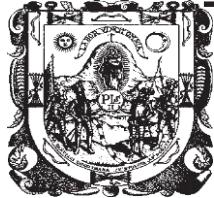


GOBIERNO DEL ESTADO DE ZACATECAS



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. 81

Zacatecas, Zac., miércoles 8 de octubre de 2025

SUPLEMENTO

8 AL Núm. 81 DEL PERIÓDICO OFICIAL DEL GOBIERNO DEL ESTADO
CORRESPONDIENTE AL DÍA 8 DE OCTUBRE DE 2025

Ley de Salud Mental para el Estado de 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:
Circuito 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 # 612

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 13 de septiembre del año 2023, se dio lectura a la iniciativa de decreto por la que se expide la Ley de Salud Mental para el Estado de Zacatecas.

Por acuerdo de la Mesa Directiva mediante memorándum número 1256 de la misma fecha, la iniciativa fue turnada a la Comisión de Salud, para su análisis y la emisión del dictamen correspondiente.

SEGUNDO. El iniciante sustentó su propuesta en la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS:

El goce del grado máximo de salud es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social. La salud de todos los pueblos es una condición esencial para lograr la paz y la seguridad, y depende de la más amplia cooperación de las personas y de sus instituciones.

Por su parte, la salud mental abarca una amplia gama de actividades directa o indirectamente relacionadas con el componente de bienestar mental incluido en la definición de salud que da la Organización Mundial de la Salud (OMS) un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

Por lo tanto la salud mental es el bienestar que una persona experimenta como resultado de su buen funcionamiento en los aspectos cognoscitivos, afectivos y conductuales, y, en última instancia el despliegue óptimo de sus potencialidades individuales para la convivencia, el trabajo y la recreación.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, se calcula que aproximadamente el 20% de las niñas, los niños y adolescentes del mundo tienen trastornos o problemas mentales. Cerca de la mitad de los trastornos mentales se manifiestan antes de los 14 años.

En todas las culturas se observan tipos de trastornos similares. Los trastornos neuropsiquiátricos figuran entre las principales causas de discapacidad entre las y los jóvenes. Sin embargo, las regiones del mundo con los porcentajes más altos de población menor de 19 años son las que disponen de menos recursos de salud mental. La mayoría de los países de ingresos bajos y medios cuenta con únicamente un psiquiatra infantil por cada millón a cuatro millones de personas.¹

¹ Organización Mundial de la Salud, disponible en https://www.who.int/featu/res/factfiles/mental_health/mental_health_facts.

La OMS ha clasificado la depresión como el principal factor que contribuye a la discapacidad mundial) y en la sexta posición se encuentran los trastornos de ansiedad. Asimismo, la depresión es el principal factor que contribuye a las defunciones por suicidio en el mundo. La falta de apoyo a las personas con trastornos mentales, junto con el miedo al estigma, impiden que muchos accedan al tratamiento que necesitan para vivir vidas saludables y productivas. Por lo que, la inversión en salud mental es un tema imperativo, además de que beneficia el desarrollo económico.

La salud mental es determinante para la estabilidad del ser humano en diversos aspectos de su vida cotidiana, ya que permite un adecuado desarrollo psicosocial.

Con la llegada de la contingencia sanitaria COVID-19 se desencadenarán eventos estresantes tales como miedo al contagio, incertidumbre por la afectación de las finanzas personales, xenofobia, excesiva exposición a medios (infodemia), pánico a la muerte y temor al fallecimiento de seres cercanos, entre otros. De acuerdo con el informe COVID-19 y necesidades en salud mental, publicado por la Organización de las Naciones Unidas, se reconoció que de no abordar de forma pertinente y oportuna el impacto de esta pandemia sobre la salud mental de la población mundial, se derivará en una crisis de dimensiones incontrolables.

La OMS proyecta que para el 2030 el principal motivo de muerte en el mundo serán los trastornos mentales. En México, estos padecimientos ocupan el cuarto lugar en complicaciones médicas, y la depresión es uno de los más frecuentes. El Instituto Nacional de Estadísticas y Geografía (INEGI) señala que 29.9% de los habitantes mayores de 12 años sufren algún nivel de depresión ocasional, mientras que 12.4% los experimenta de manera frecuente.²

Los estudios muestran que alrededor del 20% al 70% de la población sigue sufriendo depresión y ansiedad. Las mujeres, los jóvenes, las personas de bajos ingresos y las personas con problemas de salud mental preexistentes y los trabajadores de la salud, se encuentran entre los grupos más afectados.

En una encuesta realizada en el 2021, en 30 países en todo el mundo, expusieron que su salud mental había empeorado desde el comienzo de la pandemia.

Las interrupciones escolares han tenido un impacto catastrófico en los logros de aprendizaje, la protección, la salud, la salud mental de los estudiantes y sus perspectivas socioeconómicas en el futuro. (UNICEF).⁴

Es necesario reformar los esquemas de atención a la salud mental y apoyo psicosocial como parte de las políticas públicas en respuesta al COVID-19, fortalecer los mecanismos de coordinación de salud mental y apoyo psicosocial; implementación de la Primera Ayuda Psicológica (PAP) a la población más vulnerable y el desarrollo de propuestas para iniciar y/o continuar con la intervención en salud mental y atención psicosocial, así como la atención remota.

La presente iniciativa de ley busca actualizar las necesidades de la salud mental con una visión desde los derechos humanos, libres de

² <https://revistas.juridicas.unam.mx/index.php/hechos-y-derechos/article/view/17248/17697>

estigmatización y discriminación para brindar la atención a todas las personas que padezcan algún trastorno mental y puedan acceder a los sistemas de salud con el fin de que logren un desarrollo integral con pleno respeto a la dignidad humana, establecer las bases para la prevención de adicciones como ejes de carácter prioritario, la prevención del suicidio y la atención de la salud mental post Covid.

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. LA SALUD MENTAL. La Organización Mundial de la salud señala que la Salud Mental es un componente que resulta integral para la salud y la define como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente como la ausencia de afecciones o enfermedades, en el que la persona realiza sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad. En síntesis, "la salud mental es un derecho humano fundamental. Y un elemento esencial para el desarrollo personal, comunitario y socioeconómico".

En el año 2013, los Estados miembros de la Organización Mundial de la Salud, adoptaron el Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013–2020, se comprometieron a alcanzar las metas mundiales relativas a una mejora de la salud mental. Estas metas se centraban en:

El fortalecimiento del liderazgo y la gobernanza, la atención de salud en la comunidad, la promoción y la prevención, así como en los sistemas de información y la investigación³.

Sin embargo, los resultados no han sido los esperados, el estado de los servicios para la atención de la salud mental son precarios e insuficientes tanto en estructura como de personal.

Bajo ese escenario, están presentes los riesgos crecientes como las desigualdades, sociales, económicas, la violencia, las nuevas enfermedades y pandemias, la insuficiencia de los sistemas de salud, y una omisión permanente a atender la demanda de salud mental y sus consecuencias. Además existen determinantes individuales, sociales y estructurales que pueden combinarse para proteger o socavar la salud mental.

La Organización Mundial de la Salud en su informe mundial de salud mental, precisó:

En todos los países, los trastornos mentales son muy frecuentes. Aproximadamente una de cada ocho personas en el mundo sufre algún trastorno mental. La prevalencia de los distintos trastornos mentales varía en función del sexo y la edad. Los trastornos de ansiedad y los trastornos depresivos son los más comunes, tanto en hombres como en mujeres. El suicidio afecta a personas y a sus familias en todos los países y contextos, y a todas las edades. A nivel mundial, puede haber 20 intentos de suicidio por cada fallecimiento, y, sin embargo, el suicidio representa más de uno de cada 100 fallecimientos. Es una de las principales causas de muerte entre los jóvenes⁴.

³ Organización Mundial de la Salud. *Informe mundial sobre la salud mental*. 2022.

⁴ Ídem, pág. 3

Los diagnósticos sobre las causas incluyen factores psicológicos y biológicos como las habilidades emocionales, el abuso de sustancias y la genética, son posibles causas que pueden hacer que las personas sean más vulnerables a las afecciones de salud mental.

La salud mental se ve impactada además de las condiciones de vulnerabilidad intrínsecas de las personas, por los factores económicos, la violencia, y recientemente las emergencias humanitarias y las pandemias como es el caso del COVID-19.

La pandemia del año 2020, que transformó al mundo incluido nuestro país y estado, mostró el impacto de las enfermedades mentales como: depresión, suicidio, esquizofrenia, bipolaridad, baja autoestima y ansiedad, entre otras. Por ello, el Informe Mundial Sobre la Salud Mental de 2022, muestra: que el 25% de las personas en todo el mundo, padecen o padecerán uno o más trastornos mentales o del comportamiento a lo largo de su vida y que los trastornos mentales y neurológicos representan el 14% de la carga mundial de enfermedades a nivel mundial y el 22% a nivel de América Latina y el Caribe.

Por otro lado, los trastornos mentales representan el 14% de la carga global en salud y son una importante causa de pérdida de años de vida saludable. Las enfermedades mentales se relacionan con los trastornos del estado de ánimo, la patología adictiva y las demencias⁵.

TERCERO. EL DESAFÍO DE LA SALUD MENTAL EN MÉXICO. El acceso a la salud es un derecho social e irrevocable en nuestro país, ello pone al Estado como el eje sobre el cual giran las políticas públicas, programas y normas jurídicas que deben garantizar el derecho a la salud. Este proceso requiere de una actualización permanente que permita generar a partir de los marcos jurídicos una renovación técnica, organizativa y funcional que gestione los servicios en materia de salud.

Esto necesariamente lleva a revisar el Sistema de Salud en nuestro país; que puede caracterizarse a partir de su fragmentación por su condición laboral, la necesidad de incrementar la cobertura⁶, ese tema adquiere relevancia a partir de la alta demanda de servicios, que ya en el diagnóstico que se hizo para la creación del INSABI. Bajo ese contexto la atención de la salud mental representa un desafío y reto enorme para el sistema de salud en nuestro país.

En el artículo denominado, *Equipamiento para la atención de la salud mental, breve diagnóstico en México*, de la Revista Ciencia Latina, se cita el informe del Dip. Díaz Polanco, que menciona:

Actualmente solo se destina el 2% del presupuesto para la atención de salud mental, el 80% de ese 2%, se emplea en la operación de los hospitales psiquiátricos, dejando el resto a la detección, prevención y rehabilitación⁷.

Los datos mencionados contrastan con la recomendación de la Organización Mundial de la Salud, que recomienda que se invierta entre el 5% y el 10 % de presupuesto. En México los costos que son resultado de las enfermedades mentales se estiman entre el 2.5% y 4.5% del Producto Interno Bruto.

El crecimiento de los trastornos mentales y neurológicos entre la población es un factor que nos permite afirmar que a nivel de las políticas públicas de salud no se han instrumentado las medidas efectivas para reducir esta problemática.

⁵ Ortega, E., & Amézquita, J., N. R. (2017). Importancia y panorama actual de la Salud mental frente a la Ética Médica. México: BOLETÍN CONAMED NO. 14. En Jiménez Gervacio, Mariana. *Equipamiento para la atención de la salud mental, breve diagnóstico en México*, Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinaria, Ciudad de México, México. ISN 2707-2207/ISSN 2707-2215 (en línea), enero-febrero, 2023, Volumen 7, Número 1

⁶ Reyes-Morales Hortensia, Dreser-Mansilla Anahí, Arredondo-López Armando, Bautista Arredondo Sergio, y Ávila Burgos Leticia. *Ánalisis y reflexiones sobre la iniciativa de reforma a la Ley General de Salud de México 2019*. salud pública de México / vol. 61, no. 5, septiembre-octubre de 2019, pág. 689.

⁷ Díaz Polanco Héctor, Informe sobre salud mental en México. Congreso de la Ciudad de México. 10 de marzo de 2022. En Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinaria, Ciudad de México, México. ISN 2707-2207/ISSN 2707-2215 (en línea), enero-febrero, 2023, Volumen 7, Número 1

En México la Secretaría de Salud, ha estimado que las enfermedades relacionadas con la salud mental han aumentado y representan un 20% de las enfermedades que aquejan a la población.

El Estudio de la Carga Mundial de Enfermedad (ECME) que realiza el Instituto de Métricas y Evaluación de la Salud de la Universidad de Washington, menciona los padecimientos más significativos en México son: el trastorno depresivo mayor, la esquizofrenia, la distimia, el trastorno bipolar y los trastornos por ansiedad. Mención aparte nos merece el suicidio, el cual se incrementó en 50% una década, en 2020 hubo 7, 896 en tanto 2022, llegó a la cifra de 8,239 casos- en el caso de Zacatecas la Secretaría de Prevención del delito informó que en el año 2022, la tasa de suicidio aumentó y en ese año fueron 99 hombres y 27 mujeres⁸.

El informe de Servicios de Salud del Estado de Zacatecas, en el año 2021, nos muestra que hubo 110 casos de morbilidad hospitalaria en hombres, relacionados con causas de trastornos mentales esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y trastornos delirantes Trastornos mentales y del comportamiento.

Los trastornos mentales más comunes son: esquizofrenia, depresión mayor, distemía (depresión menor), trastorno bipolar y ansiedad.

En Zacatecas las enfermedades mentales que más impactan en la población son depresión mayor, destemía, trastorno bipolar y ansiedad.

Por lo que esta comisión considera que se hace necesario un nuevo enfoque de prevención de enfermedades mentales y promoción de la salud mental especialmente en la detección de estados mentales de riesgo con el apoyo de los familiares de primer grado a fin de que las personas con enfermedad mental, tengan episodios breves y altamente limitados por la reacción preventiva mediante programas de promoción de estilos de estilos de vida saludables en salud mental.

El presente instrumento legislativo tiene como objetivo optimizar la atención y la rehabilitación integral de personas que cuenten con algún padecimiento emocional, así como personas con conductas suicidas, ya que existe una preocupación latente por el aumento de problemas y trastornos emocionales en la población y regular las bases y modalidades para garantizar el acceso a los servicios de salud mental, con un enfoque de derechos humanos y perspectiva de género, con la iniciativa se busca que la Ley establezca los mecanismos adecuados para la promoción, prevención.

CUARTO. NORMATIVIDAD Y SALUD MENTAL EN ZACATECAS. La salud mental en Zacatecas es un tema trascendental para el bienestar en la entidad. Por ello, en fecha 7 de julio de 2018 se publicó en el Periódico Oficial, Órgano de Gobierno del Estado la Ley de Salud Mental del Estado de Zacatecas. Instrumento legal que en ese momento configuró un avance de suma importancia para garantizar a las y los zacatecanos el pleno goce del derecho fundamental a la protección de la salud, en un marco de respeto y observancia a los derechos humanos previstos en nuestra carta magna.

En mayo de 2022, derivado de la pandemia por COVID-19, a nivel federal se hicieron las siguientes reformas a la Ley General de Salud, en torno a la salud mental⁹:

Artículo 72.- La salud mental y la prevención de las adicciones tendrán carácter prioritario dentro de las políticas de salud y deberán brindarse

⁸ Valadez Rodríguez, Alfredo. Incrementan suicidios en Zacatecas durante los últimos 12 años. La jornada. 13 de mayo de 2024.

⁹ Diario Oficial de la Federación, mayo 2022. DECRETO por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de Salud Mental y Adicciones. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5652074&fecha=16/05/2022#gsc.tab=0

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.

Hoy por hoy, la Salud Mental es un tema que ineludiblemente acompaña a cada estudio e investigación social post pandemia del COVID-19, la importancia que siempre debió tener dentro de los Sistemas de Salud Nacional y Estatal se hizo notar, y a pesar de que nuestra entidad cuenta con una Ley en la materia.

Es decir, la responsabilidad de nuestro Estado por tutelar el derecho fundamental a la salud mental evolucionó a tal magnitud que son muchas los interrogantes que quedan al orden del día y que requieren de respuestas jurídicas acertadas, de manera que en los tres niveles de gobierno recaen nuevos compromisos en materia de salud mental, la realidad y secuelas pos pandemia nos muestran el reto que se debe de enfrentar, por ello, la dictaminadora coincide con el planteamiento y modelo de salud mental que se presenta en la iniciativa.

La garantía al bienestar mental será esencial para la superación de esta situación y para ello es indispensable actualizar y armonizar el Sistema Estatal Normativo, una reingeniería de obligaciones y facultades, sobre todo a aquellos instrumentos orientados a los temas salubres, fortaleciendo los mecanismos de coordinación para la salud mental y el apoyo psicosocial. La protección al derecho humano de la salud, debe constituir la base del progreso y el bienestar de las y los zacatecanos.

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

Se envió la solicitud correspondiente en fecha 22 de marzo del 2024, para que, en el marco de sus atribuciones la Secretaría de Salud, efectuará la estimación presupuestaria respecto del contenido de las iniciativas materia del presente dictamen, 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, se determinó ejercer las facultades que le confiere 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, se determina que las facultades, funciones y obligaciones, organización administrativa y su evolución presupuestaria permanente, se cubren y se ajustan a las previsiones presupuestales en ese sentido, se dictamina en sentido positivo.

Con independencia de lo expresado, la iniciativa no tiene un impacto presupuestal, toda vez que, únicamente, se modifican atribuciones de dependencias públicas, en especial, de la Secretaría de Salud, las cuales pueden ser cumplidas por dicha entidad sin necesidad de crear áreas administrativas; en ese sentido, se suprimió de la iniciativa la creación del Instituto de Salud Mental del Estado, lo que hubiera implicado, por supuesto, la asignación de recursos presupuestales.

De la misma forma, debe señalarse que se manda la creación del Registro Estatal de los Centros de Atención de Salud Mental, sin embargo, la obligación de asignar recursos se transfiere para el ejercicio fiscal del año 2025, por lo que la aprobación del ordenamiento legal de referencia no tiene una afectación presupuestal.

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 DE SALUD MENTAL DEL ESTADO DE ZACATECAS****CAPÍTULO I
GENERALIDADES Y GLOSARIO**

Artículo 1. Esta Ley es de orden público e interés social y tiene por objeto salvaguardar el derecho a la protección de la salud mental de la población y garantizar el pleno goce de los derechos humanos de las personas con trastornos mentales y del comportamiento, así como regular el acceso a la prestación de los servicios médicos respectivos, los cuales deberán ser con enfoque comunitario e incorporando la perspectiva de género.

Para tales efectos, sus objetivos son:

- I. Regular y organizar los servicios de prevención, tratamiento, habilitación y rehabilitación de los trastornos de salud mental;
- II. Establecer los mecanismos adecuados para la promoción, prevención, evaluación, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y fomento de la salud mental en instituciones de salud pública del Estado, así como para personas físicas o morales de los sectores social y privado, que coadyuven en la prestación de servicios en los términos y modalidades establecidas en la presente Ley;
- III. Proteger a la población afectada por trastornos mentales, tendencias suicidas y del comportamiento y de conducta, favoreciendo el acceso a los servicios de salud mental;
- IV. Promover la calidad y calidez en la prestación de los servicios de salud mental;
- V. Impulsar los derechos humanos y la erradicación del estigma y de la discriminación contra personas que padecen algún trastorno mental y del comportamiento;
- VI. Favorecer en todo tiempo, la reintegración de las personas con trastorno mental y del comportamiento en la comunidad;
- VII. Fijar condiciones y procedimientos para el internamiento voluntario o involuntario de personas con trastorno mental y del comportamiento;
- VIII. Establecer las bases para la atención de las personas que se sometan por las autoridades a un proceso para determinar si son inimputables o imputables, así como aquellas que ya determinada la inimputabilidad, sean sujetas a una medida cautelar o de seguridad, impuesta de acuerdo a las disposiciones legales existentes;
- IX. La universalidad en el acceso al tratamiento de todas las personas con trastorno mental y del comportamiento en el Estado, en condiciones de igualdad efectiva y de no discriminación, en los términos establecidos en esta Ley, y
- X. Impulsar políticas públicas a efecto de prevenir y erradicar los suicidios en el Estado, así como aquellas orientadas a una atención integral a las personas con tendencias suicidas.

Artículo 2. La atención de los trastornos mentales y del comportamiento comprende:

- I. La atención, evaluación, diagnóstico oportuno, tratamiento integral, habilitación y rehabilitación psicosocial, de las personas con trastorno mental agudo y crónico;
- II. La organización, operación y supervisión de establecimientos dedicados al estudio, investigación, tratamiento, habilitación y rehabilitación de personas con trastornos mentales y del comportamiento, y
- III. La reintegración a su familia y comunidad de la persona con trastornos mentales y del comportamiento, mediante la creación de programas sociales y asistenciales como residencias y talleres protegidos, en coordinación y a través de otros como educación, trabajo y vivienda.

Artículo 3. Toda persona que habite o transite en el Estado, independientemente de su edad, sexo, género, condición social, salud, religión, identidad étnica, orientación sexual o cualquiera otra, tiene derecho al acceso a la atención de la salud mental.

Artículo 4. La atención deberá incluir los servicios de consulta externa, urgencias, hospitalización e internamiento, así como tratamiento, canalización, habilitación y rehabilitación de personas con trastornos mentales y del comportamiento.

Artículo 5. Para efectos de la presente Ley, se entenderá por:

- I. **Abandono:** La falta de acción deliberada o no, para atender de manera integral las necesidades de una persona, que ponga en peligro su vida o su integridad física, psíquica o moral;
- II. **Bienestar:** Abarca, en el sentido más amplio, cuestiones de la persona como la felicidad, la satisfacción y la plena realización;
- III. **Capacidad intrínseca:** Es la combinación de todas las capacidades físicas y mentales con las que cuenta una persona;
- IV. **Centros de Atención de Salud Mental:** Unidades de atención para la salud mental, autorizadas o incorporadas a la Secretaría, que prestan servicios profesionales y especializados a las personas que por voluntad propia, o por mandato judicial, requieran atención psicológica integral;
- V. **Conducta suicida:** Conjunto de comportamientos relacionados con la intencionalidad de comunicar, actuar o ejecutar un acto autodestructivo que podría acabar con la propia vida;
- VI. **Consejo Estatal:** Consejo Estatal de Atención en Salud Mental;
- VII. **DIF Estatal:** Organismo público descentralizado, con personalidad jurídica, competencia y patrimonio propios, denominado Desarrollo Integral de la Familia del Estado;
- VIII. **Discriminación:** Cualquier distinción, exclusión, restricción que tenga como objetivo o efecto anular o restringir el reconocimiento, goce o ejercicio en igualdad de condiciones de los derechos humanos y las libertades fundamentales en la esfera política, económica, social, cultural o en cualquier otra esfera de la vida pública o privada;
- IX. **Entorno:** Todos los factores del mundo exterior que forman el contexto de vida de una persona;

- X. **Envejecimiento saludable:** Proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional que permita el bienestar en la edad avanzada;
- XI. **Habilitación:** El desarrollo de las capacidades de las personas, así como dotarlas de las herramientas que les permitan modificar sus condiciones sociales y ambientales;
- XII. **Intento suicida:** Acción autodestructiva a la que sobrevive la persona con ideación o conducta suicida;
- XIII. **Internamiento:** Proceso por el cual la persona usuaria es ingresada a un establecimiento de salud para recibir la atención necesaria con fines de diagnóstico, tratamiento, habilitación o rehabilitación que requiera, por ser lo más conveniente para la persona usuaria, con permanencia por tiempo breve, o prolongado;
- XIV. **Ley:** Ley de Salud Mental del Estado de Zacatecas;
- XV. **Organizaciones:** Las organizaciones sociales, cuyo objeto sea la atención a los trastornos mentales y del comportamiento;
- XVI. **Persona usuaria:** Toda persona susceptible de ser beneficiaria de los programas, políticas públicas o servicios, que tengan por objeto la atención de trastornos mentales y del comportamiento;
- XVII. **Procuraduría de Protección:** Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes del Sistema Estatal DIF;
- XVIII. **Red de Atención Interinstitucional:** Comprende aquellas instancias del sector público y privado que ofrecen servicios en materia de salud mental desde el primero, segundo y tercer nivel de atención;
- XIX. **Red social significativa:** Toda aquella persona que interactúa, y se constituye en un conjunto de vínculos interpersonales: familia, amistades, relaciones de trabajo, de estudio, de inserción comunitaria, de prácticas sociales y las instancias que ofrece el Estado para atender las necesidades de las personas;
- XX. **Registro Estatal:** Registro Estatal de los Centros de Atención de Salud Mental;
- XXI. **Rehabilitación:** Facilitar a la persona con dificultades derivadas de un trastorno mental y del comportamiento severo, la utilización de sus capacidades en el mejor contexto social posible;
- XXII. **Salud mental:** Estado de bienestar que una persona experimenta como resultado de su buen funcionamiento en los aspectos cognoscitivos, afectivos y conductuales, así como el despliegue óptimo de sus potencialidades individuales para la convivencia, el trabajo y la recreación, en el que la persona puede afrontar las tensiones normales de la vida, e incluirse en la sociedad;
- XXIII. **Salud psicosocial:** Estado de bienestar colectivo consecuente de condiciones socioambientales saludables y favorables para la vida en comunidad, y
- XXIV. **Secretaría:** La Secretaría de Salud del Estado de Zacatecas.

CAPÍTULO II

ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL

Artículo 6. Además de las previstas en otras disposiciones legales, la Secretaría de Salud tendrá las funciones y atribuciones siguientes:

- I. Elaborar el Plan Estatal de Salud Mental, de conformidad con el Programa Nacional de Salud y el Plan Estatal de Desarrollo;
- II. Diseñar y evaluar políticas de prevención y atención integral en materia de promoción, educación, atención integral psicológica y psiquiátrica, rehabilitación integral y participación ciudadana, así como analizar y asesorar los planes y proyectos de las acciones para la atención de la salud mental;
- III. La asignación de profesionistas de la salud mental especializados en atención integral para los trastornos que requieran atención prioritaria, con base en la disponibilidad presupuestal y los modelos de atención para la salud;
- IV. Sensibilizar a la sociedad sobre los trastornos mentales y del comportamiento, así como las alternativas para la solución de sus problemas, a través de teorías y técnicas psicológicas, psicoeducación, orientación en los Módulos de Atención en Salud Mental, Centros Hospitalarios, Centros de Salud y demás espacios para la atención de su problema;
- V. Diseñar y ejecutar, de manera permanente, en los medios de comunicación masiva, campañas educativas para orientar, motivar e informar a la población sobre la importancia de la salud mental, los estigmas imperantes, los diversos trastornos mentales y del comportamiento existentes, los síntomas que se presentan, las formas de prevención, modos de atención y los profesionistas de la salud mental a los que se puede recurrir en coordinación con las dependencias e instituciones competentes;
- VI. Dar a conocer las acciones que procuran un bienestar psíquico, a través de actividades educativas, recreativas y cívicas;
- VII. Motivar a la comunidad a la realización de acciones y proyectos que benefician a la salud mental;
- VIII. Apoyar, asesorar, registrar y vigilar a los llamados grupos de autoayuda o asociaciones similares, cuyo objetivo sea la salud mental y el bienestar psíquico de las personas;
- IX. Fomentar acciones comunitarias que aseguren los factores de protección de la salud mental;
- X. Diseñar y llevar a cabo campañas que reduzcan las conductas y factores de riesgo;
- XI. Participar en las acciones de atención a personas afectadas en situación de emergencia o desastre en el Estado;
- XII. Coadyuvar con los Sistemas de Desarrollo Integral de la Familia, estatal y municipales, en la detección y manejo, de manera oportuna, de conflictos en la convivencia en el núcleo familiar;
- XIII. Participar en la elaboración de planes en los que se informe a la comunidad sobre el desarrollo psicológico y las posibles alteraciones en cada una de las etapas de desarrollo de las personas;
- XIV. Asesorar en la instalación, administración y operación de los Módulos Comunitarios de Atención en Salud Mental, y
- XV. Las demás acciones que contribuyan a la promoción y fomento de la salud mental de la población.

Artículo 7. Las personas con trastornos mentales y del comportamiento tienen los siguientes derechos:

-
- I. Un trato digno e incluyente por parte de las instituciones públicas, sociales y privadas, así como de la sociedad en general;
 - II. Ser atendidas y vivir en el seno de una familia o de un hogar que la sustituya;
 - III. Vivir, trabajar y convivir en su comunidad, en la medida de lo posible;
 - IV. Ser protegidas de todo tipo de discriminación, maltrato, explotación económica, sexual o de cualquier otra índole, que afecte sus derechos humanos;
 - V. Ser tratado en un ambiente lo menos restrictivo posible, de acuerdo con sus condiciones de salud;
 - VI. Ejercer sus derechos civiles, económicos, políticos, sociales y culturales, en la medida que dicten las leyes correspondientes;
 - VII. Contar con un representante personal, en caso de carecer de capacidad jurídica para ejercer los derechos a que se refiere la fracción anterior;
 - VIII. Acceder a los servicios de salud y de rehabilitación que ofrezca el Gobierno del Estado, preferentemente en la comunidad donde reside;
 - IX. Tener acceso a una vivienda digna y a los servicios básicos, de acuerdo con la normatividad aplicable;
 - X. Contar con los servicios de educación y capacitación para el trabajo;
 - XI. Recibir apoyo por parte del Gobierno del Estado, a fin de coadyuvar en el óptimo desarrollo de su autonomía, e integración en el ámbito social, y
 - XII. Recibir un trato digno y apropiado a su condición en procedimientos administrativos y judiciales.

Artículo 8. Además de los derechos otorgados por esta Ley, los usuarios de los servicios de salud mental, tendrán los siguientes:

- I. Acceso oportuno y adecuado a los servicios de salud mental, los cuales tendrán un enfoque comunitario, de reinserción psicosocial y estricto apego a los derechos humanos;
- II. Tomar las decisiones relacionadas con la atención que se le brinda y el tratamiento que recibe;
- III. Recibir atención médica en el momento que lo solicite, de acuerdo con la normatividad vigente en materia de prestación de servicios, y, en su caso, ser atendido en las instancias de salud de primer y segundo niveles de atención, así como en unidades de atención especializada, para completar su proceso de tratamiento y rehabilitación;
- IV. Ser informado sobre las campañas, planes, programas y servicios que proporcione el Gobierno y las instituciones sociales y privadas en materia de salud mental;
- V. Conservar la confidencialidad de su información personal;
- VI. Contar con una historia clínica de conformidad con lo establecido en las normas oficiales;
- VII. No ser sometido a tratamientos irreversibles o que modifiquen su integridad física y psicológica;

-
- VIII. Brindar información al padre, madre, tutor o representante legal con veracidad de la condición y el posible efecto del tratamiento que reciba el usuario, en caso de que sea menor de edad o incapaz. Lo anterior es aplicable a toda la población, incluida aquella que se encuentra en unidades médicas de reclusorios y comunidades para adolescentes, así como para grupos vulnerables;
 - IX. Ser valorado a través de exámenes confiables y actualizados que consideren su entorno social o característica a estudiar;
 - X. Recibir atención especializada y contar con un plan o programa integral de tratamiento para la mejora o, en su caso, recuperación de sus funciones cerebrales, habilidades cognitivas, proceso de aprendizaje, así como a la reinserción al ámbito social y productivo, incluyendo a pacientes que hayan estado recluidos en un hospital o centro penitenciario psiquiátrico o establecimiento especializado en adicciones;
 - XI. Ser ingresado en algún centro de atención en salud mental por prescripción médica especializada, conforme a las mejores prácticas, cuando el usuario presente conductas o acciones que puedan causarle daño físico inmediato o inminente a sí mismo, a terceros o la propiedad, cuando la severidad de los síntomas y signos así lo indiquen;
 - XII. Ser egresado del centro hospitalario de atención en salud mental, sólo cuando el médico tratante considere que por mejoría de su estado mental puede continuar su tratamiento en forma ambulatoria, o bien, si lo solicita un familiar por escrito;
 - XIII. Recibir la rehabilitación que le permita, en el máximo de sus posibilidades, la reinserción familiar, laboral y comunitaria;
 - XIV. Al acompañamiento de sus familiares u otras personas, durante su tratamiento o rehabilitación, salvo que medie contraindicación profesional;
 - XV. Recibir un trato digno y con respeto a sus derechos humanos, por parte de sus familiares y a que éstos le proporcionen alimentos y cuidados necesarios para su rehabilitación integral, y
 - XVI. A que no se divulgue a terceros la información proporcionada por el usuario al personal de salud mental, salvo disposición contraria por la autoridad legal competente.

Artículo 9. La atención a la salud mental de los adultos mayores es un derecho prioritario que incluye, entre otros, servicios especializados en psicogeriatría y gerontología, así como en las diversas especialidades médicas vinculadas con las enfermedades y padecimientos de los adultos mayores.

Artículo 10. La atención en materia de salud mental entre personas con discapacidad, además de la legislación en la materia, comprende:

- I. La promoción de la participación de la comunidad en la integración de personas con un trastorno mental y del comportamiento que presenten una discapacidad, y
- II. La identificación temprana y la atención oportuna de procesos físicos, mentales o sociales que puedan causar discapacidad.

Artículo 11. Los servicios de rehabilitación y atención a personas con discapacidad que proporcione el Estado deberán contar, por lo menos, con un profesionista en salud mental.

Artículo 12. Los integrantes del Sistema Estatal de Salud deberán dar atención preferente e inmediata a menores y adultos mayores sometidos a cualquier forma de maltrato que ponga en peligro su salud física y mental; asimismo, darán esa atención a quienes hayan sido sujetos pasivos de la comisión de

delitos que atenten contra la integridad física y mental o el normal desarrollo psico-somático de los individuos.

En estos casos, las instituciones de salud del Estado, podrán tomar las medidas inmediatas que sean necesarias para la protección de la salud de los menores y adultos mayores, sin perjuicio de dar intervención a las autoridades competentes.

Artículo 13. La Secretaría podrá considerar otros grupos en situación de vulnerabilidad para la detección, prevención de riesgos en salud mental, promoción, evaluación, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, seguimiento e investigación de los trastornos mentales y del comportamiento.

Artículo 14. Para efectos del presente Capítulo, el internamiento es el ingreso de una persona con un trastorno mental y del comportamiento a una de las instituciones hospitalarias del sector público, social o privado que presten servicios de salud mental, donde el profesionista en salud mental realiza una evaluación y determina la viabilidad de tratamiento ambulatorio. En todo internamiento será prioritaria la pronta recuperación y reinserción social de la persona.

Artículo 15. El internamiento de personas con trastornos mentales y del comportamiento se debe ajustar a principios éticos, sociales, científicos y legales, así como a criterios contemplados en la presente Ley, la Ley General de Salud, y demás normatividad aplicable.

Artículo 16. Sólo puede recurrirse al internamiento de una persona, cuando el tratamiento no pueda efectuarse en forma ambulatoria o domiciliaria, y previa indicación de los profesionales acreditados por la Secretaría.

El Reglamento señalará las características para este procedimiento.

Artículo 17. Las instituciones públicas, sociales y privadas que presten servicios de internamiento a las personas con trastornos mentales y del comportamiento deberán cumplir con lo establecido en la presente Ley, además de lo señalado en las normas oficiales mexicanas en la materia.

Artículo 18. En todo internamiento se requerirá que el familiar o representante legal firme carta responsiva a fin de internar al usuario, con la finalidad de lograr la reinserción social a su comunidad.

En caso de ingreso voluntario por solicitud del usuario, el familiar o representante legal deberá presentarse a firmar dicha carta en un plazo máximo de 48 horas. Si el usuario es un menor de edad o el internamiento es por orden de autoridad, se deberá informar, además, al Ministerio Público.

Artículo 19. Toda institución de carácter social y privado que preste servicios de internamiento, deberá realizar y remitir al programa de salud mental de la Secretaría, un informe de periodicidad mensual que contenga, como mínimo, el nombre de las personas internadas, fecha de ingreso, causas de su internamiento y el avance que tengan en su proceso. Esto a fin de verificar que se cumpla con los principios establecidos de la presente Ley.

Las facultades y obligaciones de las instituciones señaladas en éste y los artículos precedentes se establecerán en el Reglamento de esta Ley.

Artículo 20. El ingreso a las unidades que prestan servicios de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica podrá ser voluntario, de emergencia o por orden de autoridad competente, y se ajustará a los procedimientos siguientes:

- I. El ingreso voluntario requiere de la indicación del profesionista de la salud mental y de la autorización del usuario, ambas por escrito, informando a sus familiares o a su representante legal;
- II. El ingreso de emergencia se presenta en el caso de personas con trastornos mentales y del comportamiento que requieran atención urgente o representen un peligro grave o

inmediato para sí mismos o para los demás. Requiere la indicación de un profesionista de la salud mental especializado y la autorización de un familiar responsable, tutor o representante legal, ambas por escrito. En este caso, se observará, además, lo siguiente:

- a) En caso de extrema urgencia, el usuario puede ingresar por indicación escrita del médico, y
 - b) En cuanto las condiciones del usuario lo permitan, deberá ser informado de su situación de internamiento, para que, en su caso, su condición cambie a la de ingreso voluntario;
- III. El ingreso por orden de autoridad se llevará a cabo cuando lo solicite la instancia legal competente, siempre y cuando sea con fines psicoterapéuticos y el paciente lo amerite de acuerdo con el diagnóstico dictaminado por psicólogo o psiquiatra, ajustándose a los principios establecidos en la presente Ley y con base en el respeto estricto de sus derechos humanos.

Artículo 21. Las instituciones de salud mental públicas, sociales o privadas, deberán:

- I. Abstenerse de todo tipo de discriminación, velando por la dignidad de la persona con trastorno mental y del comportamiento, observando en todo momento los derechos humanos de las personas internadas;
- II. Evitar su aislamiento, permitiendo la visita de sus familiares o persona que ejerza la legítima representación, previa autorización del profesionista de la salud mental;
- III. Garantizar la confidencialidad de los datos de los pacientes;
- IV. Contar con personal necesario, capacitado y especializado para proporcionar, de manera eficiente, atención médico-psiquiatra y psicológica de las personas con algún trastorno mental y del comportamiento, de acuerdo con la enfermedad específica que padezcan y el grado de avance que presentan;
- V. Especificar el tipo de tratamiento médico-psiquiátrico y psicológico que se les proporcionará, y
- VI. Contar con los insumos, espacios y equipo necesarios para garantizar la rehabilitación de los usuarios de los servicios de salud mental.

Artículo 22. El profesional que ejerza actividades de atención en salud mental tiene la obligación de estar acreditado para ejercer sus funciones, lo que incluye, al menos, tener a la vista título y cédula profesional y, en su caso, certificados de especialización expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes, con la finalidad de que el usuario y la autoridad corrobore que es un especialista en la materia de salud mental.

Artículo 23. Los profesionistas de la salud mental que presten servicios en el sector público, social o privado, podrán participar y coadyuvar con las instancias involucradas en el diseño, operación y seguimiento de programas de educación para la salud mental que contemplan la prevención y detección temprana de los trastornos mentales y del comportamiento, así como la intervención psicológica correspondiente; para tal efecto deberán:

- I. Participar en las convocatorias que realice la Secretaría;
- II. Coordinarse con la Secretaría, a través de las instancias correspondientes, para fomentar la suscripción de convenios o acuerdos para beneficio de la sociedad;

- III. Participar en la difusión y publicación, en los diversos medios de comunicación, sobre la importancia de la salud mental y la detección temprana de los trastornos mentales y del comportamiento, así como las alternativas para su atención en los sectores público, social y privado, y
- IV. Llevar a cabo cursos de orientación para la población en general a efecto de crear condiciones para que reciba información veraz y oportuna acerca de la detección de los trastornos mentales y del comportamiento, conforme a los lineamientos que dicte la Secretaría.

Artículo 24. Todo prestador de servicios de salud mental de los sectores público, social y privado, en caso de que observe algún tipo de lesión, discriminación, maltrato o cualquier otro signo que suponga un delito cometido en la persona que tenga algún trastorno mental, deberá dar aviso inmediato a las autoridades competentes.

CAPÍTULO III DERECHOS DE LAS Y LOS PACIENTES

Artículo 25. Las personas con trastornos mentales y del comportamiento gozarán de los siguientes derechos:

- I. A recibir atención médica, psiquiátrica, psicológica y terapéutica especializada, a cargo de un equipo multidisciplinario, a través de la Red de Atención Interinstitucional;
- II. A la inclusión social;
- III. A obtener asistencia social pública o privada;
- IV. A recibir trato digno y respetuoso;
- V. A contar con un expediente clínico;
- VI. A la confidencialidad y a la privacidad;
- VII. A recibir información clara, oportuna y veraz;
- VIII. A participar sobre las alternativas para su atención o tratamiento;
- IX. A recibir un tratamiento basado en un diagnóstico, con un plan prescrito individualmente, con seguimiento, historial clínico y a ser revisado periódicamente para continuarse o ser modificado;
- X. A otorgar o no su consentimiento informado para tratamientos, procedimiento o internamiento, a menos que por su condición mental no pueda tener la capacidad de decidir, en cuyo caso será un familiar o responsable legal quien lo decida;
- XI. A contar con facilidades para obtener una segunda opinión;
- XII. A recibir atención médica en caso de urgencia médica o psicológica;
- XIII. A que la medicación sea prescrita o supervisada por personal médico;
- XIV. A inconformarse por la atención médica recibida;
- XV. A no ser aislado o aislada, salvo en los casos que por su estado mental lo amerite y por indicación médica;

-
- XVI. A contar con la protección total por parte del Estado contra la explotación económica, sexual, así como el maltrato físico, psicológico y emocional, tratos crueles, inhumanos o denigrantes, violencia, maltrato o tortura por parte de particulares o instituciones públicas y privadas;
 - XVII. A que sus familiares les proporcionen un trato digno, alimentos y cuidados necesarios para su rehabilitación;
 - XVIII. A recibir atención psicoeducativa que proporcione a familiares y a personas pacientes información clara, oportuna y veraz, acerca de su enfermedad;
 - XIX. Acceder y continuar con el vínculo familiar y laboral;
 - XX. La divulgación completa de todos los riesgos documentados de cualquier fármaco propuesto o tratamiento;
 - XXI. El acceso a hospitales con instalaciones equipadas y personal médico calificado, para que puedan realizarse exámenes clínicos y físicos competentes, y
 - XXII. A recibir educación o capacitación para contar con herramientas que impulsen su desenvolvimiento económico y social.

CAPÍTULO IV INTERNAMIENTO

Artículo 26. El internamiento es un mecanismo terapéutico, farmacológico y de terapias somáticas, en el cual la persona usuaria es ingresada a una unidad de atención integral hospitalaria, médico psiquiátrica, o a una unidad de psiquiatría en hospital general, para recibir cuidados especializados, con fines de diagnóstico, tratamiento o rehabilitación.

Artículo 27. El internamiento de las personas usuarias del servicio debe ajustarse a principios éticos, sociales, científicos y legales, así como a los criterios contemplados en la presente Ley, y disposiciones jurídicas en la materia.

Las instituciones de salud mental públicas, sociales o privadas, deberán:

- I. Abstenerse de todo tipo de discriminación, observando en todo momento el respeto de los derechos humanos de las personas internadas;
- II. Garantizar la confidencialidad de los datos de las personas internadas;
- III. Contar con personal capacitado y especializado, para proporcionar de manera eficiente, una atención integral médico-psiquiátrica;
- IV. Especificar el tratamiento que se proporcionará y los métodos para su aplicación;
- V. Evitar el aislamiento de las personas internadas, permitiendo la visita de sus familiares o de la persona que ejerza su legal representación, previa autorización del médico tratante, y
- VI. Contar con los espacios de internamiento adecuados, que garanticen la seguridad de las personas internadas.

Artículo 28. El internamiento será por el plazo consensuado por el equipo tratante del servicio de salud mental, y una vez alcanzada la estabilidad psíquica o conductual, la persona usuaria podrá ser egresada por indicación médica para poder dar seguimiento de forma ambulatoria. Tanto su evolución,

como cada una de las intervenciones del equipo interdisciplinario deberán registrarse a diario en el expediente clínico como lo marca la NOM-004-SSA3-2012.

Artículo 29. Toda disposición de internamiento debe cumplir con los siguientes requisitos:

- I. La evaluación y diagnóstico por personal médico especialista en salud mental;
- II. La recopilación e integración de datos de identidad y entorno familiar a cargo del servicio de trabajo social, y
- III. El consentimiento informado de la persona usuaria o del representante legal cuando corresponda.

Sólo se considera válida la autorización de la persona usuaria cuando su estado de salud lo permita, en caso de que no le sea posible firmar y emitir su anuencia, deberá asentarse el nombre completo y firma de algún miembro de su familia.

Si la persona usuaria emitió su consentimiento, éste se considerará invalidado si durante el transcurso del internamiento, se pierde la capacidad o juicio para tomar decisiones; en tal caso, deberá procederse como si se tratase de un internamiento involuntario.

Artículo 30. El ingreso en forma involuntaria se presenta en el caso de personas usuarias con trastornos mentales severos, que requieran atención urgente o representen un peligro grave o inmediato para sí mismas o para las demás. Requiere la indicación del personal médico psiquiátrico y la solicitud de alguna persona integrante de la familia que sea responsable, tutor o representante legal, ambas por escrito.

En caso de extrema urgencia, una persona usuaria puede ingresar por indicación escrita de la médica o médica a cargo del servicio de admisión de la Unidad hospitalaria. En cuanto las condiciones de la persona usuaria lo permitan, deberá ser informada de su situación de internamiento involuntario, para que, en su caso, su condición cambie a la de ingreso voluntario.

Artículo 31. El ingreso obligatorio se lleva a cabo cuando lo solicite la autoridad legal competente, siempre y cuando el o la paciente lo amerite de acuerdo con el examen médico psiquiátrico.

CAPÍTULO V

EGRESO HOSPITALARIO

Artículo 32. El egreso de la persona usuaria del servicio de hospitalización podrá ser por los siguientes motivos:

- I. Curación;
- II. Haberse cumplido los objetivos de la hospitalización;
- III. Mejoría;
- IV. Traslado a otra institución;
- V. A solicitud de la persona usuaria, con excepción de los casos de ingresos obligatorios o involuntarios;
- VI. A solicitud de los familiares legalmente autorizados y con el consentimiento de la persona usuaria;
- VII. Abandono del servicio de hospitalización sin autorización médica, debiéndose notificar al Ministerio Público del lugar de la adscripción del hospital;

VIII. Disposición de la autoridad legal competente, y

IX. Defunción.

Artículo 33. La persona usuaria internada bajo su consentimiento voluntario o por su familiar responsable, tutor o tutriz, en caso de un internamiento involuntario, podrá en cualquier momento decidir el abandono del internamiento, firmando el documento de alta voluntaria, salvo que el mismo obedezca a una orden judicial.

Artículo 34. La causa del internamiento involuntario debe fundamentarse y realizar su registro en el expediente clínico.

CAPÍTULO VI ATENCIÓN DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES

Artículo 35. Este Capítulo prioriza la universalidad, interdependencia, indivisibilidad, progresividad e integralidad de los derechos de niñas, niños y adolescentes, conforme a lo dispuesto en los artículos 1º. y 4º., de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en los Tratados Internacionales correspondientes.

Artículo 36. En los casos en que niñas, niños y adolescentes tengan una urgencia psiquiátrica derivada de alguno de los trastornos mentales y del comportamiento o por abuso de sustancias, en todo caso, los protocolos de atención deberán incluir la implementación de las acciones médicas como lo es el internamiento en unidades de psiquiatría infantil o camas destinadas para estos casos, preferentemente, en hospitales infantiles y en hospitales generales, sin restricción alguna, dando prioridad como a cualquier urgencia médica calificada.

Artículo 37. El padre, la madre, tutores o quienes ejerzan la patria potestad de niñas, niños y adolescentes, los responsables de su guarda, las autoridades educativas, médicas, administrativas, jurisdiccionales y cualquier persona que esté en contacto con los mismos, procurarán la atención inmediata de niñas, niños y adolescentes que presenten alteraciones de conducta o cuando se haga evidente la existencia de trastornos mentales y del comportamiento.

Las actividades de prevención, diagnóstico, atención y rehabilitación en materia de salud mental de este grupo de edad serán, preferentemente, gratuitas.

Artículo 38. Es prioritario que en la educación inicial, básica y hasta la media superior del sector público y privado, se contemple lo siguiente:

- I. La atención psicológica, preferentemente, gratuita para la identificación temprana de un posible trastorno mental y del comportamiento o por uso de sustancias que presenten niñas, niños o adolescentes;
- II. La elaboración de programas relacionados en materia de salud mental infantil, con especial interés en el acoso escolar;
- III. La elaboración de programas para la prevención o identificación en materia de salud mental infantil con especial interés en el abuso sexual en todas sus formas o tipos;
- IV. El proporcionar material informativo básico en salud mental a padres, madres o tutores, con la finalidad de identificar algún tipo de trastorno mental y del comportamiento o por uso de sustancias en la persona menor de edad, y aplicar las medidas preventivas en un primer momento;

- V. El implementar programas en coordinación con instituciones públicas o privadas para la difusión de la información básica de los trastornos mentales y de las medidas para detectar, atender y prevenir aquellos factores que induzcan al suicidio;
- VI. El privilegiar el trato digno, evitando métodos o prácticas que impliquen alguna forma de maltrato físico, psicológico o emocional, así como de restricción o condicionamiento del ingreso o permanencia en cualquier centro educativo público o privado, y
- VII. Se procurará contar con personal de psicología quien habrá de canalizar a algún centro integral de salud mental, unidad o servicio de psiquiatría o neurología pediátrica, así como informar a sus progenitores, tutores o tutrices.

Artículo 39. Para proporcionar una atención integral a niñas, niños y adolescentes en unidades de salud mental infantil, de hospitales generales o cualquier otro centro dedicado a la atención de este grupo de edad, es necesario lo siguiente:

- I. Contar con el personal de salud con cédula legalmente expedida por la autoridad competente, cuando así lo exija la Ley para atender a las niñas, niños y adolescentes, que requieran de los servicios de salud mental, y
- II. La adaptación o creación de espacios apropiados, así como disponer del personal suficiente y profesional para la atención integral de la salud mental infantil, contando las áreas de hospitalización con las camas destinadas a este tipo de pacientes o consultorios para atención ambulatoria, según sea el caso de cada unidad o centro médico, y que reúnan las condiciones requeridas para los diferentes tipos de trastornos mentales y del comportamiento o por uso de sustancias.

Artículo 40. Dependiendo de su edad y capacidades, si la persona menor de edad brinda su consentimiento para el tratamiento, y el padre o la madre, tutores o quien ejerza la patria potestad no otorgan el consentimiento, podrá, en caso necesario, intervenir personal del DIF Estatal, a través de la Procuraduría de Protección, a fin de llevar a cabo las diligencias correspondientes que establezcan que no se está violentando el derecho a la procuración de salud mental de niñas, niños y adolescentes.

CAPÍTULO VII

ATENCIÓN DE PERSONAS ADULTAS MAYORES

Artículo 41. Corresponde a las autoridades de salud otorgar servicios que proporcionen atención integrada y centrada en las personas adultas mayores y garantizar su acceso, orientar los sistemas en torno a la capacidad intrínseca, así como garantizar un equipo de personal sanitario sostenible y debidamente capacitado para la determinación de las acciones prioritarias de atención en las instituciones.

Artículo 42. Se propiciará la creación de sistemas integrales de atención a largo plazo para atender las necesidades de las personas adultas mayores y reducir la dependencia inapropiada de los servicios de salud, conformando y manteniendo equipos de trabajo sostenible y debidamente capacitado, asegurando la calidad de la atención.

Artículo 43. El Gobierno del Estado desarrollará indicadores, medidas y enfoques analíticos, relativos al envejecimiento saludable dentro de su política pública, a fin de contar con datos tangibles de las trayectorias del envejecimiento, y desarrollará acciones y estrategias en conjunto con la atención de su salud mental. Con base en ello, se efectuará un programa sobre envejecimiento saludable y activo con el objetivo de propiciar una educación del bienestar emocional, y un aprendizaje de recursos que fomenten prácticas individuales de estilo de vida saludable, promoción en calidad y cantidad de sueño, alimentación y actividad física de las personas adultas mayores.

Artículo 44. Se implementarán programas de atención con objetivos de integración, inclusión y participación en la sociedad, para las personas adultas mayores, estableciendo estrategias de

sensibilización comunitaria en materia de atención de su salud mental, desarrollando con esto acciones que permitan establecer una participación ciudadana activa.

Artículo 45. La familia de las personas adultas mayores que presenten un trastorno mental deberán cumplir su función social, por lo tanto, de manera constante y permanente, deberá velar por cada una de las personas mayores de edad con dicha condición que formen parte de ella, siendo responsable de proporcionar los satisfactores necesarios para su atención y desarrollo integral, y tendrá las siguientes obligaciones:

- I. Otorgar alimentos, de conformidad con lo establecido en el Código Familiar del Estado;
- II. Fomentar la convivencia familiar cotidiana, donde la persona adulta mayor participe activamente, y promover al mismo tiempo los valores de convivencia y bienestar común que incidan en sus necesidades afectivas, de protección y de apoyo, contando así con una red social significativa, y
- III. Evitar que alguno de sus integrantes cometa cualquier acto de discriminación, abuso, explotación, aislamiento, violencia o actos jurídicos que pongan en riesgo su persona, bienes o derechos.

Artículo 46. Se desarrollarán campañas tanto para la población en general como para personal de salud en lo particular, con un enfoque de curso de vida que propicie el desarrollo de conocimientos y habilidades en educación física, salud mental, nutrición y autocuidado, para fomentar una mejora en la calidad de vida de las personas adultas mayores con un trastorno mental y del comportamiento.

Artículo 47. Se podrán establecer convenios de colaboración con instituciones educativas, públicas y privadas, para la prestación de servicio social del alumnado especializado en el cuidado de las personas adultas mayores.

Artículo 48. Con base en mecanismos de coordinación interinstitucional e intersectorial, se implementarán estrategias y programas de apoyo a las personas adultas mayores con trastorno mental y del comportamiento, a fin de implementar una continuidad de servicios de salud, educación, nutrición, vivienda, desarrollo integral y seguridad social que sean asequibles, accesibles, de calidad y respetuosos con la edad, teniendo en cuenta las necesidades y los derechos de las mujeres y los hombres a medida que envejecen, para la construcción de situaciones comunitarias de bienestar.

Artículo 49. Se reconocen como libertades fundamentales y derechos humanos, de toda persona adulta mayor con trastornos mentales y del comportamiento, los siguientes:

- I. A no someterse a abandono o discriminación fundada en la edad ni a ningún tipo de violencia, propiciando en todo momento salvaguardar la dignidad y la igualdad, que son inherentes a todo ser humano;
- II. A la promoción y defensa de los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona adulta mayor;
- III. A la valorización de la persona adulta mayor, a su papel en la sociedad y su contribución al desarrollo;
- IV. A la dignidad, independencia, protagonismo y autonomía de la persona adulta mayor;
- V. A la participación, integración e inclusión plena y efectiva en la sociedad;
- VI. Al bienestar y cuidado;
- VII. A la seguridad física, económica y social;

-
- VIII. A la autorrealización;
 - IX. A la equidad e igualdad de género y enfoque de curso de vida;
 - X. A la solidaridad y fortalecimiento de la protección familiar y comunitaria;
 - XI. Al buen trato y la atención preferencial;
 - XII. Al enfoque diferencial para el goce efectivo de los derechos de la persona adulta mayor;
 - XIII. Al respeto y valorización de la diversidad cultural;
 - XIV. A la protección judicial efectiva;
 - XV. A la responsabilidad del Estado y participación de la familia y de la comunidad en su integración activa, plena y productiva dentro de la sociedad, así como en su cuidado y atención, y
 - XVI. A garantizar los principios generales aplicables a la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores.

Artículo 50. Las disposiciones de la presente Ley serán aplicables, en lo conducente, a todas las personas que se sometan por las autoridades a un proceso para determinar si son inimputables o imputables, así como aquellas que ya determinada la inimputabilidad, sean sujetas a una medida cautelar o de seguridad impuestas de acuerdo a las disposiciones legales existentes.

Artículo 51. Para la atención de las personas sujetas a un estado de inimputabilidad en los términos que resulten aplicables, se deberá contar con un establecimiento especial y destinado para ese propósito distinto a las unidades médicas hospitalarias, el cual deberá cumplir con las medidas de seguridad, programas y protocolos, así como con las instalaciones, mobiliario, suministro y personal especializado necesarios para su funcionamiento, esto en coordinación con la unidad médica que preste la atención médica, Fiscalía General de Justicia del Estado, DIF Estatal y demás instancias que, en su caso, tengan injerencia.

Artículo 52. La unidad médica especializada para la atención de inimputables, se apoyará para la atención de enfermos mentales agudos o en crisis, de las unidades médicas que para tal efecto cuenten, lo cual será únicamente por el tiempo necesario para su control o estabilidad, debiendo remitirse, nuevamente, a la unidad especializada una vez que el personal médico tratante así lo determine.

Artículo 53. Queda prohibido retener o mantener dentro de las mismas instalaciones en cualquier unidad hospitalaria, a las personas que ya no estén sujetas a una medida cautelar o de seguridad, o que ya no requieran la atención médica especializada, conforme a las normas médicas existentes dentro de la misma, por lo que deberá notificar a las autoridades que las haya puesto a disposición, para que les notifique a los familiares, tutores, DIF Estatal o a quien corresponda, conforme a las leyes vigentes, quienes quedarán bajo su tutela de manera inmediata, tomando las medidas necesarias conducentes.

CAPÍTULO VIII EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO

Artículo 54. La evaluación y el diagnóstico clínico deberá llevarse a cabo por el personal de salud que realice dicha actividad, actuando en todo momento con un enfoque de derechos humanos y perspectiva de género en la atención a pacientes, para lo cual deberán cumplir con lineamientos y estándares emitidos por organismos internacionales y nacionales en materia de salud mental, así como la Ley General de Salud y las Normas Oficiales respectivas.

El personal del sector salud que realice la evaluación y el diagnóstico a que se refiere el presente artículo, debe contar con licenciatura, postgrado, doctorado o especialización, con la finalidad de garantizar que conoce las limitaciones de los instrumentos y la aplicación de un procedimiento de esta naturaleza, en sus distintas variedades.

Artículo 55. Las personas psicoterapeutas deberán contar con cédula legalmente expedida por la autoridad competente, que avale sus estudios como especialista en Psiquiatría o de Licenciatura en Psicología con especialidad o posgrado en psicología clínica, psicoterapia o áreas afines, realizados en instituciones con validez oficial.

Artículo 56. El personal de salud deberá diseñar materiales y programas, así como aplicar procedimientos y técnicas apropiadas para cada persona usuaria, con el objetivo de que la persona alcance un nivel adecuado de funcionalidad.

CAPÍTULO IX DETECCIÓN, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN AL SUICIDIO

Artículo 57. Toda persona en el Estado que haya realizado un intento de suicidio, así como sus familiares, tienen derecho a ser atendidas en el marco de las políticas de salud que la Secretaría implemente para tal efecto, asegurando en todo momento la confidencialidad de la información, resguardando sus datos personales en toda asistencia o tratamiento de un paciente con conductas suicidas con estricto apego a la normatividad correspondiente y vigilando en todo momento la no revictimización de la persona con intento suicida, consumado o no, así como sus familiares y círculo cercano. En todo momento se priorizará la atención de los niños, niñas y adolescentes sin ningún tipo de menoscabo o discriminación.

Artículo 58. En cuanto a la detección, prevención y atención del suicidio y sus conductas relacionadas, se entenderá por:

- I. **Conducta suicida:** el conjunto de comportamientos relacionados con la intencionalidad de comunicar, actuar o ejecutar un acto autodestructivo que podría acabar con la propia vida;
- II. **Intento suicida:** la acción autodestructiva a la que sobrevive la persona con ideación o conducta suicida;
- III. **Posvención:** Acciones e intervenciones posteriores a un intento suicida o a un suicidio destinadas a trabajar con las personas sobrevivientes y sus familias, y
- IV. **Suicidio:** Acto deliberado e intencional realizado por una persona para quitarse la vida.

Artículo 59. En materia de detección, prevención y atención al suicidio e independientemente de las atribuciones que le son conferidas en la presente Ley, le corresponde a la Secretaría:

- I. Inducir la disminución en la incidencia del suicidio, así como su erradicación, mediante la prevención, atención y posvención;
- II. Elaborar estrategias integrales con enfoque coordinado, interdisciplinario y multisectorial para combatir la problemática del suicidio;
- III. Implementar acciones, considerando la participación interinstitucional con enfoque interdisciplinario, orientados a la prevención, atención, posvención y erradicación del suicidio;
- IV. Realizar tareas de sensibilización de la población, capacitación y profesionalización de recursos humanos, personal médico, paramédico y, en su caso, quienes atiendan a las

- personas en crisis, en instituciones gubernamentales y privadas para la detección de las personas con conductas suicidas, su prevención, atención y posvención;
- V. Diseñar e implementar los procedimientos posteriores a una conducta suicida, para asistir y acompañar a las personas, familia o instituciones vinculadas a la persona que se privó la vida;
- VI. Promover la integración, operación y funcionamiento de organismos consultivos en los que participen instituciones dedicadas a la investigación y organizaciones civiles;
- VII. Elaborar y mantener actualizada una guía práctica para la atención del paciente con conducta suicida;
- VIII. Diseñar un protocolo de intervención para los servicios de emergencia hospitalaria, considerando la coordinación entre las instituciones de servicios de salud del sector público y privado, y otros ámbitos comunitarios intervenientes;
- IX. Apoyar, asesorar, llevar registro, así como vigilancia de las instituciones, asociaciones, organizaciones no gubernamentales y profesionales del sector público y privado, para que cumplan con los estándares establecidos por la autoridad para la prevención, atención y posvención del suicidio;
- X. Implementar un sistema de información estadística que contenga datos de los intentos, así como de suicidios cometidos en la entidad;
- XI. Promover los principios de equidad y no discriminación en el acceso y prestación a los servicios de salud de quienes presenten alguna conducta suicida;
- XII. Coadyuvar con el Sistema Nacional de Información en Salud a la actualización de los datos sobre la situación sanitaria general del país, respecto de los trastornos mentales y del comportamiento;
- XIII. Implementar, en coordinación con la Secretaría de Educación del Gobierno del Estado, actividades educativas, socioculturales y recreativas con carácter permanente que contribuyan a la salud mental, preferentemente dirigidas a grupos en situación de vulnerabilidad, en zonas con deterioro socioambiental por altos niveles de violencia;
- XIV. Gestionar la creación y desarrollo de unidades especializadas para la atención de inimputables, en concordancia con la Ley Nacional de Ejecución Penal y demás normatividad aplicable, así como unidades especializadas para la atención de niñas, niños y adolescentes y personas adultas mayores con trastornos mentales y del comportamiento, a fin de que éstos se encuentren bajo las condiciones de atención que las características propias de cada grupo etario requiera, acorde a las disposiciones legales vigentes;
- XV. Promover acciones de sensibilización en la sociedad acerca de los trastornos mentales y del comportamiento y, en general, de la salud mental y a su vez, hacer partícipe a la sociedad de la prevención de las mismas, por medio del desarrollo de campañas y programas dentro de su competencia;
- XVI. Impulsar estilos de vida saludable, capacitación ocupacional, orientación en materia de salud mental y adicciones, atención y capacitación a la familia o terceras personas que convivan con personas con trastornos mentales y del comportamiento;
- XVII. Crear y mantener actualizado el Registro Estatal de los Centros de Atención de Salud Mental;
- XVIII. Implementar acciones de capacitación para los responsables y el personal de los Centros de Atención de Salud Mental, y

XIX. Efectuar visitas de verificación a los Centros de Atención de Salud Mental, para comprobar el cumplimiento de la presente Ley y las demás disposiciones aplicables.

Artículo 60. Le corresponde a la Secretaría elaborar un programa anual de trabajo, en el que se refleje como mínimo, las bases para la atención del paciente con riesgo suicida o intento de suicidio, y sus familiares, el apoyo de un equipo interdisciplinario que asegure el acompañamiento durante su tratamiento y recuperación. Como parte del acompañamiento médico podrán participar miembros de la comunidad, círculo y familiares del paciente, siempre y cuando estos coadyuven efectivamente en su rehabilitación.

Artículo 61. Cuando se trate del intento o la conducta suicida de una niña, niño o adolescente, la institución que primero conozca del caso deberá dar aviso del incidente a la Procuraduría de Protección, a fin de que realice las acciones necesarias para salvaguardar los derechos de la niña, niño o adolescente.

CAPÍTULO X

CONSEJO ESTATAL DE ATENCIÓN EN SALUD MENTAL

Artículo 62. El Consejo Estatal de Atención en Salud Mental es un órgano de asesoría y consulta permanente para la creación, desarrollo, promoción y apoyo de los diferentes programas y políticas destinados a la sensibilización, prevención y tratamiento de personas con afecciones de salud mental, el cual tiene por objeto planear y programar acciones, así como evaluar los servicios de salud mental que se brindan en el Estado.

Tiene a su cargo la consulta, el análisis y la asesoría para el desarrollo de programas, proyectos y acciones que en materia de salud mental aplique el Ejecutivo del Estado.

Artículo 63. El Consejo Estatal tendrá como sede la capital del Estado, sin perjuicio de que ocasionalmente sus miembros acuerden la determinación de otra sede.

Artículo 64. El Consejo Estatal se integrará por:

- I. Un Presidente o una Presidenta, que será el titular del Poder Ejecutivo del Estado;
- II. Una Secretaria o Secretario Ejecutivo, que será el titular de la Secretaría;
- III. Una Secretaria o Secretario Técnico, designado por la persona titular de la Secretaría;
- IV. Una o un representante de la Secretaría de Educación del Gobierno del Estado;
- V. Una o un representante de la Fiscalía General de Justicia del Estado;
- VI. Una o un representante de la Secretaría de Desarrollo Social;
- VII. Una o un representante del DIF Estatal;
- VIII. Una o un representante de las universidades públicas del Estado, a invitación del Secretario Ejecutivo;
- IX. Una o un representante de la Comisión de Derechos Humanos del Estado, y
- X. Tres personas representantes de la sociedad civil, elegidas previa convocatoria pública que emita la Secretaría

Los cargos en el Consejo Estatal son honoríficos, por lo que sus integrantes no recibirán retribución alguna.

Artículo 65. Los miembros del Consejo Estatal que sean titulares de alguna dependencia de Gobierno del Estado o del Municipio, podrán designar formalmente a sus respectivos suplentes, quienes deberán tener, por lo menos, el nivel de Director, con facultades de decisión.

Artículo 66. El Consejo Estatal tiene las siguientes atribuciones:

- I. Colaborar y servir de órgano de consulta permanente para el establecimiento de políticas y acciones que se establezcan en el Estado en materia de salud mental;
- II. Diseñar y evaluar políticas de prevención y atención integral en materia de promoción a la salud mental, educación para la salud mental, atención integral médico-psiquiátrica, rehabilitación integral y participación ciudadana;
- III. Solicitar en cualquier momento datos relativos a la erogación de los recursos asignados en materia de salud mental y, en su caso, proponer estrategias para optimizar su ejecución, conforme a la realidad social;
- IV. Suscribir convenios, acuerdos o cualquier instrumento jurídico de coordinación con otras entidades federativas y los municipios, a efecto de mejorar la atención en materia de salud mental;
- V. Analizar y asesorar los planes y proyectos de las acciones para la atención de la salud mental en el Estado, así como la participación ciudadana;
- VI. Desempeñarse como un organismo de vinculación entre los sectores público, social y privado, en materia de salud mental, para la implementación de estrategias que beneficien a la población;
- VII. Promover los valores éticos, cívicos y morales en las personas con trastornos mentales y del comportamiento, en estricto apego a los derechos humanos y los principios de no discriminación;
- VIII. Proponer programas y acciones en educación para la difusión de información sobre el reconocimiento a los problemas de salud mental y hábitos saludables, así como de sus respectivos tratamientos;
- IX. Expedir su propio Reglamento, el cual deberá ser publicado en el Periódico Oficial, Órgano de Gobierno del Estado, y
- X. Las demás que le establezcan esta Ley, su reglamento y otros ordenamientos aplicables.

Artículo 67. El Consejo Estatal sesionará de forma ordinaria cada seis meses, por lo menos, pudiendo celebrar sesiones extraordinarias cuando así se requiera. En ambos casos, para la validez de las sesiones se requerirá que la convocatoria haya sido suscrita por quienes ocupen la titularidad de la Secretaría Ejecutiva y de la Secretaría Técnica, con un mínimo de cinco días de anticipación a la sesión correspondiente, y que hubiesen asistido a ésta, en el caso de la sesión ordinaria al menos, la mitad más uno de sus miembros; en tanto que las sesiones extraordinarias, serán válidas con el número de miembros que asistan a las mismas.

Los acuerdos del Consejo Estatal se tomarán por mayoría simple de votos de los miembros presentes, teniendo el Presidente o Presidenta y, en su ausencia, la Secretaria o Secretario Ejecutivo, voto de calidad en caso de empate. La Secretaria o Secretario Técnico tendrá, únicamente, derecho a voz.

De cada sesión del Consejo se levantará el acta correspondiente. Asimismo, serán invitadas a participar con voz, pero sin voto, aquellas personas que representen a los sectores social, privado y

académico, y que por su experiencia, conocimiento o vinculación en el campo de las discapacidades sociales, puedan aportar ideas valiosas al Consejo sobre el tema.

CAPÍTULO XI REGISTRO ESTATAL DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN DE SALUD MENTAL

Artículo 68. La Secretaría tiene a su cargo el Registro Estatal de los Centros de Atención de Salud Mental, que servirá como instrumento informativo y estadístico de los mismos, y contendrá el padrón de instituciones que podrán ser públicas o privadas que realicen actividades de prevención, tratamiento, atención, rehabilitación y reinserción social en materia de salud mental, y en el que se describirán las características de atención, condiciones y requisitos para acceder a los servicios que ofrecen. Este padrón será gratuito.

Artículo 69. La Secretaría brindará la difusión del padrón de los Centros de Atención de Salud Mental, mediante campañas y programas para un acceso universal e igualitario a la atención de la salud mental de todas las personas que lo necesiten.

Artículo 70. Son requisitos para obtener el Registro Estatal, los siguientes:

- I. Ser un centro dedicado al tratamiento, rehabilitación, sensibilización o prevención de los trastornos mentales y del comportamiento, constituido bajo cualquier figura legal, debiendo acreditar, anualmente, que sigue cumpliendo con estos fines;
- II. Tener un modelo específico, debidamente aprobado por la Secretaría, que habrá de aplicar para el tratamiento, sensibilización o prevención de los trastornos mentales y del comportamiento;
- III. Contar con un modelo que cumpla con las especificaciones de la normatividad aplicable en materia de salud mental;
- IV. Tener las instalaciones mínimas necesarias que establecen las normas legales correspondientes, para prestar el servicio adecuadamente, y
- V. Contar con el personal profesional médico capacitado para la atención de las personas con trastornos mentales y del comportamiento.

CAPÍTULO XII SANCIONES

Artículo 71. Las violaciones a los preceptos de esta Ley, sus reglamentos y demás disposiciones legales que de ella emanen, serán sancionados administrativamente, conforme a lo dispuesto en la Ley de Salud del Estado de Zacatecas.

Lo anterior, independientemente de las sanciones que establezcan otros ordenamientos jurídicos estatales o federales.

Artículo 72. Los servidores públicos que incumplan las previsiones de esta Ley serán sancionados de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

ARTÍCULOS TRANSITORIOS

PRIMERO. La presente Ley entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Zacatecas.

SEGUNDO. Se abroga la Ley de Salud Mental del Estado de Zacatecas, aprobada por Decreto número 366, expedido por la Sexagésima Segunda Legislatura del Estado y publicada en el suplemento

número 4 al número 54 del Periódico Oficial, Órgano del Gobierno del Estado, correspondiente al día 7 de julio de 2018.

TERCERO. La Secretaría de Salud deberá adecuar su normatividad interna y expedir el Reglamento de esta Ley, en un plazo de 180 días contados a partir de la entrada en vigor del presente Decreto.

CUARTO. La Secretaría de Salud deberá programar en su proyecto de presupuesto para el ejercicio fiscal del año 2025 los recursos suficientes para la creación e implementación del Registro Estatal de los Centros de Atención de Salud Mental.

QUINTO. Las instituciones públicas y privadas deberán cumplir con las obligaciones contenidas en la presente Ley, en un plazo no mayor a un año, a partir de la entrada en vigor del presente Decreto.

SEXTO. Se derogan las disposiciones de igual o menor jerarquía que se opongan a lo establecido por el presente Decreto.

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. DIPUTADOS SECRETARIOS.- ZULEMA YNUEN SANTACRUZ MÁRQUEZ Y ARMANDO JUÁREZ GONZÁLEZ.** 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 del Estado, a los veinticuatro días del mes de septiembre 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 8 AL PERIODICO 81_2025.PDF
Secuencia: 5259354

Autoridad Certificadora: AUTORIDAD CERTIFICADORA DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE ZACATECAS

Firmante	Nombre:	CIPRIANO ANDRES ARCE PANTOJA	Validez:	OK	Vigente
Firma	# Serie:	000000000000000000000071	Revocación:	OK	No Revocado
	Fecha: (UTC / Local)	2025-10-08T15:40:01Z / 2025-10-08T09:40:01-06:00	Status:	OK	Valida
	Algoritmo:	SHA1/RSA_ENCRYPTION			
	Cadena de firma:	12 5e da ac cf 3d bf b0 14 ac 33 3b af e4 ab 98 1c 7d 2b d3 17 6a 6a 3f 24 2d b8 87 6b bf 87 5b 67 a9 fc e3 e3 1e 35 4d 46 77 33 77 55 15 f9 93 b4 f7 34 a1 56 ab 97 44 0e 40 04 de 0d 7d 37 c2 4f e6 b8 bc 89 77 43 fc c6 ad b4 28 64 b3 9d 48 65 c7 ea c8 4a 26 d8 37 64 de b9 8f 20 7a 0d 3c af 56 78 21 51 7c d0 b9 38 75 d0 d4 7b 9b 9c b0 0b b8 7b 18 93 06 e0 ee 7d 7b 0a 39 d2 3f 99 35 c0 9e e4 fb df 30 a2 09 f8 50 c2 c3 fe 7c bc 6d 01 22 c2 db 84 e1 ce 54 2e 37 58 2e b2 7c c1 2e 28 76 97 c6 83 3c f9 af 9e c5 4f 0c b8 6d 50 9a a9 eb 8e 3d cd a6 2a 0f e8 ae a1 fc c1 e1 86 43 d2 97 c6 3a 17 69 bb 9a ed a9 d1 c6 19 14 fe 02 c0 5c 59 64 51 38 d8 d1 8f 83 1f bb be 2e 4d d2 2e ef 84 92 4a 7e 75 58 84 93 44 c7 17 9d 25 ce 37 b2 c4 0a b6 e3 db a5 ca c7 ef cd 6a db 76 24			
OCSP	Fecha: (UTC / Local)	2025-10-08T15:40:01Z / 2025-10-08T09:40:01-06:00			
	Nombre del respondedor:	OCSP			
	Emisor del respondedor:	AUTORIDAD CERTIFICADORA DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE ZACATECAS			
	Número de serie:	000000000000000000000071			
TSP	Fecha : (UTC / Local)	2025-10-08T15:40:01Z / 2025-10-08T09:40:01-06:00			
	Nombre del respondedor:	tsp			
	Emisor del respondedor:	AUTORIDAD CERTIFICADORA DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE ZACATECAS			
	Secuencia:	1970306			
	Datos estampillados:	9551F535C5A8B3FF7317E0352B9387035E30D98B7925001915F2763D2BEFD036			