

En diversas fechas, fueron presentadas a esta LXX Legislatura, Iniciativas de Decreto, la primera presentada por los CC. Diputados Ernesto Abel Alanís Herrera, Sandra Lilia Amaya Rosales, María del Rocío Rebollo Mendoza, Héctor Herrera Núñez, Alejandro Mojica Narvaez, Martín Vivanco Lira, Gabriela Vázquez Chacón y Otniel García Navarro, integrantes de la Junta de Gobierno y Coordinación Política, que contiene LEY DE SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DE ADICCIONES DEL ESTADO DE DURANGO; la segunda, presentada por la C. Diputada Sughey Adriana Torres Rodríguez, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional; la tercera, presentada por los CC. Diputados Alejandro Mojica Narvaez, Verónica González Olguín, Gabriela Vázquez Chacón, Mayra Rodríguez Ramírez y Fernando Rocha Amaro, integrantes del grupo parlamentario del Partido Acción Nacional; la cuarta, presentada por los CC. Diputados Alejandro Mojica Narvaez, Verónica González Olguín, Gabriela Vázquez Chacón, Mayra Rodríguez Ramírez y Fernando Rocha Amaro, integrantes del grupo parlamentario del Partido Acción Nacional; la quinta, presentada por los CC. Diputados Alejandro Mojica Narvaez, Verónica González Olguín, Gabriela Vázquez Chacón, Mayra Rodríguez Ramírez y Fernando Rocha Amaro, integrantes del grupo parlamentario del Partido Acción Nacional; la sexta, presentada por los CC. Diputados Ernesto Abel Alanís Herrera, María del Rocío Rebollo Mendoza, Sughey Adriana Torres Rodríguez, Noel Fernández Maturino, Iván Soto Mendía, Celia Daniela Soto Hernández y Ana María Durón Pérez integrantes del grupo parlamentario del Partido Revolucionario Institucional; la séptima, presentada por los CC. Diputados Héctor Herrera Núñez, Sandra Lilia Amaya Rosales, Alberto Alejandro Mata Valadez, Georgina Solorio García, Octavio Ulises Adame de la Fuente, Nadia Monserrat Milán Ramírez, Flora Isela Leal Méndez, Otniel García Navarro, Bernabé Aguilar Carrillo, Delia Leticia Enriquez Arriaga, Cynthia Monserrat Hernández Quiñones y José Osbaldo Santillán Gómez, integrantes de la Coalición Parlamentaria "Cuarta Transformación; la octava, presentada por los CC. Diputados Ernesto Abel Alanís Herrera, María del Rocío Rebollo Mendoza, Sughey Adriana Torres Rodríguez, Noel Fernández Maturino, Iván Soto Mendía, Celia Daniela Soto Hernández y Ana María Durón Pérez, integrantes del grupo parlamentario del Partido Revolucionario Institucional; y la novena, presentada por los CC. Diputadas y Diputados Alejandro Mojica Narvaez, Verónica González Olguín, Gabriela Vázquez Chacón, Julián César Rivas B Nevárez y Fernando Rocha Amaro, integrantes del grupo parlamentario del Partido Acción Nacional; por las que se adicionan y reforman diversas disposiciones de la Ley de Salud Mental para el Estado de Durango, en materias propias de la salud mental como lo son: prevención del suicidio, salud mental durante el embarazo, parto y puerperio, salud mental masculina y del adulto mayor y de promoción de actividades físicas y deporte; mismas que fueron turnadas a la Comisión de Salud, integrada por los CC. Diputados Nadia Monserrat Milán Ramírez, Sughey Adriana Torres Rodríguez, Héctor Herrera Núñez, Gabriela Vázquez Chacón, Georgina Solorio García y Verónica González Olguín; Presidenta, Secretaria y Vocales respectivamente, los cuales emitieron su dictamen favorable con base en los siguientes:

#### A N T E C E D E N T E S

A la Comisión de Salud Pública le fueron turnadas para su estudio y dictaminación correspondiente, las siguientes iniciativas con Proyecto de Decreto:

**PRIMERA.** Con fecha 25/05/26, la presentada por las y los CC. Diputadas y Diputados integrantes de la Junta de Gobierno y Coordinación Política de la LXX Legislatura, que contiene la expedición de la Ley de Salud Mental y Prevención de Adicciones del Estado de Durango;

**SEGUNDA.** Con fecha 07/02/2024, la presentada por la C. Diputada Sughey Adriana Torres Rodríguez, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional de la LXX Legislatura del Estado de Durango, que contiene reformas a diversos artículos a la Ley de Salud Mental para el Estado de Durango, en materia de prevención del suicidio;

**TERCERA.** Con fecha 03/09/2024, la presentada por las y los CC. Diputadas y Diputados Alejandro Mojica Narvaez, Verónica González Olguín, Gabriela Vázquez Chacón, Mayra Rodríguez Ramírez y Fernando Rocha Amaro, integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional de la LXX Legislatura del Estado de Durango, que contiene reforma al artículo 33 de la Ley de Salud Mental para el Estado de Durango, en materia de salud mental para embarazadas;

**CUARTA.** Con fecha 11/03/2025, la presentada por las y los CC. Diputadas y Diputados Alejandro Mojica Narvaez, Verónica González Olguín, Gabriela Vázquez Chacón, Mayra Rodríguez Ramírez y Fernando Rocha Amaro, integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional de la LXX Legislatura del Estado de Durango, que contiene reformas y adiciones a la Ley de Salud Mental para el Estado de Durango, en materia de salud mental del adulto mayor;

**QUINTA.** Con fecha 25/03/2025, la presentada por las y los CC. Diputadas y Diputados Alejandro Mojica Narvaez, Verónica González Olguín, Gabriela Vázquez Chacón, Mayra Rodríguez Ramírez y Fernando Rocha Amaro, integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional de la LXX Legislatura del Estado de Durango, que contiene reforma al artículo 3 de Ley de Salud Mental para el Estado de Durango, en materia de Prevención y atención temprana;

**SEXTA.** Con fecha 21/10/2025, presentada por las y los CC. Diputadas y Diputados Ernesto Abel Alanís Herrera, María del Rocío Rebollo Mendoza, Sughey Adriana Torres Rodríguez, Noel Fernández Maturino, Iván Soto Mendía, Celia Daniela Soto Hernández y Ana María Durón Pérez, integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional de la LXX Legislatura del Estado de Durango, que contiene adiciones a diversas disposiciones de la Ley de Salud Mental para el Estado de Durango, en materia de contención emocional a personas con cáncer de mama;

**SÉPTIMA.** Con fecha 27/11/2025, la presentada por las y los CC. Diputadas y Diputados Héctor Herrera Núñez, Sandra Lilia Amaya Rosales, Alberto Alejandro Mata Valadez, Georgina Solorio García, Octavio Ulises Adame de la Fuente, Nadia Monserrat Milán Ramírez, Flora Isela Leal Méndez, Otniel García Navarro, Bernabé Aguilar Carrillo, Delia Leticia Enríquez Arriaga, Cynthia Montserrat Hernández Quiñones y José Osbaldo Santillán Gómez, integrantes de la Coalición Parlamentaria "Cuarta Transformación" de la LXX Legislatura del Estado de Durango, que reforma y adiciona diversas disposiciones de Ley de Salud Mental para el Estado de Durango, en materia de salud mental durante el embarazo, parto y puerperio;

**OCTAVA.** Con fecha 13/05/2026, la presentada por las y los CC. Diputadas y Diputados Ernesto Abel Alanís Herrera, María del Rocío Rebollo Mendoza, Sughey Adriana Torres Rodríguez, Noel Fernández Maturino, Iván Soto Mendía, Celia Daniela Soto Hernández y Ana María Durón Pérez, integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional de la LXX Legislatura del Estado de Durango, por la que se reforman y adicionan diversas disposiciones a la Ley de Salud Mental para el Estado de Durango, en materia de salud mental masculina; y

**NOVENA.** Con fecha 20/05/2026, la presentada por las y los CC. Diputadas y Diputados Alejandro Mojica Narvaez, Verónica González Olguín, Gabriela Vázquez Chacón, Julián César Rivas B Nevárez y Fernando Rocha Amaro, integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional de la LXX Legislatura del Estado de Durango, por la que se reforman diversas disposiciones a la Ley de Salud Mental para el Estado de Durango, en materia de promoción de actividades físicas y deporte. La Comisión estimó procedente y oportuno pronunciarse en un solo acto, por razones de economía procesal legislativa y unidad de materia, respecto de las iniciativas señaladas en el proemio del presente, que pretenden adicionar y reformar la Ley de Salud Mental para el Estado de Durango, en tanto estas versan sobre la misma materia, aunado a la Iniciativa con Proyecto de Decreto que contiene Ley de Salud Mental y Prevención de Adicciones del Estado de Durango.

En ese orden de ideas, el estudio y resolución conjunta de dichas iniciativas favorecen la coherencia, la sistematicidad y la armonización correspondiente, evitando pronunciamientos parciales o contradictorios.

## CONSIDERANDOS

**PRIMERO.** Que la iniciativa propone expedir la Ley de Salud Mental y Prevención de Adicciones del Estado de Durango, con la finalidad de integrar en un mismo marco jurídico la regulación de la salud mental y la prevención, atención, tratamiento, rehabilitación, recuperación y reintegración social de las personas con problemas derivados de las adicciones.

Para ello, la propuesta plantea la creación de la Comisión Estatal de Salud Mental y Adicciones de Durango, como órgano administrativo desconcentrado de la Secretaría de Salud, con autonomía técnica, operativa y administrativa, así como del Consejo Estatal de Salud Mental y Adicciones, como órgano colegiado consultivo, participativo y de coordinación interinstitucional.

Lo anterior permite transitar hacia un modelo institucional más integral, coordinado y especializado, acorde con la complejidad de los problemas de salud mental, consumo problemático de sustancias, conducta suicida, patología dual y demás condiciones que afectan el bienestar psicosocial de la población.

**SEGUNDO.** Que la Comisión de Salud Pública es competente para conocer, estudiar y dictaminar la iniciativa de mérito, al tratarse de una propuesta vinculada con la organización del sistema estatal de salud, la salud mental, la prevención y atención de adicciones, la prestación de servicios sanitarios y la coordinación interinstitucional en la materia.

Al respecto, la Ley Orgánica del Congreso del Estado de Durango establece que la Comisión de Salud Pública conocerá lo relativo a salud pública, sus programas y su legislación, por lo que resulta procedente el análisis y dictaminación de la iniciativa que se somete a consideración de esta Honorable Asamblea.

**TERCERO.** Que la salud mental forma parte del derecho humano a la protección de la salud y constituye un componente esencial para la calidad de vida, el bienestar integral, la dignidad humana, la igualdad, la no discriminación, la integridad personal y el libre desarrollo de la personalidad. Por su parte, la atención de las adicciones exige un enfoque de salud pública, derechos humanos, prevención, reducción de riesgos, acceso a tratamiento digno, atención oportuna, rehabilitación y reintegración social.

En ese sentido, la iniciativa parte de una finalidad jurídicamente válida y socialmente relevante, al buscar que el Estado cuente con un marco normativo especializado que atienda de manera conjunta dos dimensiones estrechamente vinculadas, la salud mental y las adicciones.

**CUARTO.** Que el marco normativo vigente en el Estado de Durango ya reconoce la importancia de la salud mental y de la atención de las adicciones como materias vinculadas al bienestar integral de las personas. Por una parte, la Ley de Salud Mental para el Estado de Durango reconoce a la salud mental como una materia prioritaria para el Estado y la relaciona con la prevención y atención de adicciones, violencias, patología dual, psicopatologías, conducta suicida y posvención; además, prevé objetivos relacionados con la promoción, prevención, detección oportuna, evaluación, diagnóstico, atención, tratamiento, rehabilitación, recuperación y reintegración social de las personas.

Por otra parte, la Ley de Prevención y Asistencia para la Atención de las Adicciones del Estado de Durango regula competencias, acciones y estrategias dirigidas a la prevención, tratamiento, rehabilitación, control, formación, investigación, asistencia e incorporación social de las personas con problemas de adicción, así como la coordinación entre autoridades estatales, municipales, instituciones privadas y sociales.

En ese sentido, el proyecto que se dictaminó no abandona los principios sustantivos de los ordenamientos vigentes, sino que los desarrolla, armoniza e integra en un solo cuerpo normativo, bajo una arquitectura institucional y programática común. Ello resulta materialmente viable y técnicamente pertinente, toda vez que la salud mental y las adicciones comparten elementos de promoción, prevención, detección temprana, atención comunitaria, tratamiento, rehabilitación, seguimiento, reintegración social, participación familiar, coordinación interinstitucional y enfoque multidisciplinario.

**QUINTO.** Que el modelo federal vigente reconoce la necesidad de articular la atención de la salud mental y las adicciones. En ese sentido, la exposición de motivos de la iniciativa refiere la creación de la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones, como resultado de la integración de funciones previamente distribuidas entre instancias vinculadas con salud mental, adicciones y servicios psiquiátricos, con la finalidad de coordinar esfuerzos y recursos de manera más efectiva.

Bajo esa lógica, la creación de la Comisión Estatal de Salud Mental y Adicciones de Durango y del Consejo Estatal de Salud Mental y Adicciones resulta congruente con la tendencia institucional de fortalecer órganos especializados de rectoría técnica, coordinación, seguimiento, planeación y evaluación de políticas públicas en la materia. La Comisión se insertó dentro de la estructura del sector salud estatal, mientras que el Consejo se configura como un órgano colegiado consultivo, participativo y de coordinación interinstitucional, lo que permite articular la participación de autoridades, instituciones públicas, sectores social y privado, academia, organizaciones civiles y comunidad.

**SEXTO.** Que la Evaluación Específica del Programa Promoción de la Salud Mental, realizada por el Instituto de Evaluación de Políticas Públicas del Estado de Durango, identificó que la atención de la salud mental requiere liderazgo, gobernanza, coordinación entre actores, fortalecimiento de capacidades institucionales, mejora de los mecanismos de monitoreo y evaluación, así como valorar la pertinencia de unificar la estrategia de adicciones y salud mental.

Asimismo, dicha evaluación destaca que la salud mental constituye un problema complejo de política pública que requiere la participación y el trabajo conjunto de múltiples actores para brindar una respuesta integral. En tal virtud, la iniciativa que se dictaminó atiende dichos aspectos al proponer una estructura institucional que integra salud mental y adicciones, fortalece la coordinación interinstitucional, prevé mecanismos de información, registro, seguimiento y evaluación, establece un Consejo Estatal especializado y crea una Comisión con funciones de planeación, coordinación, ejecución, seguimiento y evaluación de la política pública en la materia.

**SÉPTIMO.** Que la iniciativa mantiene un enfoque integral, comunitario, interdisciplinario, intercultural, intersectorial, con perspectiva de género, participación social y respeto a los derechos humanos. Dicho enfoque resulta adecuado para atender la salud mental y las adicciones no sólo desde una visión clínica o individual, sino también desde sus determinantes sociales, familiares, comunitarios, educativos, laborales y culturales.

Lo anterior permite que la política pública prevista en la ley no se limite a la atención reactiva de los padecimientos, sino que incorpore acciones de promoción del bienestar psicosocial, prevención de factores de riesgo, detección oportuna, canalización, tratamiento, rehabilitación, recuperación y reintegración social.

**OCTAVO.** Que la iniciativa distribuye atribuciones entre diversas dependencias y entidades de la Administración Pública Estatal y Municipal, entre ellas la Secretaría de Salud, Servicios de Salud de Durango, la Comisión Estatal de Salud Mental y Adicciones, los municipios, la Secretaría de Educación, la Secretaría de Bienestar Social, el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia, la Secretaría de Seguridad Pública, la Fiscalía General del Estado, el Instituto Estatal del Deporte, el Instituto de Cultura del Estado de Durango y otros actores.

Dicha distribución resulta congruente con la naturaleza intersectorial de la salud mental y las adicciones, toda vez que problemáticas como la conducta suicida, el consumo problemático de sustancias, la violencia, la exclusión social, los trastornos mentales, la patología dual y otros factores de riesgo psicosocial no pueden atenderse desde una sola institución, sino mediante una respuesta estatal permanente, especializada y coordinada.

**NOVENO.** Que la iniciativa prevé mecanismos de coordinación, participación, información, registro, seguimiento y evaluación, los cuales resultan indispensables para fortalecer la toma de decisiones públicas basadas en evidencia. En particular, la incorporación de sistemas estadísticos, acciones de capacitación, programas comunitarios, estrategias de prevención, protocolos de atención y mecanismos de referencia y contrarreferencia permite avanzar hacia una política pública más ordenada, medible y orientada a resultados.

Asimismo, la previsión de acciones dirigidas a niñas, niños, adolescentes, personas en situación de vulnerabilidad, personas en conflicto con la ley penal, personas usuarias de servicios de salud mental y adicciones, sus familias y cuidadores, permite reforzar el enfoque de derechos humanos y atención diferenciada.

**DÉCIMO.** Que la iniciativa contempla disposiciones relativas a los derechos de las personas usuarias de servicios de salud mental y adicciones, así como de sus familiares, tutores y cuidadores. Ello resulta relevante porque coloca a la persona en el centro de la atención, garantiza el trato digno, la confidencialidad, la información suficiente, el consentimiento informado, la no discriminación, el acceso a servicios de calidad y la posibilidad de presentar quejas conforme a la normatividad aplicable.

De esta manera, el proyecto contribuye a superar modelos estigmatizantes o meramente asistenciales, para avanzar hacia un enfoque de atención integral, comunitaria, humanizada y respetuosa de los derechos de las personas.

**DÉCIMO PRIMERO.** Que, en materia de adicciones, la iniciativa incorpora disposiciones relacionadas con prevención, atención, tratamiento, rehabilitación, recuperación y reintegración social, así como con la coordinación de centros, unidades y prestadores de servicios. Ello permite conservar la especialidad de la materia dentro de un ordenamiento más amplio, sin perder la regulación necesaria para la prestación de servicios, la protección de las personas usuarias y la coordinación con las autoridades competentes.

En consecuencia, la abrogación de los ordenamientos vigentes se justifica en la medida en que la nueva ley integra sus materias en un solo cuerpo normativo, con una visión actualizada, integral y sistemática.

**DÉCIMO SEGUNDO.** Que, si bien la iniciativa contempla la creación de instancias, programas y mecanismos de coordinación institucional, su implementación deberá realizarse conforme a la disponibilidad presupuestaria, la planeación anual, la normatividad administrativa aplicable y las disposiciones en materia de disciplina financiera.

En consecuencia, el proyecto establece un marco jurídico habilitante y de coordinación, sin que sus disposiciones impliquen por sí mismas una erogación automática, inmediata o ilimitada, correspondiendo a las autoridades competentes realizar las previsiones presupuestarias y administrativas necesarias en el ámbito de sus atribuciones.

**DÉCIMO TERCERO.** Por lo anterior, la Comisión consideró que la iniciativa es jurídicamente viable, socialmente necesaria y técnicamente procedente, al constituir una herramienta normativa orientada a integrar en un solo ordenamiento la salud mental y la atención de las adicciones, fortalecer la gobernanza institucional, mejorar la coordinación intersectorial y consolidar una política pública integral, comunitaria, especializada y con enfoque de derechos humanos en beneficio de las personas usuarias, sus familias y la sociedad duranguense.

Con base en los anteriores considerandos, esta LXX Legislatura del Estado, expide el siguiente:

#### **DECRETO No. 409**

**LA SEPTUAGÉSIMA 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 expide la Ley de Salud Mental y Prevención de Adicciones del Estado de Durango.

#### **LEY DE SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DE ADICCIONES DEL ESTADO DE DURANGO**

#### **TÍTULO PRIMERO DISPOSICIONES GENERALES**

#### **CAPÍTULO ÚNICO DISPOSICIONES GENERALES**

**Artículo 1.** La presente Ley es de orden público, interés social y de observancia general en todo el territorio del Estado. Es reglamentaria del artículo 20 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Durango, en lo relativo al derecho a la protección de la salud, específicamente en materia de salud mental y atención a las adicciones y tiene por objeto garantizar dicho derecho, en los términos de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, de la Ley General de Salud y la Ley de Salud del Estado de Durango.

El Estado garantizará el acceso universal, igualitario, equitativo y sin discriminación a los servicios de salud mental y adicciones.

Asimismo, esta Ley establece las bases y criterios para el diseño, implementación, seguimiento y evaluación de una política integral de salud mental y las adicciones, sustentada en un enfoque científico y comunitario, de prevención y recuperación, con estricto respeto a los derechos humanos y en apego a los principios de interculturalidad, multidisciplinariedad, intersectorialidad, perspectiva de género y participación social.

**Artículo 2.** La salud mental y la atención de las adicciones son consideradas por el Estado de Durango como derechos fundamentales, cuya garantía impacta de manera sustancial en la calidad de vida y el bienestar de las personas. Garantizar estos derechos comprende la prevención y atención de trastornos mentales, consumo problemático de sustancias, violencia, patología dual y conductas de riesgo, así como la prevención del suicidio y la posvención.

La salud mental y la atención de las adicciones contribuyen a la paz social, el desarrollo personal y comunitario, dentro de un marco de inclusión, equidad, respeto a la diversidad y participación social.

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

- I. Garantizar el derecho a la salud mental y a la prevención, atención y tratamiento de las adicciones a través de la promoción, prevención, detección oportuna, evaluación, diagnóstico, atención, tratamiento oportuno, rehabilitación, recuperación y reintegración social del ser humano;
- II. Prevenir, detectar, atender y dar seguimiento a la conducta suicida, asegurando la posvención y la protección de la vida y la salud de las personas;

- III. Establecer e implementar un Sistema Estatal de Salud Mental y Adicciones conformado por personas físicas y morales de los sectores público, privado y social para garantizar el derecho a la salud mental;
- IV. Diseñar, instrumentar y consolidar la política integral, interinstitucional y multidisciplinaria en materia de salud mental y adicciones, mediante un modelo con un enfoque comunitario y científico, basado en la evidencia;
- V. Generar y establecer esquemas de participación, coordinación y colaboración entre el Estado, la Federación, los municipios, el sector privado, organizaciones de la sociedad civil, instituciones académicas y la comunidad, para la implementación de políticas y acciones en materia de salud mental y adicciones;
- VI. Definir mecanismos y lineamientos para promover la participación de la comunidad en el desarrollo de la política integral y multidisciplinaria de salud mental del Estado;
- VII. Promover campañas de psicoeducación, prevención, concientización y promoción del bienestar psicosocial dirigidas a toda la población;
- VIII. Implementar protocolos de atención que incluyan equipos multidisciplinarios capaces de satisfacer las necesidades de la población en general y de los grupos en situación de vulnerabilidad, con especial interés en quienes presentan trastornos mentales, conductas de riesgo y/o adicciones;
- IX. Fortalecer la salud mental comunitaria, involucrando de manera activa a pacientes, cuidadores, familias, organizaciones civiles, sector académico, en las diferentes modalidades de atención en salud mental;
- X. Promover y supervisar la aplicación de los principios y disposiciones en materia de salud mental y las adicciones, de los Tratados Internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte y de las Normas Oficiales Mexicanas aplicables;
- XI. Fomentar la capacitación permanente del personal de salud, la investigación científica y la generación de evidencia para mejorar la calidad, eficacia y eficiencia de los servicios;
- XII. Establecer, instrumentar y regular las bases, lineamientos, medidas, acciones y estrategias de la política pública en materia de prevención, atención, tratamiento, rehabilitación integral e incorporación social de las personas con problemas derivados del uso de sustancias psicoactivas;
- XIII. Establecer las bases, criterios y procedimientos para la supervisión, monitoreo y evaluación de los centros de tratamiento de las adicciones en el Estado de Durango, a fin de garantizar la calidad, seguridad y respeto a los derechos humanos de las personas usuarias;
- XIV. Determinar la distribución de competencias, atribuciones y responsabilidades en materia de adicciones entre el Gobierno del Estado, los municipios, los organismos descentralizados y los sectores social y privado, en los ámbitos de prevención, tratamiento y rehabilitación;
- XV. Definir la política estatal en materia de salud mental y adicciones, así como los objetivos, metas y prioridades que orientarán los programas correspondientes;
- XVI. Establecer, en coordinación con la Secretaría de Finanzas y las instancias federales competentes, las normas y criterios de planeación, programación, presupuestación, ejercicio, control y evaluación de los recursos públicos destinados a los programas de salud mental y adicciones; y
- XVII. Las demás que le señale la presente Ley y otras disposiciones aplicables vigentes.

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

- I. **Adicción:** Enfermedad física y psico-emocional creada por una dependencia o necesidad compulsiva hacia una sustancia, actividad o relación, repercutiendo negativamente en las áreas psicológica, neurológica, física, familiar o social del ser humano y de su entorno;

- II. **CECOSAMA:** Centro Comunitario de Salud Mental y Adicciones;
- III. **Centro:** Institución social, cualquiera que sea su denominación, que presta servicios en materia de salud mental y adicciones incluyendo prevención, tratamiento y/o rehabilitación y que los puede atender en un espacio fijo o móvil;
- IV. **Centro Integral de Salud Mental:** Es un establecimiento de salud ambulatorio, diferenciado y que brinda atención comunitaria de primer nivel en materia de salud mental y las adicciones;
- V. **Centro Público:** Institución pública, dependiente o auxiliar de la Comisión, en la cual se prestan servicios de prevención, tratamiento y rehabilitación a personas con problemas de adicción;
- VI. **Comisión:** Comisión Estatal de Salud Mental y Adicciones;
- VII. **COMSA:** Consejo Municipal de Salud Mental y Adicciones;
- VIII. **CONASAMA:** Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones;
- IX. **Conducta:** Acción de realizar un acto; manera en que las personas se comportan en su vida, incluyendo sus acciones y actitudes;
- X. **Conducta Suicida:** Cualquier acción individual con la intención de terminar con su vida, independientemente de la letalidad, método empleado, se produzca o no la muerte del individuo;
- XI. **Consejo:** Consejo Estatal de Salud Mental y Adicciones;
- XII. **Consentimiento Informado:** Es la conformidad expresa de una persona, manifestada por escrito, para la realización de un diagnóstico o tratamiento de salud de acuerdo con las disposiciones aplicables, previa información accesible, oportuna, en lenguaje comprensible, veraz y completa, incluyendo los objetivos, posibles beneficios y riesgos esperados, así como las alternativas de tratamiento;
- XIII. **Coordinador de Centro:** Director General de Centro y representante legal del mismo;
- XIV. **CREA:** Centro de Rehabilitación Especializado en Adicciones los cuales son Unidades que brindan atención especializada en trastornos adictivos, de carácter privado;
- XV. **Cuidador o cuidadora:** Persona que presta servicios de apoyo, cuidado, atención y acompañamiento, sin ser necesariamente profesional o técnico en materia de salud mental;
- XVI. **Enfoque científico:** Visión multidisciplinar apoyándose en la epigenética, neurociencias y demás ciencias, investigaciones y descubrimientos científicos que abonen a la salud mental;
- XVII. **Enfoque comunitario:** Contempla la sustitución gradual y progresiva por un sistema de salud basado en comunidad; en el que se prioriza la prestación de servicios de manera ambulatoria y en el primer nivel de atención, de manera participativa, integral, continua, preventiva, basada en comunidad y en el ejercicio de los derechos humanos;
- XVIII. **Epigenética:** Estudio de los genes y el ADN, así como del entorno de una persona para realizar un análisis etiológico integral, es decir, conocer las causas de la enfermedad;
- XIX. **Grupo de alto riesgo:** Es aquél en el que se ha demostrado, a través de diversas investigaciones y estudios, que por sus características biopsicosociales y de vulnerabilidad social, tiene mayor probabilidad de uso, abuso o dependencia a sustancias psicoactivas, tales como niñas, niños y adolescentes, menores de edad en situación de calle, madres adolescentes, entre otros;
- XX. **Ley:** Ley de Salud Mental y Prevención de Adicciones del Estado de Durango;

- XXI. **Neurociencias:** Ciencias que estudian la estructura, funcionamiento y desarrollo del cerebro, su relación con la conducta humana, así como el estudio multidisciplinario que involucra diversas áreas para tratar de comprender como funciona el cerebro;
- XXII. **Norma Oficial Mexicana:** Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-1999, para la prevención, tratamiento y control de las adicciones;
- XXIII. **Organismo:** Servicios de Salud de Durango;
- XXIV. **Paciente:** Persona que requiere asistencia médica y está bajo el cuidado de profesionales para la mejoría de su salud;
- XXV. **Patología dual:** dos patologías padecidas al mismo tiempo por una persona, particularmente las que presentan un trastorno por uso de sustancias o adicciones comportamentales y otro tipo de trastorno mental al mismo tiempo;
- XXVI. **Paz:** Derecho humano que se debe garantizar mediante el conjunto de acciones de paz positiva, es decir, actitudes, instituciones y estructuras que crean y sostienen a las sociedades pacíficas, mediante el enriquecimiento de las instituciones, el respeto a los derechos humanos, la participación y cohesión familiar y comunitaria y la seguridad ciudadana;
- XXVII. **Personal de salud mental:** Profesionales en las áreas de psicología, psiquiatría, neurología, medicina, personal de trabajo social y enfermería, así como especialistas, técnicos, auxiliares y demás personas que intervenga en la prestación de los servicios de salud mental;
- XXVIII. **Perspectiva de género:** A la visión científica, analítica y política sobre mujeres y hombres, que promueve la igualdad entre ambos, mediante la eliminación de las causas de opresión basada en el género, a través de la equidad, el adelanto y el bienestar de las mujeres, que genera el acceso igual de derechos y oportunidades;
- XXIX. **Posvencción:** Acciones e intervenciones posteriores a la conducta suicida destinadas a trabajar con las personas sobrevivientes, familia y entorno;
- XXX. **Prevención:** Conjunto de actuaciones dirigidas a eliminar o modificar los factores de riesgo asociados al consumo de drogas o a otras conductas adictivas, con la finalidad de evitar que éstas se produzcan, se retrase su inicio, o bien, que no se conviertan en un problema para la persona o su entorno social;
- XXXI. **Primeros Auxilios Psicológicos:** Intervención breve, empática y centrada en el bienestar emocional de personas que enfrentan una situación de crisis, accidente o acontecimiento traumático, con el fin de brindar contención inicial, reducir el estrés y facilitar la canalización a atención especializada posterior;
- XXXII. **Programa:** El Programa Estatal de Salud Mental y Adicciones;
- XXXIII. **Psicoeducación:** Proceso multidisciplinario, mediante el cual se busca orientar acerca de la naturaleza de la enfermedad, promoviendo la autonomía, el empoderamiento y la reintegración social, así como a la no estigmatización y/o la discriminación de los usuarios y pacientes, a fin de modificar o sustituir determinadas conductas que alteren la salud mental, por conductas y actitudes saludables en lo individual y colectivo y en su relación con el medio ambiente;
- XXXIV. **Red de Salud Mental y Adicciones:** La organización y vinculación de instituciones y organismos del sector público, privado y social, cuyos recursos y acciones en los diferentes niveles de atención, se orientan a la promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y reintegración social de las personas que padezcan o estén en riesgo de padecer una condición de salud mental;
- XXXV. **Reglamento:** Reglamento de la Ley de Salud Mental y Prevención de Adicciones del Estado de Durango;

- XXXVI. **Rehabilitación:** Es la fase de tratamiento que se orienta a la recuperación y/o al aprendizaje de estrategias, comportamientos y actitudes, así como cambios en el entorno que permitan alcanzar el máximo nivel posible de funcionamiento independiente en la comunidad;
- XXXVII. **Reintegración:** Es el conjunto de acciones dirigidas a promover un mejor estilo de vida dirigido a las personas que se han rehabilitado con la intención de lograr un buen funcionamiento interpersonal, laboral y social;
- XXXVIII. **Secretaría:** Secretaría de Salud del Estado de Durango;
- XXXIX. **Síndrome del cuidador:** La situación de crisis, estrés y desgaste psicofísico y de salud en general en el cuidado constante y continuado del paciente que se presenta en el cuidador primario, derivada por múltiples factores, entre ellos, la información que reciben del paciente, la vivencia del desgaste psicofísico de su paciente, la innegable manifestación de sentimientos y emociones que se generan en esta etapa de la vida, todo eso aunado a las diferencias familiares, los conflictos laborales o escolares y el insuficiente periodo de descanso;
- XL. **Sistema:** Sistema Estatal de Salud Mental y Adicciones;
- XLI. **SISVEA:** Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones;
- XLII. **Suicidio:** Acto deliberado e intencional realizado por una persona para quitarse la vida;
- XLIII. **Sustancias psicoactivas:** Compuestos naturales o sintéticos, que actúan sobre el sistema nervioso central y producen alteraciones en los procesos que regulan pensamientos, las emociones, la percepción y el comportamiento;
- XLIV. **Trastorno mental:** Síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativo del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento de un individuo, que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos, emocionales o del desarrollo que subyacen en su función mental;
- XLV. **Tratamiento:** Conjunto de intervenciones y servicios de carácter médico, psicológico y rehabilitación social que forman parte de la atención integral de los trastornos mentales y del comportamiento, incluidos los trastornos adictivos, con el propósito de mejorar la salud, favorecer la recuperación y promover la reintegración social de las personas.
- En materia de trastornos adictivos, el tratamiento comprenderá, entre otras, las siguientes modalidades:
- a) Asistencia;
  - b) Desintoxicación;
  - c) Deshabitación;
  - d) Reducción de riesgos y daños; y
  - e) Rehabilitación;
- XLVI. **Unidad de Atención de Salud Mental:** Los espacios públicos, privados y sociales que presten servicios ambulatorios, urgencias, consulta, evaluación, prevención, diagnóstico y atención, en materia de salud mental como: adicciones, conducta suicida, posvención y en su caso canalización a atención médico-psiquiátrica;
- XLVII. **Unidad de Atención Integral Médico-Psiquiátrico:** Establecimiento que brinda el servicio de urgencias, consulta, evaluación, diagnóstico, hospitalización breve y tratamiento en materia de salud mental;
- XLVIII. **Usuario:** Toda persona que utilice los servicios brindados por el sector público, privado o social para mejorar su salud mental o recibir tratamiento para la atención de las adicciones; y
- XLIX. **Violencias:** Cualquier acción u omisión que cause daño o sufrimiento psicológico, físico, patrimonial, económico, sexual o la muerte, incluido el maltrato.

**Artículo 5.** La presente Ley se rige por los principios generales que establecen la legislación en materia de salud, incluyendo, los principios de confidencialidad, privacidad y protección de los datos personales de los usuarios pacientes, garantizando el respeto a sus derechos y la protección de datos personales.

**Artículo 6.** En lo no previsto por la presente Ley, se aplicarán de manera supletoria las disposiciones de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, de los Tratados Internacionales en los que el Estado Mexicano sea parte, de la Ley General de Salud, de la Ley de Salud del Estado de Durango, así como de las Normas Oficiales Mexicanas aplicables en la materia.

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

### **CAPÍTULO I INTEGRACIÓN DEL SISTEMA**

**Artículo 7.** El Sistema Estatal de Salud Mental y Adicciones, se constituye por las dependencias y entidades de la Administración Pública Estatal y Municipal, así como por las personas físicas y morales de los sectores social y privado que presten servicios en materia de salud mental y atención de adicciones.

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

- I. Priorizar la prevención y atención oportuna de la salud mental y las adicciones;
- II. Brindar servicios de mayor calidad en materia de salud mental y atención de adicciones;
- III. Contribuir al bienestar integral del ser humano, la recuperación y el despliegue de sus capacidades y potencialidades, promoviendo la convivencia, la paz individual y colectiva, el trabajo y la recreación, incluyendo la atención integral de personas con adicciones;
- IV. Contribuir al desarrollo de la comunidad y a la mejora en la calidad de vida, considerando la prevención y atención de problemas relacionados con las adicciones;
- V. Diseñar y conducir políticas integrales, interdisciplinarias y multidisciplinarias, que garanticen el derecho a la salud mental y a la atención de adicciones;
- VI. Promover la salud mental y prevenir las adicciones de la población general, definiendo mecanismos para brindar atención especializada, con énfasis a grupos en situación de vulnerabilidad;
- VII. Habilitar y regular los centros y unidades de atención en materia de salud mental y adicciones, tanto públicos como privados, asegurando la calidad de los servicios que brinden;
- VIII. Vigilar que la atención en todos los casos sea brindada por profesionales capacitados en salud mental y adicciones;
- IX. Procurar la rehabilitación y reintegración social mediante programas y acciones coordinadas, incluyendo personas con adicciones, en colaboración entre las distintas instituciones que conforman el Sistema;
- X. Conformar equipos multidisciplinarios para brindar servicios en materia de salud mental y atención de adicciones de manera oportuna y de calidad;
- XI. Impulsar el desarrollo de la familia y de la comunidad, la integración y cohesión social, así como la salud mental y la prevención de adicciones en niñas, niños y adolescentes; y
- XII. Diseñar, impulsar e instrumentar acciones y programas de prevención, detección, atención y posvención de la conducta suicida y de las adicciones.

## CAPÍTULO II COORDINACIÓN Y COMPETENCIAS

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

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

- XX. Coadyuvar a que la formación y distribución de los recursos humanos para la salud mental y adicciones, sea congruente con las prioridades del Sistema;
- XXI. Promover e impulsar la participación de la comunidad en el cuidado de su salud mental y la prevención de adicciones;
- XXII. Promover e impulsar la psicoeducación para el manejo de emociones y la solución de conflictos, desde la educación preescolar hasta la superior;
- XXIII. Impulsar la actualización permanente de las disposiciones legales en materia de salud mental y adicciones;
- XXIV. Promover y fortalecer, en el ámbito de sus respectivas competencias y en coordinación con la Comisión, estrategias, programas o acciones de orientación, prevención, detección inicial, referencia y acompañamiento psicoemocional en materia de salud mental durante el embarazo, parto y puerperio, así como en casos de pérdida perinatal, gestacional o neonatal, de conformidad con los lineamientos y criterios técnicos aplicables, mediante el aprovechamiento de los recursos, programas y mecanismos institucionales existentes, y sujeto a la disponibilidad presupuestaria; y
- XXV. Las demás atribuciones, afines a las anteriores, que se requieran para el cumplimiento de los objetivos del Sistema y las que determinen las disposiciones generales aplicables.

### **CAPÍTULO III DE LAS AUTORIDADES EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES**

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

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

### **CAPÍTULO IV DEL CONSEJO ESTATAL DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES**

**Artículo 11.** El Consejo Estatal de Salud Mental y Adicciones es el órgano colegiado de carácter consultivo, participativo y de coordinación interinstitucional, encargado de proponer, dar seguimiento y evaluar las políticas públicas en materia de salud mental y adicciones en el Estado.

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

- I. Un Presidente, que será la persona Titular del Poder Ejecutivo;
- II. Un Vicepresidente, que será la persona Titular de la Secretaría de Salud;
- III. Un Secretario Técnico, que será la persona Titular de la Comisión;
- IV. Quince Consejeros, que serán las personas titulares de las siguientes dependencias:
  - a. Secretaría General de Gobierno;
  - b. Secretaría de Finanzas y de Administración;
  - c. Secretaría de Educación;
  - d. Secretaría de Bienestar Social;
  - e. Secretaría de Trabajo y Previsión Social;
  - f. Secretaría de Seguridad Pública;

- g. Fiscalía General del Estado;
- h. Comisión Estatal de Derechos Humanos;
- i. Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia;
- j. Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes;
- k. Instituto Estatal de las Mujeres;
- l. Instituto Duranguense de la Juventud;
- m. Instituto de Cultura del Estado de Durango;
- n. Instituto Estatal del Deporte;
- o. Un representante de organizaciones civiles que tengan como objeto social la salud mental y la prevención del suicidio;

V. Diez vocales, que serán los siguientes:

- a. La persona Titular de la Coordinación Estatal de Protección Civil;
- b. La persona Titular de la Representación Estatal de la Secretaría de Bienestar del Estado;
- c. La persona Titular de la Representación del Instituto Mexicano del Seguro Social;
- d. La persona Titular de la Representación del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado;
- e. La persona Titular de la Representación Estatal de la Fiscalía General de la República;
- f. Cuatro representantes de las instituciones de Educación Superior en el Estado con oferta educativa en materia de salud mental; debiendo ser una persona de las siguientes profesiones: Psicología, Psiquiatría, Enfermería o Trabajo Social; los cuales serán propuestos por las Instituciones respectivas a solicitud del Secretario Técnico; y
- g. La persona Titular de la Presidencia de la Comisión Legislativa de Salud Pública del Poder Legislativo.

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

Para el debido cumplimiento de lo anterior, el Consejo deberá sesionar de manera ordinaria por lo menos dos veces al año y las sesiones extraordinarias que sean necesarias.

Las sesiones del Consejo serán convocadas por el Presidente o Vicepresidente a través del Secretario Técnico.

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

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

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

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

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

**Artículo 14.** Los ayuntamientos coadyuvarán en la instrumentación de la política integral en materia de salud mental y adicciones, a través de la creación de su COMSA conforme a la integración, consolidación y funcionamiento del Sistema Estatal de Salud Mental y Adicciones.

Con tal propósito, los gobiernos municipales planearán, organizarán y desarrollarán en sus respectivas circunscripciones territoriales, sistemas municipales de salud mental, debiendo participar en el Sistema.

**Artículo 15.** Las instituciones del sector público, privado y social que participen en programas y acciones en materia de salud mental y adicciones, deberán remitir a la Comisión un informe anual sobre las estrategias y acciones implementadas y sus resultados.

**Artículo 16.** La Secretaría de Finanzas y de Administración en el ámbito de sus atribuciones, otorgará las facilidades financieras y administrativas necesarias para el cumplimiento del fin de esta Ley.

**Artículo 17.** La Secretaría de Educación deberá velar porque existan las mejores condiciones de salud mental en el sistema educativo, favoreciendo la prevención y atención de las adicciones, capacitando al personal en el rubro de la salud con el que cuente.

Deberá priorizar la atención de las niñas, niños y adolescentes e impulsar la concientización, sensibilización y educación en materia de psicoeducación y prevención de las adicciones, de la conducta suicida y de la violencia escolar, debiendo contar con un programa de salud emocional que incluya la intervención socioemocional y prevención de la violencia escolar, tendiente a detectar tempranamente las señales de alarma sobre trastornos del comportamiento, consumo de sustancia psicoactivas y otros factores de riesgo en la comunidad educativa.

De igual forma, promoverá la realización de tamizajes con fines diagnósticos, apoyándose en el formato que para tal efecto elabore la Comisión, con el objeto de prevenir, detectar los problemas de salud mental y adicciones, y en su caso, canalizar a la comunidad estudiantil a las instancias correspondientes.

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

Así mismo, la Secretaría de Educación, en coordinación con la Comisión y los gobiernos municipales, en el ámbito de sus competencias, impulsarán y fomentarán la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos para los servicios de salud mental y atención de las adicciones, conforme a los objetivos y prioridades del Sistema y de los programas educativos.

Impulsará el desarrollo de la investigación científica y tecnológica destinada a la salud mental y adicciones, y deberá coordinarse con las instituciones de educación privada a efecto de que se apliquen las acciones señaladas en este artículo.

**Artículo 18.** La Secretaría de Bienestar Social del Estado y el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia, así como sus homólogos de los gobiernos municipales, en el ámbito de sus respectivas atribuciones desarrollarán acciones que permitan otorgar apoyos de asistencia y desarrollo social a los usuarios y pacientes que debido a su situación económica o por falta de apoyo familiar, requieran de este tipo de asistencia, incluyendo su ingreso a centro de atención a las adicciones y unidades de atención integral y/o médico psiquiátricas.

Así mismo, deberán diseñar y ejecutar programas y acciones para el cumplimiento de lo establecido en esta Ley.

**Artículo 19.** La Secretaría de Trabajo y Previsión Social, en coordinación con la Comisión, promoverá la integración laboral de las personas en recuperación y rehabilitación en materia de salud mental y adicciones, respectivamente, con el objetivo de favorecer su reinserción social, contribuyendo al desarrollo del individuo y mejorar su calidad de vida.

**Artículo 20.** La Secretaría de Seguridad Pública y la Fiscalía General del Estado, compartirán con la Comisión la información necesaria para el cumplimiento de sus atribuciones, en términos de la legislación aplicable en materia de protección de datos personales, transparencia y acceso a la información pública. Dicha información se referirá a conducta suicida y actos violentos relacionados a trastornos adictivos.

Así mismo, en coordinación con la Comisión desarrollarán programas de prevención, atención, tratamiento y rehabilitación que permitan preservar y mejorar la salud mental y prevenir las adicciones de las personas en conflicto con la Ley penal.

**Artículo 21.** El Instituto Estatal del Deporte, en coordinación con la Comisión, participará en el diseño e instrumentación de programas y acciones de cultura física y deporte con enfoque preventivo, terapéutico, comunitario, de preservación y mantenimiento de la salud mental y de las adicciones, así como de rehabilitación y reintegración social de la población.

**Artículo 22.** El Instituto de Cultura del Estado de Durango en coordinación con la Comisión, colaborará en el desarrollo e implementación de programas y acciones de arte y cultura con un enfoque terapéutico y de preservación y mantenimiento de la salud mental y de las adicciones, de rehabilitación y reintegración social de la población.

**Artículo 23.** El Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia, vigilará que existan las mejores condiciones de salud mental y prevención de adicciones de niñas, niños y adolescentes, e impulsará, en coordinación con la Comisión, programas y acciones para garantizar la protección de sus derechos, la atención y prevención de las adicciones, la prevención del suicidio y, en su caso, la posversión, priorizando en todo momento el interés superior de la niñez.

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

**Artículo 24.** Las instituciones del sector público, privado y social que participen en programas y acciones en materia de salud mental y adicciones, deberán remitir a la Secretaría de Salud a través del Consejo, un informe anual sobre las estrategias implementadas y los resultados obtenidos.

**Artículo 25.** El personal especializado en la atención, prevención y tratamiento de la salud mental y de las adicciones de los sectores público, social y privado, a través de sus representantes o entidades, participará y coadyuvará en los programas destinados a garantizar el derecho a la salud mental y la atención de las adicciones, tratamiento priorizando las acciones de carácter educativos en la materia.

Para tal efecto, deberá:

- I. Asistir a las convocatorias que emita el Consejo, a través de la Comisión;
- II. Coordinarse con las instituciones de gobierno competentes para fomentar la suscripción de convenios o acuerdos que beneficien a la sociedad en materia de salud mental, prevención del suicidio y atención a las adicciones;

- 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 consumo de sustancias psicoactivas y de 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, prevención del suicidio y adicciones;
- V. Realizar acciones dirigidas a la población, en general, a efecto de crear condiciones para la detección oportuna de los trastornos mentales, conductas suicidas y consumo de sustancias psicoactivas; y
- VI. Participar en la instrumentación de la política integral y en el desarrollo de los programas estatales en materia salud mental y adicciones.

**Artículo 26.** Todo prestador de servicios en materia de salud mental o adicciones, 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 atendida, deberá de dar aviso inmediato a las autoridades competentes, según corresponda.

#### **CAPÍTULO V COMISIÓN ESTATAL DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES DE DURANGO**

**Artículo 27.-** La Comisión es un órgano administrativo desconcentrado, subordinado jerárquicamente de la Secretaría de Salud del Estado de Durango, el cual contará con autonomía técnica, operativa y administrativa.

**Artículo 28.** Al frente de la Comisión habrá una persona titular, quien será designada por la persona Titular del Poder Ejecutivo del Estado de Durango, y a quien le corresponde originalmente la representación, trámite y resolución de los asuntos a su cargo y deberá cumplir con los siguientes requisitos:

- I. Ser ciudadano o ciudadana mexicano/a;
- II. Contar con título y cédula profesional legalmente expedidos en áreas de la medicina, psicología o psiquiatría; y
- III. Acreditar una experiencia profesional mínima de cinco años en el ejercicio de su profesión, preferentemente con experiencia en el diseño, implementación o evaluación de estrategias, programas o políticas públicas en materia de salud mental y adicciones.

**Artículo 29.-** La Comisión tiene por objeto ejercer la rectoría en materia de salud mental y adicciones en el Estado de Durango, en los ámbitos público, privado y social, conforme a las disposiciones legales y normativas aplicables.

El ejercicio de la rectoría se desarrollará bajo un modelo integral que contemple todos los niveles de atención existentes en la entidad y se orientará a la promoción, prevención, control y supervisión de las acciones en salud mental y adicciones, con apego a los principios de perspectiva de género, respeto a los derechos humanos, reconocimiento a la interculturalidad y la universalidad.

**Artículo 30.-** A la Comisión le compete:

- I. Administrar de manera eficiente y transparente el presupuesto destinado a la atención de la salud mental y adicciones, asegurando la asignación adecuada de recursos para programas y servicios, el monitoreo de su uso y la rendición de cuentas ante las autoridades competentes y la comunidad;
- II. Elaborar y proponer ante la Secretaría de Salud los lineamientos, estrategias y programas para efectuar la promoción, prevención, detección, atención y rehabilitación en materia de salud mental y adicciones;
- III. Ejecutar los programas estatales aprobados en materia de promoción, prevención, atención y rehabilitación de salud mental y adicciones;

- IV. Normar y coordinar las acciones que, en materia de promoción, prevención, atención y rehabilitación de salud mental y adicciones, ejecuten las instituciones públicas y privadas del Estado de Durango;
- V. Supervisar, regular, evaluar, sancionar y, en su caso, autorizar o cancelar el funcionamiento de los centros públicos y privados que presten servicios de atención en salud mental y adicciones en el Estado de Durango, asegurando el cumplimiento de la normativa aplicable, los lineamientos y las políticas públicas vigentes, así como promoviendo la mejora continua, la certificación de calidad y la adecuada implementación de los programas y servicios que ofrecen, en coordinación con las autoridades competentes, incluyendo la Comisión para la Protección contra Riesgos Sanitarios del Estado de Durango y otras instancias de regulación y supervisión;
- VI. Impulsar y coordinar programas de capacitación, actualización y formación continua, dirigidos al personal responsable de la atención en salud mental y adicciones, con base en estándares técnicos y éticos vigentes;
- VII. Fomentar y desarrollar la investigación científica en materia de salud mental y adicciones, realizando las gestiones pertinentes para la obtención de los recursos necesarios;
- VIII. Implementar y desarrollar estrategias con la participación comunitaria para la obtención del bienestar individual y colectivo;
- IX. Fortalecer la vinculación de los servicios de promoción, prevención, atención y rehabilitación de la salud mental y adicciones en los diferentes niveles de atención, para la referencia y contrareferencia oportuna;
- X. Promover la suscripción de acuerdos y convenios con el objetivo de acrecentar las acciones de coordinación para la promoción, prevención, atención, tratamiento, rehabilitación, recuperación y reinserción social en materia de salud mental y adicciones;
- XI. Llevar a cabo el registro de los centros públicos y privados que otorguen atención de salud mental y adicciones;
- XII. Favorecer la creación de un sistema estadístico que integre información de incidencia, prevalencia, factores de riesgo, cobertura y calidad de servicios en materia de salud mental y en adicciones, que permita obtener un panorama objetivo y actualizado respecto a la situación epidemiológica de nuestra población en los temas correspondientes;
- XIII. Apoyar y coordinar las acciones que en materia de prevención, atención, control y asistencia a las adicciones realicen en los municipios a través de los COMSA;
- XIV. Fungir como enlace con la CONASAMA y otras instancias del Gobierno Federal, responsables de coordinar con las entidades federativas los programas de salud mental y adicciones;
- XV. Realizar los estudios de tamizaje y detección de personas y grupos de riesgo para prevenir las adicciones, cuando así lo soliciten, los COMSA o las autoridades judiciales del Estado;
- XVI. Certificar los centros públicos y privados que presten servicios de atención en adicciones en el Estado de Durango, evaluando su cumplimiento con la normativa aplicable, los lineamientos técnicos, las guías de práctica clínica y los criterios de calidad establecidos, a fin de garantizar la seguridad, eficacia y adecuada atención de las personas usuarias, así como promover procesos de mejora continua;
- XVII. Diseñar, promover e implementar, en el ámbito de su competencia y de conformidad con la disponibilidad presupuestaria y los lineamientos técnicos aplicables, estrategias, programas o acciones de capacitación, orientación y apoyo técnico al personal de salud en materia de salud mental durante el embarazo, parto y puerperio, así como en casos de pérdida perinatal, gestacional o neonatal; y
- XVIII. Las demás que otra normativa le asigne y que sean propias de su objeto.

## TÍTULO TERCERO DE LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES DEL PACIENTE Y SUS FAMILIARES

### CAPÍTULO I DEL PACIENTE

**Artículo 31.** Además de los derechos fundamentales establecidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Durango; así como lo dispuesto por la Ley General de Salud y la Ley de Salud del Estado de Durango, son derechos de todas las personas con algún padecimiento, enfermedad o problema en salud mental y de adicciones, los siguientes:

- I. El ser atendidas y vivir en el seno de su familia o de un hogar que la sustituya, así como a participar en todas las actividades sociales o recreativas;
- II. El reconocimiento a su identidad, pertenencia, genealogía, historia y a su personalidad jurídica;
- III. El respeto a su dignidad humana, singularidad, autonomía y consideración de los vínculos familiares y sociales al encontrarse en proceso de atención;
- IV. El ser informado sobre las campañas, planes, programas y servicios que proporcione el Gobierno y las instituciones privadas y sociales en materia de promoción, prevención, atención y rehabilitación salud mental y de adicciones;
- V. El acceso oportuno y digno a los servicios de salud mental y adicciones que ofrecen las instituciones públicas, privadas y sociales en la materia, los cuales tendrán un enfoque de calidad en la atención, amplia cobertura, reintegración social y estricto apego a los derechos humanos;
- VI. El recibir tratamiento y a ser tratado con la alternativa terapéutica más conveniente, que menos restrinja sus derechos y libertades;
- VII. El no ser discriminado por padecer o haber padecido algún trastorno de salud mental o adicción;
- VIII. El recibir información adecuada y comprensible, inherente a su salud y a su diagnóstico, tratamiento, incluyendo las alternativas para su atención;
- IX. A que la información que le concierna sea tratada de manera confidencial;
- X. A solicitar una segunda opinión y conocer las alternativas diagnósticas y de tratamiento disponible para su atención;
- XI. El ser ingresado a una Unidad de Atención Integral Médico-Psiquiátrico por prescripción médica, cuando la severidad de los síntomas y signos así lo indiquen, conforme a la línea terapéutica pertinente para cada paciente;
- XII. El recibir atención especializada, a contar con un plan o programa integral de tratamiento para la recuperación del mayor funcionamiento global posible, cuando ya no exista el riesgo de que su conducta o acciones puedan causarle daño físico inmediato o inminente a sí mismo o a terceros;
- XIII. A presentar quejas conforme a los procedimientos establecidos en la normatividad vigente;
- XIV. A recibir un trato digno y apropiado en procedimientos administrativos y judiciales; y
- XV. A igualdad de oportunidades y trato digno en el empleo, a reintegrarse posterior a su recuperación y a no ser despedido únicamente por antecedentes de este tipo.

## CAPÍTULO II DE LOS FAMILIARES Y TUTORES DEL PACIENTES

**Artículo 32.** La familia desempeña una función esencial en el desarrollo integral, en el fortalecimiento de las potencialidades de las personas usuarias de servicios de salud mental, así como de aquellas atendidas por consumo de sustancias psicoactivas y adicciones. En virtud de ello, deberá participar activamente en su cuidado, atención, protección y recuperación, en coordinación con las instituciones que integran el Sistema.

Para tal efecto deberá:

- I. Proporcionar vivienda, vestido, educación, acompañamiento, contención emocional, protección de la salud mental, alimentación sana y nutritiva a su familiar con trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactiva o adicciones;
- II. Respetar los principios de autonomía individual, independencia, igualdad, no discriminación y todos aquellos que garanticen la igualdad en el ejercicio de los derechos de su familiar con trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactiva o adicciones;
- III. Recibir apoyo, orientación, asistencia y capacitación para el desarrollo de actividades que promuevan el cuidado, la integración familiar, social y laboral del paciente;
- IV. Participar en actividades culturales, educativas, recreativas, deportivas y de esparcimiento, que contribuyan al desarrollo integral de las personas con trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas o adicciones;
- V. Aplicar las estrategias y herramientas que les indiquen los profesionales de la salud mental para la detección oportuna, atención de los trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas o adicciones;
- VI. Priorizar e impulsar la crianza positiva;
- VII. Apoyar al cuidador primario o principal para prevenir el síndrome del cuidador y contribuir así a la salud de su paciente;
- VIII. Contribuir a que el paciente inicie y continúe su tratamiento, especialmente si no está en condiciones de hacerlo solo; y
- IX. En caso de pacientes internados en unidades de carácter públicas o privadas, que presten servicios de atención en salud mental y adicciones, deberán colaborar en el seguimiento del plan de tratamiento y velar por la permanencia y bienestar del paciente mientras dure la hospitalización.

**Artículo 33.** Son derechos fundamentales de las familias y de quienes estén a cargo de personas con trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas o adicciones, los siguientes, respetando la autonomía del paciente:

- I. Recibir información de los profesionales de la salud sobre el padecimiento, diagnóstico y los planes de tratamiento para el cuidado de sus familiares;
- II. Contribuir en la formulación e implementación del plan de tratamiento del paciente;
- III. Recibir apoyo, atención, contención como cuidador de una persona con padecimiento mental como agente clave en el mejoramiento de la calidad de vida de las personas con trastorno mental o adicciones; y
- IV. Participar en el desarrollo y evaluación de las acciones, planes y programas de salud mental y adicciones.

**Artículo 34.** En los casos en que los familiares demuestren criterios de decisión deficiente, tengan conflictos de intereses o el usuario así lo solicite, se les deberá restringir el derecho de participar en las decisiones fundamentales y el acceso a información confidencial del usuario.

**Artículo 35.** El núcleo familiar desempeña una función esencial en el desarrollo de las capacidades y potencialidades de niñas, niños y adolescentes con algún trastorno mental, adicción o personas adultas con discapacidad intelectual en el ámbito de la atención de la salud mental, por ello tienen como obligación, lo siguiente:

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

**Artículo 36.** Corresponde al Gobierno del Estado a través de sus dependencias y entidades, establecer la coordinación necesaria para proporcionar a las personas que integren el núcleo familiar, debida asistencia, asesoría orientación y capacitación necesaria para enfrentar problemas de salud mental y de adicciones de sus integrantes y la comunidad.

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

**Artículo 37.** El Estado, en materia de salud mental, deberá proteger el interés superior de la niñez y adolescencia; entendiéndose por niña o niño a las personas menores de doce años de edad y, por adolescente, a las que tienen entre doce y menos de dieciocho años de edad.

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

**Artículo 38.** Los servicios de atención a la salud mental y adicciones dirigidos a niñas, niños y adolescentes, deberán ser proporcionados por profesionales de salud mental en un marco 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 sobre la materia, suscritos por el Estado Mexicano; así como en la Ley de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes para el Estado de Durango y con lo dispuesto en la presente Ley.

En virtud a ello, los profesionales de salud mental que proporcionen servicios de atención en salud mental a niñas, niños y adolescentes, deberán respetar los siguientes principios de alcance general:

- I. Dignidad: Toda niña, niño y adolescente es una persona única, valiosa y merecedora y, como tal, deberá ser valorado y respetado como ente individual y social, con sus características, condiciones, necesidades particulares, intereses y su intimidad por el sólo hecho de ser persona;

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

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

**Artículo 39.** El internamiento constituye un recurso terapéutico de carácter excepcional, que podrá aplicarse únicamente después de agotados los esfuerzos previos para restablecer la salud mental o atender las adicciones de la población infanto-juvenil. Su duración deberá ser la mínima indispensable, conforme a criterios terapéuticos interdisciplinarios.

El internamiento de niñas, niños y adolescentes deberá observar las disposiciones de los tratados y convenciones internacionales suscritos por el Estado Mexicano, así como lo establecido en esta Ley, su Reglamento y demás normas aplicables.

Los profesionales de salud mental que proporcionen atención en modalidad de internamiento, deberán garantizar que las áreas de atención respondan a las necesidades específicas de los menores, considerando tanto la salud mental como el tratamiento de adicciones. Inmediatamente después del ingreso, deberán emitir un reporte clínico que justifique los motivos del internamiento. Si durante el proceso se detecta alguna vulneración a los derechos de los menores, se deberá informar de manera inmediata a las autoridades competentes, a fin de iniciar la investigación correspondiente e implementar, en su caso, las medidas cautelares, de protección y de restitución integral, acompañadas de la documentación necesaria para conocer a fondo el caso.

La Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes, el Ministerio Público y las autoridades judiciales, podrán solicitar a los profesionales de salud mental la restitución de derechos de los menores mediante tratamiento ambulatorio, internamiento, dictámenes o reportes sobre su estado de salud. Los profesionales deberán proporcionarlos y expedirlos oportunamente, garantizando el seguimiento y la protección de los derechos de la población infanto-juvenil.

**Artículo 40.** El derecho de las niñas, niños y adolescentes a la salud mental y a vivir en condiciones de bienestar serán garantizados por las autoridades en sus distintos ámbitos de competencia, aún ante la negativa de quienes ejerzan su patria potestad, custodia o tutela, en caso de urgencia, previa autorización otorgada mediante responsiva médica y, en el resto de los casos, mediante solicitud de restitución de derechos por parte de las autoridades competentes.

**Artículo 41.** Toda niña, niño o adolescente que requiera de un servicio de atención en salud mental o adicciones, deberá ser acompañado por su padre, madre o quien ejerza la tutela, guarda o custodia desde el inicio del tratamiento hasta el término de este.

En caso de que la niña, niño o adolescente no puedan ser identificados o se trate de migrantes no acompañados, la persona profesional en la salud mental que conozca del caso, dará aviso a la Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes quien realizará el acompañamiento correspondiente y tomará la figura de representación en suplencia.

Para el caso de niñas, niños o adolescentes migrantes acompañados, la Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes figurará como representante en coadyuvancia, protegiendo sus intereses hasta en tanto la persona acompañante acredite la patria potestad o la guarda y custodia.

**Artículo 42.** Toda persona profesional en salud mental que, al proporcionar sus servicios a niñas, niños o adolescentes, advierta que el menor ha sido o está siendo víctima de negligencia, abandono, violencia o maltrato de cualquier tipo ya sea físico, psicológico, sexual, emocional, económico, entre otros, por parte de sus padres, tutores, cuidadores y/o de cualquier persona, deberá notificarlo a la Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes y al Ministerio Público.

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

**Artículo 43.** El sistema educativo estatal, integrado por instituciones públicas y privadas, en el ámbito de sus respectivas competencias y de conformidad con la normativa aplicable en materia educativa y de salud, deberá promover acciones para procurar el desarrollo integral de niñas, niños y adolescentes, mediante la atención de la salud mental en la comunidad escolar. Para tal efecto, las instituciones educativas procurarán contar con personal capacitado en materia de salud mental y orientación educativa, o bien, establecer mecanismos de coordinación con las autoridades competentes para la promoción, prevención, detección oportuna, canalización, tratamiento y seguimiento en salud mental.

Las autoridades de salud, en coordinación con las educativas, implementarán acciones de capacitación dirigidas al personal docente y administrativo de las instituciones públicas y privadas, en materia de salud mental y adicciones, conforme a las necesidades de la comunidad escolar.

**Artículo 44.** Las niñas, niños y adolescentes que se encuentren recibiendo servicios profesionales en salud mental, incluyendo trastornos por consumo de sustancias psicoactivas bajo la modalidad de internamiento o recibiendo servicios externos, deberán continuar sus estudios, siempre que su situación lo permita, siendo la Secretaría de Educación quien brinde las facilidades necesarias, previa solicitud por escrito con los requerimientos necesarios; sin discriminación y/o limitación por parte de autoridad, servidor público o persona alguna.

**Artículo 45.** La prescripción farmacológica en salud mental y adicciones de niñas, niños y adolescentes se administrará exclusivamente con fines médicos y terapéuticos y deberá responder a las necesidades del padecimiento. La prescripción y modificación deberán realizarse exclusivamente por el personal médico capacitado posterior a una evaluación integral, utilizando todas las alternativas terapéuticas pertinentes y necesarias.

**Artículo 46.** Queda prohibido someter a niñas, niños y adolescentes a pruebas o tratamientos experimentales con fines no terapéuticos.

La investigación y la experimentación con fines terapéuticos en niñas, niños y adolescentes únicamente se realizarán cuando resulte estrictamente necesario, previo informe por escrito de su fundamentación, bajo normas éticas y legales que garanticen la protección de sus derechos y se deberá contar con el consentimiento informado de sus padres, tutores o quienes ejerzan su patria potestad.

En caso de controversia, se priorizará el interés superior de niñas, niños y adolescentes por parte de la autoridad competente, quien fundada y motivadamente resolverá lo correspondiente.

**Artículo 47.** La atención en salud mental y adicciones que la Secretaría y las entidades integrantes del Sistema Estatal de Salud Mental y Adicciones proporcionen a niñas, niños y adolescentes, deberá ser brindada por profesionales de la salud.

Asimismo, se incluirá a sus cuidadores mediante actividades de educación para la salud mental, diagnóstico, psicoterapia individual o familiar o ambas, intervención psicosocial grupal, psicológica, psiquiátrica y/o neurológica y atención integral de salud mental.

**Artículo 48.** En el ámbito de las actividades de procuración e impartición de justicia que involucren a niñas, niños y adolescentes y con el objetivo de garantizar su salud mental, los procesos deberán desarrollarse bajo la estricta observancia del interés superior de la niñez y de conformidad con las reglas de actuación previstas en el Protocolo de Actuación para Quienes Imparten Justicia en Casos que involucren a Niñas, Niños y Adolescentes, emitido por la Suprema Corte de Justicia de la Nación.

#### **CAPÍTULO IV DE LA ATENCIÓN DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES PARA PERSONAS EN CONFLICTO CON LA LEY PENAL**

**Artículo 49.** En términos de la legislación en materia de ejecución de sanciones penales, se otorgarán servicios de atención en salud mental que permitan preservarla y mejorarla en personas privadas de su libertad en Centros de Reinserción Social y los Centros de Internamiento para Adolescentes.

**Artículo 50.** Las autoridades cumpliendo con el esquema de corresponsabilidad establecido en la legislación aplicable, deberán realizar las acciones necesarias para que se cuente con los recursos humanos, materiales, de medicamento, de equipo y espacios físicos suficientes y adecuados, que permitan otorgar atención en salud mental y adicciones por conducto de profesionales a las personas privadas de su libertad que así lo requieran.

**Artículo 51.** En las unidades médicas de los Centros de Internamiento para Adolescentes, se realizarán valoraciones integrales en materia de salud mental y adicciones, que permitan la detección y atención oportuna.

**Artículo 52.** 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 y las guías de práctica clínica.

**Artículo 53.** Cuando los recursos o niveles de atención de las unidades médicas del Centro de Reinserción o del Centro de Internamiento no sean suficientes y, en cumplimiento del esquema de corresponsabilidad señalado en artículos anteriores, podrá el paciente ser referido a servicios especializados del sector público, a efecto de recibir la atención correspondiente, ya sea bajo modalidad presencial o mediante servicios de telemedicina, dependiendo de la disponibilidad con la que cuente la institución prestadora del servicio, en el marco de los convenios de colaboración que al efecto se celebren entre las autoridades competentes.

**Artículo 54.** La red de salud mental y adicciones, incluyendo la Secretaría y el Organismo que otorga los servicios públicos de salud en el Estado, para la prestación de la atención de salud mental y adicciones a imputados, a quienes por resolución judicial se les haya impuesto la condición de someterse a un tratamiento de salud mental, en virtud de haberse decretado una suspensión condicional del proceso o medida cautelar.

En estos casos, 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 en salud mental y de adicciones.

**Artículo 55.** La atención de salud mental y adicciones que se otorgue en los casos previstos en el presente Capítulo, se regirá por lo dispuesto en la Ley General de Salud, sus Reglamentos y Normas Oficiales Mexicanas, en la Ley de Salud del Estado de Durango, en la presente Ley y en el Código Penal del Estado Libre y Soberano de Durango. En todos los casos deberá respetarse la formación académica, experiencia y la práctica clínica del personal de salud que intervenga.

**Artículo 56.** No podrá ser enviada persona alguna a recibir algún tipo de tratamiento en salud mental, por el solo hecho de haber cometido algún delito y debido a esto se considere que requiere de una intervención clínica, por lo que las autoridades judiciales deberán contar con datos precisos y/o resultados de alguna evaluación que sustente el imponer esta condición en la suspensión condicional del proceso o decretar una medida cautelar de ese tipo y así poder realizar la referencia del usuario al servicio que corresponda.

**Artículo 57.** Las instituciones públicas o privadas que colaboren con la autoridad judicial en los casos previstos en el presente Capítulo, deberán documentar de manera sistemática y actualizada toda intervención terapéutica realizada, incluyendo al menos: el registro de admisión de la persona usuaria; el diagnóstico clínico; el plan de tratamiento; los reportes periódicos de asistencia y evolución; así como los criterios de suspensión o alta del tratamiento. Dicha información deberá estar disponible para su remisión a la autoridad judicial competente, cuando así lo requiera por la de vía oficial.

**Artículo 58.** No podrá internarse, aún y con orden de autoridad investigadora o judicial, a una persona indiciada o imputada a quien se le integra una carpeta de investigación o carpeta judicial según corresponda, en una Unidad de Atención Integral Médico-Psiquiátrica cuando no se reúnan los requisitos establecidos en la Ley General de Salud, en los Reglamentos y Normas Oficiales Mexicanas que de ella emanan, en la Ley de Salud del Estado de Durango, en la presente Ley y en el Código Penal del Estado Libre y Soberano de Durango, ni cuando a criterio del profesional de la salud encargado del área de urgencias o ingreso de dichos establecimientos, considere que la persona no reúne criterios clínicos suficientes que hagan necesario su internamiento, sin perjuicio de que se le deba de otorgar la atención médica ambulatoria.

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

**Artículo 59.** Podrán celebrarse convenios o acuerdos de coordinación entre el Tribunal Superior de Justicia del Estado y dependencias y entidades del Ejecutivo Estatal, entre ellas la Secretaría, que contengan acciones de capacitación y actualización para personal de ambas instancias, así como esquemas de evaluación de los programas terapéuticos dirigidos a personas en conflicto con la ley penal.

**Artículo 60.** En términos de lo dispuesto en la Ley Nacional de Ejecución Penal, el establecimiento para la atención integral de personas declaradas judicialmente como inimputables y a quienes se les señalo una medida de seguridad de tipo internamiento y curación, será coordinado por la Secretaría y en el ámbito de sus atribuciones tendrá la participación de las dependencias del gobierno cuyas funciones cubran las áreas educativas, de asistencia, laborales, de desarrollo social, deportivas y culturales, en un esquema de coordinación y corresponsabilidad.

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

### CAPÍTULO I DE LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES

**Artículo 61.** Para los efectos de esta Ley, se entiende por servicios de salud mental y adicciones todas aquellas acciones realizadas en beneficio del ser humano, de la comunidad y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover, recuperar y restaurar la salud mental, así como a prevenir, atender, tratar y rehabilitar los trastornos derivados del consumo de sustancias psicoactivas y otras adicciones.

**Artículo 62.** Los servicios de salud mental y adicciones se prestarán en hospitales, centros, CREA y unidades de atención pública, social o privada, operados por personas físicas o morales, y deberán ser brindados por personal profesional de la salud debidamente capacitado en materia de salud mental o en adicciones, de conformidad con los lineamientos y la normativa aplicable.

Todo profesional de la salud mental actuará con perspectiva de género, enfoque en derechos humanos y deberán proporcionar sus servicios con base en fundamentos científicos ajustados a principios éticos y respeto a la pluralidad de las concepciones teóricas en salud mental.

**Artículo 63.** La Secretaría a través de la Comisión, autorizará y supervisará las Unidades de Atención de Salud Mental y Adicciones y de Atención Integral Médico-Psiquiátrica, así como a las personas físicas o morales que brinden servicios en materia de salud mental, con el objeto de garantizar la calidad en los servicios que presten y la protección del derecho a la salud mental.

**Artículo 64.** La atención médica que proporcionen los profesionales de la salud mental, deberá realizarse de manera integral a los usuarios y a los pacientes, a través de la prevención, educación para la salud, consulta, evaluación, diagnóstico,

procurando restaurar al máximo posible la salud mental mediante el tratamiento, rehabilitación, recuperación y reintegración social.

**Artículo 65.** El profesional de la salud mental tiene la obligación de estar debidamente acreditado para ejercer sus funciones, mediante título y cédula profesional y en su caso, diplomas de especialización expedidos y registrados por las autoridades educativas y de profesiones competentes.

**Artículo 66.** La Secretaría en colaboración con los colegios profesionales, cualquiera que sea su denominación u otras instancias, podrá capacitar a sus afiliados en materia de la salud mental, mismos que deberán cumplir con los lineamientos y estándares emitidos por organismos nacionales e internacionales en la materia, así como con lo dispuesto en la Ley General de Salud y las Normas Oficiales Mexicanas aplicables. Pudiendo emitir un documento oficial que acredite la capacitación continua.

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

**Artículo 67.** La atención de la salud mental y adicciones, que, por conducto de los profesionales de la salud mental, deberá incluir información clara, precisa y exhaustiva al usuario, paciente, sus familiares, tutor o representante, respecto al diagnóstico y el tratamiento que se pretenda, el cual no podrá iniciarse sino mediante previo consentimiento informado por escrito.

**Artículo 68.** La formación profesional en materia de prevención de riesgos que afectan la salud mental comprende el acceso al conocimiento sobre avances científicos en la materia, deterioro en la calidad de vida, riesgos ante situaciones críticas, desastres naturales, emergencias sanitarias, distanciamiento social, su evolución, seguimiento y pronóstico.

La Secretaría promoverá la capacitación de los profesionales de la salud mental con la finalidad de obtener las herramientas necesarias para la elaboración de programas preventivos y actualización con base a estos temas.

## CAPÍTULO II DE LA ATENCIÓN EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES

**Artículo 69.** La atención de las personas con trastornos mentales comprende:

- I. Consulta e interconsulta;
- II. Evaluación;
- III. Diagnóstico;
- IV. Tratamiento;
- V. Rehabilitación; y
- VI. Reintegración Social.

**Artículo 70.** La consulta es el procedimiento mediante el cual un profesional de la salud mental revisa y evalúa a una persona con la finalidad de realizar una evaluación clínica, emitir un diagnóstico y, en su caso, indicar el tratamiento más adecuado y brindar seguimiento.

La interconsulta es el procedimiento médico donde el profesional tratante solicita la evaluación, opinión o participación de otro especialista para el diagnóstico, tratamiento o rehabilitación de un paciente, con el objetivo de brindar una atención integral y de manera conjunta, manteniendo en todo momento el servicio tratante la responsabilidad del caso.

**Artículo 71.** La valoración médica de un paciente es un proceso sistemático continuo y detallado de la recopilación e interpretación de datos clínicos, para determinar el estado de salud de éste. Implica un interrogatorio o entrevista, exploración mental y física, así como herramientas clínicas complementarias con la finalidad de establecer un diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y/o integración como parte de un abordaje integral y multidisciplinario.

Se realiza a través de diversos procesos con los siguientes objetivos:

- I. Establecer un diagnóstico que conduzca al tratamiento más apropiado, ya sea farmacológico, psicoterapéutico, rehabilitación o cualquiera que se determine, de acuerdo con las características y contexto actual del paciente; y
- II. Contar con elementos con fines diagnósticos, ya sea de carácter clínico, psicoeducativo, neuropsicológico, laboral, forense, orientación vocacional, social y de desarrollo.

**Artículo 72.** El diagnóstico es el proceso clínico de identificar un trastorno, enfermedad, lesión o síndrome basado en la evaluación de signos y síntomas, historia clínica y pruebas complementarias, laboratorio y gabinete. Lo cual es fundamental para elegir el tratamiento apropiado y establecer un pronóstico más certero.

**Artículo 73.** Ninguna persona será forzada a ningún procedimiento con el objetivo de confirmar o descartar algún diagnóstico médico-psiquiátrico, a no ser que éste sea prescrito por los supuestos del tratamiento e internamiento, o en aquellos casos previstos en las leyes penales y civiles en los que interviene la autoridad judicial.

**Artículo 74.** Contar con algún diagnóstico relacionado con 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 75.** La evaluación y el diagnóstico deberán elaborarse considerando los lineamientos y estándares emitidos por organismos internacionales y nacionales en materia de salud mental, así como la Ley General de Salud y las Normas Oficiales respectivas.

**Artículo 76.** La prevención y tratamiento deben ser accesibles a toda la población, con especial atención en grupos en situación de vulnerabilidad, así como a padecimientos crónicos que afecten la calidad de vida y funcionalidad del paciente.

Tratándose de grupos vulnerables, las autoridades competentes procurarán que las acciones de prevención, orientación, detección oportuna, atención y canalización en materia de salud mental y adicciones consideren su edad, autonomía, entorno familiar y comunitario, condiciones de salud y situación psicosocial.

**Artículo 77.** El profesional de la salud mental deberá proceder de acuerdo con las guías de práctica clínica y la normatividad vigente en la materia, con el objetivo de que con la terapéutica empleada se alcance el máximo beneficio.

**Artículo 78.** La atención en materia de salud mental y adicciones que se proporcione por conducto de los profesionales de la salud mental deberá incluir información clara, precisa y suficiente a la persona usuaria, paciente, así como a sus familiares, tutor o representante, respecto al diagnóstico y el tratamiento propuesto. Este último no podrá iniciarse sin el consentimiento informado previo y por escrito.

**Artículo 79.** Con la finalidad de dar seguimiento a las personas usuarias y pacientes de los servicios de salud mental, se deberán concertar citas subsecuentes de acuerdo con las necesidades del caso y a la disponibilidad de la unidad prestadora del servicio.

**Artículo 80.** El tratamiento puede ser terapéutico, psicológico, psiquiátrico o farmacológico, siempre deberá ser indicado por un profesional de la salud mental y preferentemente será voluntario, deberá contar con el consentimiento informado correspondiente, basado en un plan individualizado, comentado con la persona usuaria o paciente, y sujeto a revisión periódica.

**Artículo 81.** El tratamiento deberá establecerse de manera individualizada, con un enfoque multidisciplinario, de acuerdo con las necesidades de la persona usuaria o paciente y su entorno.

Las autoridades deberán priorizar acciones de promoción y prevención en materia de salud mental y adicciones, especialmente dirigidas a niñas, niños y adolescentes, personas sujetas a procesos del sistema de justicia penal, usuarios, pacientes, cuidadores y en la comunidad en general.

**Artículo 82.** El tratamiento farmacológico es el que se realiza con el apoyo de medicamentos, el cual siempre deberá responder a las necesidades de salud del paciente, y solo se le administrará con fines terapéuticos, de diagnóstico o rehabilitación y nunca como una forma de castigo, ensañamiento o para conveniencia de terceros.

Sólo los profesionales médicos capacitados, podrán prescribir medicamentos, y estos deberán ser aquellos de probada eficacia, seguridad y asequibilidad y autorizadas en 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 83.** Los programas de rehabilitación para las personas con adicciones podrán ser de tipo residencia, ambulatorio o mixto considerando el nivel de atención y el tipo de servicio que necesita el usuario, la disposición de infraestructura del Centro y los requisitos del reglamento correspondiente.

**ARTÍCULO 84.** Los sectores social y privado podrán prestar los servicios de prevención, tratamiento y rehabilitación de personas que tienen problemas de adicción, para lo cual deberán tramitar la autorización y el registro de funcionamiento ante la Secretaría, y los demás requisitos que se les soliciten conforme a las leyes y los reglamentos establecidos para ello.

**ARTÍCULO 85.** Al aplicar los tratamientos en contra de las adicciones, los CREA no deberán aplicar ningún tipo de discriminación, ni acciones que atenten contra la dignidad de las personas, los derechos humanos y la salud.

**ARTÍCULO 86.** Los CREA deberán informar mensualmente a la Comisión, la relación de usuarios que tienen en tratamiento; todo esto bajo lo dispuesto en la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Durango y sus Municipios, así como presentar debidamente llenados los formatos relacionados con el SISVEA u otra normativa de registro vigente.

**Artículo 87.** Los pacientes con trastornos mentales y adicciones deberán recibir la atención médica lo menos restrictivo posible, en atención a sus necesidades individuales de salud, así como proteger la seguridad e integridad del paciente y en su caso, de terceros.

**Artículo 88.** Las instituciones de salud públicas y privadas del Estado, tienen la obligación de admitir, estabilizar y en su caso, canalizar a las instituciones especializadas que correspondan a cualquier persona que se encuentre en crisis de emergencia en cuestiones de salud mental.

**Artículo 89.** El rechazo de la persona con trastorno mental o adicción, ya sea en el área de la atención médica ambulatoria, de internamiento o en lo que respecta a servicios de asistencia social, por el solo hecho de tratarse de problemáticas de salud mental o por la edad del paciente, será considerado acto de discriminación.

### CAPÍTULO III DEL INTERNAMIENTO

**Artículo 90.** El internamiento de la población usuaria de los servicios de salud mental y adicciones como último recurso terapéutico, se ajustará a principios éticos, sociales, científicos y de respeto a los derechos humanos, la dignidad de la persona, así como los requisitos que determine la Ley General de Salud y demás disposiciones jurídicas aplicables.

**Artículo 91.** El internamiento solo podrá llevarse a cabo de manera voluntaria y cuando aporte mayores beneficios terapéuticos para la persona que el resto de las intervenciones posibles; se realizará por el tiempo estrictamente necesario y en la unidad médica más cercana al domicilio del paciente.

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

**Artículo 92.** En el caso de niñas, niños o adolescentes se privilegiarán alternativas comunitarias; en caso de que exista la justificación clínica para el internamiento, este se llevará a cabo en unidades preferentemente con áreas de pediatría; asimismo se recabará la opinión de niñas, niños o adolescentes y se dejará registro en la historia clínica. En caso de no estar de acuerdo con el internamiento, la institución junto con la madre, el padre o tutor, deberán valorar otras alternativas de atención.

**Artículo 93.** Todo tratamiento e internamiento de la población usuaria de los servicios de salud mental y las personas con consumo de sustancias psicoactivas, y de adicciones, deberá prescribirse previo consentimiento informado.

**Artículo 94.** Los prestadores de servicios de salud mental, públicos o privados, están obligados a comunicar a la persona, de manera accesible, oportuna y en lenguaje comprensible, la información veraz y completa, incluyendo los objetivos, los beneficios, los posibles riesgos, y las alternativas de un determinado tratamiento, para asegurar que los servicios se proporcionen sobre la base del consentimiento libre e informado.

Una vez garantizada la comprensión de la información a través de los medios y apoyos necesarios, la población usuaria de los servicios de salud mental tiene el derecho de aceptarlos o rechazarlos.

**Artículo 95.** La persona con trastornos mentales o adicciones es quien ostenta el derecho a consentir o denegar el permiso para cualquier tratamiento o internamiento, por lo que deberá presumirse que todos los pacientes tienen capacidad de discernir y deberán agotarse los esfuerzos para permitir que una persona acepte voluntariamente el tratamiento o el internamiento.

**Artículo 96.** Las niñas, niños y adolescentes ingresados que no registren la presencia de un grupo familiar de pertenencia, en caso de alta dentro de las 72 horas serán derivados a la institución intermedia que corresponda, previa comunicación al Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia.

El mismo procedimiento se llevará a cabo con cualquier paciente previo aviso a la Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes.

**Artículo 97.** Las personas con algún trastorno mental, que en el momento de su alta hospitalaria no cuenten con un grupo familiar de apoyo y que por su estado de salud mental requieren de cuidados personales, las autoridades estatales o municipales con funciones en el campo de la asistencia social intervendrán para que reciban la atención y cuidados indispensables en establecimientos acordes a sus necesidades.

**Artículo 98.** Las personas egresadas deben contar con una supervisión y seguimiento por parte de su red primaria de apoyo, a fin de que se garantice la continuidad del tratamiento que de forma ambulatoria otorgue el profesional de la salud mental.

**Artículo 99.** Los establecimientos que presten servicios de atención en salud mental y adicciones, incluidos los Centros Integrales de Salud Mental, los Centros de Rehabilitación en Adicciones y demás unidades, independientemente de su naturaleza pública, social o privada, deberán cumplir con las siguientes obligaciones:

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

**ARTÍCULO 100.** Para su funcionamiento, los establecimientos que presten servicios en materia de salud mental y adicciones, ya sean de carácter público, social o privado, deberán cumplir con las siguientes obligaciones:

- I. Contar con la autorización de funcionamiento de la Secretaría, en términos de la normativa aplicable;

- II. Contar con el personal profesional y técnico calificado, en medicina, psicología y disciplinas afines, conforme a tipo de servicio que se preste y a lo previsto en las disposiciones reglamentarias;
- III. Contar con infraestructura física, equipamiento y condiciones sanitarias adecuadas, de conformidad con la normativa aplicable y la naturaleza de los servicios;
- IV. Permitir y facilitar al personal de la Comisión que realice visitas de supervisión para verificar el cumplimiento de esta Ley, su reglamento y otros mandatos que norman su funcionamiento;
- V. Presentar y poner a disposición de la Comisión y de los interesados, por escrito, los lineamientos y disposiciones del proceso de tratamiento y rehabilitación;
- VI. Garantizar que los servicios de tratamiento y rehabilitación, en materia de adicciones, se brinden bajo un enfoque integral y multidisciplinario, que podrá incluir, según corresponda, atención médica, psicológica, pruebas auxiliares de diagnóstico, tratamiento del síndrome de abstinencia y seguimiento postratamiento;
- VII. Implementar talleres ocupacionales u otro tipo de actividades que favorezcan la rehabilitación de los usuarios; y
- VIII. Tratándose de establecimientos que reciban recursos públicos, deberán además sujetarse a los mecanismos de control, supervisión y fiscalización previstos en la normativa aplicable, así como permitir las visitas que para tal efecto realicen las autoridades competentes.

**Artículo 101.** En el caso específico del tratamiento por adicciones, el CREA realizará las siguientes actividades:

- I. Una historia clínica completa: debiendo incluir antecedentes personales patológicos como enfermedades crónicas, metabólicas, inmunológicas, infectocontagiosas y todas las existentes, así como realizar prueba de embarazo a las mujeres en edad fértil con la finalidad de otorgar las medidas terapéuticas apropiadas;
- II. En el caso de que se evidencien lesiones sugerentes de violencia, se atenderá de forma prioritaria y consecuentemente se debe informar a la autoridad competente;
- III. Todos los usuarios deberán contar con un expediente clínico conforme a la normativa vigente aplicable;
- IV. En caso de que el usuario presente inestabilidad física por intoxicación o síndrome de abstinencia, deberá ser trasladado de inmediato a un servicio de urgencias de la unidad médica correspondiente; y
- V. La Secretaría determinará la creación de las unidades de desintoxicación en los hospitales públicos y mediante un convenio en las instituciones médicas privadas, que tengan la capacidad para este tipo de tratamientos.

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

**Artículo 102.** Toda persona con conducta suicida, así como sus familiares, tienen derecho a recibir atención en el marco de las políticas de salud mental que emita la Secretaría.

Dicha atención deberá garantizar en todo momento la confidencialidad de la información, la protección de los datos personales y el respeto a la dignidad de la persona usuaria, con estricto apego a la normatividad aplicable, evitando cualquier forma de revictimización.

En la prestación de los servicios se priorizará la atención de niñas, niños y adolescentes.

**Artículo 103.** En materia de detección, prevención y atención de la conducta suicida, la Secretaría por conducto de la Comisión realizará las siguientes acciones:

- I. Elaborar programa estatal de prevención, detección y atención de la conducta suicida y posvención;
- II. Favorecer la disminución de la conducta suicida, mediante la prevención, atención y posvención;
- III. Diseñar estrategias integrales e implementar acciones con enfoque interdisciplinario y multisectorial para combatir la problemática del suicidio;
- IV. Diseñar e implementar protocolos de posvención;
- V. Diseñar un protocolo de intervención para los servicios de emergencia en materia de salud mental, considerando la coordinación entre las instituciones del sector público y privado;
- VI. Registrar, apoyar, asesorar y supervisar las instituciones, asociaciones, organizaciones y profesionales del sector público, privado y social, para que cumplan con los estándares establecidos para la prevención, atención de la conducta suicida y posvención;
- VII. Implementar un sistema de información estadística que contenga datos de la conducta suicida en la entidad; y
- VIII. Promover los principios de equidad y no discriminación en el acceso y prestación a los servicios de salud mental de quienes presenten alguna conducta suicida.

En el diseño e implementación de las acciones previstas en el presente artículo, la Secretaría, por conducto de la Comisión, podrá considerar factores de riesgo diferenciados por edad, sexo, género, condición social, entorno familiar, consumo problemático de sustancias, aislamiento social y demás condiciones asociadas a la conducta suicida, priorizando a los grupos poblacionales que presenten mayor incidencia o vulnerabilidad, incluyendo, cuando la evidencia disponible así lo justifique.

**Artículo 104.** Le corresponde a la Comisión elaborar conforme a las políticas dictadas por la Secretaría y dentro del marco de los sistemas nacional y estatal de salud, un programa anual de trabajo, en el que se refleje como mínimo, las bases para la prevención, detección y atención de la persona con conducta suicida y de sus familiares, así como de la posvención.

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

## TÍTULO QUINTO DEL FINANCIAMIENTO PARA LA SALUD MENTAL Y ADICCIONES

### CAPÍTULO ÚNICO DEL FINANCIAMIENTO

**Artículo 105.** La inversión en materia de promoción, prevención, atención y rehabilitación de la salud mental y las adicciones es de interés social y tendrá carácter prioritario, por lo que deberá garantizarse su financiamiento conforme a lo dispuesto en la presente Ley.

**Artículo 106.** Los recursos destinados a la promoción, prevención, atención y rehabilitación de la salud mental y las adicciones son prioritarios y de interés público y social, en su programación-presupuestación se atenderán los siguientes criterios presupuestales:

- I. Se destinarán a los programas que se determinen prioritarios por la Secretaría para el cumplimiento del objeto de esta Ley;
- II. El monto de los recursos asignados no podrá destinarse a fines distintos, ni serán disminuidos salvo las prevenciones establecidas en la Ley de Egresos del Estado;
- III. Los recursos destinados a la salud mental y adicciones no podrán ser inferiores a los asignados en el ejercicio fiscal anterior, buscando siempre su incremento;

- IV. Su asignación programática se basará en lineamientos de priorización, eficacia cuantitativa y cualitativa, además de los resultados de los programas que se instrumenten; y
- V. Tomará en cuenta la mezcla de recursos provenientes, en su caso, de las dependencias y entidades de la administración pública federal, estatal y municipal, así como de organismos internacionales y de los sectores social y privado.

**Artículo 107.** El Titular del Poder Ejecutivo, al remitir al Congreso del Estado de Durango la iniciativa de Decreto de Presupuesto de Egresos del Estado para el ejercicio fiscal que corresponda, deberá considerar, dentro del rubro asignado a la Secretaría, en una partida especial para garantizar los recursos suficientes y la mejora continua en materia de salud mental y adicciones.

**Artículo 108.** La Secretaría deberá prever, en la erogación del recurso asignado, medidas a corto, mediano y largo plazo para la creación y fortalecimiento de los Centros Integrales de Salud Mental y Adicciones, las Unidades de Atención Integral de Salud Mental y Adicciones, las Unidades de Atención Médico-Psiquiátrica y los CECOSAMA, incluyendo la infraestructura y equipamiento necesario, a fin de garantizar la ampliación de la cobertura y la calidad de los servicios de salud mental.

Así como el recurso necesario para conservar y garantizar el funcionamiento de las unidades existentes, así como los recursos necesarios para la implementación de las áreas de salud mental y adicciones en las unidades de primero y segundo nivel, esto en concordancia a los lineamientos actuales, se deben privilegiar la atención comunitaria, integral, interdisciplinaria, intercultural e intersectorial, con la implementación de la red integral de servicios de salud.

## TÍTULO SEXTO DE LA SUPERVISIONES Y LAS SANCIONES

### CAPÍTULO I DE LA SUPERVISIONES

**Artículo 109.** Las visitas de supervisión e inspección que, sin previo aviso realice la Comisión a establecimientos de atención en materia de salud mental y adicciones, para verificar el cumplimiento de las disposiciones de la presente Ley y demás normatividad aplicable, se realizarán conforme a las reglas que para tal efecto establece la Ley de Justicia Administrativa del Estado de Durango, así como la normativa vigente y aplicable.

**Artículo 110.** La Secretaría de Salud coordinará la integración y operación del Comité para la Supervisión de Establecimientos Especializados en Adicciones en Modalidad Residencial, la cual se conformará mediante los instrumentos jurídicos correspondientes con la participación de las siguientes dependencias del Gobierno Estatal:

- I. El Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia;
- II. La Secretaría de Seguridad Pública del Estado de Durango;
- III. La Fiscalía General del Estado de Durango;
- IV. La Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de Durango;
- V. El Instituto Estatal de las Mujeres en Durango;
- VI. La Coordinación Estatal de Protección Civil de Durango;
- VII. La Comisión Estatal de Salud Mental y Adicciones de Durango;
- VIII. La Comisión Estatal para la Prevención contra los Riesgos Sanitarios de Durango; y
- IX. En el caso del Municipio de Durango se podrán incluir en las visitas de supervisión a la Dirección de Municipal de Salud Pública, la Dirección Municipal de Protección Civil y al Instituto de Desarrollo Humano y Valores. En

el resto de los Municipios a la Dirección de Salud Pública y a la Dirección Municipal de Protección Civil y direcciones homólogas con las que cuenten.

**Artículo 111.** La Comisión podrá solicitar durante las verificaciones que considere pertinente la intervención del Comité para la Supervisión de Establecimientos Especializados en Adicciones en Modalidad Residencial para que supervisen según sus atribuciones el funcionamiento de estos.

**Artículo 112.** Se consideran medidas de seguridad, las que dicte la Secretaría a través de la Comisión conforme a la normativa aplicable en la materia para garantizar que las personas con adicción, cuenten con las condiciones adecuadas que permitan un adecuado tratamiento y rehabilitación.

Las medidas de seguridad tendrán carácter preventivo y correctivo, las cuales otorgarán un plazo establecido que será el estrictamente necesario para la corrección de las irregularidades o la prevención de los riesgos respectivos, surtiendo efecto de manera inmediata a su notificación que se llevará a cabo de manera escrita al interesado. Siendo estas aplicadas sin perjuicio de las sanciones a las que hayan sido acreedores.

## **CAPÍTULO II DE LAS SANCIONES**

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

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

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

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

**Artículo 115.** Para la imposición de las sanciones, la Comisión deberá observar el procedimiento establecido en la Ley de Justicia Administrativa del Estado de Durango y la normativa aplicable en la materia.

**Artículo 116.** La Comisión fundamentará y motivará su resolución considerando los elementos y disposiciones que establezca la normativa aplicable en la materia, la presente Ley y las disposiciones que emitan las autoridades competentes.

**Artículo 117.** La Comisión apercibirá a los establecimientos que, en la primera visita de supervisión, incumplan con las normas aplicables en materia de adicciones

**Artículo 118.** Se sancionará con multa por la cantidad equivalente de quinientas hasta tres mil Unidades de Medida y Actualización, a los Centros que una vez apercibidos persistan en las irregularidades detectadas.

**Artículo 119.** Serán motivo de clausura parcial, total, temporal o definitiva las siguientes causas:

- I. Cuando derivado de la supervisión, se observe riesgo inminente a la salud e integridad del usuario;
- II. El que un establecimiento persista en el incumplimiento por el que ya haya sido apercibido y multado; y

III. Cuando se señale por parte de una autoridad judicial la comisión de algún delito.

**Artículo 120.** En los actos y resoluciones que se deriven de la aplicación de la presente Ley, el interesado podrá interponer el recurso de inconformidad que se prevé en la Ley de Justicia Administrativa del Estado de Durango.

**Artículo 121.** En el caso de las infracciones cometidas por el personal de los centros públicos, los infractores estarán sujetos a las disposiciones que establece la Ley General de Responsabilidades Administrativas, sin perjuicio de las responsabilidades civil o penal que le resulte.

### TRANSITORIOS

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

**SEGUNDO:** A partir de la entrada en vigor de la presente Ley, la Comisión Estatal de Salud Mental y Adicciones de Durango, como órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, asumirá de manera progresiva las funciones, atribuciones y responsabilidades en materia de salud mental y adicciones que actualmente corresponden al Instituto de Salud Mental, y a la Comisión Estatal contra las Adicciones.

**TERCERO:** La referencia que se haga en la normatividad existente y vigente del Estado al Instituto de Salud Mental de Durango y la Comisión Estatal Contra las Adicciones, deberá ser atribuida a la Comisión Estatal de Salud Mental y Adicciones de Durango.

**CUARTO:** Las erogaciones que se generen con motivo de la entrada en vigor del presente Decreto, deberán hacerse con el presupuesto aprobado para el desarrollo de programas que se ejecutan en la actualidad por el Instituto de Salud Mental de Durango y la Comisión Estatal Contra las Adicciones del Estado de Durango.

**QUINTO:** Los recursos materiales con que en la actualidad cuenten las áreas que se extinguen, deberán ser transferidos a la Comisión Estatal de Salud Mental y Adicciones como órgano desconcentrado, para su debido funcionamiento.

**SEXTO:** Los asuntos administrativos que se encuentren pendientes de resolución por el Instituto de Salud Mental y de la Comisión Estatal Contra las Adicciones, deben continuar su trámite y ser atendidos por la Comisión Estatal de Salud Mental y Adicciones.

**SÉPTIMO:** El personal adscrito al Instituto de Salud Mental y la Comisión Estatal Contra las Adicciones, podrá ser removido a la Comisión Estatal de Salud Mental y Adicciones conforme a su profesionalización para que desempeñe las actividades propias de la comisión, conservando los derechos laborales que haya obtenido.

**OCTAVO:** La Secretaría de Salud del Estado de Durango, deberá instalar el Consejo Estatal de Salud Mental y Adicciones en un plazo no mayor a 90 días naturales contados a partir de la entrada en vigor de la Ley.

**NOVENO:** Se abroga la Ley de Salud Mental para el Estado de Durango y la Ley de Prevención y Asistencia para la Atención de las Adicciones del Estado de Durango.

**DÉCIMO:** Dentro de los ciento ochenta días hábiles siguientes a la entrada en vigor del presente Decreto, se deberá emitir el Reglamento Interior del órgano desconcentrado denominado Comisión Estatal de Salud Mental y Adicciones de Durango.

El Reglamento de esta Ley regulará la organización y el funcionamiento del Consejo, así como las atribuciones de sus integrantes y demás aspectos necesarios para el cumplimiento de su objeto.

**DÉCIMO PRIMERO.** Se derogan todas las disposiciones que se opongan al presente Decreto.

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



Dado en el Salón de Sesiones del Honorable Congreso del Estado, en Victoria de Durango, Dgo., a los (26) veintiseis días del mes de mayo del año (2026) dos mil veintiséis.

DIP. GABRIELA VÁZQUEZ CHACÓN  
PRESIDENTA.

DIP. ANA MARÍA DURÓN PÉREZ  
SECRETARIA.

DIP. NOEL FERNÁNDEZ MATURINO  
SECRETARIO.