado a través de sus representantes y/o entidades, participarán y coadyuvarán en los programas de educación para la salud mental, para lo cual deberán:

I. Asistir a las convocatorias que realice la Secretaría, a través del Consejo;

II. Coordinarse con las instituciones de Gobierno que correspondan para fomentar la suscripción de convenios o acuerdos para beneficio de la sociedad;

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;

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 el desarrollo del Programa de Salud Mental para el Estado de Durango.

Artículo 27.- 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.



Artículo 28.- El Estado buscará dar prioridad a la niñez, adolescencia, juventud, mujeres en condiciones de embarazo y puerperio, menopausia, adultos mayores, hombres con afecciones mentales y personas que se encuentran en situación de calle, de emergencia o desastre.

Artículo 29.- La Secretaría de Educación deberá velar porque existan las mejores condiciones de salud mental para las Niñas, Niños y Adolescentes que se encuentren en el sistema educativo estatal, para lo cual contará con las siguientes atribuciones:

I. Identificar los posibles trastornos mentales o del comportamiento que presenten las Niñas, Niños o Adolescentes que se encuentren dentro del sistema educativo estatal, mediante la implementación de los programas de salud mental escolar con los que se cuente, debiendo canalizarse al Instituto a los estudiantes y sus familias para que se les brinde el tratamiento y seguimiento correspondiente;

II. Llevar a cabo acciones en coordinación con la Secretaría de Educación Pública Federal, para que se contemplen programas de sensibilización e inclusión relacionados con la salud mental infantil, a fin de que se incorporen en los planes de estudios conducentes;

III. Formalizar la evaluación del Psicólogo Escolar como estrategia reforzadora para la aplicación de la Ley General de Educación en armonía con los Derechos Humanos; y

IV. Proporcionar material informativo básico en salud mental a los padres o tutores con la finalidad de identificar algún tipo de trastorno en el menor y aplicar las medidas preventivas en un primer momento.

Para cumplir con lo anterior, la Secretaría de Educación deberá contar con un programa de salud mental escolar en el que se contemple que, en todos los planteles educativos, públicos o privados, de educación inicial y básica se ejecute un Plan de Salud Emocional tendiente a detectar tempranamente las señales de advertencia sobre conflictos de salud mental o del comportamiento en la comunidad educativa.



Asimismo, la Secretaría de Educación, deberá coordinarse con las instituciones de educación privada, a efecto de que se apliquen las acciones señaladas en este artículo.

Artículo 30.- La formación profesional en materia de prevención de riesgos en salud mental, requiere de la capacitación de los profesionistas de las ramas médica, paramédica y afín, en los métodos para la elaboración de programas preventivos y actualizados en las diferentes campañas y programas gubernamentales internacionales, nacionales y regionales vinculados con la salud mental.

Artículo 31.- La Secretaría de Bienestar Estatal y el Sistema para el Desarrollo Integral para la Familia del Gobierno del Estado y sus homólogas de los gobiernos municipales, en el ámbito de sus atribuciones y a través de sus unidades administrativas correspondientes, desarrollarán acciones que permitan otorgar apoyos de asistencia social a personas que presentan trastornos mentales y del comportamiento y que debido a su situación económica o por falta de apoyo familiar requieren de este tipo de asistencia, incluyendo su ingreso a establecimientos públicos o del sector social o privado en donde se les brinden los cuidados necesarios, tomando en cuenta lo dispuesto en el artículo 42 de la presente Ley.

Capítulo VI

Del Consejo de Salud Mental del Estado de Durango

Artículo 32.- El Consejo, es un órgano que tiene a su cargo la consulta, el análisis y la asesoría para el desarrollo de planes, programas, proyectos y acciones, que en materia de salud mental que aplique el Poder Ejecutivo y será integrado en forma permanente por:

- I. El Gobernador del Estado, quien será el presidente Honorario;
- II. El Titular de la Secretaría de Salud del Estado, quien fungirá como presidente ejecutivo;
- III. El director del Instituto de Salud Mental, quien fungirá como secretario técnico;
- IV. El Titular de la Procuraduría General de Justicia del Estado;



V. El Titular de la Secretaría de Educación del Estado;

VI. El Titular de la Secretaría de Bienestar del Estado;

VII. El Titular del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia;

VIII. El presidente de la Comisión de Salud del Congreso del Estado;

IX. Tres representantes de las Universidades en el Estado, que expidan título de especialidad en Psiquiatría, Psicología, Psicoterapias y/o estudios en salud mental;

X. Un grupo no mayor a cinco personas que representen las organizaciones civiles de asistencia, profesionalización e investigación sobre la salud mental.

Podrán ser invitados a las reuniones del Consejo, el presidente de la Comisión Estatal de Derechos Humanos y los Titulares de las dependencias estatales, cuando el Consejo lo determine.

Artículo 33.- El Consejo tendrá las siguientes funciones:

I. Proponer políticas de prevención y atención integral en materia de salud mental, educación para la salud mental, atención integral médico-psiquiátrica y rehabilitación psicosocial;

II. Emitir opiniones y recomendaciones relacionadas con los planes y proyectos de las acciones para la atención de la salud mental;

III. Solicitar datos 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 de las personas que padecen algún trastorno mental;

IX. Dar seguimiento a las quejas y/o acuerdos existentes 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; y

XI. Las demás que le confiera la presente Ley y demás disposiciones normativas aplicables.

Para el debido cumplimiento de lo anterior, el Consejo deberá sesionar por lo menos dos veces al año.

Artículo 34.- En el Reglamento de la presente Ley, el Ejecutivo Estatal establecerá las disposiciones concernientes a la organización, convocatorias, facultades de los integrantes y demás aspectos relacionados con el funcionamiento del Consejo.



Capítulo VII

Del Sistema Estatal de Salud Mental

Artículo 35.- El Sistema Estatal de Salud Mental es el conjunto de instituciones públicas y privadas, cuya misión, objetivo o rectoría se contemplen acciones directas o indirectas, en el contexto de la salud mental. Regulando las bases y modalidades, para garantizar el acceso a los servicios de salud mental en el Estado de Durango, con un enfoque de derechos humanos y perspectiva de género.

Artículo 36.- Para lograr los fines del Sistema Estatal de Salud Mental se deben contemplar los lineamientos y acciones en la conducción, regulación y organización del mismo, siendo los siguientes:

I. La promoción de la salud mental de la población a través de la ejecución de políticas orientadas al reforzamiento y restitución de interacciones sociales solidarias;

II. La prevención tendrá como objetivo accionar sobre problemas específicos de salud mental y los síntomas sociales que emergen de la comunidad;

III. La asistencia debe garantizar la mejor calidad y efectividad a través de un sistema de redes;

IV. La atención especializada a la niñez, adolescencia y juventud; a mujeres en periodo de embarazo, puerperio o menopausia; a adultos mayores, a hombres y mujeres con afecciones mentales y a personas en situación de calle, de emergencia o de desastre;

V. La potenciación de los recursos orientados a la asistencia ambulatoria, sistemas de internación parcial y atención domiciliaria, procurando la conservación de los vínculos sociales, familiares y la reinserción social y laboral;

VI. La asistencia en todos los casos será realizada por profesionales de la salud mental certificados por autoridad competente;



VII. La recuperación del bienestar psíquico y la rehabilitación de las personas asistidas en casos de patologías graves, debiendo tender a recuperar su autonomía, calidad de vida y la plena vigencia de sus derechos;

VIII. La reinserción social mediante acciones desarrolladas en conjunto con las áreas de Trabajo, Educación, Asistencia Social y aquellas que fuesen necesarias para efectivizar la recuperación y rehabilitación del asistido;

IX.- La realización de programas y políticas públicas de prevención, atención, apoyo y seguimiento de problemas de salud mental, dirigidos al personal del sector salud que lo requiera, derivado de algún desastre natural, emergencia sanitaria o distanciamiento social determinados por la autoridad competente;

X.- La realización de programas específicos de prevención, atención, apoyo y seguimiento de problemas de salud mental dirigidos a la población en general que lo requiera derivado de algún desastre natural, emergencia sanitaria, condiciones de aislamiento o distanciamiento social, decretados por la autoridad competente;

XI. La conformación de equipos interdisciplinarios de acuerdo a los objetivos de atención a la salud mental específicos; y

XII. Los responsables de los establecimientos asistenciales deben tener conocimiento de los recursos terapéuticos disponibles, de las prácticas asistenciales, de los requerimientos de capacitación del personal a su cargo, instrumentando los recursos necesarios para adecuar la formación profesional a las necesidades de los asistidos.

Artículo 37.- El Sistema Estatal de Salud Mental, se organiza e implementa conforme a los principios rectores derivados de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Ley General de Salud, Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Durango, Ley Estatal de Salud y de la presente Ley.

Artículo 38.- A los efectos dispuestos en el artículo precedente son criterios en la conformación de este Sistema Estatal de Salud Mental:



I. La implementación de un modelo de atención integral que, en consonancia con lo dispuesto por la Ley General de Salud, Ley Estatal de Salud y esta Ley, garantizando la participación comunitaria de los ciudadanos;

II. La adecuación de los recursos existentes dirigidos a transformar el modelo hospitalario tradicional, para el desarrollo de un nuevo modelo de atención integral en salud mental;

III. Promover la participación de los trabajadores, profesionales y no profesionales del sistema, a los efectos de dar cumplimiento a la presente ley;

IV. La implementación de la historia clínica de salud mental única, entendida como herramienta de trabajo terapéutico, no pudiendo constituirse en fuente de discriminación;

V. Los integrantes de los equipos interdisciplinarios delimitan sus intervenciones a sus respectivos ámbitos de acción, asumiendo las responsabilidades que derivan de las mismas;

VI. Las intervenciones de las disciplinas no específicas del campo de la salud mental, serán refrendadas por los profesionales, cuya función les asigna la responsabilidad de conducir las estrategias terapéuticas, efectuar las derivaciones necesarias e indicar la oportunidad y el modo de llevar a cabo acciones complementarias que no son de orden clínico;

VII. La actualización y perfeccionamiento del personal existente, mediante programas de formación permanente y acordes a las necesidades del Sistema;

VIII. La implementación de acciones para apoyo del entorno familiar y comunitario;

IX. La coordinación intersectorial e interinstitucional con las áreas y sectores de promoción social, trabajo, educación, poder judicial, religiosas, policía, voluntariados, organizaciones no gubernamentales, organizaciones vecinales y otras; y

X. La centralización de la información registrada en los establecimientos de salud mental.



Artículo 39.- El Estado y los Municipios, celebrarán convenios o acuerdos para la realización conjunta de actividades de promoción, prevención y atención de la salud mental, entre lo que destaca:

I. El diseño e implementación de acciones en pro de la salud mental dirigidas a la comunidad en general y a grupos específicos como niñas, niños, adolescentes, indigentes y adultos mayores;

II. Acuerdos que permitan el reforzamiento del sistema de vigilancia epidemiológica en materia de salud mental, así como para el sistema de atención, referencia y contra referencia;

III. Acuerdos en materia de capacitación dirigida a servidores públicos e instituciones de la sociedad civil, en cuyo ámbito laboral o de intervención sean atendidas personas con trastornos mentales y del comportamiento;

IV. La integración de información que permita conocer estadísticamente la incidencia de los trastornos mentales y del comportamiento estatal y municipal;

V. El desarrollo de actividades educativas, socioculturales y recreativas que contribuyan a la salud mental, preferentemente a grupos en situación de vulnerabilidad;

VI. La difusión de las orientaciones para la promoción de la salud mental, así como el conocimiento y prevención de los trastornos mentales y del comportamiento;

VII. La realización de programas y campañas de promoción de los derechos de las personas con trastornos mentales y del comportamiento, así como de sensibilización para reducir el estigma y la discriminación, a fin de favorecer el acceso oportuno de la atención;

VIII. La implementación estratégica y gradual de servicios de salud en sus variantes de atención médica, salud pública y asistencia social que permita abatir la brecha de acceso a estos servicios de la comunidad neolonesa;



IX. El diseño e implementación de actividades preventivas en materia de salud mental deberán estar encaminadas a:

a. La educación para la salud mental.

b. Promoción de la salud mental.

c. Detección y manejo oportuno de casos en la comunidad.

d. Detección y manejo oportuno de casos con intervención médica psiquiátrica o psicológica en terapia individual, de pareja, familiar y grupal.

X. Las demás acciones que directa o indirectamente contribuyan a la prevención, atención y fomento de la salud mental de la población.

Artículo 40.- Las unidades de atención a la salud mental del Sistema Estatal de Salud Mental, funcionan integrando la Red de Atención de dicho sistema, debiendo ejecutar acciones en relación a las siguientes características específicas:

I. Prioridad en las acciones y servicios de carácter ambulatorio destinados a la promoción, prevención, asistencia, rehabilitación y reinserción social en salud mental, garantizando la proximidad geográfica de los usuarios de la población;

II. Coordinación interdisciplinaria, interinstitucional e intersectorial de las acciones y servicios;

III. Participación de la comunidad en la promoción, prevención y rehabilitación de la salud mental;

IV. Proyección del equipo interdisciplinario de salud mental hacia la comunidad;



V. Internación de corto plazo en hospitales monovalentes de salud mental, hospitales generales y pediátricos; e

VI. Internación de tiempo prolongado en hospitales monovalentes de salud mental y otros establecimientos similares.

Artículo 41.- Para los efectos de la conformación de la Red, se respetarán las acciones y servicios, establecidos en los artículos precedentes, determinándose una reforma de los programas actuales, en las unidades de atención a la salud mental, incorporando los recursos necesarios para la implementación de las nuevas modalidades. Para ello se establecen las siguientes modalidades:

I. Centros Comunitarios de Salud Mental;

II. Centros de Atención para las Adicciones;

III. Atención de Salud Mental en Centros de Salud;

IV. Áreas de Atención en Salud Mental en los Hospitales Generales y Hospital Materno-Infantil, donde la autoridad de aplicación definirá un mínimo y un máximo de camas, de acuerdo a la planeación del servicio;

V. Hospital monovalente de salud mental (Unidad de Rehabilitación Psiquiátrica);

VI. Unidades Residenciales Protegidas de hasta veinte camas;

VII. Casas de Medio Camino;

VIII. Centros de capacitación para la inclusión laboral;



IX. Equipo de intervención en crisis y de urgencias, en casos de desastres, son equipos móviles debidamente equipados para sus fines específicos;

X. Equipo de atención de emergencias domiciliarias en salud mental, sobre todo en la prevención del suicidio;

XI. Equipos de interconsulta, incluyendo la intervención en todas las acciones y servicios de alta complejidad médica y tecnológica; y

XII. Los demás servicios de atención médica y de asistencia social que realicen los sectores público, privado y social en el campo de la salud mental.

Artículo 42.- Las personas con algún trastorno mental o del comportamiento, 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 43.- Las personas egresadas a que se hace referencia en el artículo anterior, 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 otorgará la unidad médica correspondiente.

Artículo 44.- El rechazo de la persona con trastorno mental o del comportamiento, ya sea en el área de la atención médica ambulatoria o en internación 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.

Artículo 45.- 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 sea presentada en crisis de emergencia en cuestiones de salud mental.



Artículo 46.- Se promoverá la docencia y la investigación en todos los niveles de las modalidades de atención que conforman la Red de Atención del Sistema Estatal de Salud Mental.

Capítulo VIII

Recursos Humanos para la atención en salud mental

Artículo 47.- Los servicios de atención a la salud mental, sean públicos, sociales o privados, deberán ser brindados por profesionales de la salud mental y tendrán por objeto la reintegración familiar y social del usuario, teniendo como bases para su logro la rehabilitación, la integridad de los servicios sanitarios, la educación, la capacitación, la preparación para el empleo y el esparcimiento. Todo profesional de la salud mental actuará con enfoque en derechos humanos y perspectiva de género y deberá 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 48.- La atención de la salud mental que la Secretaría proporcione a sus usuarios se ejecutará por conducto de los Centros Comunitarios de Salud Mental en sus correspondientes jurisdicciones y demás órganos especializados, incorporando la atención especializada a aquellos y sus cuidadores mediante actividades que incluyan psicodiagnóstico, psicoterapia individual o familiar o ambas, intervención psicosocial grupal y visita integral de salud mental. Corresponde a la Secretaría de acuerdo con las necesidades sociales y el presupuesto anual de egresos correspondiente que se autorice para tal fin, la contratación de personal especializado en atención de la salud mental.

Artículo 49.- La atención médica que proporcionen los profesionales de la salud mental deberá incluir las estrategias necesarias para proporcionar al usuario una atención integral en salud mental, a través de promoción, prevención de riesgos, evaluación, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y seguimiento en este ámbito de salud, sin limitarse a medicarlo, y procurará restaurar al máximo posible la salud física y mental a través del tratamiento, rehabilitación o referencia a instancias especializadas.

Artículo 50.- Toda persona que fuera del ámbito de la formación profesional realice alguna evaluación o diagnóstico psicológico en el campo de la salud mental, o cualquier tipo de dictamen o reporte de la misma naturaleza, deberá acreditar con el título y la cédula profesional respectiva, expedidos por alguna institución legalmente constituida y por la autoridad educativa correspondiente, que cuenta con estudios de Licenciatura en Psicología. Así mismo, mediante la constancia del caso, su pertenencia a un colegiado profesional de la especialidad. Debiendo anexar una copia legible de dichos documentos en aquel en el que emita su opinión experta.



Será obligación de los colegios profesionales, cualquiera que sea su denominación, capacitar a sus afiliados en materia del desarrollo y la elaboración de dictámenes y reportes psicológicos en el campo 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.

Artículo 51.- Toda persona que preste sus servicios como psicoterapeuta deberá acreditar con el título y la cédula profesional o certificados de especialización y/o acentuación legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes, sus estudios de Licenciado en Psicología o de Médico Cirujano Partero

Artículo 52.- La atención de la salud mental que por conducto de cualesquier psiquiatra, psicólogo o psicoterapeuta sea proporcionada deberá incluir información clara, precisa y exhaustiva al usuario y sus familiares, respecto al diagnóstico y el tratamiento que se pretenda, el cual no podrá iniciarse sino mediante previo consentimiento informado por escrito.

Artículo 53.- 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 IX

De la Evaluación, Diagnóstico y Tratamiento

Artículo 54.- La evaluación psicológica, se realiza mediante la aplicación de diversos procedimientos que, dependiendo del caso, incluyen desde entrevistas, pruebas psicométricas e instrumentos de medida y busca lo siguiente:

I. Elaborar un diagnóstico diferencial que conduzca a la prevención y tratamiento para conocer el perfil cognoscitivo, conductual y emocional de las personas; y



II. Contar con elementos con fines diagnósticos, ya sea de carácter clínico, psicoeducativo, neuropsicológico, psicofisiológico, laboral, forense, orientación vocacional, social y de desarrollo.

Artículo 55.- La valoración psiquiátrica, se lleva a cabo para identificar la multiplicidad de agentes etiológicos a los cuales puede atribuirse el trastorno mental, destacando los factores orgánicos y psicológicos, así como la manera en que el entorno social y cultural influyeron en la situación actual del usuario de salud mental.

Artículo 56.- La evaluación y el diagnóstico psicológico, deberán realizarse por profesionales de la salud mental, 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 57.- El diagnóstico psicológico, deberá incluir el análisis e interpretación de los resultados obtenidos de las distintas medidas personales o de grupo, con el objetivo de detectar los síntomas que interfieren en su adaptación o que podrían desencadenar algún tipo de alteración, detectar disfunciones mentales, conocer el perfil de habilidades, aptitudes o personalidad, así como ubicar la evolución y constitución de grupos que alteren su estabilidad social.

Artículo 58.- En el marco de la presente Ley se reconoce a la salud mental como un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona.

Artículo 59.- 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 60.- La determinación del diagnóstico de un trastorno mental y adicción, se formulará con arreglo a las normas médicas aceptadas internacionalmente. Ninguna persona será forzada a someterse a examen médico con el objeto de determinar si padece o no un trastorno mental y adicción, a no ser que éste sea determinado por los supuestos del tratamiento e internamiento involuntario, o en aquellos casos previstos en las leyes penales y civiles en los que interviene la autoridad judicial.



El diagnóstico de un trastorno mental, preferentemente, deberá ser establecido por un equipo interdisciplinario de profesionistas con formación, capacitación y experiencia en salud mental.

Artículo 61.- El equipo interdisciplinario deberá estar integrado por profesionales y técnicos de las áreas de medicina con especialidad en psiquiatría o afines, psicología clínica, enfermería, trabajo social, rehabilitación, terapia y otras disciplinas vinculadas en la atención de los trastornos mentales y adicciones. Cualquier de los profesionales con grado y posgrado del equipo interdisciplinario están en igualdad de condiciones para ocupar cargos de dirección, coordinación y gestión de servicios e instituciones de salud mental, cuando cumplan el perfil profesional correspondiente, la capacidad y experiencia necesaria.

Artículo 62.- La prevención y tratamiento deben ser accesible a cualquier población y pondrá especial atención a padecimientos crónicos donde la calidad de vida del paciente esté involucrada, de tal manera que dichos programas tengan una orientación psicoeducativa.

Artículo 63.- El profesional de la salud mental deberá diseñar materiales y programas, así como aplicar procedimientos y técnicas apropiadas para cada condición, con el objetivo de que la persona usuaria logre recuperar su conducta y comportamiento deteriorados. La rehabilitación debe prever la conservación y preservación de la integridad del usuario en salud mental.

Artículo 64.- El profesional de salud mental, debe proporcionar información clara y precisa, a la persona usuaria y a sus familiares respecto al tratamiento que se pretenda emplear a las personas, 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 65.- Con la finalidad de dar seguimiento a las personas usuarias de los servicios de salud mental, se deberá concertar citas subsecuentes de acuerdo a las necesidades del caso y posibilidades del paciente y, cuando el caso lo amerite, se realizará visita domiciliaria.

Artículo 66.- La prescripción de medicación sólo debe responder a las necesidades fundamentales de la persona con padecimiento mental y se administrará exclusivamente 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 67.- El tratamiento farmacológico deberá ser indicado por profesional médico psiquiatra acreditado como tal, y en su caso, por médico general capacitado. El tratamiento preferentemente será voluntario, deberá contar con el consentimiento informado correspondiente, basado en un plan terapéutico individualizado, comentado con el paciente, y sujeto a revisión periódica.

Artículo 68.- La atención a la salud mental y psiquiátrica deberá estar apegada al conocimiento y tecnología médica actualizada, en cumplimiento a las disposiciones legales sanitarias y otras aplicables, con arreglo a las normas éticas de los profesionales de salud mental y a los derechos humanos de los pacientes con trastornos mentales y adicciones. En ningún caso se hará uso indebido de los conocimientos y tecnología psiquiátrica, en perjuicio o maleficencia hacia el paciente, siempre se buscará el mayor beneficio y el menor riesgo posible y previsible.

Artículo 69.- El tratamiento farmacológico siempre responderá a las necesidades de salud del paciente, y solo se le administrarán con fines terapéuticos o de diagnóstico, 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 70.- La atención médica psiquiátrica y de salud mental de pacientes voluntarios tendrá paridad con la atención médica general de otros padecimientos no psiquiátricos.

Artículo 71.- Los pacientes con trastornos mentales deberán recibir la atención médica lo menos restrictivo posible, que corresponda a sus necesidades individuales de salud, así como proteger la seguridad e integridad del paciente y en su caso, de terceros.

Capítulo X

Del Internamiento



Artículo 72.- El internamiento es el ingreso de una persona a una Unidad que preste servicios de atención integral hospitalaria médico psiquiátrica con un trastorno mental severo en alguna de las instituciones del sector público, social o privado.

Artículo 73.- El ingreso de personas con trastornos mentales se debe ajustar a los principios éticos, sociales, científicos y legales, así como a los criterios contemplados en el artículo 75 de la Ley General de Salud, en la Norma Oficial Mexicana para la prestación de Servicios de Salud en Unidades de Atención Integral Hospitalaria Médico-Psiquiátrica y demás normatividad vigente.

Artículo 74.- Solo puede recurrirse al ingreso de una persona cuando el tratamiento en razón de la severidad del trastorno mental no pueda efectuarse de manera ambulatoria o domiciliaria debiendo existir una prescripción por escrito de por lo menos un profesional acreditado por la Secretaría y/o las instituciones especializadas en salud mental u orden judicial para los casos previstos.

Artículo 75.- El ingreso de la persona a las Unidades podrá ser de carácter voluntario o involuntario y se ajustará a los procedimientos siguientes:

I. El ingreso voluntario requiere el consentimiento informado de la persona usuaria y la indicación del médico a cargo del servicio de admisión de la Unidad, ambos por escrito, haciendo constar el motivo de la solicitud e informando a sus familiares, tutores o representante legal, debiendo promoverse el mantenimiento de vínculos, contactos y comunicación con la persona internada;

II. El ingreso involuntario, se presenta en el caso de personas con trastornos mentales severos, que requieran atención urgente o representen un peligro grave o inmediato para sí mismos o para los demás, debiendo contar con la indicación de un médico psiquiatra. En caso de crisis o extrema urgencia, las autoridades de seguridad pública y/o de salud deberán disponer el traslado de la persona para su evaluación, quien podrá ingresar por indicación del médico a cargo del servicio de admisión de la Unidad hospitalaria.

En cuanto las condiciones de la persona lo permitan, deberá ser informado de su situación de internamiento involuntario, para que, en su caso, su condición cambie a la de ingreso voluntario. La Institución deberá notificar a la autoridad judicial del domicilio de la persona, todo internamiento involuntario y su evolución, dentro de las primeras 24 horas del internamiento, para efectos de que



ésta determine el grado de asistencia o, en su caso, representación para el ejercicio de sus derechos.

También se considera como ingreso involuntario, el ordenado por la autoridad judicial, siempre y cuando el paciente lo amerite, en razón del examen médico psiquiátrico; y

III. Para el ingreso de pacientes a unidades hospitalarias que brinden atención médica psiquiátrica en cualquiera de las modalidades antes descritas, deberán respetar estrictamente las disposiciones contenidas en el capítulo XI de la presente Ley.

La precisión de las fracciones I y II a que hace referencia el artículo anterior se establecerá en el Reglamento derivado de la presente Ley.

Artículo 76.- Toda disposición de ingreso sea voluntaria o involuntaria, deberá cumplir con los siguientes requisitos:

I. Evaluación y diagnóstico médico-psiquiátrico, de las condiciones del usuario;

II. Datos acerca de su identidad y su entorno socio-familiar;

III. Datos de su cobertura médico asistencial;

IV. Motivos que justifican el internamiento; y

V. Autorización del usuario, del tutor o representante legal cuando corresponda.

Artículo 77.- Cuando el paciente se encuentre en un lugar diferente a una sala de urgencias, como en su domicilio particular o un ambiente público y existe una petición de un familiar o su representante legal de una valoración por parte de un médico psiquiatra y si durante dicha



actuación del profesional se presume o se comprueba que la oposición de dicho paciente a ser atendido puede provocar una alteración del orden público o poner en peligro su propia integridad o de otras personas y la conservación de bienes materiales, se podrá solicitar el auxilio a la autoridad o institución a quien se le de conocimiento del hecho para ser trasladado a una Unidad que preste servicios de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica.

Artículo 78.- La autoridad o institución que participe en el traslado de las personas, estarán durante el mismo supeditadas a las órdenes del médico psiquiatra a cargo de la atención del paciente.

Artículo 79.- Toda solicitud de intervención de la autoridad o institución para traslado de una persona, deberá ser realizada por escrito y firmada por el médico psiquiatra a petición de un familiar, tutor o representante legal del usuario.

Artículo 80.- El traslado debe ser adecuado y proporcional a la situación del usuario respetando en todo momento sus derechos humanos y conforme a los protocolos correspondientes.

Artículo 81.- La autoridad o institución intervinientes terminan su participación hasta que se defina la situación médica del paciente y su integridad esté asegurada.

Artículo 82.- Todo ingreso debe ser comunicado por el director, responsable o encargado del establecimiento sea público, social o privado, a los familiares de la persona o representante legal si los tuviere y al juez de la causa si correspondiere, así como a otra persona que el paciente indique.

Artículo 83.- El ingreso de niñas, niños y adolescentes, sólo será con la autorización de los padres o de quien tenga la tutela y, en caso de urgencia, por el Ministerio Público o por la Procuraduría de protección de Niñas, Niños y Adolescentes.

Artículo 84.- Las altas transitorias o definitivas y las derivaciones a otra institución, deberán ser debidamente fundamentadas en el informe del profesional o equipo a cargo del tratamiento del usuario y contar con la certificación del director o responsable del establecimiento. Las mismas serán comunicadas al juez interviniente si lo hubiere, dentro de las 24 horas anteriores a su producción.



Artículo 85.- 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 de Desarrollo Integral de Protección de la Familia. El mismo procedimiento se llevará a cabo con cualquier paciente previo aviso a la Procuraduría de la Defensa de las Personas con Discapacidad.

Artículo 86.- Dentro de los quince días hábiles de ingresado el paciente y de manera constante cada treinta días, será evaluada por el equipo de salud mental del establecimiento; el médico psiquiatra asentará la evolución en la historia clínica y deberá confirmar sobre la continuidad del tratamiento hospitalario o ambulatorio.

Artículo 87.- Las instituciones sociales, públicas y privadas de ingreso de personas con trastornos mentales, se considerarán dentro de los establecimientos señalados en la Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-2014 Para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica, debiendo cumplir con los requisitos señalados en esa norma y de las demás disposiciones jurídicas aplicables.

Artículo 88.- Cuando el paciente sea candidato para continuar su tratamiento ambulatorio, el médico psiquiatra, deberá realizar tal manifestación por escrito, debiendo contar con el aval y certificación del director del establecimiento. Dicho procedimiento se deberá notificar a la Secretaría.

Artículo 89.- Las Instituciones de salud mental sean públicas, sociales o privadas, deberán:

I. Abstenerse de todo tipo de discriminación sobre la base de la discapacidad, velando porque la voluntad de la persona con trastorno mental 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 médico-psiquiátrica de las personas con algún trastorno mental de acuerdo con la enfermedad específica que padezcan y el grado de avance que contengan; y

V. Especificar el tipo de tratamiento que se les proporcionará y los métodos para aplicarlo.

Capítulo XI

De la atención psiquiátrica y/o psicológica para personas en conflicto con la ley penal

Artículo 90.- 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 medica psiquiátrica y/o psicológica que permitan preservar y mejorar el estado de salud mental de aquellos que resulten con algún trastorno mental y del comportamiento.

Artículo 91.- Las autoridades correspondientes 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 psiquiátrica y/o psicológica a las personas privadas de su libertad que sean diagnosticadas con algún trastorno mental o del comportamiento.

Artículo 92.- En las unidades médicas de los Centros de Internamiento para Adolescentes, se realizarán valoraciones psiquiátricas y psicológicas, que permitan la detección oportuna de trastornos mentales y del comportamiento, con el propósito de que se otorguen los servicios de atención a la salud mental de dichos individuos.

Artículo 93.- 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 94.- 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 95.- Se formará una red de instituciones de los sectores público privado y social, incluyendo la Secretaría de Salud y el Organismo que otorga los servicios públicos de salud en el Estado, para la prestación de la atención psiquiátrica y/o psicológica a imputados a quienes por resolución judicial se les haya impuesto la condición de someterse a un tratamiento psiquiátrico o psicológico 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 96.- La atención médica psiquiátrica y/o psicológica 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 97.- No podrá ser enviada persona alguna a recibir algún tipo de tratamiento psiquiátrico y/o psicológico, 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 realzar la referencia del usuario al servicio que corresponda.

Artículo 98.- Las instituciones públicas o privadas que colaboren con la autoridad judicial en los casos previstos en el presente capítulo, deberán documentar sus programas terapéuticos y contar con manuales de procedimientos actualizados y acordes con las leyes vigentes en materia de salud, 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 estarán a la vista de los jueces que deberán conocer su contenido para una adecuada coordinación con el proveedor de servicios de salud mental y toma de sus decisiones judiciales.

Artículo 99.- No podrá internarse, aún y con orden de autoridad investigadora o judicial, a un investigado o imputado a quien se le integra una carpeta de investigación o carpeta judicial según corresponda, en un hospital, unidad o clínica 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 psiquiatra 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 personal de psiquiatría considere necesario para mejorar su estado de salud mental, por lo que otorgada el alta médica el egreso se realizará en forma inmediata y posteriormente se dará aviso a la autoridad ministerial o judicial que conozcan del asunto penal.

Artículo 100.- Podrán celebrarse convenios o acuerdos de coordinación entre el Tribunal Superior de Justicia del Estado y dependencias del ejecutivo estatal, entre ellas la Secretaría de Salud, 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 101.- En términos de lo dispuesto en los artículos 192, 193 y 194 de 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 de Salud del Estado y, en el ámbito de sus atribuciones tendrá la participación de las dependencias del Gobierno cuyas funciones cubran las áreas educativas, de asistencia social y familiar, laborales, de desarrollo social, deportivas y culturales, en un esquema de coordinación y corresponsabilidad.

Capítulo XII

De la detección, prevención y atención al suicidio

Artículo 102.- Toda persona en el Estado que haya realizado un intento de suicidio, así como sus familiares, tienen derecho a ser atendidas en el marco de las políticas de salud que la Secretaría implemente 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 conductas suicidas con estricto apego a la normatividad correspondiente y vigilando en todo momento la no revictimización de la persona con intento suicida, consumado o no, así como sus familiares y círculo cercano.



En todo momento se priorizará la atención de los niños, niñas y adolescentes sin ningún tipo de menoscabo o discriminación.

Artículo 103.- En cuanto a la detección, prevención y atención del suicidio y sus conductas relacionadas, se entenderá por:

I.- Conducta suicida: el conjunto de comportamientos relacionados con la intencionalidad de comunicar, actuar o ejecutar un acto autodestructivo que podría acabar con la propia vida;

II.- Intento suicida: la acción autodestructiva a la que sobrevive la persona con ideación o conducta suicida.

III.- Posvención: Acciones e intervenciones posteriores a un intento suicida o a un suicidio destinadas a trabajar con las personas sobrevivientes y sus familias; y

IV. Suicidio: Acto deliberado e intencional realizado por una persona para quitarse la vida.

Artículo 104.- En materia de detección, prevención y atención al suicidio e independientemente de las atribuciones que le son conferidas en el artículo 24 de la presente Ley, le corresponde a la Secretaría:

I. Inducir la disminución en la incidencia del suicidio, así como su erradicación, mediante la prevención, atención y posvención, a través de las siguientes acciones:

a) Elaborar estrategias integrales con enfoque coordinado, interdisciplinario y multisectorial para combatir la problemática del suicidio;

b) Implementar acciones, considerando la participación interinstitucional con enfoque interdisciplinario, orientados a la prevención, atención, posvención y erradicación del suicidio;



c) Realizar tareas de sensibilización de la población, capacitación y profesionalización de recursos humanos, personal médico, paramédico y, en su caso, quienes atiendan a las personas en crisis, en instituciones gubernamentales y privadas para la detección de las personas con conductas suicidas, su prevención, atención, y posvención;

d) Diseñar e implementar los procedimientos posteriores a una conducta suicida, para asistir y acompañar a las personas, familia o instituciones vinculadas a la persona que se privó la vida;

e) Promover la integración, operación y funcionamiento de organismos consultivos en los que participen instituciones dedicadas a la investigación, y organizaciones civiles;

f) Elaborar y mantener actualizada una guía práctica para la atención del paciente con conducta suicida;

g) Diseñar un protocolo de intervención para los servicios de emergencia hospitalaria, considerando la coordinación entre las instituciones de servicios de salud del sector público y privado, y otros ámbitos comunitarios intervinientes;

h) Apoyar, asesorar, llevar registro, así como vigilancia de las instituciones, asociaciones, organizaciones no gubernamentales y profesionales del sector público y privado, para que cumplan con los estándares establecidos por la autoridad de aplicación para la prevención, atención y posvención del suicidio;

i) Implementar un sistema de información estadística que contenga datos de los intentos, así como de suicidios cometidos en la entidad; y

j) Promover los principios de equidad y no discriminación en el acceso y prestación a los servicios de salud de quienes presenten alguna conducta suicida.

Artículo 105.- Le corresponde al Instituto elaborar conforme a las políticas dictadas por la Secretaría de Salud, 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 atención del paciente con riesgo suicida o intento de suicidio, y sus familiares, el apoyo de un equipo interdisciplinario que asegure el acompañamiento durante su tratamiento y recuperación.

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

Artículo 106.- Cuando se trate del intento o 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 los derechos de la niña, niño o adolescente.

Capítulo XIII

De las Sanciones y del Recurso de Inconformidad

Artículo 107.- 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 Estatal de Salud, conforme a lo dispuesto en la Ley Estatal de Salud.

Esto con independencia de las sanciones administrativas que, tratándose de servidores públicos, contemple la Ley de Responsabilidad de Servidores Públicos del Estado y Municipios de Durango y la Ley de Responsabilidad Administrativa o, de las sanciones civiles o penales que conforme a los ordenamientos jurídicos aplicables pudieran corresponder.

Artículo 108.- Con independencia de lo dispuesto en el artículo anterior, la institución de salud, pública o privada, que incumpla con las obligaciones establecidas en el artículo 45 de este ordenamiento, será acreedora a las sanciones consistentes en:

I. Amonestación con apercibimiento;



II. Multa por la cantidad equivalente de quinientas hasta tres mil Unidades de Medida y Actualización;

III. Arresto hasta por treinta y seis horas; y

IV. Clausura temporal o definitiva, que podrá ser parcial o total.

TRANSITORIOS

Primero.- El presente Decreto entrará en vigor a partir de su Publicación en el Periódico Oficial del Estado de Durango.

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

Tercero.- La Secretaría de Salud, previa aprobación del Consejo, expedirá la reglamentación derivada de la presente Ley en un plazo no mayor a noventa días hábiles, contados a partir de la instalación del Consejo.

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

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

ATENTAMENTE

Victoria de Durango, Dgo., a 4 de noviembre de 2021



GABRIELA HERNÁNDEZ LÓPEZ

ALICIA GUADALUPE GAMBOA MARTÍNEZ

JOSÉ RICARDO LÓPEZ PESCADOR

RICARDO FIDEL PACHECO RODRÍGUEZ

SUSY CAROLINA TORRECILLAS SALAZAR

SANDRA LUZ REYES RODRÍGUEZ

LUIS ENRIQUE BENÍTEZ OJEDA

SUGHEY ADRIANA TORRES RODRÍGUEZ



INICIATIVA PRESENTADA POR LAS Y LOS CC. JOEL CORRAL ALCÁNTAR, GERARDO GALAVIZ MARTÍNEZ, SILVIA PATRICIA JIMÉNEZ DELGADO, ALEJANDRO MOJICA NARVAEZ, VERÓNICA PÉREZ HERRERA Y FERNANDO ROCHA AMARO INTEGRANTES DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO ACCIÓN NACIONAL, QUE CONTIENE REFORMA AL ARTÍCULO 30 DE LA LEY DE LOS DERECHOS DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DEL ESTADO DE DURANGO, EN MATERIA DE DERECHO AL SANO DESARROLLO INTEGRAL.

**CC. DIPUTADOS SECRETARIOS
DE LA LXIX LEGISLATURA
DEL H. CONGRESO DEL ESTADO
P R E S E N T E S.**

Los suscritos Diputadas y Diputados **JOEL CORRAL ALCANTAR, GERARDO GALAVIZ MARTÍNEZ SILVIA PATRICIA JIMÉNEZ DELGADO, ALEJANDRO MOJICA NARVAEZ, VERÓNICA PÉREZ HERRERA y FERNANDO ROCHA AMARO** integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, de la LXIX Legislatura, en ejercicio de la facultad que nos confieren los artículos 78 fracción I, de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Durango, y 178 fracción I, de la Ley Orgánica del Congreso del Estado de Durango, nos permitimos someter a la consideración de esta Honorable Soberanía Popular, Iniciativa con proyecto de Decreto por el que proponemos reformas y adiciones a la **Ley de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Durango**, en materia de **derecho al sano desarrollo integral**, con base en la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

No obstante que en nuestro país el matrimonio infantil está prohibido, dicha práctica se sigue realizando en diversas entidades, como es el caso de Oaxaca, Chiapas, Veracruz y Guerrero, por citar algunas, ya que en dichos estados es común la venta de niñas con la finalidad de casarlas con adultos, en el mejor de los casos, lo cual ha sido denunciado por organizaciones nacionales e internacionales pro derechos de la niñez.

En nuestra entidad federativa, se sigue realizando la práctica de venta de niñas y adolescentes para casarlas con adultos, lo cual fue reconocido por la directora del Instituto Estatal de las



Mujeres, quien equiparó dicha situación con el delito de trata de personas, lo cual se hizo público en el mes de octubre del presente año.

Causas como la anterior, son las que mantienen a nuestro país en el primer lugar de embarazo entre adolescentes de los integrantes de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE).

Además de lo anterior, se ocasiona de manera permanente y continuada una violación a los derechos de la infancia y una práctica de la violencia hacia las mujeres.

También, los riesgos ocasionados por la maternidad infantil, aumentan considerablemente tanto para el producto como para la madre, en relación directa a la inmadurez física de esta.

Aunque derivado de las cifras y estadísticas del INEGI, existe una tendencia la baja en los últimos años en cuanto a matrimonios que involucran a menores, aún sigue siendo muy alta su frecuencia, además que hay que considerar que es muy probable que no todas las uniones se consideran en dichas cifras.

Mediante la unión forzada de una niña con una persona adulta, se suprime toda libertad de desarrollo de las menores involucradas y se les condena a una situación cercana a la esclavitud, sin opción alguna de decisión sobre su persona ni su porvenir.

En relación directa con lo anterior y según aseveraciones de la secretaria general del Consejo Nacional de Población (CONAPO), la Maestra Gabriela Ramírez Rodríguez, se sabe que en México tan solo durante el pasado año 2020, al menos 9 mil 876 niñas de entre 10 y 14 años de edad se convirtieron en madres, lo que fue ocasionado principalmente por matrimonios forzados y violaciones, lo que para el caso es prácticamente lo mismo.

Por surrealista que parezca, en nuestro país aún se realizan matrimonios arreglados entre los padres de los consortes, y en ocasiones un poco de dinero o incluso un animal, es suficiente para condenar a una niña a algo poco menos que la esclavitud perpetua.

El libre desarrollo de la personalidad, es un derecho que resulta imposible cuando un menor es obligado a tener y mantener una unión de hecho, a consecuencia de su entrega a un adulto que se constituye prácticamente como su dueño y señor para toda la vida.



Debemos tener presente que una de las finalidades de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, vigente en todo el territorio nacional, se encuentra incluido entre otros, el garantizar el pleno ejercicio, respeto, protección y promoción de los derechos humanos de niñas, niños y adolescentes conforme a lo establecido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en los tratados internacionales de los que el Estado mexicano forma parte.

Por lo anteriormente manifestado, el Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, mediante la presente iniciativa, propone la modificación del artículo 30 de la Ley de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes de nuestro Estado, para agregar un párrafo que contenga la obligación a cargo de las autoridades estatales y municipales, para que en el ámbito de sus respectivas competencias y con la finalidad de brindar protección a niñas, niños y adolescentes, establezcan medidas y acciones encaminadas a erradicar toda práctica de cesión de menores a título oneroso o gratuito con fines de unión legal, informal o de hecho en nuestro Estado.

Derivado de todo lo aquí mismo expuesto y precisado, se presenta respetuosamente ante esta Soberanía el siguiente:

PROYECTO DE DECRETO

LA SEXAGÉSIMA NOVENA LEGISLATURA DEL HONORABLE CONGRESO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE DURANGO, EN EJERCICIO DE LAS FACULTADES QUE LE CONFIERE EL ARTÍCULO 82 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA LOCAL, A NOMBRE DEL PUEBLO DECRETA:

ARTÍCULO ÚNICO: Se reforma el artículo 30 de la Ley de Los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Durango, para quedar de la siguiente manera:

Artículo 30. En el Estado de Durango, la edad mínima para contraer matrimonio son los 18 años.

Las autoridades estatales y municipales, en el ámbito de sus respectivas competencias y con la finalidad de brindar protección a niñas, niños y adolescentes, establecerán medidas y acciones encaminadas a erradicar toda práctica de cesión, entrega o intercambio de menores a título oneroso o gratuito con fines de unión legal, informal o de hecho en el Estado.



ARTÍCULOS TRANSITORIOS

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

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

A t e n t a m e n t e

Victoria de Durango, Dgo. a 11 de octubre de 2021.

DIP. JOEL CORRAL ALCÁNTAR

DIP. GERARDO GALAVIZ MARTÍNEZ

DIP. SILVIA PATRICIA JIMÉNEZ DELGADO

DIP. ALEJANDRO MOJICA NARVAEZ

DIP. VERÓNICA PÉREZ HERRERA

DIP. FERNANDO ROCHA AMARO



INICIATIVA PRESENTADA POR LAS Y LOS CC. JOEL CORRAL ALCÁNTAR, GERARDO GALAVIZ MARTÍNEZ, SILVIA PATRICIA JIMÉNEZ DELGADO, ALEJANDRO MOJICA NARVAEZ, VERÓNICA PÉREZ HERRERA Y FERNANDO ROCHA AMARO INTEGRANTES DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO ACCIÓN NACIONAL, QUE CONTIENE REFORMA AL ARTÍCULO 267 DEL CÓDIGO PENAL DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE DURANGO, EN MATERIA DE DELITOS CONTRA EL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL.

**CC. DIPUTADOS SECRETARIOS
DE LA LXIX LEGISLATURA
DEL H. CONGRESO DEL ESTADO
P R E S E N T E S.**

Los suscritos Diputadas y Diputados **JOEL CORRAL ALCANTAR, GERARDO GALAVIZ MARTÍNEZ, SILVIA PATRICIA JIMÉNEZ DELGADO, ALEJANDRO MOJICA NARVAEZ, VERÓNICA PÉREZ HERRERA y FERNANDO ROCHA AMARO** integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, de la LXIX Legislatura del Congreso de Durango, en ejercicio de la facultad que nos confieren los artículos 78 fracción I, de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Durango, y 178 fracción I, de la Ley Orgánica del Congreso del Estado de Durango, nos permitimos someter a la consideración de esta Honorable Soberanía Popular, Iniciativa con proyecto de Decreto por el que proponemos reformas y adiciones al **Código Penal del Estado Libre y Soberano de Durango**, en materia del **delitos contra el trabajo y previsión social**, con base en la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El derecho al trabajo, sin duda alguna, es uno que resulta indispensable para que todo ser humano alcance, en la medida de lo posible, la satisfacción de sus necesidades básicas y de todo aquello que le permita el logro de un estado de bienestar personas y para su familia.

En relación con lo señalado, el Estado Mexicano tiene la obligación de proveer a la ciudadanía, de una preparación mediante el estudio y la capacitación por un lado y la creación de fuentes de trabajo a través de las acciones y políticas públicas por el otro, de las posibilidades de desarrollo laboral y oportunidades laborales.



Además de lo anterior, es obligatorio para los tres niveles de gobierno y para cada uno de los poderes de la federación, en el ámbito respectivo, el ejecutar las acciones que provean a los trabajadores de las herramientas jurídicas que resguarden sus derechos y prerrogativas de manera efectiva.

Los derechos de los trabajadores, también se encuentran considerados dentro de los derechos humanos y deben ser respetados conforme a lo ordenado por nuestra Carta Magna y los Tratados Internacionales de los que el Estado Mexicano es parte.

Así entonces, en lo que respecta a los legisladores, podemos y debemos ajustar la legislación que tenga efectos directos e indirectos con los derechos que derivan de las relaciones laborales.

SUPLENCIA DE LA QUEJA. PROCEDE EN FAVOR DE LOS TRABAJADORES, AUN EN UN CONCURSO MERCANTIL, PORQUE SUS DERECHOS SE ENCUENTRAN PROTEGIDOS POR LA CONSTITUCIÓN Y LOS TRATADOS. Es incuestionable que la reciente reforma constitucional al artículo [10.](#) y su armónica interpretación con el diverso [123](#) del mismo ordenamiento **salvaguardan las prerrogativas de los trabajadores como derechos humanos y así, los anteponen a cualquier otro derecho de igual o menor jerarquía.** En ese tenor, cuando un trabajador impugna un acto que afecta directa e inmediatamente un bien jurídico o interés fundamental consagrado en su favor por las normas constitucionales previstas en el apartado A) del artículo 123 de la Constitución Federal y, por extensión, en la Ley Federal del Trabajo, con motivo de la relación trabajador-patrón que el quejoso alega tener con una empresa concursada, es incuestionable que debe suplirse la deficiencia de la queja, pues aun cuando se trate de un procedimiento mercantil, particularmente de un concurso mercantil, basta que se afecte algún interés fundamental tutelado por las disposiciones constitucionales mencionadas y que el amparo sea promovido por un trabajador para que en defensa de aquél surja la obligación del órgano de control constitucional de aplicar la institución de mérito a favor de éste, pues la causa de pedir está sustentada en la relación laboral que se dice existe con la concursada y sería un contrasentido que en el juicio constitucional, se desconociera al quejoso su carácter de trabajador y con ello, los principios protectores que para los de su clase prevén los tratados internacionales y el Pacto Federal, ya que la teleología de la citada suplencia es la máxima salvaguarda de los derechos laborales, a través de las mismas oportunidades de defensa, con independencia de la naturaleza del acto o del juicio del que emane. Máxime que **aun en tratándose de asuntos de orden común, los derechos cuestionados siguen teniendo su fundamento en las normas protectoras que a favor de la clase trabajadora derivan del artículo 123** y que la suplencia se justifica, en términos de los artículos 10. constitucional y [76 Bis, fracción IV, de la Ley de Amparo](#). *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Libro VIII, Mayo de 2012, Tomo 2, página 1740. Décima Época. Tribunales Colegiados de Circuito. 2000910 Jurisprudencia Civil.*



En la práctica jurídico-laboral, es común el que se conozca de casos en que los trabajadores son obligados o presionados para que firmen documentos que les mermen o disminuyan sus derechos laborales, tales como renuncia voluntaria, renuncia a prestaciones, entre otros.

Incluso se les llega a coaccionar para que firmen documentos como condición para su contratación por determinada empresa y su ingreso a la planta laboral de la misma.

En estos tiempos, debido a la precaria condición en la que se ha colocado a miles de mexicanos por las consecuencias en el sector productivo ocasionadas por la pandemia de covid-19, más que nunca se debe proteger los derechos de los trabajadores y la dignidad de su persona.

Si bien es sabido que los derechos laborales son irrenunciables, ello no ha sido impedimento para que, abusivamente, algunos patrones entablen o pretendan establecer una relación de trabajo bajo un desconocimiento de los derechos de sus trabajadores, a través de la coacción sobre estos para la firma de documentos que implican una carga en su contra o una renuncia en favor de la parte patronal.

Por lo expuesto, el Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, a través de la presente iniciativa, propone reformar el artículo 267 del Código Penal del estado Libre y Soberano de Durango, mismo que se encuentra en el capítulo respectivo a los delitos contra el trabajo y la previsión social, para agregar la agravante consistente la conducta por parte del patrón que por cualquier medio obligue o condicione a un trabajador a firmar documentación en blanco para su contratación o en cualquier otro momento de la relación laboral y que implique la renuncia a derechos de los trabajadores o le imponga obligaciones sin acuerdo previo y consensuado.

Derivado de todo lo aquí mismo expuesto y precisado, se presenta respetuosamente ante esta Soberanía el siguiente:

PROYECTO DE DECRETO

LA SEXAGÉSIMA NOVENA LEGISLATURA DEL HONORABLE CONGRESO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE DURANGO, EN EJERCICIO DE LAS FACULTADES QUE LE CONFIERE EL ARTÍCULO 82 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA LOCAL, A NOMBRE DEL PUEBLO DECRETA:



ARTÍCULO ÚNICO: Se reforma el **artículo 267** del **Código Penal del Estado Libre y Soberano de Durango**, para quedar de la siguiente manera:

ARTÍCULO 267. Se impondrá de uno a cinco años de prisión y multa de setenta y dos a trescientas sesenta veces la Unidad de Medida y Actualización, al patrón que con el solo propósito de eludir el cumplimiento de las obligaciones que le impone la Ley Federal del Trabajo, impute indebidamente a uno o más de sus trabajadores, la comisión de un delito o falta.

Las mismas penas se impondrán al patrón que por cualquier medio obligue o condicione a un trabajador a firmar documentación en blanco para su contratación o en cualquier otro momento de la relación de trabajo, que le implique al trabajador la renuncia a sus derechos o le imponga deberes sin acuerdo previo y consensuado.

ARTÍCULOS TRANSITORIOS

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

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

A t e n t a m e n t e

Victoria de Durango. Dgo. a 3 de noviembre de 2021



DIP. JOEL CORRAL ALCÁNTAR

DIP. SILVIA PATRICIA JIMÉNEZ DELGADO

DIP. VERÓNICA PÉREZ HERRERA

DIP. GERARDO GALAVIZ MARTÍNEZ

DIP. ALEJANDRO MOJICA NARVÁEZ

DIP. FERNANDO ROCHA AMARO



INICIATIVA PRESENTADA POR LAS Y LOS CC. 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), POR EL QUE SE ADICIONA EL ARTÍCULO 147 TER AL CÓDIGO PENAL DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE DURANGO.

**CC. DIPUTADOS SECRETARIOS
DE LA LXIX LEGISLATURA DEL
H. CONGRESO DEL ESTADO DE DURANGO
P R E S E N T E S.**

Los suscritos **DIPUTADAS Y DIPUTADOS, CHRISTIAN ALAN 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 Partido Movimiento de Regeneración Nacional (MORENA) en ejercicio de la facultad conferida por el artículo 78, fracción I de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Durango; así como por el artículo 178, fracción I de la Ley Orgánica de Congreso del Estado de Durango, me permito someter a consideración de esta Honorable Soberanía Popular, la siguiente iniciativa que contiene reformas y adiciones al **CÓDIGO PENAL DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE DURANGO** con base en la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La violencia contra las mujeres y las niñas es una de las violaciones a los derechos humanos más recurrente, reiterada y extendida en todo el mundo. Es una forma de discriminación que impide su acceso a oportunidades, disminuyendo el ejercicio de sus derechos fundamentales y tiene consecuencias en la salud, la libertad, la seguridad y la vida de las mujeres y las niñas.

Niñas, mujeres jóvenes, adultas y mujeres mayores viven en riesgo constante de sufrir algún tipo de violencia. Los feminicidios son la manifestación más extrema de los actos sistemáticos de violencia contra las mujeres y las niñas por el hecho de ser mujeres. Una constante de estos asesinatos es la brutalidad y la impunidad que los acompañan. Estos crímenes constituyen la negación del derecho a la vida y de la integridad de las mujeres.



Lamentablemente en nuestro país y en nuestro Durango, las investigaciones sobre feminicidios, realizadas por las autoridades correspondientes, presentan graves deficiencias por la inacción y negligencia, lo que ha llevado a la pérdida de evidencia, a que no se examinen todas las líneas de investigación y a que no se aplique correctamente la perspectiva de género. Esas insuficiencias obstaculizan el proceso judicial y aumentan las probabilidades de que los casos queden impunes.

La violencia feminicida y las deficiencias en sus investigaciones y prevención forman parte de una realidad triste de nuestro país y estado.

Las autoridades estatales deben prevenir, investigar y sancionar con la debida diligencia los feminicidios. Como parte del estado mexicano, están obligados a cumplir con los tratados internacionales en los que México es parte, incluyendo las Convenciones de Belem do Para o de la CEDAW, y las sentencias emitidas contra el Estado mexicano por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, que establecen un conjunto de normas, estándares y principios para garantizar los derechos de las mujeres.

El impacto de cada feminicidio es terrible en las familias de las víctimas, quienes, en búsqueda del acceso a la verdad, justicia y reparación del daño, padecen además el re victimización de las autoridades.

Tan solo en 2020, se registraron 3.723 muertes violentas de mujeres en México, de las cuales 940 fueron investigadas como feminicidios por las 32 entidades federativas del país, sin que exista una sola entidad libre de feminicidios.

En el Informe de Amnistía Internacional demostró que las autoridades estatales no inspeccionan correctamente el lugar de los hechos, no resguardan de forma apropiada las evidencias recolectadas, y no realizan pruebas periciales o diligencias, causando la pérdida de datos, objetos o sustancias y testimonios,

Dado esto, las autoridades no siempre examinan todas las líneas de investigación y su falta de actuación conlleva a las familias de las víctimas, generalmente a las mujeres a asumir el liderazgo de las investigaciones invirtiendo sus propios recursos. También se dan casos en que las autoridades amenazan y acosan a las familias para que no llamen la atención de sus superiores. Asimismo, las autoridades no siempre aplican la perspectiva de género durante el proceso penal, lo que contraviene los protocolos para la investigación de muertes violentas de mujeres.

Las deficiencias detectadas en las investigaciones implican una violación a los derechos humanos de las mujeres a la vida, a la integridad personal, a la protección judicial de las familias de las víctimas y al acceso a la justicia.

Entender y medir la impunidad solo en términos de la ausencia de castigo tiene, en el ámbito de las violencias hacia las mujeres, al menos los siguientes problemas; Por un lado, la invisibilidad del



resto de agresiones que no son percibidas por el sistema de justicia penal, ya sea porque no son delitos o porque son delitos no denunciados y, por otro lado, la invisibilización de obstáculos estructurales

Como resultado de esa visión de impunidad que se define en exclusiva como ausencia de castigo, no sólo hay una medición inexacta de la totalidad de violencias que afectan a las mujeres en México, sino que ese diagnóstico punitivo y parcial es el que dicta las políticas públicas pensadas para disminuir tanto la impunidad como la violencia contra las mujeres.

Por otra parte, en el 2013 la Suprema Corte de Justicia de la Nación publicó la primera edición del protocolo para juzgar con perspectiva de género. Este documento atiende las medidas de reparación ordenadas por la Corte Interamericana de Derechos Humanos en los casos de Campo Algodonero, Fernández Ortega y Rosendo Cantú en contra de México ante la gravedad y la sistematicidad de la violencia contra las mujeres en nuestro país.

Este protocolo tiene el propósito de materializar un método analítico que incorporó la categoría del género al análisis de la cuestión litigiosa. Así como constituir un primer ejercicio de reflexión sobre cómo juzgar aquellos casos en los que el género tiene un papel trascendente en la controversia, para originar un impacto diferenciado en las personas que participan en ella, particularmente mujeres y niñas.

Dado esto, es que consideramos necesario que a los servidores públicos que retarden o entorpezcan la administración de justicia, se le aplique una sanción justa, no permitiremos más impunidad, estamos cansados que esto siga pasando, seremos vigilantes de que los derechos de las mujeres y niñas duranguenses sean protegidos y respetados.

Por todo lo anterior es que el Grupo Parlamentario Partido de Regeneración Nacional MORENA, nos permitimos someter a consideración de esta Honorable Legislatura la siguiente;

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO

LA HONORABLE SEXAGÉSIMA NOVENA LEGISLATURA DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE DURANGO, EN USO DE LAS FACULTADES QUE LE CONFIERE EL ARTÍCULO 82 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA LOCAL, A NOMBRE DEL PUEBLO DECRETA:

ÚNICO: Que adiciona el Artículo 147 TER al Código Penal del Estado Libre y Soberano de Durango.

Artículo 147 TER. Al servidor público que retarde o entorpezca maliciosamente o por negligencia la procuración o administración de justicia al delito de feminicidio, se le impondrá pena de prisión de ocho hasta doce años y de mil a dos mil días de multa, además



será destituido e inhabilitado de tres a diez años para desempeña otro empleo, cargo o comisión públicos.

ARTÍCULOS TRANSITORIOS

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

SEGUNDO. - Se derogan todas las disposiciones que contravengan lo establecido en el presente decreto.

Victoria de Durango, Dgo a 10 de noviembre de 2021

CHRISTIAN ALAN JEAN ESPARZA

ALEJANDRA DEL VALLE RAMÍREZ

OFELIA RENTERÍA DELGADILLO

EDUARDO GARCÍA REYES

SANDRA LILIA AMAYA ROSALES

MARISOL CARRILLO QUIROGA

BERNABÉ AGUILAR CARRILLO



INICIATIVA PRESENTADA POR LAS Y LOS CC. DIPUTADOS OFELIA RENTERÍA DELGADILLO, ALEJANDRO MOJICA NARVAEZ, MARISOL CARRILLO QUIROGA, FERNANDO ROCHA AMARO, SUGHEY ADRIANA TORRES RODRÍGUEZ Y SANDRA LUZ REYES RODRÍGUEZ, INTEGRANTES DE LA COMISIÓN DE PROTECCIÓN CIVIL, QUE CONTIENE REFORMAS Y ADICIONES A DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY DE PROTECCIÓN CIVIL DEL ESTADO DE DURANGO.

**CC. DIPUTADOS SECRETARIOS
DE LA LXIX LEGISLATURA DEL
H. CONGRESO DEL ESTADO DE DURANGO
P R E S E N T E S.**

Los suscritos **DIPUTADAS Y DIPUTADOS**, Ofelia Rentería Delgadillo, Alejandro Mojica Narváez, Marisol Carrillo Quiroga, Fernando Rocha Amaro, Sughey Adriana Torres Rodríguez, Sandra Luz Reyes Rodríguez integrantes de la comisión de Protección Civil en ejercicio de la facultad conferida por el artículo 78, fracción I de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Durango; así como por el artículo 178, fracción I de la Ley Orgánica de Congreso del Estado de Durango, me permito someter a consideración de esta Honorable Soberanía Popular, la siguiente iniciativa que contiene reformas y adiciones a la **LEY DE PROTECCION CIVIL DEL ESTADO DE DURANGO**, con base en la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

En las últimas décadas en nuestro país los desastres naturales han hecho conciencia, tanto en los ciudadanos como en las autoridades, es por ello que es sumamente importante contar con disposiciones legales para atender las contingencias, pero aún más, de generar una cultura de prevención.

Los primeros esfuerzos por establecer leyes en materia de protección civil corrieron a cargo de las entidades de la República, pues al ser una materia no concedida expresamente a la federación, se entendía reservada a los estados miembros; así, durante los inicios de la década de los noventas se expidieron las primeras leyes de la materia, transcurriendo casi dos lustros para que todas las entidades tuvieran una ley de protección civil.



En el ámbito Federal también se realizaron acciones legislativas tendientes a construir un marco legal que permitiera a la federación tener a su cargo la Coordinación de Protección Civil, para ello se reformó la constitución y posteriormente se expidió una Ley General de Protección Civil, la cual es el referente de las acciones nacionales en dicha materia.

Dolorosamente año con año, existen pérdidas humanas y materiales las cuales son ocasionadas por fenómenos y desastres naturales, así mismo preexisten aquellos que son producidos por el hombre, mismos que representan un alto costo en el ámbito social y económico para nuestro Estado.

Por ejemplo, los diversos fenómenos que azotan a gran parte de nuestro estado, partiendo desde la temporada invernal al inicio de año, la época de sequía, período de lluvia e inundaciones, incendios forestales entre otros;

Es donde interfiere la Coordinación Estatal de Protección Civil del Estado de Durango jugando un papel fundamental en el día a día de las y los Duranguenses, teniendo como objetivo salvaguardar la vida, la integridad y salud de la ciudadanía, así como sus bienes, la infraestructura y el medio ambiente precisando acciones que benefician una seguridad integral para la sociedad y privilegian los ejercicios de prevención y las tareas de preparación.

Para dar frente a este escenario dicha coordinación tiene como responsabilidad el proteger a la población de manera oportuna y eficaz, atendiendo al llamado a la necesidad de los más vulnerables siendo

siempre los ciudadanos de escasos recursos los cuales viven en los lugares más recónditos de nuestro estado.

Es importante destacar el apoyo que brinda la Coordinación de Protección Civil en conjunto con la secretaria de Salud, ya que fueron y son los principales en cuidar y proteger la salud e integridad de nuestros ciudadanos, lo hemos tenido muy claro en esta pandemia ya que han arriesgado su vida para proteger la de los demás, siendo esto digno de agradecer y reconocer.

Por otra parte, es bien sabido que la prevención de desastres no es solo una importante acción humanitaria, sino también una inversión a favor del desarrollo de un país, de su infraestructura, patrimonio e historia.



Es por eso que impulsamos esta iniciativa la cual es mantener un cuadro normativo siempre a la vanguardia el cual mejore las condiciones de vida del pueblo de nuestra entidad.

Por todo lo anterior expuesto es que la comisión de Protección Civil nos permitimos someter a consideración de esta Honorable Legislatura lo siguiente;

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO

LA HONORABLE SEXAGÉSIMA NOVENA LEGISLATURA DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE DURANGO, EN USO DE LAS FACULTADES QUE LE CONFIERE EL ARTÍCULO 82 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA LOCAL, A NOMBRE DEL PUEBLO DECRETA:

ÚNICO: Se reforma el artículo 1,2 y 3; se reforma el tercer párrafo del artículo 31; se reforma el artículo 43 y 44; se reforma la fracción XXVII y se adicionan las fracciones XXVIII y XXIX del artículo 47; se reforma la fracción IV del artículo 62; se reforma la fracción V y IX del artículo 66; se reforma el artículo 67, 80, 131 y el segundo párrafo del artículo 142 de la Ley de Protección Civil del Estado de Durango.

Artículo 1. La presente Ley es de orden público e interés social y de observancia general para todo el territorio en la que el estado ejerce su soberanía y jurisdicción, con el objeto definir las bases de coordinación entre los distintos ordenes de gobierno en materia de gestión integral del riesgo de desastres y protección civil, estableciendo mecanismos de coordinación mediante la definición de las fases de la gestión integral del riesgo de desastres y protección civil y sus instrumentos de aplicación, con el impulso de la participación y concentración de los sectores social, privado y académico en la consecución de los objetivos de esta ley.

Artículo 2. La aplicación de esta ley y las acciones de coordinación, colaboración y concertación de los Poderes Legislativos y Judicial, los Órganos Autónomos, las dependencias y entidades de las administraciones publicas estatal y municipales, se hará con respeto absoluto a las atribuciones constitucionales y legales, así como cualquier



persona que resida o transite en la Entidad, deberán coadyuvar, participar, auxiliar y cooperar de manera coordinada con las autoridades competentes en materia de protección civil.

Para el cumplimiento de lo dispuesto en el párrafo anterior, la Coordinación Estatal, a través del Sistema Estatal, y realizara campañas de difusión de las Ley, informativas y de orientación, la implementación de estas acciones propiciara un entorno seguro mediante la identificación de los riesgos, previsión, prevención, mitigación, preparación, auxilio, recuperación y reconstrucción en caso de la ocurrencia de una emergencia o un desastre derivado de una amenaza natural o antrópica.

La atención de emergencias debe igualarse para todos los habitantes del estado, en la calidad, en la atención y seguridad en beneficio de la población.

ARTÍCULO 3. Para los efectos de esta Ley se entiende por:

Afectados: Las personas que resultan perjudicadas, directamente por una emergencia o desastre. Se considera directamente afectados a aquellos que han sufrido lesiones físicas o psicológicas, enfermedades u otros efectos en la salud; así como los que han sido evacuados, desplazados, reubicados o han padecido daños directos en sus medios de vida o sus bienes económicos, físicos, sociales, culturales y ambientales. Indirectamente afectados son los que han sufrido consecuencias, distintas o añadidas a los afectos directos al cabo del tiempo, debido a interrupciones o cambios en la economía, las infraestructuras vitales, los servicios básicos, el comercio o el trabajo, o consecuencias sociales, sanitarias y psicológicas.

....

....

....

Alto Riesgo: Se considera alto riesgo cuando el aforo o capacidad de un inmueble, evento o espectáculo publico en espacio abierto, sea mas de mil personas; en espacio cerrado con un aforo o capacidad de construcción sea mayor a tres mil metros cuadrados.



Amenaza Antrópica: Es aquella inducida de forma total o predominantemente por las actividades y las decisiones humanas.

....

....

...

Brigada: Grupo de personas que se organiza dentro de un inmueble, capacitadas y adiestradas en funciones básicas de respuesta a **emergencias** tales como: primeros auxilios, combate de **conatos** de incendio, evacuación, búsqueda y rescate; designados en la Unidad Interna de Protección Civil como encargados del desarrollo y ejecución de acciones de prevención, auxilio y recuperación, con base en lo estipulado en el Programa Interno de Protección Civil del inmueble.

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...



...
...
...
...
...
...

Infraestructura estratégica: Aquella que es indispensable para la provisión de bienes y servicios públicos y cuya destrucción o inhabilitación es una amenaza en contra de la seguridad estatal, **ocasionaría una afectación a la población, sus bienes o entorno.**

....
....
....
....
....
....
....
....
....

Programas de Gestión del Riesgo de Desastres y Protección Civil: Son aquellos programas o mecanismos presupuestarios de financiamiento y cofinanciamiento con los que cuenta el gobierno federal para apoyar a las instancias publicas federales, entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales, y a la población en general en las acciones de prevención y reducción de riesgos y de reconstrucción, en la ejecución de proyectos y acciones derivadas de la gestión integral del riesgo de desastres, así como para el auxilio y asistencia ante situaciones de emergencia y/o desastre; para responder de manera inmediata y oportuna a las necesidades urgentes para la protección de la vida, la salud de la población y a la continuidad de la actividad económica, generadas ante la inminencia, la alta probabilidad u ocurrencia de una amenaza natural.

....
....



....

....

....

Reglamento: Reglamento de la Ley Estatal de Protección Civil.

....

....

....

....

....

....

....

Terceros Acreditados como a: Las personas físicas o morales que desarrollen servicios profesionales de consultoría, asesoría, capacitación, evaluación y elaboración de programas internos de protección civil, de continuidad de operaciones y estudios de vulnerabilidad y riesgos en materia de protección civil, acreditados y registrados por la Coordinación Estatal de Protección Civil.

.....

....

....

...

...

Artículo 31...

De la I a la VIII...

...

El funcionamiento y operación del Consejo Consultivo del Consejo **Estatal** será conforme a la Ley, este Reglamento, a sus reglas de operación y demás disposiciones jurídicas aplicables.

Artículo 43. Toda persona física o moral, empresa pública o privada cuya actividad sea consultoría, capacitación o servicios en materia de protección civil, deberá registrarse, debiendo recabar de ésta para el ejercicio de sus funciones la autorización por la Coordinación Estatal **quien otorgara el registro único con vigencia y validez en el Estado** previo el cumplimiento de los requisitos



establecidos en el Reglamento de la presente Ley, así como los lineamientos generales sobre el contenido temático para la impartición de asesoría y cursos de capacitación sobre protección civil los cuales serán fijados por la Escuela Estatal de Protección Civil.

Artículo 44. Para que los particulares o dependencias públicas puedan ejercer la actividad de asesoría, capacitación, evaluación, elaboración de programas internos de protección civil, de continuidad de operaciones y estudios de vulnerabilidad y riesgos en materia de protección civil, deberán contar con el registro expedido por la Coordinación Estatal **con vigencia y validez en el Estado, quien es la única autorizada para emitirlo** de acuerdo con los lineamientos establecidos en el Reglamento de esta Ley.

Artículo 47. ...

De la I a la XXVI.....

XXVII. Acreditar a los servidores públicos que cumplan con los requisitos establecidos en el Reglamento de la ley como instructores en la organización, formulación, ejecución y evaluación de programas internos de protección civil, cumpliendo con las competencias en el marco del Sistema Nacional de Protección Civil.

XXVIII. Emitir dictamen de riesgo, análisis, identificación, evaluación, o certificados y aprobaciones en materia de protección civil

XXIX. Las demás que señalen los ordenamientos aplicables o que le atribuyan el Gobernador o el Consejo Estatal dentro de la esfera de sus facultades.

Artículo 62. Son atribuciones del secretario técnico del Consejo Municipal las siguientes:

De la I a la III

IV. Formular la orden del día de cada sesión y someterlo a la consideración del **secretario** ejecutivo;

De la fracción V a la XI...

ARTÍCULO 66. ...

De la fracción I a la IV...

V. Promover el establecimiento de las Unidades y Programas Internos de Protección Civil en las dependencias, instituciones, organismos y en general en donde exista una afluencia **menor a mil**



personas, y en una obra o infraestructura en construcción hasta por tres mil metros cuadrados, así como en aquellas instalaciones que presenten riesgos dentro de su jurisdicción.

De la fracción VI a la VIII...

IX. Establecer los mecanismos de comunicación tanto en situación normal como en caso de emergencia, con el Centro de comunicaciones de la **Coordinación** Estatal de Protección Civil.

De la fracción X a la XII...

Artículo 67. Las Coordinaciones Municipales de Protección Civil deberán de atender en forma inmediata la prestación de servicios regulares de emergencia a través de sus unidades administrativas y operativas, **a través de su departamento de bomberos** y que por su naturaleza requieren de la celeridad en su prestación. Teniendo la obligación de brindar servicio a la población en general en los casos de incendios y cualquier otro género de siniestro, incidentes, desastres o percances naturales o antropogénicos, **con la finalidad de salvaguardar la vida de las personas, la propiedad privada, la infraestructura, el equipamiento urbano, así como el medio ambiente.**

Artículo 80. La normatividad correspondiente precisará y detallará todos los rubros que atañen a los puestos de mando y jerarquías de las **Coordinaciones** Municipales de Protección Civil.

Artículo 131. El Gobierno del Estado y sus Municipios, a través de las Coordinaciones de Protección Civil, establecerán, administrarán y aplicarán en el ámbito de su respectiva competencia, los mecanismos de inspección, verificación y vigilancia de instalaciones, establecimientos, empresas, fábricas, industrias, inmuebles, actividades y servicios, del sector público y privado, con el objeto de verificar y hacer que se cumplan las disposiciones de esta Ley, su Reglamento y las que correspondan a la normatividad federal, entre ellas, programas de Protección Civil, medidas de seguridad y condiciones de funcionamiento **a los cuales se deben incluir dictámenes estructurales.** La graduación del nivel de competencia por materia y cuantía de la autoridad estatal y las municipales, se determinará en el Reglamento de esta Ley.

Artículo 142. ...



Quienes realicen actividades altamente riesgosas, **todo tipo de evento o actividades en zonas abiertas que puedan implicar un riesgo para quienes lo realicen y participen**, en los términos de esta Ley, **y del reglamento de la misma**, deberán formular y presentar **según corresponda** a la Coordinación Estatal, **una descripción del evento**, así como los programas internos de protección civil, para la prevención de accidentes en la realización de tales actividades.

ARTÍCULOS TRANSITORIOS

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

SEGUNDO. - Se derogan todas las disposiciones que contravengan lo establecido en el presente decreto.

Victoria de Durango, Dgo, A 10 de Noviembre del 2021

Ofelia Rentería Delgadillo

Alejandro Mojica Narváez

Marisol Carrillo Quiroga

Fernando Rocha Amaro

Sughey Adriana Torres Rodríguez

Sandra Luz Reyes Rodríguez



PUNTO DE ACUERDO DENOMINADO “GRUPOS CIUDADANOS DE PREVENCIÓN DE VIOLENCIA A NIÑAS, NIÑOS, ADOLESCENTES Y MUJERES” PRESENTADO POR LAS Y LOS CC. DIPUTADOS INTEGRANTES DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO REVOLUCIONARIO INSTITUCIONAL.

PUNTO DE ACUERDO

ÚNICO.- QUIENES INTEGRAMOS LA SEXÁGESIMA NOVENA LEGISLATURA DEL H. CONGRESO DEL ESTADO DE DURANGO, EXHORTAMOS A LOS 39 AYUNTAMIENTOS DE LA ENTIDAD, PARA QUE DISPONGAN REGLAMENTARIAMENTE LO NECESARIO A FIN DE IMPULSAR LA CREACIÓN DE GRUPOS CIUDADANOS DE PREVENCIÓN DE VIOLENCIA A NIÑAS, NIÑOS, ADOLESCENTES Y MUJERES, CON LA FINALIDAD DE ERRADICAR PRÁCTICAS DE AGRESIÓN Y HOSTIGAMIENTO A ESTOS SECTORES DE LA POBLACIÓN.



**PUNTO DE ACUERDO DENOMINADO “SALUD PÚBLICA” PRESENTADO POR LA C.
DIPUTADA VERONICA PÉREZ HERRERA.**

PUNTO DE ACUERDO

ÚNICO.- LA SEXÁGESIMA NOVENA LEGISLATURA DEL CONGRESO DEL ESTADO DE DURANGO EXHORTA ATENTA Y RESPETUOSAMENTE AL GOBIERNO DE MÉXICO, PARA QUE, EN EL ÁMBITO DE SUS ATRIBUCIONES, A TRAVÉS DE LA SECRETARÍA DE SALUD REESTABLEZCA EL PROGRAMA DENOMINADO SEGURO POPULAR.



PUNTO DE ACUERDO DENOMINADO “APERTURA INMEDIATA DE LOS CENTROS DE ACOPIO DE FRIJOL EN DURANGO” PRESENTADO POR EL C. DIPUTADO DAVID RAMOS ZEPEDA.

PUNTO DE ACUERDO

ÚNICO.- QUE ESTA SEXÁGESIMA NOVENA LEGISLATURA DEL CONGRESO DEL ESTADO DE DURANGO EXHORTE AL PRESIDENTE DE MÉXICO Y AL DIRECTOR GENERAL DE SEGALMEX, PARA QUE ABRAN INMEDIATAMENTE LOS CENTROS DE ACOPIO DE FRIJOL EN DURANGO, QUE GARANTICEN EL ACOPIO DIRECTO Y BIEN PAGADO DEL PRODUCTO DEL TRABAJO DE LOS CAMPESINOS DE DURANGO.



PUNTO DE ACUERDO DENOMINADO “DERECHO DOCENTE” PRESENTADO POR EL C. DIPUTADO EDUARDO GARCÍA REYES.

PUNTO DE ACUERDO

ÚNICO.- LA SEXÁGESIMA NOVENA LEGISLATURA DEL CONGRESO DEL ESTADO DE DURANGO, EXHORTA RESPETUOSAMENTE AL TITULAR DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE DURANGO; PARA QUE EN EL AMBITO DE SUS ATRIBUCIONES PRESTE LA DEBIDA ATENCIÓN AL GREMIO DOCENTE DE LA SECCIÓN 44 DE LA CNTE Y HAGA LO CONDUCENTE PARA REALIZAR EL PAGO DE LAS PRESTACIONES LABORALES A LAS QUE TIENEN DERECHO.

ASÍ MISMO SE EXHORTA A LA SECRETARÍA DE FINANZAS Y ADMINISTRACIÓN DEL ESTADO DE DURANGO; PARA QUE EN EJERCICIO DE SUS FUNCIONES DE MANERA FEHACIENTE Y ORDENADA EMPIECE A REALIZAR LOS PAGOS ATRIBUIDOS A LAS ASEGURADORAS, AL FONDO DE VIVIENDA Y AL FONDE DE RETIRO DE LOS TRABAJADORES DE LA EDUCACIÓN DE LA SECCIÓN 44 DE LA CNTE, DEL RECURSO RETENIDO A LOS MISMO TRABAJADORES.

POR ÚLTIMO, SE EXHORTA TAMBIEN A LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL ESTADO DE DURANGO; PARA QUE EN EL ÁMBITO DE SUS FACULTADES GARANTICE LOS DERECHOS Y LAS PRESTACIONES LABORALES DEL GREMIO DOCENTE A FIN DE QUE LAS RETENCIONES SALARIALES SEAN DEBIDAMENTE PAGADAS A LOS FONDOS Y ASEGURADORAS.



**PRONUNCIAMIENTO DENOMINADO “SALUD MENTAL” PRESENTADO POR LA C.
DIPUTADA ALICIA GUADALUPE GAMBOA MARTÍNEZ.**



**PRONUNCIAMIENTO DENOMINADO “OBRA MUNICIPAL” PRESENTADO POR LA C.
DIPUTADA SILVIA PATRICIA JIMÉNEZ DELGADO.**



**PRONUNCIAMIENTO DENOMINADO “VISITA A LA CIUDAD DE MÉXICO”
PRESENTADO POR EL C. DIPUTADO JOEL CORRAL ALCÁNTAR.**



**PRONUNCIAMIENTO DENOMINADO “PRESUPUESTO EDUCATIVO” PRESENTADO
POR EL C. DIPUTADO ALEJANDRO MOJICA NARVAEZ.**



**PRONUNCIAMIENTO DENOMINADO “GOBIERNO DE MÉXICO” PRESENTADO POR
EL C. DIPUTADO MARIO ALFONSO DELGADO MENDOZA.**



**PRONUNCIAMIENTO DENOMINADO “RATIFICACIÓN” PRESENTADO POR LA C.
DIPUTADA SANDRA LILIA AMAYA ROSALES.**



**PRONUNCIAMIENTO DENOMINADO “ESTRATEGIA NACIONAL DE LECTURA”
PRESENTADO POR EL C. DIPUTADO EDUARDO GARCÍA REYES.**



CLAUSURA DE LA SESIÓN