



PERIÓDICO OFICIAL



ÓRGANO DEL GOBIERNO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE ZACATECAS, SON OBLIGATORIAS LAS LEYES Y DEMÁS DISPOSICIONES DEL GOBIERNO POR EL SOLO HECHO DE PUBLICARSE EN ESTE PERIÓDICO.

TOMO CXXXV

Núm. 80

Zacatecas, Zac., sábado 4 de octubre de 2025

SUPLEMENTO

26 AL No. 80 DEL PERIÓDICO OFICIAL DEL GOBIERNO DEL ESTADO
CORRESPONDIENTE AL DÍA 4 DE OCTUBRE DE 2025

LEY PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS ADICCIONES PARA EL ESTADO DE ZACATECAS



Zacatecas

DIRECTORIO

DAVID MONREAL ÁVILA
GOBERNADOR DEL ESTADO

ARMANDO ÁVALOS ARELLANO
COORDINADOR GENERAL JURÍDICO

ANDRÉS ARCE PANTOJA
DIRECTOR DEL PERIÓDICO OFICIAL

El Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Zacatecas se publica de manera ordinaria los días miércoles y sábados, su edición es únicamente en versión electrónica y tiene validez oficial, según lo establece el Decreto 271, publicado el 18 de marzo del año 2023.

Esta publicación contiene **Sello Digital, Firma Electrónica y Código QR** para su verificación.

Para la publicación en el Periódico Oficial se debe de cubrir los siguientes requisitos.

- Documento debe ser original.
- Debe contener sello y firma de quien lo expide.
- Que la última publicación que indica el texto a publicar, debe tener un margen mínimo de dos días hábiles a la fecha de la audiencia, cuando esta exista.
- Efectuar el pago correspondiente de la publicación en la oficina recaudadora de la Secretaría de Finanzas.

La recepción de documentos a publicar se realiza de 8:30 a 15:30 Hrs. En días hábiles.

Para mejor servicio se recomienda presentar su documento en original impreso y digital formato Word editable.

Domicilio:
Circuido Cerro del Gato, Edificio I Primer Piso
Col. Cd. Administrativa CP. 98160
Zacatecas, Zac.
Tel. 492 4915000 Ext. 25191

DAVID MONREAL ÁVILA, Gobernador del Estado de Zacatecas, a sus habitantes hago saber:

Que los DIPUTADOS SECRETARIOS de la Honorable Sexagésima Cuarta Legislatura del Estado, se han servido dirigirme el siguiente

DECRETO # 613

LA HONORABLE SEXAGÉSIMA CUARTA LEGISLATURA DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE ZACATECAS, EN NOMBRE DEL PUEBLO, DECRETA

RESULTANDOS

PRIMERO. En sesión ordinaria del Pleno, correspondiente al 29 de noviembre del año 2023, se dio lectura a la iniciativa de decreto que crea la Ley para la Prevención y Atención Integral de las Adicciones para el Estado Zacatecas, que presentó la Diputada Maribel Galván Jiménez.

Por acuerdo de la Mesa Directiva, mediante memorándum número 1436, de la misma fecha, la iniciativa fue turnada a la Comisión de Salud, para su análisis y la emisión del dictamen correspondiente.

SEGUNDO. La iniciante sustentó su propuesta en la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS:

Las adicciones son una gran preocupación social desde tiempos inmemorables, actualmente la pandemia por coronavirus ha generado consecuencias en la salud física y mental de las personas en millones de personas del mundo. Considerando esta última, los cambios en la cotidianeidad, las pérdidas de seres queridos y la incertidumbre generaron mayor miedo y preocupación aumentando los niveles de ansiedad, depresión y el consumo de drogas.

A nivel mundial, en el primer año de la pandemia, un 5,5% de la población de entre 15 y 64 años ha consumido drogas al menos una vez y el 13% de ellos sufrieron trastornos por su consumo.

275 millones de personas consumieron drogas en este último año. 36 millones de personas sufrieron trastornos por su consumo.

Sumado a estos factores y al aumento de la población mundial, en base a datos brindados por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, se proyecta que para el año 2030, 25 millones de personas más van a consumir drogas (aumento estimado del 11% en menos de 10 años).

De acuerdo a expertos del área de la salud, durante la pandemia, la mayoría de los países ha informado un aumento del consumo de cannabis. En los últimos 24 años, la potencia de la marihuana se multiplicó por cuatro y cada vez menos adolescentes perciben su consumo como perjudicial (el porcentaje de adolescentes que perciben el consumo del cannabis como perjudicial ha disminuido un 40%). Datos preocupantes que encienden las alarmas en todo el mundo.

En México, en el período de pandemia, el consumo de drogas duras en adolescentes y jóvenes de entre 15 y 24 años, aumentó un 15%; por otro lado, el consumo de marihuana subió un 17% y el de alcohol, un 14%. Segregando por grupo etario se vuelve más alarmante, ya que los adolescentes de entre 15 y 17 años, han aumentado más el consumo de drogas duras que jóvenes adultos¹

Marco legal del control de las adicciones

México tiene una política legislativa prohibicionista en materia de algunas drogas, es decir, sanciona con penas de prisión la producción, procesamiento, venta y posesión salvo casos leves de farmacodependientes o consumidores- de ciertos estupefacientes y psicotrópicos, como son el opio preparado para fumar, la cocaína, la heroína, la marihuana, la cocaína, el ácido lisérgico o LSD, la mezcalina o peyote y los hongos alucinógenos; igualmente, es punible el financiamiento para cualquier actividad relacionada con el tráfico ilícito de estos estupefacientes y psicotrópicos, la conversión o transferencia de fondos a sabiendas de que provienen de esa actividad (lavado de dinero), así como el ocultamiento o encubrimiento de los bienes que produzca.

Existen otros estupefacientes o psicotrópicos cuya producción, comercialización y posesión se sujeta a un estricto control y pueden prescribirse para fines médicos (con receta), como son los casos de la codeína, metadona, morfina, opio en polvo, metanfetaminas, anfetaminas, 55 Diazepam, benzodiacepina, entre otros. Sin embargo, su producción y distribución, sin la debida autorización, y su posesión sin receta acarrea sanciones penales.

Finalmente, otras drogas consideradas lícitas o que pueden consumirse sin prescripción, como el alcohol o el tabaco, solo se sujetan a control sanitario y publicitario, aunque de ninguna manera pueden comercializarse bebidas alcohólicas que contengan alcohol etílico en una proporción mayor al 55% en volumen.

Este marco regulatorio deriva, en una parte muy importante, de los convenios internacionales de la materia que el Estado Mexicano ha suscrito.

- Convención para la Supresión del Tráfico Ilícito de Estupefacientes Nocivos y Protocolo de firma, firmado en Ginebra, Suiza, 26 de junio de 1936, modificada por el Protocolo que Enmienda los Acuerdos, Convenciones y Protocolos sobre Estupefacientes, concertados en La Haya el 23 de enero de 1912, en Ginebra el 11 de febrero de 1925 y el 19 de febrero de 1925, y el 13 de julio de 1931, en Bangkok el 27 de noviembre de 1931 y en Ginebra el 26 de junio de 1936, adoptado en Lake Success, Nueva York, el 11 de diciembre de 1946.
- Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes, firmada en Nueva York, el 30 de febrero de 1961.
- Protocolo de Modificación de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes, firmado en Ginebra, Suiza, el 25 de marzo de 1972.
- Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas firmado en Viena, Austria, el 21 de febrero de 1971.

- Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas, firmado en Viena, Austria, el 20 de diciembre de 1988.

Esta última convención, por ser la más reciente, concentra la última política internacional en la materia y comprende múltiples disposiciones en materia de control y sanción de actividades relacionadas con las drogas, a las cuales México se sujeta por medio de la Ley General de Salud (LGS).

En términos del artículo 3 de esta Convención, dedicado a los "Delitos y sanciones", si bien los Estados parte se obligan a tipificar como delito la posesión, la adquisición o el cultivo de estupefacientes o sustancias sicotrópicas aún para el consumo personal, se señala que en los casos de infracciones de carácter leve, las Partes podrán sustituir la declaración de culpabilidad o la condena por la aplicación de otras medidas tales como las de educación, rehabilitación o reinserción social, así como, cuando el delincuente sea un toxicómano, de tratamiento y post tratamiento.

Conforme a dicho principio, en materia de consumo personal de drogas, México enuncia una franja muy breve de tolerancia para el farmacodependiente o consumidor, al señalar, en el artículo 478 de la LGS que

Artículo 478.- El Ministerio Público no ejercerá acción penal por el delito previsto en el artículo anterior [posesión sin fines de comercio o suministro], en contra de quien sea farmacodependiente o consumidor y posea alguno de los narcóticos señalados en la tabla, en igual o inferior cantidad a la prevista en la misma, para su estricto consumo personal y fuera de los lugares señalados en la fracción II del artículo 475 de esta Ley [centros educativos, asistenciales, policiales o de reclusión, o dentro del espacio comprendido en un radio que diste a menos de trescientos metros de los límites de la colindancia del mismo con quienes a ellos acudan]. La autoridad ministerial informará al consumidor la ubicación de las instituciones o centros para el tratamiento médico o de orientación para la prevención de la farmacodependencia.

El Ministerio Público hará reporte del no ejercicio de la acción penal a la autoridad sanitaria de la entidad federativa donde se adopte la resolución con el propósito de que ésta promueva la correspondiente orientación médica o de prevención. La información recibida por la autoridad sanitaria no deberá hacerse pública, pero podrá usarse, sin señalar identidades, para fines estadísticos.

Artículo 479.- Para los efectos de este capítulo se entiende que el narcótico está destinado para su estricto e inmediato consumo personal, cuando la cantidad del mismo, en cualquiera de sus formas, derivados o preparaciones no exceda de las previstas en el listado siguiente:

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su artículo 4º establece el derecho a la salud de la siguiente manera:

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.

Por otra parte, la Ley General de Salud fue reformada en el año 2022 en materia de salud mental y adicciones

Artículo 51 Bis 2.- ...

...

El consentimiento informado, que constituye el núcleo del derecho a la salud, tanto desde la perspectiva de la libertad individual como de las salvaguardas para el disfrute del mayor estándar de salud.

El consentimiento informado es la conformidad expresa de una persona, manifestada por escrito, para la realización de un diagnóstico o tratamiento de salud.

Todos los prestadores de servicios de salud, 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 posibles beneficios y riesgos esperados, y las alternativas de 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 tiene el derecho de aceptarlos o rechazarlos.

En situaciones en las que una persona no pueda dar su consentimiento para un tratamiento en un momento específico por ningún medio, no exista un documento de voluntad anticipada, y su salud se encuentre en tal estado que, si el tratamiento no se administra de inmediato, su vida estaría expuesta a un riesgo inminente o su integridad física a un daño irreversible, el prestador de servicios de salud procederá de inmediato para preservar la vida y salud del usuario, dejando constancia en el expediente clínico, otorgando informe justificado a

los Comités de Ética y a la autoridad judicial competente.

En el caso de las niñas, niños y adolescentes constituye una obligación por parte de los prestadores de servicios de atención a la salud implementar los apoyos y ajustes razonables, adecuados a su edad para que su voluntad y preferencias sean tomadas en cuenta en la determinación del tipo de intervenciones encaminadas a garantizar su recuperación y bienestar.

Se entenderá como ajustes razonables a las modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas que no impongan una carga desproporcionada o indebida, cuando se requieran en un caso particular, para garantizar a las personas con discapacidad el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con las demás, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales.

No se entenderá que la persona no puede dar su consentimiento cuando se estime que está en un error o que no tiene conciencia de lo que hace.

Artículo 72.- La salud mental y la prevención de las adicciones tendrán carácter prioritario dentro de las políticas de salud y deberán brindarse conforme a lo establecido en la Constitución y en los tratados internacionales en materia de derechos humanos. El Estado garantizará el acceso universal, igualitario y equitativo a la atención de la salud mental y de las adicciones a las personas en el territorio nacional.

Toda persona tiene derecho a gozar del más alto nivel posible de salud mental, sin discriminación por motivos de origen étnico o nacional, el color de piel, la cultura, el sexo, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, económica, de salud o jurídica, la religión, la apariencia física, las características genéticas, la situación migratoria, el embarazo, la lengua, las opiniones, las preferencias sexuales, la identidad, la expresión de género, la filiación política, el estado civil, el idioma, los antecedentes penales o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.

Para los efectos de esta Ley, se entiende por salud mental un estado de bienestar físico, mental, emocional y social determinado por la interacción del individuo con la sociedad y vinculado al ejercicio pleno de los derechos humanos; y por adicción a la enfermedad física y psico-emocional que crea una

dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación.

Artículo 72 Bis.- El propósito último de los servicios de salud mental es la recuperación y el bienestar, el despliegue óptimo de sus potencialidades individuales para la convivencia, el trabajo y la recreación.

La recuperación varía de persona a persona, de acuerdo con las preferencias individuales, significa el empoderamiento de la persona para poder tener una vida autónoma, superando o manejando el trauma.

La atención a la salud mental deberá brindarse con un enfoque comunitario, de recuperación y con estricto respeto a los derechos humanos de los usuarios de estos servicios, en apego a los principios de interculturalidad, interdisciplinariedad, integralidad, intersectorialidad, perspectiva de género y participación social.

Artículo 72 Ter.- La atención de la salud mental y las adicciones del comportamiento comprende todas las acciones a las que se refiere el artículo 33 de esta Ley.

Artículo 73.- Los servicios y programas en materia de salud mental y adicciones deberán privilegiar la atención comunitaria, integral, interdisciplinaria, intercultural, intersectorial, con perspectiva de género y participativa de las personas desde el primer nivel de atención y los hospitales generales.

La Secretaría de Salud, las instituciones de salud y los gobiernos de las entidades federativas, en coordinación con las autoridades competentes en cada materia, fomentarán y apoyarán:

I. El desarrollo de actividades educativas, socioculturales y recreativas con carácter permanente que contribuyan a la salud mental y a la prevención de adicciones, preferentemente a grupos en situación de vulnerabilidad;

II. La difusión de las orientaciones para la promoción de la salud mental, así como el conocimiento y prevención de los trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas, y de adicciones;

III. La realización de programas para la prevención y control del uso de sustancias psicoactivas y de adicciones;

IV. Las acciones y campañas de promoción de los derechos de la población, sobre salud mental y

adicciones, así como de sensibilización para reducir el estigma y la discriminación, a fin de favorecer el acceso oportuno de la atención;

V. La implementación estratégica de servicios de atención de salud mental y adicciones en establecimientos de la red integral de servicios de salud del Sistema Nacional de Salud, que permita abatir la brecha de atención;

V Bis. Se deroga.

VI. ...

VII. La participación de observadores externos en derechos humanos y la implementación de un mecanismo de supervisión y el desarrollo de programas que promuevan, protejan y garanticen los derechos humanos en cualquier establecimiento de salud;

VIII. La detección de los grupos poblacionales en riesgo de presentar trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas, y de adicciones, preferentemente niñas, niños y adolescentes y miembros de grupos vulnerables;

IX. El desarrollo de equipos de respuesta inmediata para situaciones de crisis, capacitados en técnicas para atenuar el escalamiento de crisis;

X. La capacitación y educación en salud mental al personal de salud en el Sistema Nacional de Salud;

XI. El desarrollo de acciones y programas para detectar, atender y prevenir el suicidio, y

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

Artículo 73 Bis.- Las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud deberán brindar acceso a los servicios de atención de salud mental y por consumo de sustancias psicoactivas, y de adicciones en cumplimiento con los principios siguientes:

I. Cercanía al lugar de residencia de la población usuaria de los servicios de salud mental y las personas con consumo de sustancias psicoactivas, y de adicciones;

II. Respeto a la dignidad y a los derechos humanos de las personas, con un enfoque de género, equidad, interseccionalidad e interculturalidad,

poniendo énfasis en la prevención, detección temprana y promoción de la salud mental, incluyendo acciones enfocadas a la prevención de trastornos por el consumo de sustancias psicoactivas y de adicciones;

III. Promover y desarrollar medidas para la toma de conciencia sobre la salud mental, la erradicación de estigmas y estereotipos, para la concientización de la sociedad y el personal de salud, a fin de disminuir todo tipo de discriminación hacia la población usuaria de los servicios de salud mental y las personas con consumo de sustancias psicoactivas, y de adicciones;

IV. Reducción del daño de los diversos factores de riesgo que vive la población usuaria de los servicios de salud mental y las personas con consumo de sustancias psicoactivas, y de adicciones;

V. Atención prioritaria a la población en situación de vulnerabilidad como las niñas, niños, adolescentes, mujeres, personas adultas mayores, personas con discapacidad, indígenas, afromexicanas, personas en situación de calle y pobreza, migrantes, víctimas de violencia y personas discriminadas por su orientación sexual o su identidad de género;

VI. Atención primaria a la salud como el eje principal sobre el que se estructure la atención comunitaria de la salud mental y de adicciones, en el marco del modelo de atención de la salud;

VII. Acceso y atención integral continua e interdisciplinaria que requiera la población usuaria de los servicios de salud mental y las personas con consumo de sustancias psicoactivas, y de adicciones, y

VIII. Participación de los familiares y de las organizaciones de usuarios de ayuda mutua para la atención.

Artículo 73 Ter.- Para combatir los estereotipos u otras ideas o imágenes ampliamente difundidas, sobresimplificadas y con frecuencia equivocadas sobre la población que requiere de los servicios de salud mental y adicciones, las autoridades de salud mental y proveedores de servicios llevarán a cabo:

I. Programas de capacitación para profesionales de la salud mental, profesorado y autoridades educativas;

II. Difusión de campañas de comunicación social en lenguaje claro, formatos accesibles y con pertinencia lingüística en los diferentes medios de

comunicación, tanto convencionales, como otras tecnologías de la información, dirigidas hacia la población en general para enfatizar una imagen respetuosa de la dignidad y los derechos humanos de la población que requiere de los servicios de salud mental y adicciones, con protección a la confidencialidad y el derecho a no identificarse como persona con discapacidad psicosocial;

III. Programas educativos en salud mental con enfoque de derechos humanos y perspectiva de género para familias, escuelas y centros de trabajo, y

IV. Programas en los medios de comunicación masiva en lenguaje claro, formatos accesibles y con pertinencia lingüística.

Artículo 74.- Para garantizar el acceso y continuidad de la atención de la salud mental y adicciones, se deberá de disponer de establecimientos ambulatorios de atención primaria y servicios de psiquiatría en hospitales generales, hospitales regionales de alta especialidad e institutos nacionales de salud. Asimismo, para eliminar el modelo psiquiátrico asilar, no se deberán construir más hospitales monoespecializados en psiquiatría; y los actuales hospitales psiquiátricos deberán, progresivamente, convertirse en centros ambulatorios o en hospitales generales dentro de la red integrada de servicios de salud.

Artículo 74 Bis.- La Secretaría de Salud, de acuerdo con el enfoque de derechos humanos, deberá hacer explícitas las intervenciones prioritarias de salud mental y adicciones que permita garantizar el acceso a las acciones de prevención y atención en la materia.

Artículo 74 Ter.- La población usuaria de los servicios de salud mental tendrán los derechos siguientes:

I. Derecho a la mejor atención disponible en materia de salud mental con perspectiva intercultural, pertinencia lingüística y perspectiva de género, lo que incluye el trato sin discriminación y con respeto a la dignidad de la persona, en establecimientos de la red del Sistema Nacional de Salud;

II. Derecho a contar con mecanismos de apoyo en la toma de decisiones y a directrices de voluntad anticipada sobre el consentimiento informado;

III. Derecho al consentimiento informado de la persona con relación al tratamiento a recibir;

IV. Derecho a no ser sometido a medidas de aislamiento, contención coercitiva o cualquier práctica que constituya tratos crueles, inhumanos o degradantes y, en su caso, ser sujeto a medios para atenuar el escalamiento de crisis;

V. Derecho a un diagnóstico integral e interdisciplinario y a un tratamiento basado en un plan prescrito individualmente con historial clínico, revisado periódicamente y modificado de acuerdo con la evolución del paciente, que garantice el respeto a su dignidad de persona humana y sus derechos humanos;

VI. Derecho a no ser sometido a tratamientos irreversibles o que modifiquen la integridad de la persona;

VII. Derecho a ser tratado y atendido en su comunidad o lo más cerca posible al lugar en donde habiten sus familiares o amigos;

VIII. Derecho a la confidencialidad de la información sobre su salud;

IX. Derecho a tener acceso y disponibilidad a servicios de salud mental y adicciones, y

X. Los derechos establecidos en la legislación nacional y los tratados y convenciones internacionales, vinculantes, de los que México forma parte.

Artículo 75.- El internamiento de la población usuaria de los servicios de salud mental y las personas con consumo de sustancias psicoactivas, y de adicciones, como último recurso terapéutico, se ajustará a principios éticos, sociales, de respeto a los derechos humanos, la dignidad de la persona, así como los requisitos que determine la Secretaría de Salud y demás disposiciones jurídicas aplicables.

El internamiento sólo 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 el Hospital General o de pediatría más cercano al domicilio del usuario.

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.

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 hospitales generales o en hospitales 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 75 Bis.- 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.

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.

La persona con trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas, y de 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 75 Ter.- En previsión de requerir en el futuro servicios de atención médica, las personas tienen derecho a elaborar su voluntad anticipada en la que podrán determinar el tipo de acciones que desean sean tomadas para su tratamiento, o su negativa a recibir un tratamiento.

En dicha manifestación de voluntad anticipada se establecerá, en su caso, la forma, alcance, duración y directrices de dicho apoyo, así como el momento o circunstancias en que su designación de apoyos a futuro surtirá eficacia. La persona podrá revocar en cualquier tiempo el contenido de la voluntad anticipada previamente adoptada.

Artículo 76.- La Secretaría de Salud establecerá las normas oficiales mexicanas para los establecimientos que prestan atención a la población usuaria de los servicios de salud mental y con consumo de sustancias psicoactivas, y de adicciones, de la red del Sistema Nacional de Salud de conformidad con los principios establecidos en esta ley.

...

Artículo 77.- Los establecimientos del Sistema Nacional de Salud elaborarán programas para la atención de los familiares y el círculo social cercano de las personas que experimentan dificultades psicoemocionales o condiciones de salud mental, sin que puedan traducirse en la afectación de la voluntad y preferencias de estas últimas. Los programas podrán versar sobre canalizaciones a servicios, psicoterapias breves, promoción de apoyos grupales, entre otros.

La Constitución Política para el Estado Libre y Soberano para el Estado de Zacatecas establece en materia de salud lo siguiente:

Artículo 26. Toda persona tiene derecho a la alimentación, la salud, la asistencia social, la vivienda, el descanso, la cultura física, la práctica del deporte y la recreación; la protección de sus bienes, la paz y la seguridad pública.

La Ley de Salud para el Estado de Zacatecas dispone lo siguiente:

ARTÍCULO 3 *La presente Ley tiene por objeto:*

I. Determinar los mecanismos para la prestación de los servicios de salud a que se refiere la Ley General;

II. Regular la competencia del Estado en materia de salubridad local y establecer las normas conforme a las cuales ejercerá las atribuciones que le concede la Ley General en materia de salubridad general y prevención de consumo de narcóticos, atención a las adicciones y persecución de los delitos contra la salud;

CAPÍTULO XI

Programas Contra las Adicciones

ARTÍCULO 95. *La Secretaría de Salud se coordinará con los Servicios de Salud y las autoridades sanitarias federales y municipales, para la elaboración de los programas y ejecución de las acciones que le correspondan, para informar a la*

población, prevenir y erradicar las adicciones al tabaquismo, alcoholismo y farmacodependencia, de conformidad con lo que establece la Ley General, la Norma Oficial Mexicana, los convenios y los acuerdos del Consejo Estatal contra las Adicciones y su reglamentación sobre la materia.

ARTÍCULO 96 Corresponde a los ayuntamientos expedir la reglamentación encaminada al control, vigilancia y aplicación de sanciones, para proteger la salud de las personas no fumadoras.

Es importante visualizar en esta propuesta legislativa, los resultados obtenidos del Foro de Parlamento Abierto, realizado el 28 de septiembre del año en curso, con el objeto de recolectar opiniones y propuestas de grupos focales, especialistas y sociedad en general, que sin duda bajo los principios y lineamientos de Parlamento Abierto coadyuvan a la composición de una propuesta con sentido social, completa y eficiente, donde la visión de la ciudadanía es la base en la construcción de este instrumento legislativo.

En su participación la Maestra Judit Magdalena Guerrero López, del Patronato de Centros de Integración Juvenil, afirmó que sin duda el problema de adicciones requiere atención. Explicó que el Centro de Atención Juvenil es una organización consolidada, donde la actividad principal es la prevención y contención.

Explicó que el problema de adicciones en Zacatecas, por desgracia está en crecimiento, por encima de la media nacional, por lo que es fundamental desde la Legislatura, pugnar por presupuestos suficientes para prevenir y contener este problema en ascenso.

En su oportunidad la Lic. María José Zapata Padilla de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, aseveró la gran necesidad que existe de contar con una Ley de prevención de las Adicciones para la Entidad, donde se establezca que los servicios y atención para estos problemas, sean accesibles y con atención profesional, pues la salud es un derecho universal, que debe estar cubierto también.

Es fundamental que esta Ley regule y estandarice el servicio tanto público como privado, se debe garantizar un servicio digno y profesional, también propuso ampliar los contenidos educativos en el tema, otorgar herramientas a las familias para prevenir, brindar capacitación a las profesionales que atienden este problema, garantizar el respeto a los derechos humanos de los adictos, sobre todo el de salud digna.

Lic. Andrés Vera, Periodista, en su oportunidad estableció que este problema global está afectando de manera importante a nuestras juventudes, la ramificación de los problemas consecuencia de las adicciones es preocupante, temas como el secuestro, robo, delitos del fuero común es una dinámica de expansión de este problema, provocando secuelas negativas en la sociedad zacatecana.

El periodista recomendó la elaboración de una Ley de la materia que regule la actividad de manera adecuada, con presupuestos eficientes que coadyuven a reducir este problema en crecimiento que nos afecta a todos.

En su oportunidad el Doctor José Encarnación Rivera, Docente de Medicina de la BUAZ, estableció la necesidad de provocar competencias emocionales en los niños y jóvenes de Zacatecas.

Señaló la existencia del PASE Programa de Atención Socio Emocional de la UAZ, donde trabajan a través de las competencias emocionales, sin embargo el problema frecuente es la falta de recurso, pues considera que es mucho mejor trabajar en la prevención que el problema en sí. Por lo que solicitó empatía por parte de los legisladores al momento de presupuestar pues se requiere trabajar en habilidades sociales, que frenen el problema de adicciones existente en la actualidad.

En el orden de participación la Lic. América D. Barajas Dueñas, abordó el tema a través de un diagnóstico preocupante para el Municipio de Fresnillo, destacó que, de enero a agosto de 2023 se atendieron a 344 personas por problemas de adicciones, siendo el 21% entre 13 y 18 años, por lo que se requiere de implementar acciones contundentes que detenga este problema en crecimiento.

En materia de salud, se requieren expertos para informar, orientar y capacitar, en el tema de adicciones, se debe generar conciencia colectiva para hacer frente a este problema, fundamental iniciar desde casa, pues es la única manera de garantizar que este problema disminuya, también se hace necesario el recurso suficiente para la implementación de todos los programas que se pongan en marcha por las diferentes instituciones y organizaciones.

En su oportunidad el Inspector General de la Secretaría de Seguridad Pública, afirmó que la Secretaría de Seguridad del Estado, lleva a cabo diversas acciones y programas de contención para el problema tan sentido de adicciones en Zacatecas. Es un convencido de que dicho problema requiere ser atacado de manera integral, a través de la prevención, y en este sentido la Secretaría de Seguridad ha iniciado varias campañas con actividades de proximidad social, en comunidades apartadas o con graves índices de adicciones, también se ha dado acompañamiento a diferentes sectores de la salud y la educación, para tratar de rescatar a nuestra juventud Zacatecana.

Por desgracia el tema de adicciones entre los jóvenes zacatecanos va en aumento, sin embargo la solución no es criminalizar la actividad, sin embargo en la realidad en esto concluye este problema, por eso la importancia del trabajo conjunto y coordinado.

En su turno de participar el Lic. Víctor Manuel Capaceta Emus, Presidente Grupo Una Luz En El Camino A.C., aseveró, que tienen 2000 centros de atención, con doscientos mil usuarios en todo el País. Estos centros funcionan con recursos propios, por lo que se hace necesaria la intervención del Estado, para que destine recursos y de manera coordinada se pueda trabajar de manera conjunta, pues el porcentaje de atención de estos centros es mucho mayor que el proporcionado por el Estado.

El Presidente es contundente al afirmar que hace falta un marco legal federal que promueva y estructure la actividad de estos centros, y recomienda que si se va a trabajar en una ley se tiene que hacer apegado a una realidad científica y diagnósticos serios.

Es fundamental para combatir ese problema la integración familiar, se tiene que trabajar en un programa integral real, de acuerdo a las condiciones reales de México. Es una realidad que la prevención sin un tratamiento eficiente no funciona, por ello no hay avances porque no hay tratamiento apegados a la realidad y circunstancias de las diferentes regiones de nuestro País. Por desgracia y de acuerdo a los datos recabados en nuestros centros el 80% de los enfermos ya no trabajan y la única forma de obtener dinero es delinquiendo.

El Presidente de Luz en el Camino determinó que urge una reforma integral a la ley de salud federal, definitivamente se tiene que legislar para proteger la vida de los jóvenes mexicanos. La propuesta es la realización de un ejercicio estadístico serio, diagnósticos apegados a la realidad que nos permita realizar una ley que responda a los problemas reales de cada Entidad y región de nuestro País.

En su turno el Médico Ivan Torres Cuevas, agregó que la salud mental e nuestros jóvenes en Zacatecas debido a las adicciones se ha visto afectada y por desgracia no existe infraestructura para atender este problema. Sin duda hace falta una ley de adicciones en Zacatecas, pues este problema no viene solo, se rodea de problemas carentes de salud mental, deprimidos, ansiosos etc., que requieren un tratamiento integral.

En nuestro Estado se está implementando el programa si te drogas te dañas, observando la necesidad de dar atención profesional a la familia que rodea al adicto y quien los cuida también.

Y para concluir la Lic. Gabriela Morales, de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, comentó que se pretende implementar un programa que se denomina Blindaje Social.

Se están analizando las incidencias delictivas por colonia y las causas observadas son en base al incremento de las adicciones desgraciadamente.

De estas participaciones de especialistas, grupos focales y sociedad en general se resalta la necesidad de contar con un marco legal estatal que dé respuesta a las necesidades en este tema tan difícil de combatir, pero que definitivamente no se puede aplazar, pues el futuro y el desarrollo óptimo y sano de nuestra juventud dependen de ello.

TERCERO. En sesión ordinaria del Pleno, correspondiente al 28 de mayo del año 2024, se dio lectura a la iniciativa de decreto que crea la Ley para la Prevención y Atención Integral de las Adicciones para el Estado Zacatecas, que presentó la Diputada Karla Dejanira Valdez Espinoza.

Por acuerdo de la Mesa Directiva, mediante memorándum número 1774, de la misma fecha, la iniciativa fue turnada a la Comisión de Salud, para su análisis y la emisión del dictamen correspondiente.

CUARTO. La iniciante sustentó su propuesta en la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS:

Los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas, como equivalente a las adicciones, constituyen una enfermedad crónica y recurrente que perturba el funcionamiento normal de una persona debido al consumo compulsivo de drogas, por lo que constituye

un problema de interés social, sanitario y económico para el país, la región y el mundo en general, debido a la alta prevalencia de trastornos mentales y del comportamiento asociados al uso de sustancias psicoactivas, así como a la alta tasa de discapacidad y mortalidad vinculadas a esta causa (Organización Panamericana de la Salud, 2018).

De acuerdo a la definición de la Organización Mundial de la Salud, una adicción es una enfermedad física, psicoemocional y espiritual, la cual crea una dependencia hacia una sustancia, actividad o codependencia llevándolo a desarrollar tendencias obsesivas y compulsivas. Desde el punto de vista bioquímico, el consumo de sustancias psicoactivas genera al consumidor un estado psicofisiológico de interacción entre su organismo y la sustancia que modifica el comportamiento a causa de un impulso irreprímible u obsesivo.

Las distintas adicciones llevan a la persona a perder el control sobre su propio comportamiento, a destruir sus relaciones familiares, por mencionar algunas. Habrá que hacer énfasis que una adicción tiene que ser entendida como una enfermedad que se caracteriza por un conjunto de signos y síntomas, en donde se involucran factores emocionales, mentales, biológicos, genéticos, psicológicos y sociales, por lo que resulta difícil de combatir.

Los enfermos adictos cuenta con la alternativa de buscar ayuda profesional y sujetarse a un tratamiento que detenga el avance progresivo y pueda recuperarse y rehabilitarse a efecto de ya no tener que recurrir a la ingesta de una sustancia o que deje de sentir la necesidad de realizar la actividad adictiva.

La información científica muestra que las medidas de prevención, intervención temprana, atención, tratamiento, rehabilitación e integración social, así como el conjunto de medidas continuas de atención para las personas que consumen drogas, reducen su consumo y, consecuentemente, su repercusión en la salud pública. También sabemos que este tipo de medidas inhiben otros comportamientos de riesgo, como la agresión y la ausencia escolar.

La prevención comienza por conocer y entender los signos y síntomas precoces que alertan de una enfermedad mental. Los padres y los profesores pueden contribuir a crear en los niños y adolescentes aptitudes que les ayuden a hacer frente a los retos que se encontrarán cada día en casa y en la escuela. En las escuelas y otros entornos comunitarios se puede prestar apoyo psicosocial, entrenamiento para manejar situaciones de riesgo, además de iniciar, mejorar o ampliar la capacitación de los profesionales en la salud de primer contacto, para que puedan detectar y tratar los trastornos mentales.

Por lo tanto, los problemas de salud mental representan un importante reto para la salud pública de toda la población.

Las medidas preventivas pueden ayudar a evitar el agravamiento y la progresión de los trastornos mentales, y una pronta intervención limita la gravedad de los mismos. Las personas a las que se les reconocen sus necesidades de salud mental actúan mejor en la sociedad, rinden de manera más eficaz en la escuela y tienen más posibilidades de convertirse en adultos productivos y bien adaptados socialmente que aquellos cuyas necesidades no están siendo satisfechas.

El apoyo a la salud mental, su prevención y un tratamiento oportuno reduce también la carga que pesa sobre los sistemas de atención de la salud. Si se quiere lograr una prevención eficaz, es esencial que exista una mayor consciencia pública sobre los problemas de salud mental y un respaldo social general.

Desgraciadamente un gran número de enfermos adictos al alcohol o tabaco, por mencionar algunas sustancias adictivas, no han tenido la oportunidad de contar con una opción de tratamientos y rehabilitación, ni mucho menos una propuesta para reinserirse, lo que generaría un círculo virtuoso.

Los últimos años hemos visto como se apostó mucho en la reducción de la oferta de las drogas sin que se equipara de infraestructura necesaria para disminuir la demanda. Resulta esencial, que el tema de la prevención, tratamiento, rehabilitación social y control en materia de adicciones sea materia de una ley.

CONSIDERANDOS

PRIMERO. COMPETENCIA. La Comisión de Salud fue la competente para estudiar y analizar la iniciativa, así como para emitir el correspondiente dictamen, de conformidad con lo establecido en los artículos 130, 131 fracción XXV, 132 fracción I, IV, V y 158 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Zacatecas.

SEGUNDO. ANTECEDENTES. El informe mundial sobre las drogas 2023, que emite la Oficina de las Naciones Unidas contra las drogas, destaca como consecuencias del tráfico de drogas, la violencia, la inestabilidad, la destrucción del medio ambiente y los desplazamientos forzados de grupos humanos.

Además de ello, las implicaciones y consecuencias en la salud pública y en materia de trastornos en la salud mental y física no tienen precedentes en la historia global de la humanidad.

Las adicciones a las drogas y otras sustancias plantean retos no solo para el ejercicio de la política, la democracia y la vida de la sociedad. Resalta sus implicaciones en el sistema de salud, dado que impacta no solo en la atención, sino también en la infraestructura médica para ello.

Las adicciones han sido una preocupación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y, en 1963, decidió modificar su concepto de adicción y habituación por el de dependencia en los siguientes términos:

Un estado psicológico y a veces también físico resultante de la interacción de un organismo vivo y una droga, caracterizado por respuestas conductuales y de otro tipo que siempre incluyen una compulsión por tomar la droga de manera continua o periódica para experimentar sus efectos psíquicos y, a veces, para eludir el malestar debido a su ausencia. La tolerancia -una disminución de los efectos específicos a la misma dosis de la droga y por lo tanto la necesidad de aumentar la cantidad y/o frecuencia- puede o no estar presente en la dependencia; una persona puede ser dependiente a varias drogas.²

² Tapia Conyer Roberto. El Consumo de drogas en México. Diagnóstico, tendencias y acciones, en <https://salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/CDM.htm>

Sin embargo, para 1992, se modificó por la siguiente definición:

...un grupo de fenómenos fisiológicos, conductuales y cognitivos de variable intensidad, en el que el uso de drogas psicoactivas tiene una alta prioridad; (...) hay preocupación y deseo de obtener y tomar la droga, por lo que se adoptan conductas para buscarla. Los determinantes y las consecuencias problemáticas de la dependencia a las drogas pueden ser biológicos, psicológicos o sociales y usualmente interactúan.

Actualmente, se maneja como una enfermedad física y psicoemocional que crea una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación. Se caracteriza por un conjunto de signos y síntomas en los que se involucran factores biológicos, genéticos, psicológicos y sociales³.

De la misma forma, para la OMS la **adicción** es una enfermedad cerebral, equiparable a otros trastornos neurológicos o psiquiátricos reconocidos, como son la enfermedad de Alzheimer o la esquizofrenia. Además, la equipara a otras enfermedades crónicas, como la diabetes, la hipertensión arterial, el asma o el cáncer.⁴

Las adicciones constituyen un tema de salud pública, que debe analizarse desde una perspectiva multidisciplinaria, ya que se trata de un concepto amplio por un lado se habla de adicciones a las sustancias permitidas como el tabaco o el alcohol y por otro lado, de las sustancias prohibidas.

En tal contexto, el informe mundial sobre las drogas 2023, destaca lo siguiente:

El número estimado de personas que consumen drogas aumentó de 240 millones en 2011 a 296 millones en 2021 (el 5,8 % de la población mundial de 15 a 64 años). Esto supone un aumento del 23 %, debido en parte al crecimiento demográfico. El número de personas que padecen trastornos por consumo de drogas se ha disparado hasta los 39.5 millones, lo que supone un aumento de 45% en 10 años.⁵

En ese sentido, la cannabis sigue siendo el tipo de droga más consumida, según estimaciones de la Oficina de las Naciones Unidas contra las drogas, 219 millones de personas (el 4,3 % de la población mundial adulta) consumieron cannabis en 2021.

Por otro lado, el consumo de anfetaminas en 2021, fue de 36 millones, 22 millones habían consumido cocaína y 20 millones habían consumido sustancias de la familia del éxtasis en el año anterior.

A las anfetaminas le siguen en consumo los opioides, se calcula que 60 millones de personas consumieron opioides con fines no médicos en 2021, de las cuales 31,5 millones consumieron opiáceos (principalmente heroína), otras drogas que podemos mencionar son: estimulantes de tipo anfetamínico, cocaína, sedantes y tranquilizantes de usos médicos, solventes e inhalantes, nuevas sustancias psicoactivas, fentanilo, alucinantes y otras drogas.

Las adicciones que provocan las drogas en cualquiera de sus variantes impactan no solo en la salud de las personas, sino también en los servicios de salud de cualquier sociedad, por ello, la atención y las políticas públicas en materia de atención sanitaria e infraestructura son trascendentales para afrontar el reto que generan las adicciones.

TERCERO. MÉXICO Y LAS ADICCIONES. El uso y dependencia de sustancias constituye un fenómeno histórico y social. Los impactos en la salud individual, en la desintegración familiar y en el desarrollo y estabilidad social, han sido parte de la agenda nacional en materia de salud.

³ En <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/prevencion-adicciones>.

⁴ [La adicción • Fundación Hay Salida \(fundacionhaysalida.com\)](#)

⁵ Oficina de las Naciones Unidas, informe mundial sobre las drogas 2023, junio de 2023, Nueva York, pág. 13.

Como antecedente, debemos mencionar que en 1970, el Gobierno de México impulsó acciones para frenar el consumo de drogas, a partir de marcos normativos y programas sociales, entre las acciones que llevaron a cabo podemos mencionar:

- En 1969, iniciaron sus actividades los Centros de Integración Juvenil (CIJ).
- La Secretaría de Salud (SSA) crea, en 1972, el Centro Mexicano de Estudios en Farmacodependencia (CEMEF), institución donde se desarrollan las primeras investigaciones epidemiológicas, biomédicas y clínicas para estudiar el uso y abuso de sustancias adictivas en México.
- Posteriormente, las funciones del CEMEF son absorbidas por el Instituto Mexicano de Psiquiatría (IMP), fundado en 1979, y que forma parte de los Institutos Nacionales de Salud de la SSA.
- En 1986, se crea el Consejo Nacional contra las Adicciones (CONADIC), por decreto presidencial (D.O.F. 8 de julio de 1986) presidido por la SSA y con la participación de instituciones y dependencias del sector público así como de organizaciones privadas y sociales, cuyo quehacer se vincula con el campo de las adicciones⁶.

A partir de la creación del Consejo Nacional contra las Adicciones (CONADIC), se articulan programas y políticas públicas para combatir las adicciones. Ello incluye la actualización permanente de los marcos jurídicos en materia de salud, las recomendaciones para infraestructura, entre otras acciones.

En México, el problema de adicciones ha sido atendido como un problema de salud pública, según lo dispuesto en el párrafo cuarto del artículo 4º Constitucional,

... Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución

Precepto en el que se consagra la garantía social relativa al derecho a la protección de la salud, la cual tiene dentro de sus finalidades fundamentales, lograr el bienestar físico y mental del hombre, el mejoramiento y prolongación de la vida humana.

Asimismo, la Ley General de Salud, en el artículo 3 como materia de salubridad general, precisa lo siguiente:

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

I. a XX. ...

XXI. El programa contra el alcoholismo;

XXII. El programa contra el tabaquismo;

XXIII. El programa contra la farmacodependencia;

[...]

Aunado a lo anterior, en el título décimo primero de la propia Ley General se establece el programa contra las adicciones que aborda la prevención y tratamiento de la farmacodependencia, y lo

⁶ op. cit Tapia Conyer Roberto. El Consumo de drogas en México. Diagnóstico, tendencias y acciones

ejecutará en coordinación con dependencias y entidades del sector salud y con los gobiernos de las entidades federativas, mismo que contendrá los procedimientos y criterios para la prevención, tratamiento y control de adicciones, de observancia obligatoria para todos los prestadores de servicios de salud, del Sistema Nacional de Salud en el país y para los establecimientos de los sectores público, privado y social que realicen estas actividades, además debe realizar campañas de información y sensibilización de la sociedad, basados en estudios científicos.

Por su parte, la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, *Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones*, tiene por objeto establecer los procedimientos y criterios para la atención integral de las adicciones.

En lo que respecta a Zacatecas, en la Ley de Salud, se contempla un Capítulo XII, denominado, Programas Contra las Adicciones, en él se faculta a la Secretaría de Salud para que se coordine se con los Servicios de Salud y las autoridades sanitarias federales y municipales, para la elaboración de los programas y ejecución de las acciones que le correspondan, para informar a la población, prevenir y erradicar las adicciones al tabaquismo, alcoholismo y farmacodependencia, de conformidad con lo que establece la Ley General, la Norma Oficial Mexicana, los convenios y los acuerdos del Consejo Estatal contra las Adicciones y su reglamentación sobre la materia.

Es importante mencionar que para el Sistema de Vigilancia Epidemiológica el alcohol es la sustancia que más muertes ha causado tanto en hombres como en mujeres.

CUARTO. ZACATECAS Y SUS RETOS. La prevención es el conjunto de actuaciones encaminadas a eliminar o modificar los factores de riesgo frente al consumo de drogas, o a otras conductas adictivas, con la finalidad de evitar que éstas se produzcan, lograr que se retrase su inicio, o bien conseguir que no se conviertan en un problema personal o social.

La Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, señala que la prevención son el conjunto de acciones dirigidas a identificar, evitar, reducir, regular o eliminar el consumo no terapéutico de sustancias psicoactivas, como riesgo sanitario, así como sus consecuencias físicas, psíquicas, económicas, familiares y sociales.

Para esta dictaminadora, ese esquema, se inserta en el modelo y propuesta de Ley para la Prevención, Atención Integral y Control de las Adicciones. Este marco jurídico debe responder a las adicciones que se presentan en Zacatecas como: alcoholismo, consumo de cocaína, Estimulantes de Tipo Anfetamínico, y consumo de opioides. La encuesta nacional de Consumo de Drogas, Alcohol, y Tabaco de 2016-2017, dice:

Las principales drogas ilícitas de inicio en el estado de Zacatecas son mariguana 76.3%, inhalables 8.2% y cocaína 5.2% mientras que a nivel nacional son mariguana 74.2%, cocaína 7.7% e inhalables 6.8%.⁷

En los términos expuestos, la Comisión legislativa consideró que es indispensable establecer las condiciones mínimas para prevenir las adicciones, principalmente, entre niñas, niños y adolescentes.

De acuerdo con ello, la prevención es el conjunto de actuaciones encaminadas a eliminar o modificar los factores de riesgo y a fomentar factores de protección frente al consumo de drogas, o a otras conductas adictivas, con la finalidad de evitar que éstas se produzcan, lograr que se retrase su inicio, o bien, conseguir que no se conviertan en un problema personal o social.

La finalidad de la prevención es generar factores de protección y eliminar o modificar los factores de riesgo, evitando que se produzca el consumo o conducta adictiva, retrasar la edad de inicio de una posible adicción y evitar que se convierta en un problema para la persona o para su entorno social.

⁷ Información de la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017(ENCODAT 2016 – 2017) <http://www.cij.gob.mx/ebco2018-2024/9898/9898CD.html#:~:text=Las%20principales%20drogas%20il%C3%ADcitas%20de,7.7%25%20e%20inhalables%206.8%25.>

Por su parte, la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, señala que la prevención es el conjunto de acciones dirigidas a identificar, evitar, reducir, regular o eliminar el consumo no terapéutico de sustancias psicoactivas, como riesgo sanitario, así como sus consecuencias físicas, psíquicas, económicas, familiares y sociales.

Para realizar las acciones de prevención, es necesario tomar en cuenta, los aspectos macro y micro sociales de las poblaciones objetivo, tales como: dimensiones epidemiológicas del problema, disponibilidad de servicios y programas preventivos, representación social, zona geográfica, su cultura, usos y costumbres, la familia y aspectos legislativos, entre otros; así como las características de los individuos tales como su edad y género, las sustancias psicoactivas de uso, los patrones de consumo y problemas asociados.⁸

La Comisión consideró, con base en lo expresado, que es un deber legislar en materia de prevención y atención de las adicciones, conforme a ello, es de suma importancia configurar un ordenamiento legal que permita la protección de la salud y la seguridad de la sociedad en el actual contexto que vive nuestro país.

En ese orden de ideas, consideramos importante señalar que la emisión de la ley tiene como fin aglutinar, evaluar y coordinar los programas, acciones y logros en contra de las adicciones: dar coherencia y efectividad de las acciones de los sectores público, social y privado, tendientes a la prevención y combate de los problemas de salud pública causados por dichas adicciones.

QUINTO. IMPACTO PRESUPUESTAL. De conformidad a la Ley de Disciplina Financiera de las Entidades Federativas y los Municipios y la Ley de Austeridad, Disciplina y Responsabilidad Financiera del Estado de Zacatecas y sus Municipios, se establece la obligatoriedad de que todo proyecto de iniciativa o decreto que sea sometido a votación en el pleno deberá incluir en su dictamen correspondiente una estimación sobre el impacto presupuestario del proyecto. La citada Ley en su artículo 28 establece:

Artículo 28. Para los efectos de esta Ley se considera que existe impacto presupuestario cuando con la implementación de una norma de observancia general se generen costos o repercusiones financieras derivados de los siguientes supuestos:

I. Por la creación, extinción, modificación o fusión de unidades administrativas y plazas o, en su caso, por la creación de nuevos Entes Públicos, dependencias, entidades o unidades administrativas;

II. Por la implementación de programas sociales o de operación;

III. Por la determinación de destinos específicos de gasto público o etiquetas, salvo en ordenamientos de naturaleza fiscal;

IV. Por el establecimiento de nuevas atribuciones y actividades que deberán realizar los Entes Públicos, las dependencias y entidades que requieran de mayores asignaciones presupuestarias o nuevas estructuras organizacionales para llevarlas a cabo, y

V. Cuando se trate de disposiciones generales que incidan en la regulación en materia presupuestaria.

Con base en las disposiciones normativas mencionadas, la dictaminadora, en el ejercicio de sus funciones, al radicársele la iniciativa de Ley para la Prevención, Atención Integral y Control de las

⁸<https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/doc/Programas/VIH/Leyes%20y%20normas%20y%20reglamentos/Norma%20Oficial%20Mexicana/NOM-028-SSA2-2009%20Tratamiento%20y%20control%20de%20adicciones.pdf>

Adicciones para el Estado de Zacatecas, determinó iniciar el proceso de solicitud a afecto que se realizara la estimación del impacto presupuestario de la iniciativa, de conformidad con los ordenamientos mencionados en líneas anteriores.

La Comisión dictaminadora envió la solicitud correspondiente en fecha dos de junio del 2024, para que, en el marco de sus atribuciones la Secretaría de Salud, efectuaran la estimación presupuestaria respecto del contenido de las iniciativas, las cuales se anexaron en versión digital.

El artículo 32 párrafo tercero, de la Ley de Austeridad, Disciplina y Responsabilidad Financiera del Estado de Zacatecas y sus Municipios, establece que los entes públicos deberán emitir la evaluación de impacto presupuestario en un plazo de diez días hábiles a partir del día siguiente de recibir la solicitud.

En consecuencia, y al no recibir contestación por parte de la Secretaría de Salud en un plazo de un mes, la comisión dictaminadora determinó ejercer las facultades que le confiere la Ley de Austeridad, Disciplina y Responsabilidad Financiera del Estado de Zacatecas y sus Municipios en su artículo 32 párrafo tercero, donde se precisa que en caso de no presentarse la estimación presupuestaria, las comisiones legislativas continuarán con el procedimiento.

Por lo anterior, del análisis que se desprende del contenido de la iniciativa, determina que las facultades, funciones y obligaciones, organización administrativa y su evolución presupuestaria permanente, se cubren y se ajustan a las previsiones presupuestales que ya se ejecutan en ese sentido, se dictaminaron en sentido positivo.

Por lo anteriormente expuesto y fundado y con apoyo además en lo dispuesto en los artículos 152 y 153 del Reglamento General del Poder Legislativo, en nombre del Pueblo es de Decretarse y se

DECRETA

LEY PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS ADICCIONES PARA EL ESTADO DE ZACATECAS

CAPÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES

Naturaleza y objeto

Artículo 1. Esta Ley es de orden público, interés social y observancia general en el Estado de Zacatecas en materia de adicciones, y tiene por objeto:

- I. Regular la atención integral contra las adicciones, esto es, la prevención, detección temprana, reducción del daño, tratamiento, recuperación, rehabilitación e integración comunitaria;
- II. Coordinar las acciones públicas y privadas en materia de adicciones;
- III. Fomentar la ejecución de medidas preventivas que promuevan la sana convivencia familiar y social en un ambiente libre de adicciones, poniendo especial atención en la población infantil y juvenil para disminuir los factores de riesgo;
- IV. Promover la corresponsabilidad social en la atención a las adicciones;
- V. Eliminar la discriminación hacia las personas adictas;
- VI. Generar óptimas condiciones para la implementación de la justicia terapéutica, esto es, la atención a que se someten las personas adictas en términos de la normatividad

- nacional, general y estatal en materia penal, o en términos de resolución administrativa o jurisdiccional;
- VII. Vigilar la prestación de servicios de atención a las adicciones y sancionar las posibles irregularidades;
- VIII. Coadyuvar con las autoridades federales en la implementación de programas y estrategias que ayuden a combatir y disminuir las adicciones, y
- IX. Garantizar la prestación de servicios de salud pública a personas adictas o en riesgo de serlo, bajo atención integral que permita su rehabilitación e integración comunitaria. Lo anterior, conforme a la Ley General de Salud, la Ley General para el Control del Tabaco, la Ley de Salud del Estado de Zacatecas, las normas oficiales mexicanas aplicables y los programas o estrategias nacionales en la materia.

En lo correspondiente a la justicia terapéutica se estará, además, a lo dispuesto en el Código Nacional de Procedimientos Penales, la Ley Nacional de Ejecución Penal, la Ley Nacional del Sistema Integral de Justicia Penal para Adolescentes, la Ley General para la Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia, la Ley Nacional de Mecanismos Alternativos de Solución de Controversias en Materia Penal, la Ley General del Sistema Nacional de Seguridad Pública y el Código Penal para el Estado de Zacatecas.

Interpretación de la Ley

Artículo 2. Esta Ley se interpretará de manera sistemática y funcional, atendiendo en todo momento al respeto de los derechos humanos, a la perspectiva de género e intercultural y la participación social.

Derecho a la salud

Artículo 3. Toda persona con problemas de adicción que habite o transite en el Estado de Zacatecas, independientemente de su edad, género, condición social, condiciones de salud, religión, condición fisiológica, ideológica, creencia, origen, identidad étnica, orientación sexual o estatus político tiene derecho a ser atendido integralmente.

El Gobierno del Estado, las dependencias e instituciones públicas, sociales y privadas, deben garantizar el pleno cumplimiento al derecho de prioridad y al interés superior de la niñez, a la igualdad sustantiva y a la no discriminación, así como establecer acciones afirmativas a favor de niñas, niños, adolescentes y mujeres.

Glosario

Artículo 4. Para efectos de esta Ley se entiende por:

- I. **Adicción a las drogas:** Estado psicofísico causado por la interacción de un organismo vivo con un fármaco, alcohol, tabaco u otras sustancias que modifican el comportamiento además de otras reacciones que se manifiestan como impulsos irreprimibles a consumir dichas sustancias en forma continua o periódica, a fin de experimentar sus efectos psíquicos y a veces para evitar el malestar producido por la privación;
- II. **Centros de atención integral públicos:** Espacios administrados y operados por la Secretaría de Salud donde se brinda atención integral a personas adictas. Los municipios podrán establecer y operar centros de atención integral conforme a lo dispuesto en esta Ley y previo convenio con la Secretaría de Salud;
- III. **COMSA:** Comités municipales de salud mental y adicciones, mismos que deberán crearse conforme a esta Ley y al Manual para la Integración y Organización del Comité Municipal de salud mental y adicciones emitido por la CONASAMA;

- IV. **CONASAMA:** Consejo Nacional de Salud Mental;
- V. **Consejo:** Consejo Estatal de Salud Mental y Adicciones;
- VI. **Detección temprana:** Estrategia de prevención que tiene como propósito identificar en una fase inicial el consumo de sustancias psicoactivas a fin de aplicar medidas terapéuticas de carácter médico, psicológico y social lo más temprano posible para detener una posible adicción;
- VII. **Establecimientos Residenciales Mixtos privados:** Espacios administrados y operados por particulares en los cuales se prestan servicios de atención integral a personas adictas;
- VIII. **Integración comunitaria:** Conjunto de acciones dirigidas a promover un estilo de vida mejor al de quien usa, abusa o depende de sustancias psicoactivas y a lograr un mejor funcionamiento interpersonal y social;
- IX. **Ley:** Ley para la Prevención y Atención Integral de las Adicciones para el Estado de Zacatecas;
- X. **Médico responsable:** profesional que tiene a su cargo coordinar la información y la atención médica del usuario, con el carácter de interlocutor principal del mismo en todo lo referente a su atención e información durante el proceso médico, sin perjuicio de las obligaciones de los responsables de otros manejos terapéuticos que participan en su atención;
- XI. **NOM:** Norma Oficial Mexicana 028-SSA2-2009, para la prevención, tratamiento y control de las adicciones;
- XII. **Persona con problemas de adicción:** Persona con dependencia a una o más sustancias psicoactivas;
- XIII. **Prevención:** Conjunto de acciones dirigidas a identificar, evitar, reducir, regular o eliminar el consumo no terapéutico de sustancias psicoactivas, como riesgo sanitario, así como sus consecuencias físicas, psíquicas, económicas, familiares y sociales;
- XIV. **Programa Estatal:** Programa Estatal de Atención Integral a las Adicciones;
- XV. **Recuperación:** Estado de abstinencia que conlleva un mejoramiento en todas las áreas de la vida de la persona con problemas de adicción;
- XVI. **Reducción del daño:** Conjunto de acciones dirigidas a evitar o reducir situaciones de riesgo y limitar los daños asociados al consumo de sustancias psicoactivas, por lo que se articula necesariamente con la prevención y el tratamiento;
- XVII. **Rehabilitación:** Proceso por el cual un individuo que presenta trastornos asociados con sustancias psicoactivas alcanza un estado óptimo de salud, funcionamiento psicológico y bienestar social;
- XVIII. **Responsable del centro de atención:** Los especialistas en materia de adicciones conforme a la Ley General de Salud y al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. Por lo que se refiere a los grupos de ayuda mutua, éste podrá ser un adicto en recuperación, que tenga dos años como mínimo de abstinencia en el consumo de sustancias psicoactivas y en su proceso de rehabilitación;
- XIX. **Secretaría:** Secretaría de Salud del Estado de Zacatecas;

- XX. **Síndrome de abstinencia o de supresión:** Grupo de síntomas y signos, cuya gravedad es variable, que aparece durante la suspensión brusca, total o parcial del consumo de una sustancia psicoactiva, luego de una fase de utilización permanente o del consumo de altas dosis de la misma;
- XXI. **Sustancia psicoactiva:** Sustancia que altera algunas funciones mentales y a veces físicas, que al ser consumida reiteradamente tiene la posibilidad de dar origen a una adicción. Esos productos incluyen las sustancias, estupefacientes y psicotrópicos clasificados en la Ley General de Salud, aquellos de uso médico, los de uso industrial, los derivados de elementos de origen natural, los de diseño, así como el tabaco y el alcohol;
- XXII. **Tratamiento:** Acciones que tienen por objeto conseguir la abstinencia o la reducción del consumo de sustancias psicoactivas, reducir los riesgos y daños que implican el uso o abuso de dichas sustancias, abatir los padecimientos asociados al consumo, e incrementar el grado de bienestar físico, mental y social, tanto del consumidor de éstas como de su familia, y
- XXIII. **Usuario:** Toda aquella persona que requiera y obtenga la prestación de cualquier tipo de servicio relacionado con el uso, abuso o dependencia de sustancias psicoactivas.

Autoridades

Artículo 5. La aplicación de esta Ley corresponde a:

- I. El Poder Ejecutivo del Estado de Zacatecas, por conducto de las siguientes dependencias:
- a) Secretaría de Salud;
 - b) Secretaría de Seguridad Pública;
 - c) Secretaría de Educación;
 - d) Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia, y
 - e) Dependencias, entidades y organismos de la Administración Pública Estatal, en los asuntos de su competencia y conforme instruya el Gobernador del Estado con base en esta Ley;
- II. Los poderes Legislativo y Judicial;
- III. Los ayuntamientos del estado;
- IV. La Fiscalía General de Justicia del Estado, y
- V. Los organismos constitucionales autónomos del Estado, conforme a su respectiva competencia y en los términos de los convenios que suscriban con el Poder Ejecutivo del Estado.

CAPÍTULO II PROTECCIÓN Y ATENCIÓN A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES

Protección y gratuidad

Artículo 6. En toda acción contra las adicciones que afecte a niñas, niños o adolescentes, las autoridades estatales y municipales, así como los particulares, deberán siempre garantizar su interés superior, la protección de sus derechos humanos y el debido proceso.

Cuando las niñas, niños o adolescentes sean adictos, las autoridades estarán obligadas a brindarles apoyo gratuito para salvaguardar su integridad física y emocional, previa solicitud del interesado y de su padre, madre o representante legal, lo cual incluye la atención primaria e integral.

En casos de justicia terapéutica, las autoridades a quienes corresponde la aplicación de esta Ley atenderán cualquier resolución que las vincule y la cumplirán de inmediato.

Estrategias específicas

Artículo 7. Se establecerán estrategias específicas para el tratamiento de niñas, niños y adolescentes con problemas de adicción y en conflicto con la Ley.

El Consejo garantizará la aplicación de los protocolos correspondientes por parte de las autoridades encargadas de los asuntos jurisdiccionales o administrativos que involucren a adolescentes y adultos jóvenes, incluidos los centros de internamiento.

CAPÍTULO III

CONSEJO ESTATAL DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES

Integración

Artículo 8. El Consejo es un órgano colegiado, que se integra por las siguientes instancias del Estado:

- I. El titular del Poder Ejecutivo, quien será el Presidente;
- II. El titular de la Secretaría, quien será el Vicepresidente;
- III. El titular de la Secretaría de Seguridad Pública;
- IV. El titular de la Secretaría de Educación;
- V. El titular del Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia;
- VI. El titular de la Fiscalía General de Justicia;
- VII. El Presidente del Poder Judicial del Estado;
- VIII. El Rector o Rectora de la Benemérita Universidad Autónoma de Zacatecas "Francisco García Salinas";
- IX. Un representante de la Secretaría General de Gobierno;
- X. Un representante de la Secretaría de Finanzas;
- XI. Un representante de la Secretaría de las Mujeres;
- XII. Un representante del Instituto de Cultura Física y el Deporte del Estado de Zacatecas, y
- XIII. Un representante de la Coordinación Estatal de Protección Civil.

El Vicepresidente presidirá las sesiones en ausencia del Presidente.

Los cargos en el Consejo son honoríficos y cada titular podrá nombrar a su suplente.

El Secretario de Salud o a quien éste designe será el Secretario Técnico, cargo que será honorífico.

En cada administración, el Consejo se instalará durante los primeros noventa días naturales posteriores a la toma de protesta del Gobernador del Estado.

Representantes invitados

Artículo 9. El Presidente del Consejo podrá invitar a participar a representantes de los sectores público, social y privado que tengan relación con la atención integral a las adicciones, con derecho a voz.

Serán invitados permanentes los representantes de los centros de atención integral públicos y privados, y de los Centros de Integración Juvenil A.C.

Atribuciones

Artículo 10. El Consejo, sin perjuicio de las que le confieran las leyes, reglamentos y demás disposiciones, tendrá las siguientes atribuciones:

- I. Diseñar y evaluar políticas públicas en materia de atención integral a las adicciones;
- II. Promover la participación del sector social para realizar campañas de información y prevención de riesgos asociados a las adicciones;
- III. Promover estrategias de educación preventiva contra las adicciones y de orientación formativa en las instituciones de educación, mediante talleres formativos e informativos permanentes, conforme a los lineamientos de CONASAMA;
- IV. Propiciar que los medios de comunicación contribuyan en la difusión de las acciones de prevención, disuasión, tratamiento y control de las adicciones, así como en la realización de campañas de prevención que generen concientización en el uso y consumo de sustancias nocivas para la salud, contenidos que deberán ajustarse a los lineamientos de CONASAMA;
- V. Proponer la realización de acciones que tiendan a prevenir el hábito al tabaco a temprana edad, especialmente en la mujer embarazada, e influir en este caso, para que se haga conciencia de los efectos que puede producir esa adicción;
- VI. Celebrar convenios de colaboración para brindar atención integral a personas adictas;
- VII. Proponer la integración de equipos técnicos interdisciplinarios para analizar casos en particular, a través de un estudio integral, que permita emitir un diagnóstico y establecer el tratamiento correspondiente, así como el seguimiento hasta la total rehabilitación del adicto, en las instalaciones de los establecimientos dedicados a la atención de las adicciones;
- VIII. Generar investigaciones estadísticas a fin de evaluar la capacidad de respuesta ante la problemática en el Estado;
- IX. Promover las políticas, estrategias y programas en materia de adicciones, así como promover las adecuaciones y modificaciones necesarias;
- X. Evaluar rigurosamente el Programa Estatal, con base en estadísticas e indicadores pertinentes y de conformidad con los programas y estrategias nacionales;
- XI. Promover las acciones que coadyuven al eficaz cumplimiento de los programas y estrategias de atención a las adicciones;

- XII. Promover y acordar mecanismos de coordinación con el CONSAMA, los consejos análogos de las demás entidades federativas y de los municipios para la eficaz ejecución de los programas en la materia;
- XIII. Recomendar medidas para el control sanitario de la publicidad relativa a bebidas alcohólicas y tabaco;
- XIV. Proponer reformas a las disposiciones legales y administrativas relativas al consumo de sustancias psicoactivas;
- XV. Promover la integración de grupos de trabajo tendientes al establecimiento de acciones de regulación, investigación, prevención, tratamiento y rehabilitación en materia de adicciones;
- XVI. Celebrar convenios de colaboración con los Ayuntamientos del Estado, en relación con las materias señaladas en las fracciones anteriores, dar seguimiento y evaluar el cumplimiento de los mismos;
- XVII. Aprobar su Reglamento Interior, y
- XVIII. Sumar esfuerzos en las estrategias nacionales para la prevención de las adicciones, y las demás que sean necesarias para el cumplimiento de esta Ley.

Sesiones

Artículo 11. El Consejo se reunirá en sesiones ordinarias, por lo menos, cada tres meses a convocatoria de su Presidente, y extraordinarias cuando la urgencia del caso así lo requiera.

En cada sesión se revisarán los avances y resultados obtenidos de manera continua y periódica.

Las sesiones del Consejo son públicas y para su celebración será necesaria la presencia de la mitad más uno de sus integrantes.

Las inasistencias a sesión no justificadas serán sancionadas conforme a la normatividad en materia de responsabilidades de los servidores públicos.

CAPÍTULO IV COMITÉS MUNICIPALES DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES

Integración

Artículo 12. Cada municipio deberá integrar su COMSA de la siguiente manera:

- I. El Presidente Municipal, quien lo presidirá y podrá nombrar a un representante, de preferencia, especialista en la materia;
- II. El titular de la Comisión edilicia responsable de los temas de salud;
- III. El titular de Seguridad Pública Municipal;
- IV. El Jefe o encargado de la Jurisdicción Sanitaria;
- V. Un representante de las instituciones de educación básica;
- VI. Un representante de las instituciones de educación media y superior;
- VII. Un representante de organismos escolares de padres de familia; y,

En cada administración municipal, el COMSA se instalará durante los primeros noventa días naturales posteriores a la toma de protesta del Presidente Municipal respectivo.

Los COMSA se ajustarán a lo dispuesto en el Programa Estatal y en los programas y estrategias nacionales en materia de adicciones.

Naturaleza y atribuciones

Artículo 13. Los COMSA son instancias de coordinación y concertación para la atención integral a las adicciones y tienen las siguientes atribuciones:

- I. Aplicar, en el ámbito de su competencia, las políticas, programas y estrategias en materia de atención integral a las adicciones;
- II. Fomentar la concurrencia de programas de educación, seguridad, desarrollo juvenil y comunitario contra las adicciones;
- III. Promover estilos de vida saludable;
- IV. Impulsar actividades de investigación epidemiológica, demográfica y psicosocial en la materia;
- V. Promover actividades de sensibilización e información entre la población sobre el daño que produce a la salud el consumo de sustancias psicoactivas, y convocar a la comunidad para que participe y apoye la integración comunitaria de los individuos afectados por el problema de las adicciones;
- VI. Coadyuvar en la vigilancia para la aplicación de la normatividad vigente en materia de publicidad de combate a sustancias psicoactivas, y
- VII. Las demás disposiciones que señale la estrategia, acciones y programas que implementen los gobiernos federal y estatal, así como los que establezca el Consejo y el CONASAMA.

CAPÍTULO V PROGRAMA ESTATAL DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA SALUD MENTAL Y ADICCIONES

Objeto

Artículo 14. El Programa Estatal tiene por objeto delinear y regular el marco de actuación de las autoridades estatales y municipales, así como de las instancias sociales y privadas, en la planificación y ejecución de acciones en materia de atención integral a las adicciones que se lleven a cabo en el Estado.

Su elaboración estará a cargo de la Secretaría y deberá tener como base los programas y estrategias nacionales en la materia.

El Programa Estatal, en su caso, será vinculante para todas las instancias estatales y municipales, ya sean públicas, sociales o privadas, que lleven a cabo acciones en materia de adicciones.

Contenido

Artículo 15. El Programa Estatal tendrá, como mínimo, el siguiente contenido:

- I. Análisis y diagnóstico de la problemática en materia de adicciones en el Estado, mismo que deberá actualizarse, al menos, anualmente;

- II. Objetivos específicos, prioridades y criterios básicos de actuación, identificando a cada una de las instancias responsables de su consecución y aplicación;
- III. Responsabilidades y funciones de las dependencias y entidades de la administración pública, poderes, organismos autónomos y organizaciones privadas o sociales;
- IV. Información oficial de la red de establecimientos públicos y privados donde se brindan servicios en materia de atención primaria e integral a las adicciones, así como una guía para acceder a ellos;
- V. Recursos informativos para el público en general, para las familias y para las personas adictas, y
- VI. Estrategias de evaluación y actualización.

El Programa Estatal especificará, de manera cualitativa y cuantitativa, los objetivos, las prioridades y las estrategias para poder evaluar el impacto y los resultados.

Los gobiernos municipales se ajustarán al Programa Estatal y emitirán la reglamentación correspondiente en su ámbito de competencia.

Investigación

Artículo 16. La Secretaría fomentará la investigación de técnicas y de programas terapéuticos y de integración comunitaria que puedan contribuir a la mejora de la eficacia y la eficiencia de los centros de atención integral públicos y privados.

La Secretaría creará un registro de entidades, centros e instituciones dedicados a la investigación y a la prevención de las adicciones y a la asistencia y a la incorporación social de los afectados y sus familias.

CAPÍTULO VI CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL MIXTO

Participación pública, privada y social

Artículo 17. El Ejecutivo del Estado y los gobiernos municipales promoverán, con la participación del sector privado y social, la creación de centros de atención integral.

Los sectores social y privado que ofrezcan servicios de prevención, ayuda mutua y atención integral contra las adicciones, deberán tramitar la licencia, permiso o autorización sanitaria y el registro correspondiente ante la Secretaría y, en todo caso, ajustarse a las disposiciones normativas correspondientes al tipo de servicio.

Atención integral pública

Artículo 18. Para llevar a cabo la atención integral pública, el Ejecutivo del Estado, por medio de la Secretaría, establecerá centros de atención integral públicos, uno al menos en cada una de las diez regiones socioeconómicas de la entidad y los dotará del personal profesional, medicamentos y material e insumos necesarios para su funcionamiento, estableciendo una partida programática presupuestal para tales efectos en el presupuesto de egresos de cada año, la cual no podrá ser menor a la del ejercicio fiscal anterior.

Los servicios de atención integral pública serán profesionales, especializados y fundamentados en el respeto a la integridad de la persona con problemas de adicción, con apego a los derechos humanos, interés superior de la niñez y adolescencia, y perspectiva de género.

Los gobiernos municipales podrán crear y administrar centros de atención integral municipales o regionales mediante convenios con la Secretaría.

Protocolos integrales y básicos de atención

Artículo 19. La Secretaría elaborará un protocolo integral de atención para los centros de atención integral públicos y un programa con lineamientos básicos necesarios para los centros de atención integral privados, y para cualquier centro que se dedique a la atención de adicciones.

Los centros de atención integral privados deberán contar con un protocolo integral de atención que deberá estar registrado y aprobado por la Secretaría.

Convenios de colaboración

Artículo 20. El Ejecutivo del Estado, por conducto de la Secretaría, podrá celebrar convenios de colaboración con instituciones nacionales e internacionales de los sectores público, social y privado, a fin de prestar atención integral a las adicciones bajo los lineamientos de esta Ley.

Contribución a la justicia terapéutica

Artículo 21. Los centros de atención integral contribuirán al desarrollo de la justicia terapéutica; para ello, tendrán las obligaciones establecidas en los términos que correspondan a las disposiciones normativas señaladas en el primer artículo de esta Ley, para propiciar la rehabilitación y reintegración de las personas que padezcan alguna adicción.

Los servicios respectivos se desarrollarán de conformidad con los principios, ámbitos de intervención, modalidades, etapas y demás términos que establezcan dichas normativas.

Requisitos

Artículo 22. Todo centro de atención integral deberá:

- I. Contar con licencia municipal de funcionamiento;
- II. Cumplir con los protocolos y medidas de seguridad de protección civil;
- III. Garantizar los requisitos sanitarios y de personal que exijan las normas oficiales mexicanas y la normatividad, programas y estrategias federales, estatales y municipales en la materia;
- IV. Contar con licencia, permiso o autorización sanitaria, conforme a la normatividad general y estatal de salud, y
- V. Dar aviso de funcionamiento a la Secretaría, en términos de la Ley de Salud del Estado de Zacatecas.

Requisitos de funcionamiento y operación

Artículo 23. Para la operación de un centro de atención integral, además de lo dispuesto en las leyes de salud, se deberá cumplir con lo siguiente:

- I. Disponer de un área de cubículos funcionales para la atención individualizada;
- II. Tener áreas de tratamientos independientes de las de estancia;
- III. Contar con un responsable médico, mismo que quedará acreditado ante la Secretaría;
- IV. Registrar ante la Secretaría al personal médico, de enfermería, psicología, psiquiatría, trabajo social y demás profesiones que ahí laboren;
- V. Presentar ante la Secretaría los modelos y programas de prevención y atención integral de las adicciones;

- VI. Contar con las medidas de higiene y las demás relacionadas para su adecuado funcionamiento, de conformidad con las normas técnicas que en materia de salubridad general dicte la Secretaría, y
- VII. Hacer efectivo, en todo momento, el respeto a los derechos humanos tanto de los usuarios de los servicios, como de sus familiares.

Principios

Artículo 24. La atención en materia de adicciones atenderá a los principios de accesibilidad, especialización y profesionalismo:

- I. **Accesibilidad:** La prestación del servicio debe estar libre de obstáculos, impedimentos o formalismos que limiten irrazonablemente la accesibilidad y oportunidad de la atención a las adicciones;
- II. **Especialización:** El personal de los centros de atención debe estar capacitado técnica, profesional y académicamente para la función que desempeña, según corresponda, y debe realizar solo esa función, en la medida de lo posible, y
- III. **Profesionalismo:** Ejercer con responsabilidad y seriedad el servicio que se presta.

Los servicios de atención deberán garantizar la cobertura asistencial y se deberán prestar, preferentemente, en el medio más cercano al domicilio de la persona y de su entorno sociofamiliar.

Los gobiernos estatal y municipales facilitarán los medios de traslado a quienes deseen acudir para su atención al centro de tratamiento más cercano a su localidad.

Avances

Artículo 25. Todo proceso de intervención será debidamente planificado y evaluado para conocer los avances obtenidos en cada uno de los pacientes bajo tratamiento.

Los avances deberán constar en evidencias documentales, fotográficas, digitales y cualquier otra similar, las cuales se apegarán a los manuales y las guías de intervención clínica vigentes para cada uno de los tipos de adicción.

Los responsables de los centros de atención deberán informar a la Secretaría sobre los avances que reporten los pacientes bajo tratamiento, presentando las evidencias que les sean solicitadas o se consideren pertinentes por esta Secretaría.

Información

Artículo 26. Los centros de atención deberán integrar la información que resulte del desempeño de sus funciones para efectos estadísticos, epidemiológicos y de conocimiento de la problemática en materia de adicciones que requieran la Secretaría y el Consejo.

Bajo ningún motivo la información mencionada en el párrafo anterior podrá contener datos personales o que atenten en contra de la confidencialidad en todo lo relacionado con su persona e identidad, de su privacidad y de sus derechos.

Servicios generales y servicios especializados

Artículo 27. La atención pública podrá brindarse en los centros de atención o en establecimientos que prestan servicios generales de salud o especializados conforme a lo siguiente:

- I. Servicios generales de salud, son los de atención médica no especializada en adicciones y que pueden atender en forma general alguna enfermedad que se relacionen con éstas o que se clasifiquen como colaterales, y

- II. Servicios especializados de atención, son aquellos que proporcionan específicamente atención por personal especializado a las personas con adicción de sustancias y, en su caso, de sus complicaciones.

Servicio ambulatorio o residencial

Artículo 28. La atención será ambulatoria y, excepcionalmente, con internamiento residencial como última medida, de acuerdo con el diagnóstico médico y la capacidad de los propios centros de atención, conforme a los lineamientos dispuestos por esta Ley, por la Secretaría y por el Consejo, así como por el reglamento correspondiente.

Consentimiento

Artículo 29. Será requisito indispensable para la prestación de los servicios de atención contar con el consentimiento informado del usuario, de su familiar más cercano y, en su caso, de su representante legal, mediante el cual se autorice su participación en el tratamiento a efectuar, con pleno conocimiento de los procedimientos y riesgos, por libre elección y sin coacción alguna. En el caso de justicia terapéutica se estará a lo previsto en las leyes en la materia

Condiciones

Artículo 30. La atención en internamiento se efectuará en centros previamente registrados ante la Secretaría que deberán, al menos, cumplir con las siguientes condiciones:

- I. Otorgar una alimentación sana, equilibrada y balanceada;
- II. Contar con áreas específicas para los servicios de atención especializados;
- III. Contar con camas independientes y preferentemente con instalaciones de accesibilidad para personas que viven con discapacidad;
- IV. Tener una cocina para la elaboración de los alimentos y un comedor para el consumo de los mismos y que cumplan con las normas de higiene correspondientes;
- V. Disponer de áreas de baños y sanitarios con secciones separadas para hombres y mujeres;
- VI. Llevar un registro digitalizado de control y seguimiento de expedientes individualizados, y
- VII. Facilitar que los familiares de las personas en tratamiento, se involucren y participen en las distintas etapas del tratamiento y la rehabilitación, siempre y cuando, esto no afecte su plan terapéutico.

Supervisión e informes

Artículo 31. Las autoridades municipales y de protección civil inspeccionarán, de manera continua, los centros de atención, ya sea por visitas programadas, de carácter sorpresivo o a solicitud de parte, para verificar lo dispuesto en el presente Capítulo, conforme a su ámbito de competencia.

Las autoridades deberán remitir un informe con sustento legal y evidencia de la situación que guarda cada centro de atención en el estado, mismo que se hará llegar durante el mes de enero de cada año a la Secretaría y al Consejo, abarcará del 1 de enero al 31 de diciembre del año pasado próximo inmediato.

Las autoridades señaladas podrán auxiliarse de las respectivas instancias de seguridad pública para el cumplimiento de sus atribuciones.

Sanciones

Artículo 32. La Secretaría podrá efectuar amonestaciones, apercibimientos, multas o proceder a la clausura o suspensión de los centros o establecimientos cuando derivado de inspecciones no

cumplan con lo dispuesto en la presente Ley, independientemente de las sanciones que disponga la normatividad aplicable, conforme a las siguientes disposiciones:

- I. Los responsables de los centros o establecimientos de prevención y atención integral de las adicciones tienen la obligación de permitir el acceso a sus instalaciones al personal de la Secretaría y proporcionar la documentación que se les requiera;
- III. El personal de inspección dispondrá de un acta circunstanciada que incluirá la irregularidad que se detecte en el desarrollo de la diligencia, concediéndose al interesado el derecho de audiencia, y
- IV. Una vez que ha sido escuchado el interesado, se dictará la resolución correspondiente, misma que podrá ser impugnada ante el Tribunal de Justicia Administrativa.

Además de la clausura o suspensión del centro o establecimiento referido, se podrán aplicar sanciones económicas de cincuenta a quinientas unidades de medida y actualización en razón de la gravedad de la infracción.

Lo anterior, conforme al procedimiento dispuesto en la Ley de Salud del Estado de Zacatecas.

CAPÍTULO VII JUSTICIA TERAPÉUTICA

Naturaleza y objeto

Artículo 33. Esta justicia es una perspectiva que considera a la ley como una fuerza social que produce comportamientos y consecuencias, que trata de evitar consecuencias anti terapéuticas y que está dirigida a personas que presentan riesgos criminógenos vinculados a las adicciones.

Tiene por objeto propiciar la integración comunitaria mediante la atención integral de las personas para lograr la reducción de los índices delictivos, en términos de lo dispuesto en la normatividad en materia procesal penal, de justicia para adolescentes, de ejecución de sanciones, de mecanismos alternativos y de seguridad pública.

En el cumplimiento de las determinaciones y resoluciones de las autoridades jurisdiccionales competentes en materia de justicia terapéutica se garantizará que la atención en los centros de tratamiento sea ambulatoria, y de internamiento residencial como última medida, en los términos del diagnóstico de un médico especialista, de la capacidad de los centros de atención y de lo señalado en el reglamento de la presente Ley.

Objetivos

Artículo 34. Son objetivos de la justicia terapéutica, los siguientes:

- I. Reducir situaciones de riesgo de la persona con problemas de adicción y en conflicto con la ley, de la víctima u ofendido;
- II. Garantizar la atención integral a la persona con problemas de adicción en conflicto con la ley en los centros de atención integral;
- III. Fomentar programas que promuevan estrategias de integración social mediante la participación del sector público y sociedad civil;
- IV. Mantener interacción constante entre la persona con problemas de adicción en conflicto con la ley, el Centro de Atención Integral y las autoridades procesales respectivas;

- V. Medir el logro de metas mediante evaluaciones constantes que integren indicadores confiables y retroalimenten el procedimiento a efecto de lograr una mejora continua, y
- VI. Promover la capacitación interdisciplinaria y actualización constante del personal de las instancias y autoridades involucradas.

Principios

Artículo 35. La atención integral que se brinde en el marco de la justicia terapéutica, para efectos de esta Ley, se regirá bajo los siguientes principios:

- I. **Voluntariedad:** La persona con problemas de adicción debe aceptar someterse al programa de manera libre e informada respecto de los beneficios, condiciones y disciplina que exige el tratamiento;
- II. **Flexibilidad:** Para la aplicación de medidas se considerará la evolución del trastorno por dependencia de sustancias durante el tratamiento;
- III. **Confidencialidad:** La información personal de las personas que se encuentren en tratamiento estará debidamente resguardada como un principio ético aplicable tanto a la información de carácter médico como a la del proceso jurisdiccional de que se trate;
- IV. **Oportunidad:** Debe fomentar la armonía social mediante acciones basadas en el compromiso de las personas adictas en conflicto con la ley y la satisfacción de la víctima u ofendido en cuanto a la reparación del daño, y
- V. **Complementariedad:** Debe promover programas dirigidos a la prevención, detección temprana, abstinencia y reducción de riesgos o daños, garantizando la optimización de los recursos existentes.

Inicio

Artículo 36. La atención integral para la justicia terapéutica iniciará una vez que la autoridad correspondiente así lo resuelva formalmente y podrá ser residencial o ambulatoria.

El centro de tratamiento elaborará el programa de tratamiento de acuerdo con las necesidades y características de la persona en conflicto con la ley, así como la severidad del trastorno por su dependencia en el consumo de sustancias.

Modalidades de intervención

Artículo 37. El programa de tratamiento puede llevarse mediante las siguientes modalidades de intervención:

- I. De atención profesional, esto es, médica, psicológica, psiquiátrica y tratamiento farmacológico, en caso de ser necesario, de acuerdo a las guías clínicas, manuales de tratamiento y a criterio del médico para el manejo de la intoxicación, de la abstinencia o de los trastornos psiquiátricos y medios no psiquiátricos concomitantes;
- II. De ayuda mutua;
- III. Mixto residencial de atención profesional y ayuda mutua, y
- IV. Cualquiera que dispongan las autoridades judiciales conforme a la normatividad en la materia. Los centros de atención integral se ajustarán en todo momento a la resolución de la autoridad jurisdiccional correspondiente.

Etapas

Artículo 38. Las etapas de la atención integral para la justicia terapéutica son las siguientes:

- I. Evaluación diagnóstica inicial;
- II. Diseño del programa de tratamiento;
- III. Desarrollo del tratamiento clínico;
- IV. Rehabilitación e integración comunitaria, y
- V. Evaluación y seguimiento del egreso del programa.

Centro de atención integral

Artículo 39. El servicio de atención que forme parte de la justicia terapéutica será gratuito cuando sea proporcionado por los centros de atención integral públicos; se aplicará con respeto a los derechos humanos y con perspectiva de género, siguiendo los estándares de profesionalismo y de ética médica en la prestación de servicios de salud y cuidando la integridad física y mental de las personas en conflicto con la ley.

El centro de atención integral debe:

- I. Realizar la evaluación diagnóstica inicial, que incluya los trastornos por dependencia en el consumo de sustancias psicoactivas;
- II. Esta evaluación incluye las pruebas de laboratorio y gabinete pertinentes para la detección oportuna de los diferentes padecimientos;
- III. Efectuar las pruebas de toxicología respectivas;
- IV. Elaborar el programa de tratamiento y remitirlo al área judicial competente;
- V. Otorgar el tratamiento o, en su caso, coordinar otros servicios proveedores de tratamiento para atender los diferentes padecimientos encontrados en la evaluación diagnóstica;
- VI. Registrar y actualizar el expediente de cada persona en conflicto con la ley sujeta al programa de tratamiento con todas las intervenciones efectuadas;
- VII. Presentar ante la autoridad competente los informes de evaluación de cada persona en conflicto con la ley de manera periódica durante el desarrollo del programa para su análisis con los operadores involucrados o cuando así lo requiera;
- VIII. Hacer del conocimiento la autoridad competente cuando, de acuerdo con criterios clínicos, no sea posible ofrecer el tratamiento apropiado, informándole los motivos y haciendo las recomendaciones pertinentes del caso;
- IX. Asistir a reuniones de trabajo con los distintos operadores del procedimiento, y
- X. Integrar recursos familiares que sirvan de apoyo al mismo.

CAPÍTULO VIII INTEGRACIÓN COMUNITARIA

Finalidad

Artículo 40. La integración comunitaria tiene por finalidad reintegrar a la persona con problemas de adicción a la sociedad y que cuente con alternativas para mejorar sus condiciones de vida.

Objetivos

Artículo 41. El Consejo fomentará la participación de instituciones públicas, privadas, organismos no gubernamentales y organizaciones sociales relacionadas con la materia de la presente Ley, para el desarrollo de acciones de integración comunitaria, las cuales tendrán como objetivos los siguientes:

- I. Conjuntar recursos, experiencias y conocimientos de instituciones públicas, privadas, organismos no gubernamentales y organizaciones sociales relacionadas con la materia de la presente Ley, para emprender acciones de desarrollo social e impulsar la participación ciudadana;
- II. Generar redes de apoyo en materia de empleo, salud, apoyo psicológico, recreación, orientación y representación legal, servicios de estancias infantiles y educación con la finalidad de brindar las condiciones necesarias para llevar a cabo un proceso integral;
- III. Vincular a la persona con problemas de adicción con institutos de capacitación para el trabajo, donde pueda aprender un oficio y con instancias de desarrollo económico para el acompañamiento e impulso de emprendimiento comercial;
- IV. Promover la corresponsabilidad entre el gobierno y la sociedad en atención a la población vulnerable, a través de convenios con instancias que vinculen su trabajo a las políticas públicas en materia de asistencia social;
- V. Sumar esfuerzos y recursos con organizaciones civiles y privadas para promover y fomentar programas de prevención y atención a grupos de alto riesgo y en condición de vulnerabilidad;
- VI. Promover la integración comunitaria de niñas, niños, adolescentes y jóvenes que se encuentren en situación de riesgo, para prevenir y protegerlos de la violencia, el delito, el consumo de sustancias psicoactivas, garantizar el ejercicio pleno de sus derechos, así como generar una mejor convivencia en el ámbito familiar y social;
- VII. Apoyar proyectos diseñados y desarrollados por niñas, niños, adolescentes y jóvenes que contribuyan a mejorar las condiciones de vida en su entorno;
- VIII. Promover el desarrollo de la creatividad, capacidades, habilidad y conocimientos de las niñas, niños y adolescentes para la búsqueda de soluciones a problemas comunes;
- IX. Prevenir comportamientos que detonen riesgo y proteger a niños, adolescentes y jóvenes de las zonas de mayor incidencia delictiva del Estado;
- X. Ofrecer a niñas, niños, adolescentes y jóvenes, alternativas de educación, capacitación para el trabajo, cultura, deporte, recreación, servicios institucionales y prácticas comunitarias, para que mejoren sus condiciones de vida y ejerzan sus derechos de manera plena;

- XI. Generar acciones en coordinación con la comunidad que permitan el rescate de espacios públicos, y se implementen actividades recreativas, lúdicas, deportivas y culturales;
- XII. Estimular la formación de redes juveniles que promuevan el desarrollo y ejercicio de los derechos de las y los jóvenes;
- XIII. Impulsar la actividad cultural, especialmente en zonas de alta marginalidad del Estado, como estrategia de prevención del consumo de sustancias adictivas;
- XIV. Coadyuvar en la formación de talentos artísticos en las comunidades, y
- XV. Los demás para lograr los objetivos de la integración comunitaria.

CAPÍTULO IX VIGILANCIA, MEDIDAS DE SEGURIDAD Y SANCIONES

Vigilancia, medidas de seguridad y sanciones

Artículo 42. La vigilancia, medidas de seguridad y sanciones respecto al cumplimiento de esta Ley estará a cargo de la Secretaría, conforme a lo dispuesto en la Ley de Salud del Estado, así como al procedimiento de aplicación establecido.

Pérdida de licencia municipal

Artículo 43. Los establecimientos comerciales que sean reincidentes en la venta de alcohol o tabaco a menores de edad, perderán su licencia de funcionamiento de forma irrevocable, en términos de la normatividad municipal aplicable.

TRANSITORIOS

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

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

ARTÍCULO TERCERO. El Gobernador del Estado, por conducto de la Secretaría de Salud, deberá emitir el Reglamento de la presente Ley a más tardar 90 días después al de la publicación del presente Decreto.

ARTÍCULO CUARTO. El Gobernador del Estado deberá instalar el Consejo Estatal de Salud Mental y Adicciones a más tardar 30 días después de la publicación del Reglamento de la presente Ley, una vez instalado el Consejo, deberá emitirse, de inmediato, el Programa Estatal de Atención Integral a las Adicciones.

ARTÍCULO QUINTO. Los centros de atención que se encuentren en funcionamiento se ajustarán a lo dispuesto en este Decreto, para lo cual tendrán un plazo de seis meses naturales contados a partir de la entrada en vigor del presente instrumento legislativo.

COMUNÍQUESE AL EJECUTIVO DEL ESTADO PARA SU PROMULGACIÓN Y PUBLICACIÓN.

DADO en la Sala de Sesiones de la Honorable Sexagésima Cuarta Legislatura del Estado de Zacatecas, a los treinta días del mes de junio del año dos mil veinticuatro. **DIPUTADA PRESIDENTA.- MARIBEL GALVÁN JIMÉNEZ. DIPUTADO SECRETARIO.- ARMANDO JUÁREZ GONZÁLEZ. DIPUTADA SECRETARIA.- ZULEMA YUNUÉN SANTACRUZ MÁRQUEZ.** Rúbricas.

Y para que llegue al conocimiento de todos y se le dé el debido cumplimiento, mando se imprima, publique y circule.

DADO en el Despacho del Poder Ejecutivo, a los veintidós días del mes de agosto del año dos mil veinticuatro. **GOBERNADOR DEL ESTADO.- DAVID MONREAL ÁVILA. SECRETARIO GENERAL DE GOBIERNO.- RODRIGO REYES MUGÜERZA. Rúbricas.**

Evidencia Criptográfica · Transacción SeguriSign
Archivo Firmado: CGJ_SUPLEMENTO 26 AL PERIODICO 80_2025.PDF
Secuencia: 5254065

Autoridad Certificadora: AUTORIDAD CERTIFICADORA DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE ZACATECAS

Firmante	Nombre:	CIPRIANO ANDRES ARCE PANTOJA	Validez:	OK	Vigente
Firma	# Serie:	00000000000000000071	Revocación:	OK	No Revocado
	Fecha: (UTC / Local)	2025-10-04T18:37:09Z / 2025-10-04T12:37:09-06:00	Status:	OK	Valida
	Algoritmo:	SHA1/RSA_ENCRYPTION			
	Cadena de firma:	1d d5 79 cb 6e e2 8c b1 50 b1 1d 24 86 d5 47 57 5e 34 62 9a 15 ce 73 96 57 d5 8b 4d 32 39 f6 b3 b1 a8 9c 72 5c 21 dd 4c bb ba 34 7f 8c c5 58 e9 dc b7 0d dd 68 a6 2f a8 37 c2 0f 1d 9c 28 04 cd e6 2e fe d7 56 19 75 70 87 97 2b 61 a7 81 7e ae 2c 58 9f 31 6a 09 f3 d8 8d db c6 b8 b1 8a 9e 53 4b 74 e2 93 cb 20 e6 62 a8 e3 91 7d 6a 6e e6 50 64 68 75 67 63 d7 4a df 62 8d 60 4e d9 67 24 3f 1a 0b 5a bd b3 69 4f 11 92 bd 32 bd a3 71 47 e8 3a 2d 05 98 67 d5 06 e6 71 d9 74 05 a4 91 a1 0d 7e 96 8c 5b 82 bb 30 0c ea f2 11 fa 18 5c 27 49 aa d7 b7 9c 0e 69 f8 95 27 d2 a6 04 7c a8 bc 9f 41 4e 43 32 41 a8 66 fc c7 e4 f9 e7 fd 26 e9 a4 ba 86 b0 8c 02 3c c3 44 49 f4 f3 c1 8f 8c 80 75 c9 36 94 11 7b f0 f5 48 b3 f4 4e 8c f7 8c bf 4e a4 23 87 73 84 68 96 9e 13 29 2f 75 52 30 e6 d9			
OCSP	Fecha: (UTC / Local)	2025-10-04T18:37:09Z / 2025-10-04T12:37:09-06:00			
	Nombre del respondedor:	OCSP			
	Emisor del respondedor:	AUTORIDAD CERTIFICADORA DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE ZACATECAS			
	Número de serie:	00000000000000000071			
TSP	Fecha : (UTC / Local)	2025-10-04T18:37:09Z / 2025-10-04T12:37:09-06:00			
	Nombre del respondedor:	tsp			
	Emisor del respondedor:	AUTORIDAD CERTIFICADORA DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE ZACATECAS			
	Secuencia:	1965017			
	Datos estampillados:	4C7B4CF42447DEE27B47A2656343F15E987C70317C91ADA57E58844E2D1C7D1D			