

Dictamen de: Decreto.

Comisión de: Higiene, Salud Pública y Prevención de las Adicciones.

Asunto: Dictamen de decreto que resuelve la Iniciativa de Ley bajo infolej 4081, mediante la cual se expide la **Ley de Salud Mental y Adicciones del Estado de Jalisco** y se reforman diversas disposiciones de la Ley de Salud del Estado de Jalisco.

C. DIPUTADAS Y DIPUTADOS

A la comisión de Higiene, Salud Pública y Prevención de las Adicciones, le fue turnado por acuerdo plenario de la Asamblea legislativa, la Iniciativa de Decreto presentada por los legisladores; Gerardo Quirino Velázquez Ghávez, Abel Hernández Márquez, Julio Cesar Hurtado Luna y la legisladora Ana Angelita Degollado González, integrantes de la LXIII Legislatura del Congreso del Estado de Jalisco, identificada bajo INFOLEJ 4081/LXIII, por la que se propone **SE EXPIDE LA LEY DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES DEL ESTADO DE JALISCO Y SE REFORMAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE JALISCO**; por lo que en uso y ejercicio de lo sustanciado en los arábigos 75, 79 fracción XI, 90, 101, 102, 145 y 147, todos de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Jalisco, se emite el presente dictamen de decreto con base en los siguientes;

ANTECEDENTES:

La presente hoja pertenece al dictamen que resuelve la iniciativa de Ley mediante la cual se expide la Ley de Salud Mental y Adicciones del Estado de Jalisco y se reforman diversas disposiciones de la Ley de Salud del Estado de Jalisco.

- I. Con fecha 10 de noviembre de 2023, la Comisión de Higiene, Salud Pública y Prevención de las Adicciones, recibió oficio signado por el Diputado Gerardo Quirino Velázquez Chávez, mediante el cual manifestó su intención de presentar iniciativa de Ley en materia de Salud Mental y Adicciones, y por vía de consecuencia necesario verificar consultas públicas.
- II. En sesión extraordinaria La Comisión de Higiene, Salud Pública y Prevención de las Adicciones, de fecha El 15 de noviembre de 2023, aprobó el Acuerdo Legislativo en el que solicita al Pleno del Poder legislativo el desahogo de foros de consulta para la reforma del marco normativo de la Ley de Salud Mental y Adicciones del Estado de Jalisco.
- III. En sesión extraordinaria del Congreso no. 164 de fecha 15 de noviembre de 2023, el Pleno del Congreso del Estado de Jalisco, aprobó el Acuerdo Legislativo con carácter de Dictamen **234/LXIII/23**¹, por el que, entre otras cosas, aprueba la convocatoria a la consulta pública para la regulación correspondiente en materia de Salud Mental y atención de las Adicciones.
- IV. Se generaron los oficios respectivos solicitando se realicen las gestiones necesarias al interior del Congreso del Estado, para la elaboración del diseño institucional del material de la consulta y micrositio.
- V. Con fecha 16 de noviembre del año 2023, se publica el Acuerdo Legislativo identificado como **234/LXIII/23**², en el Periódico Oficial “el Estado de Jalisco” en la SECCIÓN V TOMO CDVIII.
- VI. El 18 de noviembre de 2023, se publica el Acuerdo Legislativo **234/LXIII/23**, en el diario “Milenio” año 26- número 9355.

¹<https://congresoweb.congreso.jalisco.gob.mx/infolej/agendakioskos/documentos/sistemaintegral/estados/146163.pdf>

²<https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/newspaper/getAsset?q=newspaper/21309/newspaper231117071657.pdf>

Derivado de dicha convocatoria se llevaron a cabo las siguientes acciones:

- 1) El 21 de noviembre de 2023. Se verifica la primera reunión en la que se realizan las siguientes acciones:
 - Entrega de información digital e impresa de la propuesta a los asistentes;
 - Explicación de la metodología de los trabajos;
 - Explicación sobre los antecedentes y puntos importantes de la propuesta;
 - Explicación sobre la estructura de la ley; y
 - Orientación sobre el acceso al micro sitio del portal del Congreso de Estado.

- 2) El 28 de noviembre de 2023. Se verifica la segunda reunión en la que se realizan las siguientes acciones:
 - Se comunicaron las observaciones al proyecto, tanto las recibidas en el portal como también las recibidas de manera personal por los asistentes al foro.

- 3) El 7 de diciembre de 2023. Se verifica la tercera reunión en la que se realizaron las siguientes acciones:
 - Presentación de avances del articulado, describiendo las observaciones al proyecto, tanto las recibidas en el portal como las recibidas de manera personal por los asistentes al foro.

En dichas mesas de trabajo, según consta en las listas de asistencia respectivas, los asistentes manifestaron en su totalidad hablar español, con independencia de que hablaran en alguna lengua, por lo que no hubo barreras de lenguaje, y se cumple con el principio de ser culturalmente adecuado, así como también la transmisión del foro ocurrió en tiempo real y se contó con el apoyo de la traducción en lengua de señas mexicanas.

En cada mesa de trabajo se contó con la participación de la representación de las autoridades en la materia como lo son la Secretaría de Salud Jalisco; la Secretaría de Educación, el Consejo Estatal contra la Adicciones y el Instituto Jalisciense de Salud Mental; que si bien fungieron en su carácter de instituciones ejecutoras de las

políticas públicas derivadas de una normatividad, en cada caso se hicieron las intervenciones que consideraron pertinentes, dejando constancia de la transparencia y buena fe del desarrollo del proceso.

Por otra parte, quedó plenamente identificado en dicha **etapa preconsultiva**:

- a) La medida legislativa que debe ser objeto de consulta.
- b) Se identificó a los grupos que deberían ser consultados.
- c) En relación con la determinación de la forma de llevar a cabo el proceso de consulta, la forma de intervención de los grupos objeto de dicha consulta; así como la formalización de acuerdos que permitan llegar al contenido de la Ley.

En relación a la **fase informativa** desarrollada al mismo tiempo que la etapa preconsultiva, en donde también convergen los principios de libre y culturalmente adecuada, tal y como quedó asentada en las relatorías correspondientes, a todos y cada uno de los asistentes se les hizo entrega de la siguiente de la siguiente información.

- 1) Copia simple de la medida legislativa materia de la consulta en español, proyecto de Ley de Salud Mental y Adiciones del Estado de Jalisco.
- 2) Formato digital CD, con el proyecto de Ley de Salud Mental y Adiciones del Estado de Jalisco, así como también la publicación en el Diario Oficial de la Federación de la reforma a la Ley General de Salud del año 2022, referente a los temas de Salud Mental y Adicciones, materia de la consulta.
- 3) El proyecto de Ley en versión Braille fue resguardado en la Biblioteca del Congreso del Estado y puesto a disposición de la ciudadanía interesada en consultarlo.

Los asistentes recibieron orientación sobre cómo hacer llegar sus observaciones o propuestas al microsítio alojado en la página del Congreso; <https://www.congresoal.gob.mx/>; en la dirección <https://www.congresoal.gob.mx/convocatorias/consulta-publica-en-materia-de-salud-mental-y-adicciones-del-estado-de-jalisco>; Consulta Pública para el diseño de la legislación en materia de Salud Mental y

Adicciones del Estado de Jalisco así como también al sitio <http://congresoabierto.congresoal.gob.mx/> y/o comsaludpublica@congresoal.gob.mx.

De cada una de las reuniones de trabajo se elaboró:

- a) Oficios de invitación enviados vía electrónica;
- b) Relatoría de cada reunión de trabajo;
- c) Lista de asistencia a las reuniones de trabajo de las que se desprende las autoridades y organismos participantes en cada una de ellas; y
- d) Video grabación de las mesas.

Los foros fueron transmitidos por:

- *Facebook: @CanalParlamentoDeJalisco*
- *Instagram: @CanalParlamentoDeJalisco*
- *Twitter: @CongresoJalTV*
- *Canal 17.3 de TV abierta*

21 de noviembre de 2023; Youtube:

<https://www.youtube.com/watch?v=0mU3HwYu8a0>

28 de noviembre de 2023;

<https://youtu.be/yXrylloFqI?si=7MoNzMCmkI40ldJF>

7 de diciembre de 2023; Youtube:

<https://www.youtube.com/watch?v=D2OXVqIejcc&t=2321s>

Acción que, sin lugar a duda, suma al principio de transparencia y máxima publicidad.

- VII.** El 7 de febrero de 2024, se presenta la iniciativa en la sesión extraordinaria número 183 del Pleno del Congreso del Estado de Jalisco y es turnada a la Comisión de Higiene, Salud Pública y Prevención de las Adicciones.
- VIII.** El 13 de febrero de 2024, La Comisión de Higiene, Salud Pública y Prevención de las Adicciones, en sesión extraordinaria aprueba el Acuerdo Legislativo con carácter de Dictamen en el que solicita al Pleno del Poder legislativo, la continuidad en el desahogo de foros

de consulta para la reforma del marco normativo de la Ley de Salud Mental y Adicciones del Estado de Jalisco.

- IX. El 17 de febrero de 2024, la Asamblea Legislativa aprueba el Acuerdo Legislativo con carácter de dictamen **249/LXIII/24**³, por el que se emite la convocatoria a la consulta pública para el diseño de la regulación correspondiente en materia de Salud Mental y atención de las Adicciones.
- X. El 18 de febrero de 2024, es publicada la convocatoria contenida en el Acuerdo Legislativo **249/LXIII/24**⁴, en el Periódico Oficial “el Estado de Jalisco” NÚMERO 39 BIS. EDICIÓN ESPECIAL TOMO CDIX.
- XI. El 19 de febrero de 2024, se publica la convocatoria contenida en el Acuerdo Legislativo **249/LXIII/24**, Publicación hecha en Diario Milenio.

Derivado de dicha convocatoria se llevaron a cabo las siguientes acciones:

- 1) 23 de febrero de 2024. Cuarta reunión en la que se realizaron las siguientes acciones:
 - Se dio a conocer la iniciativa, su estructura y se comunicaron los avances.
 - Se informó que dicha iniciativa puede ser consultada en la dirección electrónica:
 - https://congresoweb.congresoal.gob.mx/servicios/sistemas/agenda/Documentos/SistemaIntegral/Estados/R_55178.pdf
 - Así también en el micrositio: <https://www.congresoal.gob.mx/convocatorias/consulta-publica-en-materia-de-salud-mental-y-adicciones-del-estado-de-jalisco>
- 2) 01 de marzo de 2024, Quinta reunión en la que se realizan las siguientes acciones:
 - Se presenta y se revisa el proyecto de dictamen.

³<https://congresoweb.congresoal.gob.mx/infolej/agendakioskos/documentos/sistemaintegral/estados/147584.pdf>

⁴ <https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/newspaper/getAsset?q=newspaper/21892/1708271560-2024-02-18-.pdf>

- Es publicado en el micrositio: <https://www.congreso.jalisco.gob.mx/convocatorias/consulta-publica-en-materia-de-salud-mental-y-adicciones-del-estado-de-jalisco>

Al igual que las primeras reuniones de trabajo de la fase preconsultiva se documentó todo lo relacionado con las mismas y se transmitió en vivo.

- XII.** La iniciativa ahora en estudio fue presentada en sesión plenaria número 183 de fecha 07/02/2024, correspondiéndole el INFOLEJ 4081/LXIII, a la comisión edilicia de Higiene, Salud Pública y Prevención de las Adicciones, para su estudio, análisis y posterior dictamen, de conformidad con lo señalado en el artículo 101 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Jalisco
- XIII.** En consecuencia, la iniciativa ahora en estudio, fue derivada a este órgano técnico y auxiliar de la comisión de Higiene, Salud Pública y Prevención de las Adicciones, para la elaboración del proyecto de Dictamen, situación que ahora se realiza, de conformidad a lo sustanciado en el dispositivo 102 de la ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Jalisco.
- XIV.** La iniciativa en estudio, reúne en lo general los requisitos formales establecidos en el artículo 142 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo, en razón de que dentro del cuerpo de ésta, entre otras cosas se observa que está presentada por escrito, expone los motivos que originan la iniciativa, con claridad menciona los fines que persigue, consecuentemente que la misma se encuentra debidamente motivada y fundada, cuenta con los artículos que

pretende adicionar o reformar, así como, cuenta con la disposición transitoria que la norma de la materia requiere.

- XV.** En razón de lo antes expuesto éste órgano auxiliar y de dictaminación de la comisión instruida, para la elaboración del presente dictamen en términos de lo sustanciado en la fracción III del dispositivo 261 del Reglamento de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Jalisco, toman en cuenta los argumentos vertidos en el apartado expositivo por la y los Legisladores proponentes de la iniciativa, de la cual se desprende lo siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. Es facultad del Congreso del Estado de Jalisco en términos de lo dispuesto por el artículo 35 fracción I de la Constitución Política del Estado, legislar en todas las ramas del orden interior del Estado, expedir leyes y ejecutar actos sobre materias que le son propias, salvo aquellas concedidas al Congreso de la Unión conforme al Pacto Federal en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

II. Es facultad de los diputados del Congreso presentar iniciativas de Ley o Decreto de conformidad con lo dispuesto por los artículos 28 fracción I de la Constitución Política y 26 párrafo 1 fracción XI, 27 párrafo 1 fracción I de la Ley Orgánica del Poder Legislativo, ambas del Estado de Jalisco.

III. Es iniciativa de ley, la que versa sobre la creación, reforma, adición, derogación o abrogación de normas generales, impersonales y abstractas que tienen como fin otorgar derechos o imponer obligaciones a la generalidad de las personas, conforme lo establecido en el artículo 137 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo.

IV. Que para efecto de establecer con claridad y debida técnica legislativa la iniciativa de Ley que hoy suscribo, además de integrar los requisitos previstos en el artículo 142 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Jalisco, la exposición de motivos establece los fundamentos, el objeto, justificación, costo beneficio, disposiciones legales y artículos materia de la creación de la Ley de Salud Mental y Adicciones del Estado de Jalisco, mediante la cual se pretende atender el derecho humano a la salud de las personas con enfermedades mentales y de adicciones; de forma tal, que su incorporación en las disposiciones legales aplicables en el Estado de Jalisco se efectúe de manera armónica al ordenamiento legal federal y estatal, en apego a los instrumentos internacionales, fortaleciendo el marco regulatorio para garantizar el derecho a la protección de la salud mental y atención de las adicciones de todas las personas que tengan su residencia permanente o se encuentren en tránsito en el Estado de Jalisco, a través de las acciones de promoción, prevención, diagnóstico, evaluación, tratamiento y seguimiento para lograr la rehabilitación y reinserción de los usuarios.

La Ley propuesta visibiliza, sensibiliza y establece el andamiaje legal requerido para atender y resolver una necesidad real de la población.

V. El primer párrafo del Artículo 1o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, dispone que todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en ésta, en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que la misma establece; siendo el párrafo tercero del citado artículo el que obliga a todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, a promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad, luego entonces el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.⁵

VI. Que el cuarto párrafo del artículo 4. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece lo siguiente:

“Artículo 4o.- (...)

(....)

(....)

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. La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social.

....”⁶

Del precepto constitucional anteriormente citado, se desprende que la protección de la salud, como un derecho, debe ser pleno, integral y en base a los requerimientos de cada persona, garantizado por el Estado y sujeto a los lineamientos que para tal efecto establezcan las disposiciones legales aplicables.

VII. En 2015 México, como estado miembro de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), se sumó a la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible; la cual en su Objetivo 3, establece el compromiso de garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades; considerando la inclusión de la salud mental, y estipula como metas: reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento, promover la salud mental y el bienestar, así como fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas.⁷

VIII. La Declaración Universal de los Derechos Humanos de la Organización de las Naciones Unidas, a la cual se adhirió el Estado Mexicano en el año 1948, con fecha de entrada en vigor del 28 de enero de 1992, establece en su artículo 25, el Derecho a la salud en los siguientes términos:

⁵ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Art. 1o. Disponible en: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf> Fecha de consulta 18 de noviembre de 2021.

⁶ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Art. 4o. Disponible en: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf> Fecha de consulta 18 de noviembre de 2021.

⁷ Programa de Acción Específico de Salud Mental y Adicciones. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/720846/PAE_CONASAMA_28_04_22.pdf Fecha de consulta 26 de abril de 2023.

“Artículo 25. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios.”

IX. El Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, también conocido como “Protocolo de San Salvador”, ratificado por México el 16 de abril de 1996, en su artículo 10 reconoce el **derecho de toda persona a la salud entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.**⁸

En México, como Estado miembro de tratados internacionales en los que se declara la protección de salud física, mental y social, tenemos la obligación de garantizar y hacer efectiva la protección al derecho de la salud, en el caso particular, respecto del tratamiento de las enfermedades mentales y la rehabilitación en materia de adicciones; asegurando que todos los sectores de la sociedad se involucren para la consecución de los fines y materializar acciones legislativas y ejecutivas en los 3 niveles de gobierno.

X. La Ley General de Salud, es reglamentaria del **derecho a la protección de la salud** que tiene toda persona en los términos del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, este ordenamiento establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la **conurrencia** de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general; además visibiliza la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, lo anterior así lo disponen los artículos 1 y 1 Bis de la citada Ley General.⁹

XI. La Constitución Política del Estado de Jalisco, reconoce como derechos humanos de las personas que se encuentren en el territorio del Estado de Jalisco, los enunciados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, en la Convención Americana sobre Derechos Humanos, y en los tratados, convenciones o acuerdos internacionales que el Gobierno Federal haya firmado o los que celebre o de que forme parte; atendiendo al principio del mínimo vital consistente en el eje de planeación democrático por el cual el Estado deberá de crear las condiciones para que toda persona pueda llevar a cabo su proyecto de vida, las normas deberán favorecer con la protección más amplia, en todo tiempo a las personas, en este sentido, todas las autoridades están obligadas a promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos, así como el principio “pro persona”, lo anterior de conformidad con lo previsto en el artículo 4 de nuestra Constitución local.

XII. Que el 16 de mayo de 2022, se publicó en el Diario Oficial de la Federación, el DECRETO por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de Salud Mental y Adicciones, estableciéndose en el artículo 72, lo siguiente:

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.

⁸ Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador” <http://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-52.html>. Artículo 10. Fecha de consulta: 26 de abril de 2023.

⁹ Ley General de Salud. Disponible en: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf> Fecha de consulta: 18 de noviembre de 2021.

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.

Dicha iniciativa tiene como objetivo que la Secretaría de Salud, instituciones de salud y las entidades federativas capaciten continuamente al personal médico, paramédico y administrativo en materia de primeros auxilios psicológicos, intervención de crisis, prevención, detección oportuna y atención de trastornos mentales del comportamiento.

XIII. El 10 de octubre de 2022, durante la conmemoración del Día Mundial de la Salud, en la que asistió la Organización Mundial de la Salud (OMS/OPS), en República Dominicana, la Asesora Regional de Salud Mental y Uso de Sustancias para Centroamérica, Caribe Latino y México, informó que los trastornos de depresión y los trastornos de ansiedad suponen la segunda y cuarta causa principal de carga de enfermedad (medida en años de vida con discapacidad) respectivamente; mientras la brecha media de tratamiento en las Américas para cualquier trastorno mental es de un 71,2%. Además, manifestó que, la enfermedad de Alzheimer y otras demencias son la tercera causa principal de muerte; el 8,2% de la población general mayor de 15 años padece un trastorno por consumo de alcohol y la tasa de suicidio ajustada por edad (9.0 por cada 100,000 en 2019) ha aumentado en un 17% desde el año 2000. Las condiciones de salud mental son comunes en todo el mundo y se han visto exacerbadas por la pandemia de COVID-19, que impactó de manera generalizada en toda la población. Un estudio publicado en la revista The Lancet estimó que los trastornos depresivos y de ansiedad aumentaron 35% y 32% respectivamente en 2020 en América Latina y el Caribe debido a la pandemia.¹⁰

XIV. La Organización Mundial de la Salud (OMS), proyectó que para el 2030 el principal motivo de muerte en el mundo serán los trastornos mentales.¹¹

Por otro lado, según el reporte publicado por el Centro de Investigación en Política Pública (IMCO) 2021, por el cual, hace mención del informe por Health at a Glance 2021 de la OCDE, que México es de los principales países afectados en salud mental; en el 2020, alrededor del 28% de adultos entrevistados presentaron síntomas de depresión, cifra que se elevó nueve veces en comparación a la arrojada en el 2019.¹²

¹⁰ OPS conmemora Día Mundial de la Salud Mental en panel junto a Salud Pública <https://www.paho.org/es/noticias/12-10-2022-ops-conmemora-dia-mundial-salud-mental-panel-junto-salud-publica> Fecha de consulta: 26 de abril de 2023.

¹¹ Enfermedades., C. E. (2021). *Lucha contra la depresión*. Obtenido de <https://cevece.edomex.gob.mx/sites/cevece.edomex.gob.mx/files/files/docs/tripticos/2021/Semana04.pdf> Fecha de consulta 26 de abril de 2023.

¹² IMCO. (17 de Enero de 2022). *SALUD MENTAL PARA LOS MÁS JÓVENES*. Obtenido de <https://imco.org.mx/salud-mental-para-los-mas-jovenes/> Fecha de consulta 26 de abril de 2023.

En el informe Panorama de la Salud 2021 (Health at a Glance 2021) de la OCDE sustenta que el efecto de la pandemia en la salud mental ha sido mayúsculo; al impactar de manera severa los casos de ansiedad, misma que tuvo un doble aumento a los niveles observados antes de la crisis sanitaria, con datos disponibles demuestran esta problemática sobre todo en los países de México, Reino Unido y Estados Unidos; **por lo que es necesario reforzar la resiliencia en los sistemas de salud, priorizar la promoción de la salud mental**; toda vez que la mala salud mental, afecta a millones de personas y genera costos económicos de más del 4% del Producto Interno Bruto; hasta la fecha se sigue descuidando la atención a la salud mental, al ser insuficiente lo que se invierte a este rubro.

XV. Durante la 62ª sesión de la Comisión de Estupefacientes, en marzo de 2019, los Estados miembros, entre ellos México, adoptaron una Declaración Ministerial en la que reafirmaron su determinación de "**abordar y contrarrestar el problema mundial de las drogas y promover activamente una sociedad libre de uso indebido de drogas para ayudar a garantizar que todas las personas puedan vivir saludables**", con dignidad y paz, con seguridad y prosperidad, y reafirmamos nuestra determinación de abordar la salud pública, la seguridad y los problemas sociales derivados del uso indebido de drogas".¹³

En México, de acuerdo con las estadísticas publicadas por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía a propósito del Día Internacional contra el uso indebido y el tráfico de drogas, 19.6 % de los delitos que cometieron quienes ingresaron a los centros penitenciarios del país en 2020 se relaciona con drogas, ya sea por posesión, suministro, comercio, producción, transporte o tráfico, entre otras actividades. Este porcentaje aumentó entre 2010 y 2020. En el caso de las mujeres, el incremento fue del doble: pasó de 13.0 % en 2010 a 26.0 %, en 2020. El consumo de drogas implica diversos riesgos para la salud, en especial para quienes consumen sustancias vía intravenosa, pues incrementa las probabilidades de contraer enfermedades como el VIH/ SIDA.



14

La evidencia analizada en el Informe sobre la Situación de la Salud Mental y el Consumo de Sustancias Psicoactivas en México publicado por la Comisión Nacional Contra las

¹³ Día Internacional de la Lucha contra el Uso Indebido y el Tráfico Ilícito de Drogas, 26 de junio. Antecedentes. Obtenido de <https://www.un.org/es/observances/end-drug-abuse-day/background> Fecha de consulta 26 de abril de 2023.

¹⁴ Comunicado de Prensa del Instituto Nacional de Estadística y Geografía Núm. 334/22 del 23 de junio de 2022. Página 2/6
https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2022/EAP_Drogas22.pdf Fecha de consulta 26 de abril de 2023.

12

La presente hoja pertenece al dictamen que resuelve la iniciativa de Ley mediante la cual se expide la Ley de Salud Mental y Adicciones del Estado de Jalisco y se reforman diversas disposiciones de la Ley de Salud del Estado de Jalisco.

Adicciones en el 2021, muestra una transición epidemiológica que apunta hacia diferentes vertientes, el aumento de problemas de salud mental, el incremento del consumo experimental de sustancias en edades tempranas, especialmente entre mujeres, y la acentuación del consumo problemático de Estimulantes de Tipo de Anfetamínico. El Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA) se implementó en 1990 y una de sus fuentes de información más importante son los Centros de Tratamiento no Gubernamentales. En 2021, el SISVEA registró a 86,576 personas que solicitaron tratamiento por consumo de sustancias en los centros de tratamiento no gubernamentales.¹⁵

XVI. De acuerdo con la actualización al “Diagnóstico Operativo de Salud Mental y Adicciones” publicado en el año 2022 por la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, se estima una prevalencia anual de trastornos mentales y adicciones de casi una quinta parte de la población total. No obstante, las personas afectadas no presentan estos padecimientos en la misma intensidad, sino que estos pueden ser trastornos leves en 33.9% de los casos, moderados 40.5% y el 25.7% trastornos graves o severos; sin embargo, una cuarta parte de las personas con trastornos mentales y adicciones transitarán hacia la severidad, frente a una brecha de atención de cerca del 80%. Los trastornos más frecuentes son Depresión en 5.3% de la población, seguido de trastorno por consumo de alcohol 3.3%, y trastorno obsesivo compulsivo 2.5%.¹⁶

Tabla 2. Prevalencia de los trastornos mentales, México.

Trastorno Mental	Prevalencia (%)	Total de casos esperados	Casos severos esperados
Depresión	5.3	3,609,945	1,096,809
T. bipolar	1.0	681,122	429,107
Esquizofrenia	0.9	613,009	429,107
T. pánico	0.8	544,897	54,490
T. obsesivo compulsivo	2.5	1,702,804	374,617
T. estrés	0.3	204,336	53,127
T. consumo alcohol	3.3	2,247,701	561,925
T. consumo de sustancias	0.9	613,009	183,903
Otros trastornos	4.9	3,337,496	300,375
Todos	19.9	13,554,320	3,483,460

Fuente: Prevalencia media en: Los trastornos mentales en América Latina y el Caribe. Rev. OPS.

XVII. En materia municipal, la Ley del Gobierno y la Administración Pública Municipal del Estado de Jalisco establece que el Municipio, como base de la organización política y administrativa y de la división territorial del Estado de Jalisco, debe asumir la administración de los establecimientos de salud que descentralice, en su favor, el Gobierno Estatal en los términos de las leyes aplicables, formular y desarrollar programas municipales de salud, en el marco de los Sistemas Nacional y Estatal de Salud, de acuerdo con los principios y objetivos de los Planes Nacional, Estatal y Municipales de Desarrollo, así como vigilar y hacer cumplir, en la esfera de su competencia, la Ley General de Salud y las demás disposiciones legales aplicables, lo anterior en apego de los artículos 1 y 2 de la Ley del Gobierno y la Administración Pública Municipal del Estado y el artículo 10 de la Ley Estatal de Salud.

¹⁵ CONADIC (2021). Informe sobre la Situación de la Salud Mental y el Consumo de Sustancias Psicoactivas. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/648021/INFORME_PAIS_2021.pdf Fecha de consulta: 26 de abril de 2023.

¹⁶ 2º Diagnóstico Operativo de Salud Mental y Adicciones de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/730678/SAP-DxSMA-Informe-2022-rev07jun2022.pdf> Fecha de consulta: 26 de abril de 2023.

XVIII. El derecho a la salud es un derecho humano, con antecedentes en los valores históricos que le dieron vida y hoy son vigentes e implícitos en la Constitución; derecho a la salud preventiva y correctiva correspondiente; es importante la vinculación del Estado y municipios con la obligación de cumplir con el derecho a la salud y por tanto deben atender responsablemente, en la esfera de su respectiva competencia, las enfermedades mentales y el tratamiento de las adicciones, para la adecuada detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia oportuna.

Ahora bien, en contraste con la antes citada Ley General de Salud que recientemente se reformó para garantizar la salud mental y prevención de adicciones, y darle un carácter prioritario dentro de las políticas de salud, se estima que el marco jurídico del Estado de Jalisco, en materia de salud mental y prevención de adicciones, no es lo suficientemente especializado ni específico como para garantizar el pleno acceso a los servicios de salud mental y a las instituciones de rehabilitación y tratamiento de adicciones, motivo por el cual resulta fundamental crear una Ley que vele y regule la forma en que se ejercerá este derecho humano para instrumentar y proponer políticas públicas enfocadas a la prevención y tratamiento de trastornos mentales, incluidos aquellos relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas, la vinculación y concertación de acciones con organismos públicos, privados y sociales, así como la regulación de establecimientos no gubernamentales que brinden atención en la materia que nos ocupa.

Lo anterior, abona a lo establecido por la Secretaría de Salud del Ejecutivo Federal, que consideró necesaria una transformación en el sistema de salud actual que permitiera una rectoría integral de Atención a la Salud Mental y las Adicciones. Esto, a través de la fusión del Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental (STCONSAME), la Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC), y los Servicios de Atención Psiquiátrica (SAP) en una nueva unidad administrativa perteneciente a los centros que conformarán a la Subsecretaría de Salud Pública, que constituirá la instancia rectora, normativa y de conducción de la política nacional de salud mental y adicciones, a través de la creación de la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones (CONASAMA).

XIX. La presente iniciativa propone lo siguiente:

- Abrogar la Ley de Prevención, Atención Integral y Erradicación de las Adicciones en el Estado de Jalisco, la Ley de Salud Mental y Educación Emocional para el Estado de Jalisco y el Reglamento de la Ley de Salud Mental para el Estado de Jalisco;
- Fusionar en una sola ley la legislación de Salud Mental y Atención de las Adicciones;
- Crear la Unidad de Investigación, Capacitación y Servicio denominada Instituto Jalisciense de Salud Mental y Adicciones dentro del O.P.D. Servicios de Salud Jalisco;
- Los recursos humanos, financieros, materiales y tecnológicos adscritos al Consejo Estatal contra las Adicciones en Jalisco, pasaran al OPD "Servicios de Salud Jalisco"; y
- La Secretaría de Salud, conforme a la suficiencia presupuestal asignada, instrumentará las acciones de reingeniería administrativa.

1. En lo que respeta a la fusión de salud mental y adicciones, esto es, en concordancia con el señalamiento de la OMS, que determina que las adicciones como un problema de salud mental, en ese sentido se contempla las siguientes estructuras administrativas:

- **Consejo Estatal de Salud Mental y Adicciones:** Órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud del Estado de Jalisco, que cuenta con autonomía técnica y operativa en el ejercicio de sus funciones y tiene por objeto instrumentar y proponer políticas públicas enfocadas a la prevención y tratamiento de trastornos mentales, incluidos aquellos relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas, la vinculación y concertación de acciones con organismos públicos, privados y sociales así como la regulación de espacios de atención de salud mental y adicciones.
- **Instituto Jalisciense de Salud Mental y Adicciones:** Unidad de investigación, capacitación y servicio del Organismo Público Descentralizado denominado Servicios de Salud Jalisco que cuenta con autonomía técnica y operativa en el ejercicio de sus funciones y tiene por objeto articular la prestación de los servicios de atención a la salud mental y prevención y tratamiento de las adicciones a personas que no cuenten con seguridad social.

ESTRUCTURA VIGENTE	ESTRUCTURA PROPUESTA
<p>ÓRGANOS DESCONCENTRADOS SESA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consejo Estatal contra las Adicciones • Instituto Jalisciense de Salud Mental 	<p>ÓRGANO DESCONCENTRADO SESA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consejo Estatal de Salud Mental y Adicciones <p>UNIDAD DE INVESTIGACIÓN, CAPACITACIÓN Y SERVICIO OPD SSJ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Instituto Jalisciense de Salud Mental y Adicciones

2. En virtud de lo anterior, la presente iniciativa cumple con el numeral 142 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Jalisco, por lo siguiente;

a) En el aspecto jurídico: La oportuna armonización y actualización del nombre y funciones de las áreas competentes, evitará discrepancias en cada uno de los instrumentos jurídicos que puedan emitirse y estos no coincidan con las nuevas disposiciones establecidas en la Ley General de Salud y la actual instancia rectora de conducir la política nacional en materia de salud mental y adicciones (CONASAMA).

b) En el aspecto social: Las repercusiones sociales serán positivas, pues la propuesta fomenta la debida interacción entre las áreas administrativas y medicas involucradas directamente de los tres niveles de gobierno en los temas que les competen.

c) En el aspecto presupuestal: En relación con el tema de Salud Mental y Adicciones se fusionan los presupuestos de la UR 153 Instituto Jalisciense de Salud Mental, del PP 155 Operación de los Centros de Atención Primaria en Adicciones (CAPA) de la UR 149 Consejo Estatal Contra las Adicciones del Estado de Jalisco; además de que se asigna recurso a la Salud Mental y las Adicciones, por parte de la UR 016 OPD Servicios de Salud Jalisco, proveniente de su PP 190 Acceso efectivo a los servicios de salud, lo que genera un incremento del 61.19% respecto al presupuesto 2023 destinado para ambos temas.

XX. La Suprema Corte de Justicia de la Nación sostiene que, si bien es cierto que no existe regulación específica relacionada con el procedimiento o forma en que deben llevarse a cabo las consultas a las personas con discapacidad; de una interpretación armónica de las disposiciones internacionales de la materia, se desprende que los estándares mínimos para su realización son que debe ser previa, pública, accesible y adecuada;¹⁷ es por ello que el Congreso del Estado de Jalisco y la Comisión de Higiene Salud Pública y Prevención de las Adicciones se dieron a la tarea de iniciar el proceso de consulta pública¹⁸, para con ello dar cumplimiento a las etapas sugeridas por el alto Tribunal de este País; esto mediante Acuerdo Legislativo **234/LXIII/23**¹⁹, aprobado el 15 de noviembre del año en curso, en el cual se planificaron las jornadas de consulta en el siguiente orden:

Fase preconsultiva y Fase informativa: 21 de noviembre 2023

Fase de deliberación interna: 21 de noviembre al

Fase de dialogo: 28 de noviembre 2023

Fase de avances: 7 de diciembre 2023

Primer foro de consulta verificado el 21 de noviembre de 2023²⁰

- * Entrega de información digital e impresa de la propuesta a los asistentes;
- * Explicación de la metodología de trabajo;
- * Explicación sobre los antecedentes y puntos importantes de la propuesta;
- * Explicación sobre la estructura de la ley; y
- * Explicación sobre el acceso al portal del Congreso.

Segundo foro de consulta verificado el 28 de noviembre de 2023²¹

- * Recepción de observaciones al proyecto, las recibidas en el portal y las recibidas de manera personal por los asistentes al foro.

Tercer foro de consulta verificado el 7 de diciembre de 2023²²

¹⁷ Acción de Inconstitucionalidad 81/2018 y 212/2020.

¹⁸ Por ejemplo, en las acciones de inconstitucionalidad 80/2017 y su acumulada 81/2017, así como 41/2018 y su acumulada 42/2018, resueltas el 20 y 21 de abril de este dos mil veinte.

¹⁹ <https://congresoweb.congreso.jalisco.gob.mx/infolej/agendakioskos/documentos/sistemaintegral/estados/146163.pdf>

²⁰ <https://www.youtube.com/watch?v=0mU3HwYu8a0>

²¹ <https://youtu.be/yXrylloFqI?si=7MoNzMCmkl4OldJF>

²² <https://www.youtube.com/watch?v=D2OXVqlejcc&t=2321s>

*Presentación de avances del articulado, describiendo las observaciones al proyecto, tanto las recibidas en el portal como las recibidas de manera personal por los asistentes al foro.

En los cuales se contó con la participación de las siguientes personas:

Roberto Ángel Uriel Cuellar López, Alumno U.D.G.;
Ma. Carmen Martínez Estrella, "Consejo Estatal contra las Adicciones Jalisco";
Gabriela Hernández Artur "Secretaría de Educación Jalisco, Dirección de psicopedagogía";
Juan Manuel Palacios Gutiérrez, "Secretaría de Salud Jalisco";
Ana Isabel Cortés Coronado, "Consejo Ciudadano de Seguridad";
Teresa Reyes Carrillo, "Consejo Ciudadano de Seguridad";
Alejandro Barba Orozco Presidente del Consejo "Vida en Sobriedad Emocional y Rehabilitación en Adicciones A.C.";
Lic. Sergio Rogelio Morales Gómez, "Clínica Ámate, Vive Sin Destruirte A.C.";
Rafael C. Aguilar Torres, "SALME";
Fernando Christian Ruiz Ceja, "SALME";
Karla María de Jesús Pérez Hernández, "Consejo Estatal contra las Adicciones Jalisco";
Bárbara Priscila Miranda González, "SESIPINNA";
Margarita Pérez Pantoja, "U.P Guadalajara";
Karen Santillán, "Canal 13";
Jorge A. González Muñoz, "Secretaría de Salud";
Alfonso Villegas Espino, "Consejo Estatal contra las Adicciones Jalisco";
Dr. Blas Sergio Jasso Hinojosa, Presidente del Colegio Estatal de Psicólogos en intervención de Jalisco A.C.;
Rafael Aguilar Torres, "SALME";
Vanessa Álvarez O'connor, "Secretaría de Salud Jalisco";
María Elvira Sandoval Sánchez, "Colegio Nacional de Consejeros";
Yuliana López Quintero López, "ASOCIACIÓN DE PADRES DE FAMILIA A.C.";
José Manríquez Magaña, "Monte Avvir A.C.";
Angélica Rivera Ort, "Colegio de Profesionistas en T.S.";
Sara Valenzuela López, "Voz Pro Salud Mental";
Claudia Villareal, "Universidad Panamericana" ;
Lic. Janette Macías Ramírez, "Consejo Estatal contra las Adicciones Jalisco";
Lic. Lic. Roberto Preciado Rosales, "Consejo Estatal contra las Adicciones Jalisco";
Luna Yaquitzí Aceves Sandoval;
Pedro Briones Casillas, "Consejo Estatal contra las Adicciones Jalisco";
Jonhatan Zamora Sierra, "Secretaría del Trabajo y Previsión Social";
Dr. Jorge A. Blanco Sierra, Titular del Instituto Jalisciense de Salud Mental y Adicciones "SALME";
Cruz Elena Gómez Sandoval, Colegio de Licenciados en Homeopatía del Estado de Jalisco;
Verónica Villareal Castañeda, "Guadalajara Club House";
Lilia López González, "Secretaría de Salud Jalisco";
Fco. Javier Anguiano Amezcua, "Consejo Estatal contra las Adicciones Jalisco";
Jessica Jarely Quezada Barajas, "SESIPINNA";

Ramón Adrián López Arroyo, "COMVEPEJ";
José Agustín Tamayo Gómez, "ASME PEVE A.C.";
Pedro Damián Aceves, "Colegio de Consejeros";
Arturo Conde Pérez, "Universidad del Conde";
Alicia Denisse Flores Bizem, "SALME";
Yoselin López Guerra, "SALME";
Ana Lilia Mosqueda G. "Secretaría de Salud Jalisco";
Ángel Carlos Muñoz "Red Mundial de Jóvenes Políticos Atletas Code Jalisco";
Fernando Ruiz González, "Consejo Estatal contra las Adicciones Jalisco";
José de Jesús Gutiérrez R., "Asociación Mexicana de Psicólogas y Psicólogos";
Jesús Alejandro Aldana López, "Instituto Jalisciense de Salud Mental";
Evelyn Levario Payan "SESIPINNA";
Ingrid Paola Hernández Ibarra "Secretaría de Salud"; y
Carlos Alberto Rentería Salazar "Colegio Nacional de Consejeros Jalisco".

XXI. Como antecedentes, queremos precisar que tal ejercicio de consulta se motivó bajo la premisa de aplicar la **CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD**, que en su artículo 4.3, establece que:

Artículo 4 Obligaciones generales

I. Los Estados Parte se comprometen a asegurar y promover el pleno ejercicio de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas con discapacidad sin discriminación alguna por motivos de discapacidad.

A tal fin, los Estados Parte se comprometen a.

3. En la elaboración y aplicación de legislación y políticas para hacer efectiva la presente Convención, y en otros procesos de adopción de decisiones sobre cuestiones relacionadas con las personas con discapacidad, los Estados Parte celebrarán consultas estrechas y colaborarán activamente con las personas con discapacidad, incluidos los niños y las niñas con discapacidad, a través de las organizaciones que las representan.

XXII. Derivado de las primeras consultas y conjuntando las propuestas hechas por los asistentes a los foros y vía electrónica, se realizaron las adecuaciones necesarias al proyecto, así como también se explica si propuestas son preexistentes de una normativa diversa lo en su caso se determina que serán materia de protocolos o en su caso la reglamentación respectiva:

- Se adiciona el interés superior de la niñez como uno de los principios de la atención, así como incluir el enfoque diferenciado, se adecua el término "grupos vulnerables" por el de "grupos prioritarios" conforme el Código de Asistencia Social del Estado de Jalisco y se inserta el concepto de educación emocional.

- Respecto de la solicitud de enlistar a todos y cada uno de los especialistas en materia de salud mental cabe mencionar que no se integral tal cual se propuso, debido a que dicho listado sobre los profesionales de la salud y sus intervenciones específicas son materia del reglamento, asimismo las solicitudes de definir los Certificados de Discapacidad se encuentran contemplados en la Ley de Atención a Personas con Discapacidad del Estado de Jalisco.
- La presente propuesta de ley no regula la venta de estupefacientes, y las políticas públicas a ese respecto ya están contempladas en otros apartados de la ley.
- Respecto a las peticiones de ampliar o modificar determinadas definiciones se determinó utilizar las definiciones conforme lo establece la Ley General de Salud.
- Las especificaciones solicitadas son propias de la reglamentación en virtud de que al enunciar los "perfiles profesionales" se convierte en un artículo limitativo, además se podría limitar la atención integral al ser los trastornos mentales y problemas de adicciones causados por problemáticas multifactoriales por lo que se determinó utilizar las definiciones conforme a la Ley General de Salud.
- Se homólogo en toda la ley el término "persona usuaria" para referirse a la persona que recibe cualquiera de los servicios a los que se refiere el proyecto.
- La sugerencia de integrar talleres de crianza positiva es preexistente ya que en particular se ejecutan por "RECREA FAMILIA", y por "Cultura de Paz" que corresponden a la Secretaría de Planeación y Participación Ciudadana.
- Respecto de la propuesta de especificar las responsabilidades y competencias de cada área del estado que interviene en el cumplimiento de la Ley, así como en la acción comunitaria, se resuelve que es materia de otro ordenamiento en virtud de que esta normado en la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y reglamentos de las dependencias y entidades.
- La solicitud de establecer cómo proceder en caso de que algún usuario no cumpla o no quiera recibir la atención se resuelve que es materia de los protocolos de cada institución, los cuales no deben contravenir la presente ley.
- Se realizan precisiones de redacción y se establece el internamiento de urgencia en el cual se hace la especificación que será solo en caso de que la persona no tenga la capacidad de discernir que existe un peligro para sí mismo o para las personas que le rodean.
- Los derechos de las personas usuarias se establecieron conforme a la Ley General de Salud.

- Los reglamentos con los que cuenten las instituciones en los que se establezcan los derechos y obligaciones con los que cuenta la persona usuaria durante su atención, deberán ser diseñados homologados a esta Ley y la normatividad vigente en la materia.
- Se integró que los planes de tratamiento se deben de dar a conocer a la persona usuaria o a sus familiares conforme lo señale la normatividad aplicable.
- Se agregó que de manera excepcional se pueden otorgar permisos de salida en caso de enfermedad grave de un familiar cercano.
- Se estableció utilizar lenguaje inclusivo al momento de referirse a las autoridades que se mencionan en el proyecto de ley.
- Se insertó que los registros de funcionamiento de los establecimientos deben contener el modelo de atención que se ofrece y la población objetivo.
- Se establece una nueva atribución del Instituto Jalisciense de Salud Mental y Adicciones; de elaborar y desarrollar los métodos científicos de información e investigación sobre los padecimientos de salud mental y adicciones en el Estado.
- Respecto de especificar el financiamiento que deberá recibir anualmente, se integró en el proyecto, que el presupuesto no deberá ser inferior al asignado el año inmediato anterior.
- Sobre la propuesta de crear un sistema de información estatal se aclara que la información de vigilancia epidemiológica en México se encuentra contenida en el Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica (SUIVE) el cual integra la información proveniente de todo el país y de todas las instituciones del Sistema Nacional de Salud y el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA) encargado de recabar datos como el consumo de drogas lícitas e ilícitas en la población, identificar grupos de riesgo, drogas nuevas, cambios en los patrones de consumo y algunas de las repercusiones por el uso de estas sustancias, como la comisión de delitos, accidentes y defunciones asociadas a través de la información procedente de cuatro fuentes que desde sus inicios nutren al Sistema: Centros de Tratamiento No Gubernamentales, Centros de Tratamiento para Adolescentes, Servicio Médico Forense (SEMEFO) y Servicio Médico de Urgencias.
- Sobre la solicitud de establecer en el proyecto de ley, contenidos mínimos que deban incluir los protocolos de actuación de las instituciones o establecimientos, así como también los protocolos para el caso de niñas, niños o adolescentes se resuelve no anexarlas, ya que este tema será materia de la reglamentación correspondiente.
- Respecto a las visitas de inspección y sanciones procedimiento federal contemplado en la Ley General de Salud, se aclara que estos actos de autoridad son diversos a las

visitas de supervisión que realizará el Consejo; dichas visitas son basadas conforme a la NOM-SSA2-028-2009 y solo se realizan a establecimientos.

- Respecto a precisar los medios, horarios de atención en donde la ciudadanía puede interponer queja o denuncia; el tema se desarrollará en el reglamento respectivo.
- En lo que concierne a la petición de que es necesario que el Consejo sesione de manera ordinaria o extraordinaria, de lo contrario la imposición de las sanciones estarán supeditadas a las 4 sesiones por año; se aclara que las sanciones no se realizarán por el Consejo de Vocales si no por el Consejo Estatal de Salud Mental y Adicciones del Estado, por lo que no es necesario aplicar dicha sugerencia al texto de la iniciativa.

XXIII. Otra circunstancia que no se puede dejar de lado y que motiva la presentación de esta iniciativa, es el hecho de que se tiene conocimiento de la resolución de la Acción de Inconstitucionalidad 164/2022, promovida por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, demandando la invalidez de la Ley de Salud Mental y Educación Emocional para el Estado de Jalisco, publicada en el Periódico Oficial de esa entidad de 12 de noviembre de 2022, mediante Decreto 28849/LXIII/22.

Dicha Acción fue radicada en la ponencia de la Señora Ministra Ana Margarita Ríos Farjat, dicho proyecto de resolución fue listado por primera vez el 4 de julio de 2023; aplazado el 9 de noviembre de 2023; listado por segunda vez el 17 de noviembre de 2023 y finalmente resuelto el pasado 30 de noviembre del año en curso, con los siguientes resolutivos:

PRIMERO. Es procedente y fundada la presente acción de inconstitucionalidad. SEGUNDO. Se declara la invalidez de la Ley de Salud Mental y Educación Emocional para el Estado de Jalisco, expedida mediante el DECRETO NÚMERO 28849/LXIII/22, publicado en el Periódico Oficial de dicha entidad federativa el doce de noviembre de dos mil veintidós, por los motivos expuestos en el apartado V de esta decisión. TERCERO. La declaratoria de invalidez decretada surtirá sus efectos a los doce meses siguientes a la notificación de estos puntos resolutivos al Congreso del Estado de Jalisco, en la inteligencia de que, dentro del referido plazo, previo desarrollo de la respectiva consulta a las personas con discapacidad, ese Congreso deberá legislar en los términos precisados en el apartado VI de esta sentencia. CUARTO. Publíquese esta resolución en el Diario Oficial de la Federación, en el Periódico Oficial del Estado de Jalisco, así como en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta.

La mencionada determinación nos obliga a realizar un ejercicio similar al iniciado para esta nueva iniciativa, para que dicho proyecto permita generar los cambios administrativos necesarios para la homologación de nuestra ley con los ordenamientos federales, ya que sólo podríamos trabajar sobre el texto señalado por el referido órgano judicial; de ahí que la presentación y en su caso aprobación de la presente, resulte no sólo prudente y necesario, sino también lo más práctico, en especial si el decreto resultante del estudio del proyecto

21

La presente hoja pertenece al dictamen que resuelve la iniciativa de Ley mediante la cual se expide la Ley de Salud Mental y Adicciones del Estado de Jalisco y se reforman diversas disposiciones de la Ley de Salud del Estado de Jalisco.

llega a ordenar la abrogación del texto legal vigente, actualizamos nuestra legislación, la homologamos con los ordenamientos federales y al darle cumplimiento a la consulta y demás lineamientos que la Suprema Corte ha ido estableciendo para este tipo de leyes, también nos deja en situación de resolver las obligaciones que al Poder Legislativo de Jalisco le pudieran compeler derivado de la o las resoluciones del máximo órgano de justicia de nuestro país.

XXIV. Para efectos de la eficiencia de esta iniciativa, ha sido necesario considerar la referencia hecha por los participantes de la consulta respecto de la necesidad de brindar cuidados paliativos derivados de la **Psicología clínica**, que es la rama de la **Psicología** que se encarga de la investigación, la evaluación, el diagnóstico, el tratamiento, el pronóstico y la rehabilitación de todas aquellas cuestiones que tratan problemas emocionales, sociales, prácticos y espirituales que el padecimiento plantea y que generan **malestar** o **sufrimiento** en las personas y sus familias; cabe señalar que no se debe cometer el error de encasillar los cuidados paliativos como exclusivos de las enfermedades terminales, ya que muchos de los padecimientos mentales también requieren de los mismos, como ocurre con la demencia senil.

A partir del inicio de la presente administración se ha realizado la separación de la estructura y funciones de la Secretaría y el Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco (OPD SSJ), siendo la Secretaría la encargada de la rectoría y política pública en materia de salud y el OPD SSJ el ente que tiene a su cargo la prestación de los servicios de salud.

Actualmente la Secretaría cuenta con el **órgano desconcentrado Instituto Jalisciense de Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos**, el cual está presupuestalmente subordinado al O.P.D. Servicios de Salud Jalisco, esto de conformidad con el artículo 56 de la Ley de Salud del Estado de Jalisco

Justamente uno de los efectos que busca generar esta iniciativa es trasladar la prestación de los servicios de cuidados paliativos en su totalidad a los servicios estatales de salud, buscando así erradicar la desorganización generada por la **“subordinación presupuestal”** de los **órganos desconcentrados de la secretaría** al OPD SSJ.

Es por ello que se propone en el numeral 2 del artículo 56 de la Ley de Salud del Estado de Jalisco, que el Instituto Jalisciense de Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos, sea una nueva unidad de investigación, capacitación y servicio de la Secretaría de Salud, y presupuestalmente subordinado al Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco.

IMPACTO PRESUPUESTAL

Para este caso se transfiere el presupuesto de la UR 154 Instituto Jalisciense de Alivio al Dolor y Cuidados Paliativos a la UR 016 OPD Servicios de Salud Jalisco, manteniendo el PP 189, con tan solo un incremento del 1.46% respecto al ejercicio 2023.

En irrestricto cumplimiento del compromiso institucional por mantener actualizadas las normas jurídicas de esta entidad federativa, a fin de que correspondan con el marco constitucional que nos rige y, particularmente con la estructura orgánica y atribuciones de las entidades y dependencias estatales resulta necesario reformar la Ley de Salud del

Estado de Jalisco, a fin de que el Instituto Jalisciense de Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos, cuente con la correcta denominación de su naturaleza jurídica en la Ley de mérito, que le permita mantener el cumplimiento de sus obligaciones; con la finalidad de ilustrar el contenido de la presente iniciativa se muestra la siguiente tabla comparativa:

Texto vigente	Propuesta
<p>Artículo 56. Cuidados Paliativos. Autoridades</p> <p>1. La Secretaría de Salud, a través del Instituto Jalisciense de Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos, y demás autoridades en el Estado en materia de salud, será la responsable de evitar, suprimir o paliar el dolor innecesario y evitable a los enfermos en el Estado, así como de elaborar y desarrollar programas de capacitación y actualización de los recursos humanos para la salud en materia de prevención y control del dolor y medicina paliativa.</p> <p>2. El Instituto Jalisciense de Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos, cómo órgano administrativamente desconcentrado de la Secretaría de Salud, y presupuestalmente subordinado al organismo público descentralizado Servicios de Salud Jalisco, tendrá las funciones que le sean otorgadas por esta Ley y las demás disposiciones aplicables.</p>	<p>Artículo 56. [...]</p> <p>1. [...]</p> <p>2. El Instituto Jalisciense de Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos, cómo unidad de investigación, capacitación y servicio del Organismo Público Descentralizado denominado Servicios de Salud Jalisco, cuenta con autonomía técnica y operativa en el ejercicio de las funciones que le sean otorgadas por esta Ley y las demás disposiciones aplicables.</p>
<p>Artículo 57. Instituto Jalisciense de Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos. Atribuciones.</p> <p>1. El Instituto Jalisciense de Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos tendrá las siguientes atribuciones:</p> <p>I. Elaborar, conforme a las políticas dictadas por la Secretaría de Salud, y dentro del marco de los sistemas nacional y estatal de salud, su programa anual de trabajo;</p> <p>II. Organizar y operar la prestación</p>	<p>Artículo 57. [...]</p> <p>1. [...]</p> <p>I. a III. [...]</p>

<p>de los servicios de atención médica especializada en materia de alivio al dolor y cuidados paliativos, en cumplimiento a lo dispuesto por la Ley Estatal de Salud, la Ley General de Salud, las Normas Oficiales Mexicanas, y las demás disposiciones jurídicas aplicables en la materia;</p> <p>III. Mantener en operación las unidades médicas y administrativas con que cuenta el Instituto y las que en el futuro se le integren;</p> <p>IV. Coadyuvar en el ámbito de su competencia a la coordinación con los organismos de los sectores público, privado y social en materia de alivio del dolor y cuidados paliativos;</p> <p>V. Coadyuvar en la coordinación, en el ámbito de su competencia, del sistema de referencia y contra referencia de usuarios con dolor crónico refractario o de difícil tratamiento;</p> <p>VI. Fomentar la participación activa de los sectores público, social y privado en la atención y tratamiento de los usuarios que sufren de dolor crónico, refractario o de difícil tratamiento y sus síntomas asociados;</p> <p>VII. Gestionar, en coordinación con las autoridades competentes, el establecimiento de las normas y criterios técnicos sobre el uso de estupefacientes, sedantes e hipnóticos en el tratamiento del dolor;</p> <p>VIII. Formar y capacitar recursos humanos en el área de alivio del dolor y cuidados paliativos, en estrecha vinculación académica con las instituciones educativas en el Estado que puedan contribuir en esta tarea y así lo determine el Instituto;</p> <p>IX. Realizar investigación científica</p>	<p>IV. Se deroga;</p> <p>V. [...]</p> <p>VI. Se deroga;</p> <p>VII. a XIII. [...]</p>
---	---

<p>tendiente al conocimiento de los factores preventivos, condicionantes y paliativos del dolor, para su adecuada y oportuna atención y tratamiento, en estrecha vinculación académica con las instituciones educativas en el Estado que puedan contribuir en esta tarea, así como con las autoridades e instituciones de educación que al efecto se determinen por el Instituto;</p> <p>X. Integrar un acervo de información y documentación que facilite a las autoridades e instituciones competentes, la investigación, estudio y análisis de los distintos aspectos del dolor;</p> <p>XI. Fomentar una cultura de prevención, comprensión y adecuado tratamiento del dolor crónico, refractario o de difícil tratamiento;</p> <p>XII. Difundir los criterios bioéticos, científicos y legales que rigen la vida y la calidad de vida de los enfermos terminales; y</p> <p>XIII. Las demás que esta Ley y otras disposiciones jurídicas y administrativas le confieran para el cumplimiento de su objeto.</p>	
<p>Artículo 58. Instituto Jalisciense de Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos. Integración.</p> <p>1. El Instituto estará integrado por:</p> <p>I. Un Director que deberá ser médico con especialidad en oncología, neurología, anestesiología o algología, con entrenamiento en terapéutica del dolor o cuidados paliativos y preferentemente con experiencia en administración hospitalaria;</p> <p>II. El personal de la salud y administrativo que permita su plantilla de personal y con aquel que le sea transferido o</p>	<p>Artículos 58. Instituto Jalisciense de Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos. Integración.</p> <p>Se deroga</p>

<p>comisionado de conformidad con los convenios de colaboración que celebre; y</p> <p>III. Un Patronato que gestionará la obtención de recursos y coordinará la participación de la comunidad en la realización de los programas autorizados;</p> <p>2. El Instituto Jalisciense de Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos podrá contar con un Consejo Técnico multidisciplinario, integrado por profesionistas, especialistas y personas con experiencia en alivio del dolor y cuidados paliativos, que tendrá la función de asesorar al Director en asuntos de carácter técnico y proponerle la adopción de medidas de carácter general tendientes al mejoramiento operacional del Instituto.</p>	
<p>Artículo 59. Instituto Jalisciense de Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos. Director.</p> <p>1. El Director del Instituto tendrá las siguientes atribuciones:</p> <p>I. Representar al Instituto en todos los asuntos propios de su objeto;</p> <p>II. Dirigir técnica y administrativamente la actividad del Instituto;</p> <p>III. Ser parte del patronato;</p> <p>IV. Elaborar y presentar para su aprobación por la autoridad sanitaria, el programa anual de trabajo del Instituto; y</p> <p>V. Las demás que esta Ley y otras disposiciones jurídicas y administrativas le confieran para el cumplimiento de su objeto.</p>	<p>Artículos 59. Instituto Jalisciense de Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos. Director.</p> <p>Se deroga.</p>
<p>Artículo 78. Directrices Anticipadas. Ante la Secretaría de Salud.</p> <p>1. Cuando el documento de</p>	<p>Artículo 78. Directrices Anticipadas. Ante la Secretaría de Salud.</p> <p>1. Cuando el documento de</p>

directrices anticipadas se realice ante la Secretaría, deberá hacerse por duplicado. El personal que la reciba deberá depositarla en el Registro y acusará recibo a favor del suscriptor o su representante.	directrices anticipadas se realice ante el Instituto Jalisciense de Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos , deberá hacerse por duplicado. El personal de dicho Instituto deberá recibir el documento y remitirlo a la Secretaría para su depósito en el Registro y acusará recibo a favor del suscriptor o su representante.
Artículo 82. Directrices Anticipadas. Registro Único Estatal. 1. La Secretaría dispondrá de una unidad administrativa de Registro Único Estatal de Directrices Anticipadas, que se encargará de resguardar los documentos y enviarlos al centro o unidad médica que se los requiera.	Artículo 82. Directrices Anticipadas. Registro Único Estatal. 1. La Secretaría será la responsable de administrar el Registro Único Estatal de Directrices Anticipadas, que se encargará de resguardar los documentos y enviarlos al centro o unidad médica que se los requiera.

XXV. Con la emisión de la Ley especial en la materia resulta necesario realizar adecuaciones a la Ley de Salud estatal, es por ello que se propone derogar el artículo 164 referente al Consejo Estatal contra las Adicciones y se corrige el error de origen en el orden las secciones tercera y cuarta, correspondientes al Título Quinto Capítulo II; en este contexto y con la finalidad de ilustrar el contenido de la presente iniciativa se muestra la siguiente tabla comparativa:

Texto vigente	Propuesta
SECCIÓN CUARTA DE LA PREVENCIÓN, TRATAMIENTO Y CONTROL DE ADICCIONES	SECCIÓN TERCERA DE LA PREVENCIÓN, TRATAMIENTO Y CONTROL DE ADICCIONES

<p>Artículo 164. Consejo Estatal Contra las Adicciones.</p> <p>1. El Consejo Estatal contra las Adicciones, su objeto, integración y atribuciones, así como los derechos de los usuarios y las obligaciones de los Centros de Atención Integral y las visitas de inspección se regularán en la Ley de Prevención, Atención Integral y Erradicación de las adicciones en el Estado de Jalisco.</p> <p>2. El Consejo Estatal contra las Adicciones, a través de la Secretaría de Salud, deberá establecer convenios de colaboración con los municipios de Jalisco para que los Consejos Municipales de Salud coadyuven en las acciones que se realicen en la materia.</p>	<p>Artículo 164. Consejo Estatal Contra las Adicciones.</p> <p>1. Se deroga</p> <p>2. Se deroga</p>
<p>SECCIÓN TERCERA</p> <p>DE LOS DERECHOS DE LOS PACIENTES USUARIOS DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS</p> <p>Artículo 169. (DEROGADO, P.O. 12 DE NOVIEMBRE DE 2022)</p> <p>Artículo 170. (DEROGADO, P.O. 12 DE NOVIEMBRE DE 2022)</p> <p>Artículo 171. (DEROGADO, P.O. 12 DE NOVIEMBRE DE 2022)</p> <p>Artículo 171 Bis. (DEROGADO, P.O. 12 DE NOVIEMBRE DE 2022)</p>	<p>SECCIÓN CUARTA</p> <p>DE LOS DERECHOS DE LOS PACIENTES USUARIOS DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS</p>

Por lo anteriormente expuesto, fundado y motivado, se somete a la elevada consideración de la Asamblea la siguiente:

Artículo Primero: Se abrogan la Ley de Prevención, Atención Integral y Erradicación de las Adicciones en el Estado de Jalisco y la Ley de Salud Mental y Educación Emocional para el Estado de Jalisco.

Artículo Segundo: Se emite la Ley de Salud Mental y Adicciones del Estado de Jalisco.

INICIATIVA DE LEY

La presente hoja pertenece al dictamen que resuelve la iniciativa de Ley mediante la cual se expide la Ley de Salud Mental y Adicciones del Estado de Jalisco y se reforman diversas disposiciones de la Ley de Salud del Estado de Jalisco.

LEY DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES DEL ESTADO DE JALISCO

TÍTULO PRIMERO DISPOSICIONES GENERALES

CAPÍTULO PRIMERO OBJETIVOS DE LA LEY

Artículo 1. La presente Ley es de orden público, interés social y sus disposiciones son de observancia general para los sectores público y privado que planifiquen, administren, coordinen, faciliten, proporcionen, otorguen u ofrezcan cualquier tipo de servicios de salud mental y atención de las adicciones en el Estado, para lo no previsto en esta Ley se aplicará supletoriamente lo dispuesto en los Tratados Internacionales en los que el Estado Mexicano sea parte, la Ley General de Salud, la Ley de Salud del Estado de Jalisco, las Normas Oficiales vigentes.

Artículo 2. La presente Ley tiene por objeto garantizar el derecho a la protección de la salud mental y atención de las adicciones de todas las personas que tengan su residencia permanente o se encuentren en tránsito en el Estado de Jalisco, independientemente de su raza, origen, estado civil, edad, identidad de género, condición social, religión, etnia, política, orientación sexual o cualquier otra índole, así como regular las bases y modalidades para garantizar el acceso a la prestación de servicios con enfoque diferenciado bajo los principios de interés superior de la niñez, confidencialidad y protección de los datos personales de las personas usuarias por parte de las intuiciones y establecimientos.

Artículo 3. Para efectos de la presente Ley, se entenderá por:

- I. Adicción: Enfermedad física y psicoemocional que crea una dependencia o necesidad intensa hacia una sustancia, actividad o relación;
- II. Atención Integral en Salud Mental: Es el acceso continuo e interdisciplinario que requiera la población usuaria de los servicios de salud mental y las personas con consumo de sustancias psicoactivas y de adicciones;
- III. Atención Psicológica: Es la brindada por personal de psicología clínica entrenado, que trata diferentes trastornos mentales y del comportamiento, así como problemáticas de salud mental utilizando recursos terapéuticos;
- IV. Consejo: El Consejo Estatal de Salud Mental y Adicciones;
- V. Consentimiento Informado: Conformidad expresa de una persona, manifestada por escrito y respetuosa de la autonomía del usuario en el ámbito de la atención médica e investigación en salud mental, adicciones o lo referente a la materia plasmado en el expediente clínico, signado por la persona usuaria, su familiar o en su caso por su representante legal conforme a la normatividad vigente;

VI. Educación emocional: Proceso educativo que tiene por objetivo mejorar la calidad de vida de las personas a partir del desarrollo de habilidades que promuevan el crecimiento intelectual y emocional;

VII. Enfoque diferenciado: Perspectiva de análisis que permite diseñar y ejecutar medias atención sobre grupos poblacionales con características particulares en razón de su edad o etapa del ciclo vital, género, orientación sexual, identidad de género, pertenencia étnica, discapacidad y otras características; a partir de la visibilización de situaciones de vida particulares y brechas existentes para la toma de decisiones de las instituciones y los establecimientos del sector público, y privado;

VIII. Establecimiento: Todo espacio especializado en adicciones, que proporciona servicios para la atención específica de personas con consumo perjudicial o adicción a sustancias psicoactivas, y que, en cualquier caso, operan bajo un modelo de atención profesional, de ayuda mutua o mixto;

IX. Grupos Prioritarios: Reconoce como grupos de atención prioritaria a aquellos que están en alguna situación de desigualdad estructural, que por muchos años han sido discriminados, excluidos y violentados, y que aún hoy enfrentan grandes obstáculos para disfrutar de sus derechos y libertades;

X. Ideas suicidas: Se refiere a los pensamientos relacionados a quitarse la vida, la persona puede tener un plan determinado o no para hacerlo;

XI. Interculturalidad: Proceso de comunicación en relaciones de convivencia que establecen dos o más individuos o grupos culturales que manifiestan características y posiciones diversas, donde se promueven condiciones de inclusión y horizontalidad, con respeto, escucha, comprensión mutua y sinergia;

XII. Instituciones: Se refiere a todas las instituciones que prestan servicios de salud mental, comportamiento adictivo y trastornos asociados al consumo de sustancias psicoactivas;

XIII. Instituto: Instituto Jalisciense de Salud Mental y Adicciones;

XIV. Internamiento: Medida terapéutica especializada o profesionalizada cuya finalidad es que la persona usuaria reciba un diagnóstico oportuno y un tratamiento adecuado que cuente con base técnico-científica para su padecimiento e implica la pernoctación de la persona en la institución o establecimiento;

XV. Intervención en Crisis: Apoyo psicológico activo en la situación vital de la persona usuaria que experimenta una serie de síntomas que indican estado de alerta con la finalidad de aminorar el impacto y ayudarla a que movilice sus propios recursos a fin de lograr su estabilidad;

XVI. Intervención Psicosocial: Acciones implementadas en la persona usuaria, familiares y allegados, antes, durante y posterior a problemas o riesgos que generan alteraciones y daños en la salud mental y adicciones, con la finalidad de comprender, predecir y cambiar

la conducta individual y social de las personas usuarias y su entorno inmediato, para modificar aspectos nocivos de su entorno y mejorar la calidad de vida;

XVII: Ley de Salud: Ley de Salud del Estado de Jalisco;

XVIII: Ley General: Ley General de Salud;

XIX. Niveles de Atención a la Salud: Forma de organizar los recursos de atención en tres niveles (primero, segundo o tercer nivel), define los niveles de complejidad, el número de tareas diferenciadas o procedimientos complejos que comprenden la actividad de una unidad de atención médica y el grado de desarrollo alcanzado por la misma;

XX. Persona usuaria: Toda persona física que requiera, solicite u obtenga servicios en salud mental y adicciones, del sector público o privado;

XXI. Posvección: Intervenciones realizadas en familiares y allegados de personas fallecidas por suicidio y a personas que han cometido un intento de suicidio, dirigidas respectivamente a superar el duelo o a prevenir la repetición;

XXII. Prevención: Es el proceso y conjunto de acciones organizadas y dirigidas a identificar riesgos sanitarios en salud mental y adicciones, de manera universal, selectiva e indicada, para evitar, reducir, regular o eliminar factores y consecuencias individuales, familiares o sociales;

XXIII. Profesional de la Salud: Persona capacitada en cualquier campo de la salud y áreas afines que desempeña tareas encaminadas a promover y restablecer la salud mental y atención de las adicciones, así como identificar, diagnosticar y rehabilitar a las personas usuarias del servicio, el cual debe estar acreditado por una autoridad competente;

XXIV. Promoción de la Salud: Proceso que abarca acciones dirigidas a modificar las condiciones biopsicosociales, con el fin de favorecer su impacto positivo en la salud individual y colectiva;

XXV. Red de apoyo: Conjunto de relaciones que integran a una persona con su entorno social o con personas con las que establecen vínculos solidarios y de comunicación para resolver necesidades específicas;

XXVI. Registro de funcionamiento: Documento expedido por el Consejo mediante el cual se hace constar que una persona física o moral, presta servicios de atención y tratamiento de adicciones mediante un programa metodológico para el abordaje clínico de trastornos mentales y del comportamiento causados por el consumo de sustancias psicoactivas, el cual cuenta con vigencia en tiempo y lugar;

XXVII. Rehabilitación: Conjunto de procedimientos dirigidos a las personas usuarias de los servicios de salud mental y adicciones, para mejorar la calidad de vida de la persona usuaria y pueda actuar en comunidad tan activamente como sea posible y de manera independiente en su entorno social;

XXVIII. Reinserción: Proceso sistemático de acciones integrales y progresivas orientadas a favorecer la integración familiar, social o laboral de una persona usuaria. El cual se desarrollará por diversas acciones progresivas a través de trabajo, capacitación, educación, cultura, deporte, incluyendo las casas de medio camino de acuerdo a los objetivos y lineamientos de atención en salud mental y adicciones;

XXIX. Salud Mental: Es el 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;

XXX. Secretaría: Secretaría de Salud del Estado de Jalisco;

XXXI. Suicidio: Acto de autolesión que termina en la muerte de la persona que lo lleva a cabo;

XXXII. Sustancias Psicoactivas: Es toda sustancia que al introducirse en el organismo por cualquier vía altera el funcionamiento del sistema nervioso central de la persona;

XXXIII. Tentativa suicida: Son aquellas acciones que la persona lleva a cabo con el propósito de quitarse la vida o atentar contra su integridad física;

XXXIV. Trastornos mentales: Conjunto de síntomas y conductas clínicamente reconocibles, asociados la mayoría de los casos con el malestar y la interferencia con el funcionamiento personal. Sus manifestaciones suelen ser comportamentales, psicológicas o biológicas;

XXXV. Tratamiento integral: Conjunto de acciones que se realizan a partir del estudio completo o individualizado de la persona usuaria con adicciones o problemas de salud mental, incluye el tratamiento médico, nutricional, psicológico, de rehabilitación y de actividad física, orientado a lograr un cambio en el estilo de vida, disminuyendo los riesgos para la salud, las comorbilidades y mejorar la calidad de vida; y

XXXVI. Urgencias: Una aparición fortuita, en cualquier lugar o activador, de un problema de causa diversa y gravedad variable que genera la conciencia de una necesidad inminente de atención por parte del sujeto que lo sufre o de su familia.

TÍTULO SEGUNDO DE LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN, ACCIÓN COMUNITARIA Y EDUCACIÓN EMOCIONAL

CAPÍTULO PRIMERO DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD

Artículo 4. El Estado promoverá estrategias que aborden los determinantes sociales con el fin de mejorar la salud mental de la población y prevenir conductas adictivas.

Artículo 5. Serán principios básicos rectores para la promoción de la salud:

- I. La inclusión de estrategias y políticas públicas de promoción de la salud mental en los Programas de Salud Pública con énfasis en grupos vulnerables y diferentes contextos sociales;
- II. La promoción del autocuidado, estilos de vida saludable, con enfoque en los problemas de salud mental y adicciones;
- III. La promoción de redes de apoyo para la contención, mantenimiento y seguimiento de la atención de personas usuarias; y
- IV. La implementación de programas que involucren a sectores responsables de educación, deporte, justicia, trabajo, transporte, protección social y vivienda.

CAPÍTULO SEGUNDO DE LA PREVENCIÓN

Artículo 6. El Estado deberá generar acciones encaminadas a:

- I. Implementar estrategias bajo un enfoque diferenciado para la detección oportuna de riesgos potenciales, mediante actividades de psicoeducación y autocuidado dirigidas a la población con mayor riesgo, vulnerabilidad o problemáticas en salud mental y adicciones;
- II. Promover el establecimiento y desarrollo de factores de protección en diversos ámbitos individuales, familiares y sociales, para reducir el número e intensidad de los factores de riesgo característicos de los diferentes grupos de población o en situación de vulnerabilidad;
- III. Fomentar la implementación de estrategias de psicoeducación e intervenciones psicosociales con base en evidencia científica; y
- IV. Evaluar los procesos preventivos para generar información sistemática, metodologías y procesos de mejora continua.

CAPÍTULO TERCERO DE LA ACCIÓN COMUNITARIA

Artículo 7. La acción comunitaria tiene como finalidad la participación activa de la comunidad y el Estado para emprender acciones de prevención, promoción y reinserción de las personas con problemas de salud mental y adicciones, proporcionando alternativas para mejorar sus condiciones de vida.

Artículo 8. Las acciones comunitarias tendrán como objetivos:

- I. Conjuntar recursos, experiencias y conocimientos de instituciones públicas, privadas y sociales relacionadas con la materia de la presente Ley, para emprender acciones de promoción, prevención y reinserción de las personas;
- II. Generar redes de apoyo en materia de promoción de la salud, apoyo psicosocial, recreación y orientación con la finalidad de brindar las condiciones necesarias para llevar a cabo un proceso integral de reinserción;
- III. Procurar la vinculación de las personas usuarias con entes públicos, privados, y sociales para el acceso a alternativas de educación, capacitación para el trabajo, cultura, deporte, recreación, servicios institucionales y prácticas comunitarias, que mejoren sus condiciones de vida;

- IV. Incentivar esfuerzos y recursos con entes públicos, privados y sociales para promover y fomentar programas de prevención y atención a grupos de alto riesgo y en condición de vulnerabilidad;
- V. Promover la integración comunitaria de los diferentes grupos prioritarios, para prevenir riesgos en salud mental y el consumo de sustancias psicoactivas; y
- VI. Generar acciones en coordinación con la comunidad y el Estado que permitan el rescate de espacios públicos, y se implementen actividades recreativas, lúdicas, deportivas y culturales.

CAPÍTULO TERCERO DE LA EDUCACIÓN EMOCIONAL

Artículo 9. La Secretaría en coordinación con la Secretaría de Educación, dentro de la educación básica implementará aprendizajes, conocimientos y habilidades a las niñas, niños, adolescentes y los jóvenes para el desarrollo cognitivo y emocional, para que contribuyan en su salud mental y en la prevención adicciones.

Artículo 10. La Secretaría de Educación en coordinación con la Secretaría y demás instituciones privadas dedicadas a la prevención y atención de las adicciones impartirá cursos de capacitación en educación emocional a los docentes, padres de familia, alumnado y demás usuarios, para adquirir las herramientas necesarias y desarrollar habilidades en beneficio de la salud mental y en la prevención del consumo de sustancias psicoactivas.

TÍTULO TERCERO DE LA ATENCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y ADICCIONES

CAPÍTULO PRIMERO DE LOS PRINCIPIOS RECTORES DE LA ATENCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y ADICCIONES

Artículo 11. Se entenderá por atención de la salud mental y adicciones al conjunto de estrategias integrales, sistemáticas y diferenciadas proporcionadas a las personas usuarias a través de las acciones de diagnóstico, evaluación, tratamiento y seguimiento para lograr su rehabilitación y reinserción en los términos previstos en la presente Ley.

Artículo 12. La atención a la salud mental y de las adicciones deberá brindarse con un enfoque comunitario, de recuperación y con estricto respeto a los derechos humanos de las personas usuarias, sobre una base de equidad, progresividad, interdependencia, interculturalidad, interdisciplinariedad, integralidad, intersectorialidad, perspectiva de género y participación social.

Son principios rectores de la atención:

- I. Calidad en la atención. Todas las personas usuarias tienen derecho a recibir atención óptima, teniendo en cuenta los elementos interpersonales, ambientales y científico-técnicos, para obtener el mejor resultado con el menor riesgo y la máxima satisfacción para las personas usuarias;

II. Confidencialidad. Todas las personas usuarias del servicio tienen el derecho a la confidencialidad de la información personal y la concerniente a su condición de salud y tratamiento, quedando prohibida la revelación o divulgación de los archivos médicos de la persona usuaria, en términos de la legislación aplicable;

III. Consentimiento informado. Toda persona usuaria tiene derecho a acceder a la atención y tratamiento sobre la base del consentimiento libre e informado. El tratamiento sin consentimiento se permitirá sólo en situaciones excepcionales previstas en la presente ley o derivadas de una autoridad judicial;

IV. Derecho a recibir asistencia en el ejercicio de la autodeterminación. Derecho a recibir asistencia en el ejercicio de la autodeterminación. En el caso de que una persona usuaria experimente dificultades para apreciar las implicaciones de una decisión o sea incapaz de decidir, podrá beneficiarse con la ayuda de un familiar directo, persona tutora o representante legal, que cuente con conocimiento e información, de su decisión;

V. Reinserción. La atención y tratamiento de las personas usuarias atenderá a la integración de las mismas a su medio familiar y social; y

VI. Trato digno. Todas las personas usuarias serán tratadas protegiendo la dignidad, multiculturalidad, calidad, seguridad con apego a los Derechos Humanos e interés superior de la niñez con información completa y veraz, así como con un trato adecuado y amable por parte del personal que brinde la atención.

Artículo 13. La atención que se brinde por parte de las instituciones deberá realizarse de acuerdo con los principios integrales de atención aceptados internacionalmente y deberán brindarse con un enfoque comunitario de recuperación.

Artículo 14. Toda persona profesional de la salud, que brinda servicios en instituciones o establecimientos de salud mental o adicciones que, al proporcionar sus servicios advierta que la persona usuaria está siendo o ha sido víctima de negligencia, abandono, discriminación, violencia o maltrato de carácter físico, psicológico, sexual, emocional o económico por parte de su madre, padre, persona tutora, representante legal, persona cuidadora o de cualquier otra persona, deberá notificarlo ante la autoridad correspondiente de acuerdo a como se estipula en la legislación vigente.

CAPÍTULO SEGUNDO DE LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LAS PERSONAS USUARIAS

Artículo 15. Las personas usuarias de los servicios tendrán los siguientes derechos:

I. Recibir atención en materia de salud mental y adicciones de acuerdo a sus necesidades con un enfoque, diferenciado, perspectiva de derechos humanos, de género, trato sin discriminación, con respeto a la dignidad de la persona. Debiendo acceder a dicha atención en el sitio más cercano a su lugar de residencia, de acuerdo a la infraestructura sanitaria con la que se cuente;

II. Contar con orientación para la toma de decisiones y a directrices de voluntad anticipada sobre el consentimiento informado;

III. A que el personal de la salud o tratante guarde la confidencialidad de la información sobre su salud y a decidir mediante un consentimiento informado de la persona usuaria el tratamiento a recibir;

IV. Recibir un trato digno, libre de sometimiento a medidas de aislamiento, tratamientos irreversibles, contención coercitiva o cualquier práctica que constituya una violación a los derechos humanos;

V. Contar con un diagnóstico integral e interdisciplinario y un tratamiento basado en evidencia científica, un plan prescrito individualmente con historial clínico, que garantice el respeto a la dignidad de la persona usuaria; y

VI. Los derechos establecidos en la Ley General, los tratados y convenciones internacionales vinculantes, de los que México forma parte, y demás normativa aplicable.

Artículo 16. Las personas usuarias de los servicios observarán lo siguiente:

I. Cumplir con las disposiciones de la presente Ley, así como las de funcionamiento interno de las instituciones o establecimientos;

II. Seguir el tratamiento e indicaciones que el personal médico y profesional le señale con relación a su estado de salud;

III. Participar activamente en los programas de atención general o específicos y actividades de prevención, fomento y cuidado de su salud; y

IV. Las demás que señalen las disposiciones legales aplicables.

CAPÍTULO TERCERO DE LA ATENCIÓN DE GRUPOS PRIORITARIOS

Artículo 17. Será obligación del Estado con base en los principios rectores contenidos en la presente Ley y de acuerdo a su capacidad, velar porque existan las mejores condiciones para el acceso a la atención en materia de salud mental y de adicciones, para las poblaciones específicas que requieren atención especializada de acuerdo a sus características o situación de vulnerabilidad, para efectos de lo anterior se podrán desarrollar programas y acciones diferenciadas para cada uno de los grupos.

CAPÍTULO CUARTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD MENTAL Y ADICCIONES

Artículo 18. La atención primaria es el primer punto de contacto entre la persona usuaria y los servicios de salud, centrados en la persona, familia y comunidad, procurando que sea accesible, integral y oportuno para la atención inicial, de manera estratégica y focalizada para reducir la brecha y tiempo de atención oportuna de riesgos asociados a la salud mental y las adicciones.

Artículo 19. La atención primaria que brindan las instituciones o establecimientos deberán centrarse como mínimo en los siguientes ejes:

I. La promoción de estrategias de atención integral en salud mental y adicciones;

II. La integración de acciones centradas en la persona usuaria y las causas; por lo que en el caso de niñas niños y adolescentes se deberán determinar acciones adecuadas a su edad;

III. La priorización de acciones y servicios de acuerdo a su contexto comunitario actual y próximo; y

IV. La integración de la comunidad y su entorno específico como coadyuvantes en la atención inicial de salud mental y adicciones.

Artículo 20. La atención primaria deberá proporcionar servicios de atención y reducción de riesgos, coordinándose con otros niveles de atención para brindar servicios de forma continua, con calidad, accesibilidad y eficacia.

Artículo 21. En caso de que una niña, niño o adolescente requiera de un servicio de atención primaria, deberá ser acompañado por la madre, el padre o persona tutora, desde el inicio del tratamiento hasta la rehabilitación; y en todo momento sean tomadas en consideración su voluntad y preferencias en las determinaciones que garanticen su bienestar.

CAPÍTULO QUINTO DE LA INFRAESTRUCTURA Y CONDICIONES PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LAS INSTITUCIONES Y LOS ESTABLECIMIENTOS

Artículo 22. Para la operación de establecimientos, hospitales, consultorios de atención médica especializados en salud mental, unidades de consulta externa en materia de salud mental y servicios de psiquiatría en Hospitales Generales, invariablemente se deberá contar con los requisitos que marcan las Normas Oficiales Mexicanas y demás normativa aplicable.

Artículo 23. Las personas que deseen constituir un establecimiento o institución, lo podrán hacer bajo figura jurídica establecida en la legislación civil o mercantil.

Artículo 24. Todos los establecimientos que operen en el Estado deberán contar con el Registro de Funcionamiento otorgado por el Consejo.

Artículo 25. Las personas representantes legales, encargadas, responsables del establecimiento, consejeras en adicciones y profesionales de la salud que brinden atención en materia de adicciones certificados por el Consejo Nacional de Normalización y Certificación de Competencias Laborales, que trabajan bajo los modelos de tratamiento establecidos en la normatividad vigente para la prevención atención y tratamiento de adicciones, deberán acreditar ante el Consejo su debida actualización y que no usan sustancias psicoactivas con certificado de institución pública, conforme a lo establecido en las disposiciones reglamentarias.

Artículo 26. Los establecimientos que cuenten con Registro de Funcionamiento, deberán solicitar capacitación al Consejo, para el personal clínico y operativo que labore en el mismo en la temporalidad y condiciones descritas en el reglamento de la presente Ley.

CAPÍTULO SEXTO DEL INTERNAMIENTO EN INSTITUCIONES O ESTABLECIMIENTOS

Artículo 27. El internamiento de las personas usuarias, será el último recurso terapéutico y se ajustará a principios éticos, sociales, de respeto a los derechos humanos y a la dignidad de la persona.

El internamiento sólo podrá llevarse a cabo bajo los supuestos establecidos en la presente ley y cuando aporte mayores beneficios terapéuticos para la persona usuaria que el resto de las intervenciones posibles y se realizará por el tiempo estrictamente necesario.

En el caso de niñas, niños o adolescentes se privilegiará el interés superior de la niñez y el uso de alternativas comunitarias; asimismo para efectos del internamiento se recabará la opinión de niñas, niños o adolescentes y en caso de no estar de acuerdo con el mismo, la institución o establecimiento, junto con la madre, el padre o la persona tutora, deberán valorar si fuera posible otra alternativa de atención.

Durante el internamiento deberá promoverse el mantenimiento de vínculos, contactos y comunicación de las personas usuarias con sus familiares, tutor o representante legal si los tuviere, salvo en aquellas excepciones que por razones terapéuticas debidamente motivadas establezca el equipo de salud.

Artículo 28. Por ningún motivo el internamiento puede ser indicado, prolongado o indefinido, en razón de la discapacidad física o psicosocial de la persona usuaria o si tiene el fin de resolver problemas familiares, sociales, laborales o de vivienda y de cuidado de la persona usuaria.

El Sistema Estatal de Asistencia Social, promoverá y desarrollará programas que permitan la creación de albergues, servicios asistenciales o casas de medio camino, con las condiciones y características para este tipo de población que no cuente con red de apoyo familiar o social inmediata.

Artículo 29. Todo internamiento debe ser comunicado a los familiares, tutor o representante legal de la persona usuaria si los tuviere, y al juez de la causa si correspondiere, así como a cualquier otra persona que la persona usuaria indique.

Además, en caso de que la persona usuaria pertenezca a algún grupo prioritario se deberá dar vista a la autoridad competente.

Artículo 30. El internamiento de las personas usuarias, en una institución o establecimiento, podrá ser:

- I. Voluntario: Requiere solicitud por escrito de la persona usuaria, haciendo constar el motivo de la solicitud; en caso de ser menor de edad, se requiere el consentimiento de la madre, padre, persona tutora o representante legal, así como el nombre o huella por parte de la niña, niño o adolescente;
- II. Obligatorio: Será por resolución de un juez penal o autoridad competente, cuando en una causa criminal se impone como medida preventiva rehabilitadora y que sea remitido para su tratamiento a una institución o establecimiento de puertas cerradas; y
- III. De urgencia: Se considerará a la persona usuaria sin capacidad de discernir que represente un peligro grave o inmediato para sí misma o para su entorno, de causa diversa y gravedad variable que genera la conciencia de una necesidad inminente de atención para resguardar su integridad y los derechos humanos de quienes le rodean, internamiento que invariablemente deberá ser notificado al Ministerio Público acompañado del consentimiento informado del familiar quien autoriza, en el caso de niñas, niños y adolescentes deberá ser notificada a su vez a la Procuraduría Estatal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes. En cuanto las condiciones de la persona usuaria lo permitan, deberá ser informada de su situación de internamiento, para que, en su caso, su condición cambie a la de ingreso voluntario, en ningún caso este internamiento podrá considerarse forzoso.

Artículo 31. La persona usuaria internada por urgencia, contará con el derecho a la revisión y a la apelación de la decisión de internamiento, en los términos previstos en el reglamento de la presente ley.

Artículo 32. Para el internamiento en instituciones o establecimientos, las áreas se dividirán sin excepción en hombres y mujeres, adultos mayores, y niñas, niños y adolescentes respectivamente, donde se ofrezcan programas de tratamiento diferenciado por grupos prioritarios de población, observando rango de edad y género.

CAPÍTULO SÉPTIMO DEL PROCEDIMIENTO DENTRO DEL INTERNAMIENTO EN LAS INSTITUCIONES Y ESTABLECIMIENTOS

Artículo 33. Todas las instituciones o establecimientos para ofrecer un servicio de internamiento, deberán contar con criterios de ingreso, permanencia y egreso, así como con un reglamento vigente y actualizado que contemple la atención en salud mental y adicciones, así como los derechos y obligaciones con los que cuenta la persona usuaria durante su atención, este documento deberá encontrarse homologado a esta Ley y la normatividad vigente en la materia.

SECCIÓN PRIMERA DEL INGRESO

Artículo 34. Para efectos de determinar el tipo de atención que recibirá la persona usuaria en instituciones o establecimientos, deberá contar con una pre-valoración realizada al momento de solicitar la atención. Para fines de asignar un diagnóstico presuntivo, la valoración deberá realizarse mediante un proceso inferencial con la finalidad de diagnosticar la enfermedad o condición que afecta a la persona usuaria elaborado a partir de un cuadro clínico sustentado en los criterios y normatividad vigente.

Artículo 35. Para el ingreso de la persona usuaria a tratamiento en instituciones o establecimientos, deberá contar con la totalidad de los criterios de ingreso, de conformidad con la Norma Oficial Mexicana vigente.

SECCIÓN SEGUNDA DE LA PERMANENCIA EN LAS INSTITUCIONES Y ESTABLECIMIENTOS

Artículo 36. Durante la permanencia en las instituciones o establecimientos, se deberá proporcionar atención integral con un enfoque diferenciado a las personas usuarias tanto para su diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, pudiéndose realizar interconsultas en caso de ser necesario.

Artículo 37. Toda persona usuaria de los servicios deberá contar con un plan de tratamiento donde se detalle el diagnóstico, el proceso del tratamiento que se va a llevar a cabo, el objetivo, metas, así como efectos secundarios y estrategias para reducir los riesgos y daños; este plan y sus adecuaciones deberá ser dado a conocer de conformidad a lo señalado en la normatividad aplicable.

Artículo 38. Para brindar una atención oportuna las instituciones deberán contar con la medicación básica necesaria para la atención y de conformidad con la normativa aplicable.

Artículo 39. Las instituciones o establecimientos deberán aplicar los modelos de atención de acuerdo a las Normas Oficiales Mexicanas vigentes.

Artículo 40. Durante la permanencia en las instituciones o establecimientos se podrán otorgar permisos de salida en casos extraordinarios y de fuerza mayor, por fallecimiento, parto, enfermedad grave de su madre, padre, cónyuge, hija, hijo, hermana, hermano y otras personas íntimamente vinculadas con la persona usuaria.

SECCIÓN TERCERA DEL EGRESO

Artículo 41. El alta o egreso será facultad del médico responsable de la persona usuaria, a menos que requieran autorización de alguna autoridad y deberá notificarse a la persona usuaria y en su caso, a su familiar, tutor o representante legal.

Artículo 42. Los egresos podrán ser por las siguientes causas:

- I. Mejoría;
- II. Cumplimiento de los objetivos del tratamiento;
- III. Traslado a otra institución o establecimiento para su atención;
- IV. Petición voluntaria o del familiar, tutor o representante legal;
- V. Abandono sin autorización de la institución o establecimiento;
- VI. Disposición de la autoridad competente; y
- VII. Defunción.

SECCIÓN CUARTA DEL SEGUIMIENTO

Artículo 43. Las instituciones o establecimientos deberán desarrollar e implementar un protocolo de contacto con la persona usuaria a corto, mediano y largo plazo, para promover el mantenimiento del objetivo del tratamiento, prevenir las recaídas y promover la reinserción social.

TÍTULO CUARTO DEL REGISTRO DE FUNCIONAMIENTO DE LOS ESTABLECIMIENTOS.

Artículo 44. Los establecimientos deberán contar con un registro de funcionamiento, el cual se emitirá previa solicitud del mismo, para lo cual deberán cumplir los requisitos establecidos en el reglamento de la presente Ley.

Para efecto de la operación de los establecimientos el Consejo podrá emitir un registro de funcionamiento provisional, en los términos establecidos en el reglamento de la presente Ley.

Artículo 45. El Consejo, emitirá el registro de funcionamiento del establecimiento en un documento oficial, mismo que deberán exhibir en sus instalaciones al público en general y personas usuarias y tendrá una vigencia de doce meses.

Artículo 46. La renovación al término de la vigencia del registro de funcionamiento es responsabilidad del establecimiento, para lo cual deberá presentar ante el Consejo la solicitud correspondiente, cumpliendo con los requisitos que se establecen en el reglamento de la presente Ley.

TÍTULO QUINTO DE LAS AUTORIDADES EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES

CAPÍTULO PRIMERO DEL CONSEJO ESTATAL DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES

Artículo 47. El Consejo es un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud del Estado de Jalisco que cuenta con autonomía técnica y operativa en el ejercicio de sus funciones y tiene por objeto instrumentar y proponer políticas públicas enfocadas a la prevención y tratamiento de trastornos mentales, incluidos aquellos relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas, la vinculación y concertación de acciones con organismos públicos, privados y sociales así como la regulación de espacios de atención de salud mental y adicciones.

Artículo 48. El Consejo, tiene las siguientes atribuciones:

- I. Proponer al Secretario las políticas públicas en materia de promoción, prevención y atención integral en salud mental y adicciones y coordinar su ejecución con la participación que corresponda a la Dirección General competente de la Secretaría;
- II. Diseñar y evaluar la implementación de políticas de prevención y atención integral en materia de promoción y educación para la salud mental, así como analizar y asesorar los planes y proyectos de las acciones en la materia;
- III. Coordinar con instituciones y organismos públicos, sociales y privados los proyectos y estrategias enfocadas al tratamiento y prevención de trastornos mentales y adicciones incluidos aquellos relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas en el estado;
- IV. Administrar la información, datos estadísticos y epidemiológicos actualizados generados por las instituciones del sector público y privado involucradas en la prestación de servicios de salud mental y adicciones que permitan identificar zonas, sectores, grupos de alto riesgo e índices de adicciones y salud mental en el Estado;
- V. Difundir en el estado las normas, políticas y lineamientos aceptados nacional e internacionalmente para proveer acceso equitativo, igualitario y universal en salud mental y adicciones;
- VI. Proponer estrategias de difusión para la prevención de trastornos mentales y adicciones incluidos aquellos relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas en el estado;

- VII. Promover la realización de actividades formativas y de difusión, en materia de prevención de salud mental, así como de atención de las adicciones en el Estado;
- VIII. Articular relaciones con el sector público y privado a efecto de ejecutar acciones conjuntas en materia de prevención y atención de salud mental y adicciones incluidos aquellos relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas en el estado;
- IX. Coordinar programas de actualización y capacitación para servidores públicos e instituciones y establecimientos privados;
- X. Expedir el registro de funcionamiento la emisión de registros para los establecimientos que cumplan con la normatividad aplicable;
- XI. Elaborar y mantener actualizado el registro de instituciones y establecimientos;
- XII. Supervisar y, en su caso, imponer las sanciones administrativas señaladas en la presente Ley, así como realizar las denuncias y señalamientos a las autoridades correspondientes; y
- XIII. Las demás que disponga la Ley General, la Ley de Salud y demás disposiciones jurídicas aplicables.

CAPÍTULO SEGUNDO DEL CONSEJO DE VOCALES

Artículo 49. El Consejo cuenta, además de su estructura operativa, con un Consejo de Vocales que funciona como órgano colegiado de opinión y consulta en materia de prevención de trastornos mentales, incluidos aquellos relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas, el cual se integra por las personas titulares de las dependencias y entidades siguientes:

- I. Del Sector Público Federal, previa aceptación de la invitación que realice la Presidencia del Consejo de Vocales:
 - a) Delegación Estatal de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social;
 - b) Delegación Estatal de la Fiscalía General de la República;
 - c) Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Jalisco del Instituto Mexicano del Seguro Social;
 - d) Delegación Estatal del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado; y
 - e) La Zona Militar que se encuentre en el Área Metropolitana de Guadalajara.
- II. Del Sector Público Estatal:
 - a) Secretaría, quien fungirá como la titular de la Presidencia;
 - b) Dirección General del Consejo; quien fungirá como Secretaría Técnica;
 - c) Secretaría General de Gobierno;
 - d) Secretaría de Seguridad;
 - e) Fiscalía del Estado;
 - f) Secretaría de Educación;
 - g) Secretaría del Trabajo y Previsión Social;
 - h) Secretaría de Cultura;
 - i) Universidad de Guadalajara;
 - j) Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia; y
 - k) Instituto Jalisciense de Salud Mental y Adicciones.

- III. Del Sector Privado y Social, quienes contarán únicamente con voz:
- a) Asociación Médica de Jalisco A.C.;
 - b) Colegio de Profesionales de la Psicología del Estado A.C.;
 - c) Colegio de Psiquiatras de Jalisco A.C.;
 - d) Universidad Autónoma de Guadalajara;
 - e) Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente;
 - f) Universidad Panamericana;
 - g) Hasta 2 Asociaciones Civiles cuyo objeto social se encuentre relacionado con la prevención o atención de trastornos mentales; y
 - h) Hasta 2 Asociaciones Civiles cuyo objeto social se encuentre relacionado con la prevención o atención de adicciones.

Las Asociaciones Civiles serán invitadas de forma directa por la Secretaría Técnica del Consejo de Vocales de manera anual.

Cada miembro podrá designar por escrito a un suplente, quien le representará, durante sus ausencias, en las sesiones del Consejo de Vocales y contará con voz y voto.

Adicionalmente, la Presidencia podrá invitar a las sesiones del Consejo de Vocales a representantes de las entidades y dependencias federales, estatales o municipales, así como organismos internacionales, instituciones educativas, colegios de profesionales, asociaciones y demás instituciones que, por la naturaleza de los asuntos a tratar, se estime pertinente su participación, quienes tendrán derecho a voz en las sesiones.

Los cargos del Consejo de Vocales serán honoríficos y por su desempeño no se percibirá retribución, emolumento o compensación alguna.

Artículo 50. El Consejo de Vocales 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 y prevención y tratamiento de adicciones;
- 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 y rehabilitación integral;
- III. Diseñar y evaluar políticas de prevención y atención integral en materia de prevención y tratamiento de las adicciones;
- IV. Proponer programas y acciones en educación para la sensibilización en salud mental y prevención de adicciones;
- V. Revisar permanentemente la legislación y la reglamentación, en la materia de salud mental y adicciones, a efecto de proponer las reformas pertinentes;
- VI. Aprobar y expedir su Reglamento Interno de Funcionamiento; y
- VII. Las demás que se establezcan en esta Ley, su reglamento y en las disposiciones aplicables.

Artículo 51. Las personas integrantes del Consejo de Vocales tienen las siguientes atribuciones:

- I. Asistir y participar en las sesiones del Consejo con derecho a voz y voto;
- II. Nombrar, en su caso, a su respectivo suplente;
- III. Desempeñar los cargos o comisiones que le sean asignadas por el Consejo de Vocales;
- IV. Proponer a la Presidencia, por conducto de la Secretaría Técnica, la inclusión de temas para la consideración del Consejo;
- V. Coadyuvar en el cumplimiento de los acuerdos del Consejo;
- VI. Integrarse a las comisiones especializadas que, en su caso, se conformen, así como contribuir al cumplimiento de sus fines; y
- VII. Las demás que, para el cumplimiento de sus obligaciones y, de conformidad con la normatividad aplicable, les encomiende el Consejo.

Artículo 52. La Secretaría Técnica tendrá las siguientes atribuciones:

- I. Someter a consideración de la Presidencia el orden del día de las sesiones que celebre el Consejo de Vocales;
- II. Presentar al Consejo de Vocales el informe anual de actividades del Consejo en la primera sesión ordinaria del ejercicio siguiente al que se trate;
- III. Suscribir y remitir las convocatorias a los integrantes del Consejo de Vocales en los plazos establecidos en el presente ordenamiento;
- IV. Elaborar las actas de las sesiones que celebre el Consejo de Vocales y firmarlas en conjunto con la Presidencia, una vez que sean aprobadas por el Consejo, así como llevar su control y resguardo;
- V. Dar seguimiento y ejecutar los acuerdos que emita el Consejo de Vocales; y
- VI. Las demás que, para el cumplimiento de sus obligaciones y, de conformidad con la normatividad aplicable, le encomiende el Consejo.

Artículo 53. El Consejo de Vocales celebrará sesiones ordinarias 4 veces por año, debiendo remitir la convocatoria a los integrantes del Consejo con cinco días naturales de anticipación; tratándose de sesiones extraordinarias, el término para convocar será de 24 horas. En ambos casos deberá incluirse fecha, hora y lugar en que se verificará la sesión, así como el orden del día y la información suficiente y relevante para el desarrollo de los temas a tratar.

En casos fortuitos o de fuerza mayor, que impidan o hagan inconveniente la presencia física de sus integrantes en un mismo lugar, el Consejo de Vocales podrá sesionar a distancia, empleando medios telemáticos, electrónicos, ópticos o cualquier otra tecnología que permita, la identificación visual y plena de sus integrantes, la interacción e intercomunicación, en tiempo real, para propiciar la correcta deliberación de los asuntos a tratar y el registro audiovisual de la sesión y sus acuerdos.

Artículo 54. El Consejo de Vocales sesionará válidamente y serán válidos sus acuerdos con la asistencia de la mitad más uno de sus integrantes, debiendo estar presente invariablemente la Presidencia y la Secretaría Técnica; las resoluciones se tomarán por mayoría de votos, en caso de empate la Presidencia tendrá voto de calidad.

En caso de que después de quince minutos de la hora convocada para el desahogo de las sesiones, sean ordinarias o extraordinarias, no se integre el quórum señalado en el párrafo que antecede, se deberá declarar desierta la misma y realizar una segunda convocatoria.

El desahogo de la sesión en segunda convocatoria se llevará a cabo con las y los consejeros presentes y serán válidas las decisiones que se tomen.

Artículo 55. En todas las sesiones del Consejo de Vocales se deberá levantar acta que contenga los acuerdos tomados, la cual deberá ser aprobada por el mismo para que sea firmada únicamente por la persona titular de la Presidencia y la persona titular de la Secretaría Técnica del Consejo.

Artículo 56. El Consejo de Vocales podrá formar comisiones especializadas, permanentes o transitorias, conformadas por integrantes del Consejo de Vocales o personas invitadas que el Consejo estime pertinentes, tomando en consideración el perfil académico, experiencia y disposición para formar parte de las mismas.

Las comisiones especializadas tendrán por objeto la proposición de objetivos, políticas, directrices y procedimientos en materia de prevención de trastornos mentales, incluidos aquellos relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas, actuando como entes operativos del Consejo, para las actividades por las cuales fueron constituidas.

CAPÍTULO TERCERO DEL INSTITUTO JALISCIENSE DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES

Artículo 57. El Instituto Jalisciense de Salud Mental y Adicciones es una unidad de investigación, capacitación y servicio del Organismo Público Descentralizado denominado Servicios de Salud Jalisco que cuenta con autonomía técnica y operativa en el ejercicio de sus funciones y tiene por objeto articular la prestación de los servicios de atención a la salud mental y prevención y tratamiento de las adicciones a personas que no cuenten con seguridad social.

Artículo 58. El Instituto Jalisciense de Salud Mental y Adicciones tiene las siguientes atribuciones:

- I. Brindar atención especializada, psicológica y psiquiátrica y tratamiento de las adicciones en los servicios de consulta externa, hospitalización y servicios de urgencias que incluyan el diagnóstico, tratamiento, habilitación y rehabilitación de las personas usuarias, de conformidad a la capacidad instalada del Instituto;
- II. Sensibilizar a la población sobre salud mental, adicciones y las alternativas para la solución de sus problemas;
- III. Promover estrategias para la participación de la sociedad en la implementación de acciones de prevención, dentro del ámbito de su competencia;
- IV. Colaborar en materia de salud mental y adicciones con centros especializados de investigación, enseñanza o atención médica;
- V. Generar investigación clínica, epidemiológica o experimental en áreas biomédicas y socio médicas, para la comprensión, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en materia de salud mental y adicciones;

- VI. Elaborar y desarrollar los métodos científicos de información e investigación sobre los padecimientos de salud mental y adicciones en el Estado de Jalisco con la finalidad de fortalecer las acciones para la atención de dichos padecimientos;
- VII. Formar recursos humanos en sus áreas de especialización y afines, así como otorgar constancias, diplomas, reconocimientos y certificados, de conformidad con las disposiciones aplicables, siempre bajo su esfera de competencia;
- VIII. Proponer la suscripción de convenios en materia de salud mental y adicciones;
- IX. Coadyuvar con la Secretaría y con el Sistema Único de Información en Salud a la actualización de los datos sobre la situación sanitaria general del país, respecto a la salud mental y adicciones;
- X. Implementar, en coordinación con el Consejo, actividades educativas, socioculturales y recreativas en favor de la salud mental, con base en el diagnóstico sociodemográfico preferentemente dirigidas a grupos en situación de vulnerabilidad;
- XI. Implementar acciones de capacitación y actualización para el personal del Instituto que brinda atención a las personas usuarias;
- XII. Implementar estrategias integrales con enfoque coordinado, interdisciplinario y multisectorial para atender el fenómeno suicida;
- XIII. Operar la línea del Servicio de Intervención en Crisis; y
- XIV. Las demás que disponga la Ley General, la Ley de Salud y demás disposiciones jurídicas aplicables.

CAPÍTULO CUARTO DE LA COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL

Artículo 59. Las dependencias y entidades estatales, dentro del ámbito de sus atribuciones, estarán obligadas a coadyuvar y colaborar con la Secretaría, el Consejo y el Instituto, para el desarrollo e implementación de políticas públicas en materia de salud mental y adicciones.

TÍTULO SEXTO

CAPÍTULO PRIMERO DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS ADICCIONES Y SALUD MENTAL

Artículo 60. Serán sujetos obligados de notificación epidemiológica de los padecimientos correspondientes ante el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones y por tanto se consideran fuentes de información epidemiológica los siguientes:

- I. Instituciones;
- II. Establecimientos;
- III. Servicio Médico Forense;
- IV. Servicios Médicos con énfasis en aquellos que brindan atención de urgencias; y
- V. Centros de Tratamiento para Adolescentes, anteriormente conocidos como Consejos Tutelares para Menores.

Artículo 61. La información generada por las fuentes de información establecidas en el artículo 60 de esta Ley, deberá ser remitida al Consejo, quien fungirá como enlace con las autoridades estatales y federales competentes.

Asimismo, dichas fuentes de información, deberán participar activamente en las estrategias y acciones de vigilancia epidemiológica determinadas por las autoridades estatales y federales competentes.

Artículo 62. Las instituciones serán sujetos obligados de notificación de los padecimientos de salud mental ante el Sistema de Vigilancia Epidemiológica Convencional o el que lo sustituya.

Artículo 63. La información generada, en términos del artículo anterior deberá ser notificada a la región sanitaria correspondiente, en términos de lo dispuesto por la NOM aplicable.

Artículo 64. La información estadística que derivada de las disposiciones anteriores se obtenga, será manejada conforme lo dicta la legislación aplicable.

TÍTULO SÉPTIMO DE LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN AL FENÓMENO SUICIDA

CAPÍTULO PRIMERO DE LA PREVENCIÓN DEL FENÓMENO SUICIDA

Artículo 65. La Secretaría, a través de las instancias correspondientes y en coordinación con las demás dependencias de la administración pública federal, estatal y municipal, realizarán acciones con el objeto de disminuir la incidencia del suicidio, para efecto de lo anterior podrá:

- I. Capacitar de manera continua al personal del área de la salud y los sectores e instituciones involucrados en la materia del presente capítulo;
- II. Impulsar la participación de los organismos públicos, privados y sociales en el combate al fenómeno suicida;
- III. Generar campañas en torno a la materia; y
- IV. Realizar intervenciones en núcleos comunitarios para el monitoreo del comportamiento suicida.

CAPÍTULO SEGUNDO DE LA ATENCIÓN DEL FENÓMENO SUICIDA

Artículo 66. Para efecto de la atención del fenómeno suicida, las instituciones deberán realizar las siguientes acciones:

- I. Proveer atención integral oportuna, diferenciada, de calidad y de acuerdo con las guías, normas y lineamientos aplicables para personas usuarias con riesgo de conductas suicidas;
- II. Intervención en las redes de apoyo con un seguimiento periódico del fenómeno;

- III. Referenciar a urgencias y hospitalización, según la tentativa suicida, asegurando que la persona se encuentre en contención por los profesionales de la salud durante el proceso de tratamiento-con el apoyo de algún familiar; y
- IV. Implementar los protocolos de atención.

Artículo 67. La Secretaría establecerá estrategias de detección, atención y actuación inmediata para la debida coordinación del Sistema Estatal de Salud, para que de manera oportuna se le asista a la persona usuaria y se le canalice para su evaluación y seguimiento hasta en tanto se encuentre estable y sin riesgo de que pueda causarse alguna lesión.

Artículo 68. La Secretaría a través del Consejo, establecerá las políticas sectoriales de para la atención oportuna de la conducta suicida, con base a las siguientes acciones:

- I. Elaborar el protocolo de atención con estrategias integrales de intervención para los servicios de emergencia hospitalaria, atención, contención y actuación, mediante el apoyo inmediato entre las instituciones del Sistema Estatal de Salud, así como de los grupos de apoyo comunitario;
- II. Coordinará a todas sus unidades administrativas y organismos sectorizados de forma armónica y congruente la capacitación en acciones de detección para una oportuna canalización de casos en riesgos psicosociales y conductas suicidas, con la finalidad de disminuir el suicidio;
- III. Proponer mejoras en las estrategias de asistencia social y apoyo a los pacientes en condiciones de vulnerabilidad por factores de riesgo suicida;
- IV. Fortalecer el sistema de información estadística que contenga datos de los intentos, así como de suicidios cometidos en la Entidad;
- V. Proponer los factores ambientales favorables y protectores que se establecerán como prioritarios en los programas de atención;
- VI. Promover líneas de investigación relacionados con la identificación detallada de riesgos psicosociales y factores de riesgo suicida; y
- VII. Generar estrategias con los medios de comunicación, para que, como parte de su política de responsabilidad social, contribuyan a sensibilizar, concientizar e informar a la población, desde un enfoque de prevención, sobre factores de riesgo psicosocial que de forma directa o indirecta están asociados con el comportamiento suicida.

TÍTULO OCTAVO ATENCIÓN A PERSONAS EN CONFLICTO CON LA LEY

Artículo 69. En términos de la legislación en materia de ejecución de sanciones penales, y de conformidad a la disponibilidad presupuestal, la Secretaría, a través de las instancias correspondientes, coadyuvará en la generación de acciones para el otorgamiento a las personas privadas de su libertad, los servicios de atención de la salud mental y tratamiento de las adicciones.

Artículo 70. La Secretaría podrá generar políticas y estrategias para la atención a personas imputadas o niñas, niños y adolescentes en conflicto con la ley a quienes por resolución

judicial se les haya impuesto la condición de someterse a un tratamiento de adicciones en virtud de haberse decretado una suspensión condicional del proceso o medida cautelar.

Para efecto de lo anterior se podrán celebrar convenios de coordinación entre el Supremo Tribunal de Justicia del Estado o la iniciativa privada con la finalidad de establecer las bases y criterios para la colaboración.

TÍTULO NOVENO DEL FINANCIAMIENTO EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES

Artículo 71. El Estado, conforme a lo que se establezca en el Presupuesto de Egresos del Gobierno del Estado de Jalisco, destinará anualmente, recursos para la protección de la salud mental y atención de las adicciones, cuyo monto no deberá ser inferior al asignado en el ejercicio fiscal inmediato anterior, en términos de lo que se establezca en las disposiciones presupuestarias aplicables y sujeto a la disponibilidad presupuestaria.

TÍTULO DÉCIMO DE LAS VISITAS DE VERIFICACIÓN Y SUPERVISIÓN

CAPÍTULO PRIMERO DE LAS VISITAS DE VERIFICACIÓN

Artículo 72. La Secretaría, a través de la Comisión para la Protección contra Riesgos Sanitarios del Estado de Jalisco realizará visitas de verificación sanitaria a las instituciones o establecimientos, a fin de verificar el cumplimiento de la legislación y normatividad sanitaria vigente.

Artículo 73. Derivado del resultado de las visitas de verificación que realice la Comisión para la Protección contra Riesgos Sanitarios del Estado de Jalisco, aplicarán las sanciones previstas en la Ley General de Salud.

CAPÍTULO SEGUNDO DE LAS VISITAS DE SUPERVISIÓN

Artículo 74. La Secretaría, a través del Consejo realizará visitas de supervisión a los establecimientos a fin de verificar el cumplimiento de la legislación y normatividad sanitaria vigente, sin embargo, las mismas tendrán el enfoque de supervisar infraestructura, servicio de alimentación, organización, recursos humanos, modelos de tratamiento, proceso de atención y la satisfacción de las personas usuarias.

Artículo 75. Cualquier ciudadano podrá interponer queja o denuncia contra la institución o el establecimiento, o contra el personal que dirige o labora en los mismos ante el Consejo, independientemente de las acciones que pueda ejercitar en otras instancias, debiendo el Consejo iniciar una visita de supervisión para la verificación de los hechos, debiendo dar vista a las autoridades correspondientes.

TÍTULO DÉCIMO PRIMERO DE LAS SANCIONES

Artículo 76. Las violaciones a los preceptos de esta Ley y su reglamento que se adviertan durante las visitas de supervisión a los establecimientos serán sancionadas por el Consejo, observando lo dispuesto en la Ley del Procedimiento Administrativo del Estado de Jalisco, sin perjuicio de las penas que correspondan cuando dichas violaciones sean constitutivas de delitos.

Artículo 77. Las sanciones administrativas podrán ser:

- I. Amonestación con apercibimiento;
- II. Multa económica;
- III. Revocación del registro de funcionamiento; y
- IV. Arresto de hasta treinta y seis horas.

Artículo 78. Al imponer una sanción, el Consejo, fundará y motivará la resolución, tomando en cuenta:

- I. Los daños que se hayan producido o puedan producirse a las personas usuarias;
- II. La gravedad de la infracción; y
- III. Las condiciones socio-económicas del infractor.

Artículo 79. Se sancionará con amonestación con apercibimiento al establecimiento que en su primera visita de supervisión se detecten irregularidades en los siguientes rubros:

- I. Infraestructura;
- II. Servicio de alimentación;
- III. Estructura Organizacional;
- IV. Recursos Humanos;
- V. Modelos de Tratamiento;
- VI. Proceso de atención; y
- VII. Satisfacción de las personas usuarias.

Artículo 80. Se sancionará con una multa económica de 50 a 200 unidades de medida y actualización al establecimiento que una vez amonestado continúe con el incumplimiento al apercibimiento.

Artículo 81. Son motivos de revocación del Registro de Funcionamiento:

- I. El establecimiento que una vez amonestado y sancionado económicamente, continúe en el incumplimiento; y
- II. Cuando se evidencie por una autoridad judicial la comisión de un delito.

La revocación del Registro de Funcionamiento implica el cierre definitivo del establecimiento, al ser una condición para el funcionamiento de los establecimientos en términos de los artículos 24 y 44 de la presente Ley.

Artículo 82. Se sancionará con arresto hasta por treinta y seis horas:

- I. A la persona que interfiera o se oponga al ejercicio de las funciones de la autoridad,
y

- II. A la persona que en rebeldía se niegue a cumplir los requerimientos y disposiciones de la autoridad, provocando con ello un peligro a la salud de las personas.

Artículo 83. El Consejo sancionará con una multa económica de 50 a 100 unidades de medida y actualización a la institución o establecimiento que incumpla las disposiciones contenidas en los artículos 61 y 63 de la presente Ley.

TÍTULO DÉCIMO SEGUNDO DE LOS MEDIOS DE DEFENSA

CAPÍTULO ÚNICO DEL RECURSO DE REVISIÓN

Artículo 84. Las resoluciones que emita el Consejo en la aplicación de esta Ley, así como los actos y omisiones que contravengan sus disposiciones, podrán ser impugnadas por el particular, interponiendo el recurso de revisión, mediante escrito que se presente ante el superior jerárquico del servidor que emitió la resolución impugnada, dentro de los veinte días hábiles siguientes a aquél en que surta sus efectos la notificación respectiva.

La tramitación del recurso de revisión se sujetará a lo establecido en la Ley del Procedimiento Administrativo del Estado de Jalisco.

Artículo Tercero: Se reforman los artículos 56 numeral 2; 78 numeral 1 y 82 numeral 1; y se derogan fracciones IV y VI del artículo 57; así como también los artículos 58, 59 y 164, se invierte el orden de las secciones Tercera y Cuarta correspondientes al Título Quinto, Capítulo II; todos de la Ley de Salud del Estado de Jalisco, para quedar como siguen:

Artículo 56. [...]

1. [...]

2. El Instituto Jalisciense de Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos, como **unidad de investigación, capacitación y servicio del Organismo Público Descentralizado denominado Servicios de Salud Jalisco, cuenta con autonomía técnica y operativa en el ejercicio de las funciones que le sean otorgadas** por esta Ley y las demás disposiciones aplicables.

Artículo 57. [...]

1. [...]

I. a III. [...]

IV. **se deroga;**

V. [...]

VI. **se deroga;**

VII. a XIII. [...]

Artículos 58. **Se deroga.**

Artículos 59. **Se deroga.**

Artículo 78. [...]

1. Cuando el documento de directrices anticipadas se realice ante **el Instituto Jalisciense de Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos**, deberá hacerse por duplicado. El personal de dicho Instituto deberá recibir el documento y remitirlo a la Secretaría para su depósito en el Registro y acusará recibo a favor del suscriptor o su representante.

Artículo 82. [...]

1. La Secretaría **será la responsable de administrar** el Registro Único Estatal de Directrices Anticipadas, que se encargará de resguardar los documentos y enviarlos al centro o unidad médica que se los requiera.

SECCIÓN TERCERA

DE LA PREVENCIÓN, TRATAMIENTO Y CONTROL DE ADICCIONES

Artículo 164. Consejo Estatal Contra las Adicciones.

1. **Se deroga.**

2. **Se deroga.**

SECCIÓN CUARTA

DE LOS DERECHOS DE LOS PACIENTES USUARIOS DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

TRANSITORIOS

Artículo Primero. La presente Ley entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial "El Estado de Jalisco".

Artículo Segundo. El Ejecutivo deberá expedir el reglamento de la presente Ley y el Reglamento Interno del Consejo Estatal de Salud Mental y Adicciones, así como realizar las acciones administrativas necesarias para la creación de la Unidad de Investigación, Capacitación y Servicio denominada Instituto Jalisciense de Salud Mental y Adicciones en el Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco.

Artículo Tercero. Se autoriza a la Secretaría de la Hacienda Pública y a la Secretaría de Administración para realizar las adecuaciones jurídicas, presupuestales y administrativas

necesarias para dar cumplimiento al presente Decreto, con efectos retroactivos al 1ero de enero del 2024 de conformidad con el artículo transitorio vigésimo del Decreto 29511/LXIII/23, en el cual se autoriza el Presupuesto de Egresos del Estado de Jalisco del 2024 publicado en el Periódico Oficial del Estado de Jalisco el Jueves 14 de Diciembre de 2023.

Artículo Cuarto. La Secretaría de Salud, conforme a la suficiencia presupuestal asignada, instrumentará las acciones de reingeniería administrativa establecidas en la presente Ley, con efectos retroactivos al 1ero de enero del 2024 de conformidad con el Decreto 29511/LXIII/23, en el cual se autoriza el Presupuesto de Egresos del Estado de Jalisco del 2024, publicado en el Periódico Oficial del Estado de Jalisco el Jueves 14 de diciembre de 2023.

Artículo Quinto. La prestación de los servicios relacionados con el tratamiento de las adicciones será efectuada por el Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco.

Artículo Sexto. Los asuntos en trámite y concluidos del anterior Consejo Estatal Contra las Adicciones en Jalisco, pasarán al Consejo Estatal de Salud Mental y Adicciones, salvo los relativos a la prestación de los servicios de atención a las adicciones en cuyo caso serán entregados al Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco.

Artículo Séptimo. El Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco, integrará a su plantilla los recursos humanos, adscritos al anterior Consejo Estatal contra las Adicciones en Jalisco, que conforme al perfil de puesto y funciones, realicen actividades operativas para la prestación de los servicios de atención a la salud mental y adicciones los cuales se integrarán conforme a las necesidades, estructura, plantilla, profesiograma, código y presupuesto autorizado para tal efecto, respetando su adscripción física, por lo que el Organismo deberá expedir el nombramiento definitivo o de confianza, según corresponda al último contrato vigente en los términos correspondientes de acuerdo al profesiograma y códigos de puesto vigentes en el Organismo, respetando su antigüedad para efectos de los estímulos contemplados en las Condiciones Generales de Trabajo para las plazas de base, aplicables al Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco, así como su afiliación y esquema de cotizaciones al Instituto de Pensiones del Estado de Jalisco vigente, para todo el personal que se integre, en el entendido de que dicho esquema de seguridad social es un beneficio inherente únicamente al personal transferido y no a la posición en la plantilla.

A partir de la emisión del nombramiento correspondiente por parte del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco, le serán aplicables según corresponda al tipo de contratación, las Condiciones Generales de Trabajo o la normativa vigente en el Organismo, por lo que el Organismo deberá realizar las gestiones administrativas y documentales necesarias para integrar al personal que le sea enviado, en el esquema de prestaciones dispuestas en las Condiciones Generales de Trabajo, políticas, normas y lineamientos en materia de administración, remuneración y desarrollo de personal que para tal efecto tenga el Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco.

Artículo Octavo. Se instruye a la Secretaría de Administración que realice las acciones necesarias para la transferencia al Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco de los bienes muebles que se consideren necesarios para la prestación de los servicios de atención a las adicciones.

Artículo Noveno. La Secretaría de Salud, deberá instalar el Consejo de Vocales.

Artículo Décimo. El Poder Ejecutivo, a través de las Secretarías de Salud, de Administración y de la Hacienda Pública del Estado de Jalisco, según corresponda, adoptará las medidas jurídicas, administrativas, financieras, presupuestales y operativas necesarias para que los servicios y funciones del Instituto Jalisciense de Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos se presten en forma ininterrumpida.

Artículo Décimo Primero: Las facultades, derechos y obligaciones establecidos a cargo del órgano desconcentrado Instituto Jalisciense de Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos, así como en contratos, convenios o acuerdos celebrados con dependencias o entidades de Gobierno del Estado o con dependencias o entidades de la Administración Pública Federal, y de los municipios, así como con cualquier persona física o jurídica, además de las relaciones laborales, serán asumidas por la unidad de investigación, capacitación y servicio denominada Instituto Jalisciense de Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos del Organismo Público Descentralizado denominado Servicios de Salud Jalisco.

Artículo Décimo Segundo: Se autoriza al Titular del Ejecutivo para efectuar las modificaciones reglamentarias necesarias, así como realizar las acciones administrativas necesarias para la creación de la Unidad de Investigación, Capacitación y Servicio denominada Instituto Jalisciense de Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos en el Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco.

Expresados los motivos que describe la proponente de la iniciativa, es entonces de entrar al estudio de la iniciativa mediante las siguientes;

CONSIDERACIONES;

Procedencia formal:

1. Los diputados autores de la iniciativa marcada con el número de: **INFOLEJ 4081/LXIII**, señalado en la Parte Expositiva, tienen facultad para presentar iniciativas de ley o decreto ante el Congreso del Estado, de conformidad con el artículo 28, fracción I, de la Constitución Política del Estado de Jalisco y 135, numeral 1, fracción I, de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Jalisco.

2. La iniciativa en estudio reúne los requisitos formales establecidos por el artículo 142 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Jalisco, entre otras cosas se advierte que está presentada por escrito, expone los motivos que originan la iniciativa, con claridad menciona los fines que persigue, consecuentemente que la misma se encuentra debidamente motivada y fundada, cuenta con los artículos que pretende adicionar o reformar, así como, cuenta con la disposición transitoria que la norma de la materia requiere.

3. El Congreso del Estado tiene competencia para legislar en la materia de la iniciativa señalada en la Parte Expositiva, lo anterior de conformidad con el artículo 35, fracción I de la Constitución Política del Estado de Jalisco.

4. La Comisión de Higiene, Salud Pública y Prevención de las Adicciones, es competente para conocer y dictaminar la iniciativa señalada en la Parte Expositiva, de conformidad a lo dispuesto con el artículo 90 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Jalisco, que a la letra señalan:

Artículo 90.

1. Corresponde a la Comisión de Higiene, Salud Pública y Prevención de las Adicciones el estudio y dictamen o el conocimiento, respectivamente, de los asuntos relacionados con:

I. La legislación en materia de servicios sanitarios, higiene y salud pública; y

II. Los planes, programas y políticas para la difusión y fortalecimiento de la higiene y salud pública en el Estado, y para la prevención y atención a las adicciones.

5. Una vez acreditada la procedencia formal, conocida la motivación de la iniciativa y sustentada la competencia de los órganos legislativos encargados de emitir y aprobar el presente dictamen, continuamos con el proceso deliberativo describiendo el alcance de las pretensiones.

Procedencia material:

1. Es viable jurídicamente la propuesta normativa toda vez que, con su contenido, no se trastoca el orden constitucional o legal, ni se introduce una norma contraria al contenido de la norma que se pretende reformar.

2. Se satisface la necesidad de la propuesta normativa: pues con ella se da cumplimiento al derecho humano a la consulta, de manera previa, libre, informada, culturalmente adecuada y de buena fe, accesible, informada, significativa, con participación efectiva y transparente.

Metodología para la consulta presencial

De conformidad a los acuerdos establecidos es la etapa preconsultiva, en cada fecha, revisando uno a uno el contenido del articulado que propone la iniciativa, dando tiempo para que las y los participantes comuniquen o transmitan las aportaciones que consideren respecto del contenido de la ley.

Consulta a través del micrositio

Considerándolo como un medio accesible para llegar a la población en el territorio de Jalisco, a fin de generar múltiples espacios para la discusión de la iniciativa de ley, y hacer su participación, accesible, se determinó establecer un plazo de recepción de propuestas y comentarios a través del sitio del Congreso de Jalisco o <http://congresoabierto.congreso.jal.gob.mx/>. o comsaludpublica@congreso.jal.gob.mx o al micrositio <https://www.congreso.jal.gob.mx/convocatorias/consulta-publica-en-materia-de-salud-mental-y-adicciones-del-estado-de-jalisco>, en el periodo comprendido del de noviembre de 2023 y hasta la conclusión de los trabajos.

Todo esto, a efecto de otorgar la posibilidad de que se facilite el dialogo democrático y se busque la participación de los grupos involucrados en relación con cualquier aspecto regulado en la Ley de Salud Mental y Adicciones, que esté relacionado directamente con su condición.

3. Derivado de las reuniones de trabajos y de la recepción de las propuestas es elaborado el documento propuestas de integración y publicado en el micrositio:

proponente	razonamiento	redacción
SIPINNA	integrada	Artículo 1. La presente Ley es de orden público, interés social y sus disposiciones son de observancia general para los sectores público, privado y social que planifiquen, administren, coordinen, faciliten, proporcionen, otorguen u ofrezcan cualquier tipo de servicios de salud mental y atención de las adicciones en el Estado, para lo no previsto en esta Ley se aplicará supletoriamente lo dispuesto en los Tratados Internacionales en los que el Estado Mexicano sea parte, la Ley General de Salud, la Ley de Salud del Estado de Jalisco, las Normas Oficiales vigentes.
ISRAEL I	Integrado parcialmente Se adiciona el interés superior de la niñez como uno de los principios de la atención, así como el enfoque diferenciado, las intervenciones específicas son materia del reglamento, asimismo los Certificados de Discapacidad se encuentran contemplados en la Ley de Atención a Personas con Discapacidad del Estado de Jalisco	Artículo 2. La presente Ley tiene por objeto garantizar el derecho a la protección de la salud mental y atención de las adicciones de todas las personas que tengan su residencia permanente o se encuentren en tránsito en el Estado de Jalisco, independientemente de su raza, origen, estado civil, edad, identidad de género, condición social, religión, etnia, política, orientación sexual o cualquier otra índole, así como regular las bases y modalidades para garantizar el acceso a la prestación de servicios con enfoque diferenciado bajo los principios de interés superior de la niñez, confidencialidad y protección de los datos personales de las personas usuarias por parte de las instituciones públicas, privadas y sociales.
ASOCIACIÓN MEXICANA DE PSICÓLOGOS Y PSICÓLOGAS A.C.	Ya se contemplan los principios rectores de la atención	
MARTHA DE LA ROSA	Preexistente La presente ley no regula la venta de estupefacientes, las políticas públicas ya están contempladas en	

	otros apartados de la ley	
JOSE A. ----- - Isarel I. ASOCIACIÓN MEXICANA DE PSICÓLOGOS Y PSICÓLOGAS A.C. ASOCIACIÓN DE PADRES DE FAMILIA POR UNA ESCUELA DIGNA Y EDUCACIÓN DE CALIDAD EN JALISCO A.C. CONSEJO CIUDADAN	Las especificaciones solicitadas propias de la reglamentación en virtud de que al enunciar los "perfiles profesionales" se convierte en un artículo limitativo, además se podría limitar la atención integral al ser los trastornos mentales y problemas de adicciones causados por problemáticas multifactoriales ----- - Se determinó utilizar las definiciones conforme a la Ley General de Salud	I. Adicción: Enfermedad física y psicoemocional que crea una dependencia o necesidad intensa hacia una sustancia, actividad o relación. LGS II. Atención Integral en Salud Mental y Adicciones: Es el acceso continuo e interdisciplinario que requiera la población usuaria de los servicios de salud mental y las personas con consumo de sustancias psicoactivas y de adicciones. LGS III. Atención Psicológica: Es la brindada por personal de psicología clínica entrenado, que trata diferentes trastornos mentales y del comportamiento, así como problemáticas de salud mental utilizando recursos terapéuticos. NOM-025-SSA2-2014. IV. Consejo: El Consejo Estatal de Salud Mental y Adicciones. V. Consentimiento Informado: Conformidad expresa de una persona, manifestada por escrito y respetuosa de la autonomía del usuario en el ámbito de la atención médica e investigación en salud mental, adicciones o lo referente a la materia plasmado en el expediente clínico, signado por la persona usuaria, su familiar o en su caso por su representante legal conforme a la normatividad vigente. VI. Enfoque diferenciado: Perspectiva de análisis que permite diseñar y ejecutar medias atención sobre grupos poblacionales con características particulares en razón de su edad o etapa del ciclo vital, género, orientación sexual, identidad de género, pertenencia étnica, discapacidad y otras características; a partir de la visibilización de situaciones de vida particulares y brechas existentes para la toma de decisiones de las instituciones y los establecimientos del sector público, social y privado. VII. Establecimiento: Espacio especializado en adicciones, de carácter público, privado o social, cualquiera que sea su denominación, que proporcionan servicios para la atención específica de personas con consumo perjudicial o adicción a sustancias psicoactivas, y que, en cualquier caso, operan bajo un modelo de atención profesional, de ayuda mutua o mixto. VIII. Grupos Prioritarios: Reconoce como grupos

<p>O DE SEGURIDA D</p>		<p>de atención prioritaria a aquellos que están en alguna situación de desigualdad estructural, que por muchos años han sido discriminados, excluidos y violentados, y que aún hoy enfrentan grandes obstáculos para disfrutar de sus derechos y libertades.</p> <p>IX. Ideas suicidas: Se refiere a los pensamientos relacionados a quitarse la vida, la persona puede tener un plan determinado o no para hacerlo.</p> <p>X. Instituciones: Se refiere a todas las instituciones públicas, privadas y sociales que prestan servicios de salud mental, comportamiento adictivo y trastornos asociados al consumo de sustancias psicoactivas. (Definición propia para interpretación de la ley)</p> <p>XI. Instituto: Instituto Jalisciense de Salud Mental y Adicciones.</p> <p>XII. Internamiento: Medida terapéutica especializada o profesionalizada cuya finalidad es que la persona usuaria reciba un diagnóstico oportuno y un tratamiento adecuado que cuente con base técnico-científica para su padecimiento e implica la pernoctación de la persona en la institución y/o establecimiento.</p> <p>XIII. Intervención en Crisis: Apoyo psicológico activo en la situación vital de la persona usuaria que experimenta una serie de síntomas que indican estado de alerta con la finalidad de aminorar el impacto y ayudarla a que movilice sus propios recursos a fin de lograr su estabilidad. (ACEPTADO PARCIAL MODIFICACIÓN)</p> <p>XIV. Intervención Psicosocial: Acciones implementadas en la persona usuaria, familiares y allegados, antes, durante y posterior a problemas o riesgos que generan alteraciones y daños en la salud mental y adicciones, con la finalidad de comprender, predecir y cambiar la conducta individual y social de las personas usuarias y su entorno inmediato, para modificar aspectos nocivos de su entorno y mejorar la calidad de vida.</p> <p>XV: Ley de Salud: Ley de Salud del Estado de Jalisco.</p> <p>XVI: Ley General: Ley General de Salud.</p> <p>XVII. Niveles de Atención a la Salud: Forma de</p>
--------------------------------	--	--

		<p>organizar los recursos de atención en tres niveles (primero, segundo o tercer nivel), define los niveles de complejidad, el número de tareas diferenciadas o procedimientos complejos que comprenden la actividad de una unidad de atención médica y el grado de desarrollo alcanzado por la misma.</p> <p>XVIII. Persona usuaria: Toda persona física que requiera, solicite u obtenga servicios en salud mental y adicciones, del sector público, privado y/o social.</p> <p>XIX. Posvención: Intervenciones realizadas en familiares y allegados de personas fallecidas por suicidio y a personas que han cometido un intento de suicidio, dirigidas respectivamente a superar el duelo o a prevenir la repetición.</p> <p>XX. Prevención: Es el proceso y conjunto de acciones organizadas y dirigidas a identificar riesgos sanitarios en salud mental y adicciones, de manera universal, selectiva e indicada, para evitar, reducir, regular o eliminar factores y consecuencias individuales, familiares y/o sociales.</p> <p>XXI. Profesional de la Salud: Persona capacitada en cualquier campo de la salud y áreas afines que desempeña tareas encaminadas a promover y restablecer la salud mental y atención de las adicciones, así como identificar, diagnosticar y rehabilitar a las personas usuarias del servicio, el cual debe estar acreditado por una autoridad competente.</p> <p>XXII. Promoción de la Salud: Proceso que abarca acciones dirigidas a modificar las condiciones biopsicosociales, con el fin de favorecer su impacto positivo en la salud individual y colectiva.</p> <p>XXIII. Red de apoyo: Conjunto de relaciones que integran a una persona con su entorno social o con personas con las que establecen vínculos solidarios y de comunicación para resolver necesidades específicas.</p> <p>XXIV. Registro de funcionamiento: Documento expedido por el Consejo mediante el cual se hace constar que una persona física o moral, presta servicios de atención y tratamiento de adicciones mediante un programa metodológico para el abordaje clínico de trastornos mentales y del comportamiento causados por el consumo de sustancias psicoactivas. (MATERIA DE</p>
--	--	--

		<p>REGLAMENTO SUS OBSERVACIONES EN DEFINICIÓN)</p> <p>XXV. Rehabilitación: Conjunto de procedimientos dirigidos a las personas usuarias de los servicios de salud mental y adicciones, para mejorar la calidad de vida de la persona usuaria y pueda actuar en comunidad tan activamente como sea posible y de manera independiente en su entorno social. CONFORME A LA NOM</p> <p>XXVI. Reinserción: Proceso sistemático de acciones integrales y progresivas orientadas a favorecer la integración familiar, social y/o laboral de una persona usuaria. El cual se desarrollará por diversas acciones progresivas a través de trabajo, capacitación, educación, cultura, deporte, incluyendo las casas de medio camino de acuerdo a los objetivos y lineamientos de atención en salud mental y adicciones.</p> <p>XXVII. Salud Mental: Es el 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. LGS</p> <p>XXVIII. Secretaría: Secretaría de Salud de Estado de Jalisco</p> <p>XXIX. Suicidio: Acto de autolesión que termina en la muerte de la persona que lo lleva a cabo.</p> <p>XXX. Sustancias Psicoactivas: Es toda sustancia que al introducirse en el organismo por cualquier vía altera el funcionamiento del sistema nervioso central de la persona. NOM 028</p> <p>XXXI. Tentativa suicida: Son aquellas acciones que la persona lleva a cabo con el propósito de quitarse la vida o atentar contra su integridad física.</p> <p>XXXII. Trastornos mentales: Conjunto de síntomas y conductas clínicamente reconocibles, asociados la mayoría de los casos con el malestar y la interferencia con el funcionamiento personal. Sus manifestaciones suelen ser comportamentales, psicológicas o biológicas. (NOM-025-SSA2-2014) antes enfermedad</p> <p>XXXIII. Tratamiento integral: Conjunto de acciones que se realizan a partir del estudio completo o individualizado de la persona usuaria con adicciones o problemas de salud mental, incluye el tratamiento médico, nutricional,</p>
--	--	---

		<p>psicológico, de rehabilitación y de actividad física, orientado a lograr un cambio en el estilo de vida, disminuyendo los riesgos para la salud, las comorbilidades y mejorar la calidad de vida.</p> <p>XXXIV. Urgencias: Una aparición fortuita, en cualquier lugar o activador, de un problema de causa diversa y gravedad variable que genera la conciencia de una necesidad inminente de atención por parte del sujeto que lo sufre o de su familia.</p>
SIPINNA	Sugerencia integrada en el artículo 1	<p>Artículo 5. Serán principios básicos rectores para la promoción de la salud:</p> <p>I. La inclusión de estrategias y políticas públicas de promoción de la salud mental en los Programas de Salud Pública con énfasis en grupos prioritarios y diferentes contextos sociales;</p> <p>II. La promoción del autocuidado, estilos de vida saludable, con enfoque en los problemas de salud mental y adicciones;</p> <p>III. La promoción de redes de apoyo para la contención, mantenimiento y seguimiento de la atención de personas usuarias; y</p> <p>IV. La implementación de programas transversales que involucren a sectores responsables de educación, deporte, justicia, trabajo, transporte, protección social y vivienda.</p>
SIPINNA	Preexistente en virtud de que los talleres de crianza positiva en particular se ejecutan por RECREA FAMILIA, Cultura de Paz corresponde a la Secretaría de Planeación y Participación Ciudadana	
SIPINNA	Preexistente en virtud de que la fracción V está enmarcada en el CAPÍTULO ACCIÓN COMUNITARIA y en lo que respecta a la fracción VI se ejecutan estrategias a través de otras dependencias de Gobierno del Estado, los talleres de crianza positiva en particular se ejecutan por RECREA FAMILIA	<p>Artículo 6. El Estado deberá generar acciones encaminadas a:</p> <p>I. Implementar estrategias bajo un enfoque diferenciado para la detección oportuna de riesgos potenciales, mediante actividades de psicoeducación y autocuidado dirigidas a la población con mayor riesgo, vulnerabilidad o problemáticas en salud mental y adicciones;</p> <p>II. Promover el establecimiento y desarrollo de factores de protección en diversos ámbitos individuales, familiares y sociales, para reducir el número e intensidad de los factores de riesgo característicos de los diferentes grupos de población o en situación de vulnerabilidad;</p> <p>III. Fomentar la implementación de estrategias de psicoeducación e intervenciones psicosociales con base en evidencia científica; y</p> <p>IV. Evaluar los procesos preventivos para</p>
CONSEJO CIUDADAN	Materia de otro ordenamiento en	

O DE SEGURIDAD	virtud de que esta normado en Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y reglamentos de las dependencias y entidades	generar información sistemática, metodologías y procesos de mejora continua.
SIPINNA	Se integra	Artículo 7. La acción comunitaria tiene como finalidad la participación activa de la comunidad y el Estado, a través de las diversas dependencias y entidades, de conformidad con sus respectivos ámbitos de competencias y los Municipios para emprender acciones de prevención, promoción y reinserción de las personas con problemas de salud mental y adicciones, proporcionando alternativas para mejorar sus condiciones de vida
CONSEJO CIUDADANO DE SEGURIDAD	Normado en Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y reglamentos de las dependencias y entidades y vinculación a través del CESMAJ	
SIPINNA	Se realizará a través del Consejo de Vocales del CESMAJ	Artículo 8. Las acciones comunitarias tendrán como objetivos: I. Conjuntar recursos, experiencias y conocimientos de instituciones públicas, privadas y sociales relacionadas con la materia de la presente Ley, para emprender acciones de promoción, prevención y reinserción de las personas; II. Generar redes de apoyo en materia de promoción de la salud, apoyo psicosocial, recreación y orientación con la finalidad de brindar las condiciones necesarias para llevar a cabo un proceso integral de reinserción; III. Procurar la vinculación de las personas usuarias con instituciones públicas, privadas, y sociales para el acceso a alternativas de educación, capacitación para el trabajo, cultura, deporte, recreación, servicios institucionales y prácticas comunitarias, que mejoren sus condiciones de vida; IV. Incentivar esfuerzos y recursos con instituciones públicas, privadas y sociales para promover y fomentar programas de prevención y atención a grupos de alto riesgo y en condición de vulnerabilidad; V. Promover la integración comunitaria de los diferentes grupos prioritarios, para prevenir riesgos en salud mental y el consumo de sustancias psicoactivas; y

		VI. Generar acciones en coordinación con la comunidad y el Estado que permitan el rescate de espacios públicos, y se implementen actividades recreativas, lúdicas, deportivas y culturales.
SIPINNA	Se integra	Artículo 10. La atención a la salud mental y de las adicciones deberá brindarse con un enfoque comunitario, de recuperación y con estricto respeto a los derechos humanos de las personas usuarias, sobre una base de equidad, progresividad, interdependencia, interculturalidad, interdisciplinariedad, integralidad, intersectorialidad, perspectiva de género y participación social.
CONSEJO CIUDADANO DE SEGURIDAD	El principio rector se sustenta bajo la definición de salud mental, en su componente de interacción del individuo con la sociedad	
SALME	Se adiciona recuperación con definición de fuente bibliográfica	<p>Son principios rectores de la atención:</p> <p>I. Calidad en la atención. Todas las personas usuarias tienen derecho a recibir atención óptima, teniendo en cuenta los elementos interpersonales, ambientales y científico-técnicos, para obtener el mejor resultado con el menor riesgo y la máxima satisfacción para las personas usuarias;</p> <p>II. Confidencialidad. Todas las personas usuarias del servicio tienen el derecho a la confidencialidad de la información personal y la concerniente a su condición de salud y tratamiento, quedando prohibida la revelación o divulgación de los archivos médicos de la persona usuaria, en términos de la legislación aplicable;</p> <p>III. Consentimiento informado. Toda persona usuaria tiene derecho a acceder a la atención y tratamiento sobre la base del consentimiento libre e informado. El tratamiento sin consentimiento se permitirá sólo en situaciones excepcionales previstas en la presente ley o derivadas de una autoridad judicial;</p> <p>IV. Derecho a recibir asistencia en el ejercicio de la autodeterminación. Derecho a recibir asistencia en el ejercicio de la autodeterminación. En el caso de que una persona usuaria experimente dificultades para apreciar las implicaciones de una decisión o sea incapaz de decidir, podrá beneficiarse con la ayuda de un familiar directo, persona tutora o representante legal, que cuente con conocimiento e información, de su decisión;</p> <p>V. Rehabilitación. La atención y tratamiento deberá ser centrado en las personas usuarias y sus objetivos personales;</p> <p>VI. Reinserción. La atención y tratamiento de</p>

		<p>las personas usuarias atenderá a la integración de las mismas a su medio familiar y social; y</p> <p>VII. Trato digno. Todas las personas usuarias serán tratadas protegiendo la dignidad, multiculturalidad, calidad, seguridad con apego a los Derechos Humanos e interés superior de la niñez con información completa y veraz, así como con un trato adecuado y amable por parte del personal que brinde la atención.</p>
SIPINNA	Se adecuó la redacción conforme a técnica legislativa	<p>Artículo 12. Toda persona profesional de la salud, que brinda servicios en instituciones o establecimientos de salud mental o adicciones que, al proporcionar sus servicios advierta que la persona usuaria está siendo o ha sido víctima de negligencia, abandono, discriminación, violencia o maltrato de carácter físico, psicológico, sexual, emocional o económico por parte de su madre, padre, persona tutora, representante legal, persona cuidadora o de cualquier otra persona, deberá notificarlo ante la autoridad correspondiente de acuerdo a como se estipula en la legislación vigente.</p>
SIPINNA	Se establecieron conforme a la Ley General de Salud	<p>Artículo 13. Las personas usuarias de los servicios tendrán los siguientes derechos:</p> <p>I. Recibir atención en materia de salud mental y adicciones de acuerdo a sus necesidades con un enfoque, diferenciado, perspectiva de derechos humanos, de género, trato sin discriminación, con respeto a la dignidad de la persona. Debiendo acceder a dicha atención en el sitio más cercano a su lugar de residencia, de acuerdo a la infraestructura sanitaria con la que se cuente Contar con orientación para la toma de decisiones y a directrices de voluntad anticipada sobre el consentimiento informado;</p> <p>III. A que el personal de la salud o tratante guarde la confidencialidad de la información sobre su salud y a decidir mediante un consentimiento informado de la persona usuaria el tratamiento a recibir;</p> <p>IV. Recibir un trato digno, libre de sometimiento a medidas de aislamiento, tratamientos irreversibles, contención coercitiva o cualquier práctica que constituya una violación a los derechos humanos;</p> <p>V. Contar con un diagnóstico integral e interdisciplinario y un tratamiento basado en evidencia científica, un plan prescrito individualmente con historial clínico, que garantice el respeto a la dignidad de la persona usuaria; y</p> <p>VI. Los derechos establecidos en la Ley General, los tratados y convenciones internacionales vinculantes, de los que México</p>

		forma parte, y demás normativa aplicable.
SIPINNA	Materia de los protocolos de cada institución, los cuales no deben contravenir la presente ley	Artículo 14. Las personas usuarias de los servicios observarán lo siguiente: I. Cumplir con las disposiciones de la presente Ley, así como las de funcionamiento interno de las instituciones y/o establecimientos; II. Seguir el tratamiento e indicaciones que el personal médico y profesional le señale con relación a su estado de salud; III. Participar activamente en los programas de atención general o específicos y actividades de prevención, fomento y cuidado de su salud; y IV. Las demás que señalen las disposiciones legales aplicables.
SIPINNA		
CONSEJO CIUDADANO DE SEGURIDAD	Se integra	De la Atención a Grupos Prioritarios
CONSEJO CIUDADANO DE SEGURIDAD	Brecha de atención se refiere a la disponibilidad de atención y servicios que se otorgan a las personas en un lugar, o tiempo determinado, o condiciones específicas del servicio	Artículo 16. La atención primaria es el primer punto de contacto entre la persona usuaria y los servicios de salud, centrados en la persona, familia y comunidad, procurando que sea accesible, integral y oportuno para la atención inicial, de manera estratégica y focalizada para reducir la brecha y tiempo de atención oportuna de riesgos asociados a la salud mental y las adicciones.
SALME	Lo planteado corresponde a atención inicial	Artículo 17. La atención primaria que brindan las instituciones y/o establecimientos deberán centrarse como mínimo en los siguientes ejes: I. La promoción de estrategias de atención integral en salud mental y adicciones; II. La integración de acciones centradas en la persona usuaria y las causas; III. La priorización de acciones y servicios de acuerdo a su contexto comunitario actual y próximo; y IV. La integración de la comunidad y su entorno específico como coadyuvantes en la atención inicial de salud mental y adicciones.
CONSEJO CIUDADANO DE SEGURIDAD	Se integra	
CONSEJO CIUDADANO DE SEGURIDAD	Se suprime concepto de casas de medio camino y el artículo está conforme a las NOM'S	Artículo 19. Para la operación de establecimientos, hospitales, consultorios de atención médica especializados en salud mental, unidades de consulta externa en materia de salud mental y servicios de psiquiatría en Hospitales Generales, invariablemente se deberá contar con los requisitos que marcan las Normas Oficiales Mexicanas y demás normativa aplicable
SIPINNA	Se integra	Artículo 22. Las personas representantes

		legales, encargadas, responsables del establecimiento, consejeras en adicciones y profesionales de la salud que brinden atención en materia de adicciones certificados por el Consejo Nacional de Normalización y Certificación de Competencias Laborales, que trabajan bajo los modelos de tratamiento establecidos en la normatividad vigente para la prevención atención y tratamiento de adicciones, deberán acreditar ante el Consejo su debida actualización y que no usen sustancias psicoactivas, conforme a lo establecido en las disposiciones reglamentarias
CONSEJO CIUDADANO DE SEGURIDAD	Materia laboral	Artículo 23. Los establecimientos que cuenten con Registro de Funcionamiento, deberán solicitar capacitación al Consejo, para el personal clínico y operativo que labore en el mismo en la temporalidad y condiciones descritas en el reglamento de la presente Ley.
SIPINNA	Porción normativa tomada de la Ley General de Salud	Artículo 24. El internamiento de las personas usuarias, será el último recurso terapéutico y se ajustará a principios éticos, sociales, de respeto a los derechos humanos y a la dignidad de la persona.
CONSEJO CIUDADANO DE SEGURIDAD	Materia de reglamento	<p>El internamiento sólo podrá llevarse a cabo bajo los supuestos establecidos en la presente ley y cuando aporte mayores beneficios terapéuticos para la persona usuaria que el resto de las intervenciones posibles y se realizará por el tiempo estrictamente necesario.</p> <p>En el caso de niñas, niños o adolescentes se privilegiarán alternativas comunitarias; asimismo para efectos del internamiento se recabará la opinión de niñas, niños o adolescentes y en caso de no estar de acuerdo con el mismo, la institución y/o establecimiento, junto con la madre, el padre o tutor, deberán valorar si fuera posible otra alternativa de atención.</p> <p>Durante el internamiento deberá promoverse el mantenimiento de vínculos, contactos y comunicación de las personas usuarias con sus familiares, tutor o representante legal si los tuviere, salvo en aquellas excepciones que por razones terapéuticas debidamente motivadas establezca el equipo de salud.</p>
SALME	Se integra parcial Se establece conforme al texto persona usuaria	Artículo 25. Por ningún motivo el internamiento puede ser indicado, prolongado o indefinido, en razón de la discapacidad física o psicosocial de la persona usuaria o si tiene el fin de resolver problemas familiares, sociales, laborales o de vivienda y de cuidado de la persona usuaria.
SIPINNA	Integración	Artículo 26. Todo internamiento debe ser comunicado a los familiares, tutor o

		<p>representante legal de la persona usuaria si los tuviere, y al juez de la causa si correspondiere, así como a cualquier otra persona que la persona usuaria indique.</p> <p>Además, en caso de que la persona usuaria pertenezca a algún grupo prioritario se deberá dar vista a la autoridad competente.</p>
SIPINNA	Se realizan precisiones de redacción y establecer involuntario es violatorio de DDHH	<p>Artículo 27. El internamiento de las personas usuarias, en una institución o establecimiento, podrá ser:</p> <p>I. Voluntario: Requiere solicitud por escrito de la persona usuaria, haciendo constar el motivo de la solicitud; en caso de ser menor de edad, se requiere el consentimiento de la madre, padre, persona tutora o representante legal así como el nombre o huella por parte de la niña, niño o adolescente;</p> <p>II. Obligatorio: Será por resolución de un juez penal o autoridad competente, cuando en una causa criminal se impone como medida preventiva rehabilitadora y que sea remitido para su tratamiento a una institución o establecimiento de puertas cerradas; y</p> <p>III. De urgencia: Se considerará a la persona usuaria que represente un peligro grave o inmediato para sí misma o para su entorno, de causa diversa y gravedad variable que genera la conciencia de una necesidad inminente de atención para resguardar su integridad y los derechos humanos de quienes le rodean, internamiento que invariablemente deberá ser notificado al Ministerio Público acompañado del consentimiento informado del familiar quien autoriza, en el caso de niñas, niños y adolescentes deberá ser notificada a su vez a la Procuraduría Estatal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes. En cuanto las condiciones de la persona usuaria lo permitan, deberá ser informada de su situación de internamiento, para que en su caso, su condición cambie a la de ingreso voluntario.</p>
SIPINNA	Materia de reglamento de la ley, asimismo se cuenta con la NOM-SSA2-028-2009	<p>Artículo 29. Para el internamiento en instituciones y/o establecimientos, las áreas se dividirán en hombres y mujeres, adultos, niñas, niños y adolescentes respectivamente, donde se ofrezcan programas de tratamiento diferenciado por grupos etarios de población, considerando la identidad de género.</p>
SALME	Integración parcial	
CONSEJO CIUDADANO DE	Materia de procedimiento de cada institución	<p>Capítulo Séptimo</p> <p>Secciones Primera Segunda y Cuarta</p>

SEGURIDAD	apegados a estándares internacionales	
SIPINNA	Adecuación de redacción	Artículo 30 Todas las instituciones y/o establecimientos para ofrecer un servicio de internamiento deberán contar con criterios de ingreso, permanencia y egreso, así como con un reglamento vigente y actualizado que contemple la atención en salud mental y adicciones, así como los derechos y obligaciones con los que cuenta la persona usuaria durante su atención, este documento deberá encontrarse homologado a esta Ley y la normatividad vigente en la materia.
SIPINNA	Integración	Artículo 33. Durante la permanencia en las instituciones y/o establecimientos, se deberá proporcionar atención integral con un enfoque diferenciado a las personas usuarias tanto para su diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, pudiéndose realizar interconsultas en caso de ser necesario.
SIPINNA	Integración parcial Materia de reglamento los informes a autoridades por situaciones específicas	Artículo 34. Toda persona usuaria de los servicios deberá contar con un plan de tratamiento donde se detalle el diagnóstico, el proceso del tratamiento que se va a llevar a cabo, el objetivo, metas, así como efectos secundarios y estrategias para reducir los riesgos y daños; este plan y sus adecuaciones deberá ser dado a conocer de conformidad a lo señalado en la normatividad aplicable.
SIPINNA	Integración	Artículo 37. Durante la permanencia en las instituciones y/o establecimientos se podrán otorgar permisos de salida en casos extraordinarios y de fuerza mayor, por fallecimiento, parto, enfermedad grave de su madre, padre, cónyuge, hija, hijo, hermana, hermano y otras personas íntimamente vinculadas con la persona usuaria.
SIPINNA	Integración parcial La representación de los menores está contemplado en otra legislación y en la cuestión del médico responsable establecer profesional de la salud puede prestarse a interpretar que las carreras afines a medicina pueden otorgar altas	Artículo 38. El alta o egreso será facultad del médico responsable de la persona usuaria, a menos que requieran autorización de alguna autoridad y deberá notificarse a la persona usuaria y en su caso, a su familiar, persona tutora o representante legal.
SIPINNA	Modifica redacción	Artículo 39. Los egresos podrán ser por las

		<p>siguientes causas:</p> <p>I. Mejoría;</p> <p>II. Cumplimiento de los objetivos del tratamiento;</p> <p>III. Traslado a otra institución o establecimiento para su atención;</p> <p>IV. Petición voluntaria o del familiar, persona tutora o representante legal;</p> <p>V. Abandono sin autorización de la institución o establecimiento;</p> <p>VI. Disposición de la autoridad competente; y</p> <p>VII. Defunción.</p>
SIPINNA	Materia del reglamento	<p>Artículo 40. Las instituciones y/o establecimientos deberán desarrollar e implementar un protocolo de contacto con la persona usuaria a corto, mediano y largo plazo, para promover el mantenimiento del objetivo del tratamiento, prevenir las recaídas y promover la reinserción social.</p>
CONSEJO CIUDADANO DE SEGURIDAD	Materia del reglamento	
SIPINNA	Se establecerá en reglamento	<p>Artículo 41. Los establecimientos deberán contar con un registro de funcionamiento, el cual se emitirá previa solicitud del mismo, para lo cual deberán cumplir los requisitos establecidos en el reglamento de la presente Ley.</p> <p>Para efecto de la operación de los establecimientos el Consejo podrá emitir un registro de funcionamiento provisional, en los términos establecidos en el reglamento de la presente Ley.</p>
SIPINNA	Modifica redacción	<p>Artículo 42. El Consejo, emitirá el registro de funcionamiento del establecimiento en un documento oficial el que deberá contener el modelo de atención que se otorga y la población objetivo, este registro se deberá exhibir en sus instalaciones al público en general y personas usuarias y tendrá una vigencia de doce meses.</p>
CONSEJO CIUDADANO DE SEGURIDAD	No se relaciona el registro con las sesiones del Consejo de Vocales	<p>Artículo 43. La renovación al término de la vigencia del registro de funcionamiento es responsabilidad del establecimiento, para lo cual deberá presentar ante el Consejo la solicitud correspondiente, cumpliendo con los requisitos que se establecen en el reglamento de la presente Ley.</p>
CONSEJO CIUDADANO DE SEGURIDAD	Norma atribuciones generales del consejo, aunado a lo anterior no se contemplan casos de medio camino en la Ley	<p>Artículo 45. El Consejo, tiene las siguientes atribuciones:</p> <p>I. Proponer al Secretario las políticas públicas en materia de promoción, prevención y atención integral en salud mental y adicciones y coordinar su</p>

		<p>ejecución con la participación que corresponda a la Dirección General competente de la Secretaría;</p> <p>II. Diseñar y evaluar la implementación de políticas de prevención y atención integral en materia de promoción y educación para la salud mental, así como analizar y asesorar los planes y proyectos de las acciones en la materia;</p> <p>III. Coordinar con instituciones y organismos públicos, sociales y privados los proyectos y estrategias enfocadas al tratamiento y prevención de trastornos mentales y adicciones incluidos aquellos relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas en el estado;</p> <p>IV. Administrar la información, datos estadísticos y epidemiológicos actualizados generados por las instituciones del sector público y privado involucradas en la prestación de servicios de salud mental y adicciones que permitan identificar zonas, sectores, grupos de alto riesgo e índices de adicciones y salud mental en el Estado;</p> <p>V. Difundir en el estado las normas, políticas y lineamientos aceptados nacional e internacionalmente para proveer acceso equitativo, igualitario y universal en salud mental y adicciones;</p> <p>VI. Proponer estrategias de difusión para la prevención de trastornos mentales y adicciones incluidos aquellos relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas en el estado;</p> <p>VII. Promover la realización de actividades formativas y de difusión, en materia de prevención de salud mental, así como de atención de las adicciones en el Estado;</p> <p>VIII. Articular relaciones con el sector público y privado a efecto de ejecutar acciones conjuntas en materia de prevención y atención de salud mental y adicciones incluidos aquellos relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas en el estado;</p> <p>IX. Expedir el registro de funcionamiento la emisión de registros para los</p>
--	--	---

		<p>establecimientos que cumplan con la normatividad aplicable;</p> <p>X. Elaborar y mantener actualizado el registro de instituciones y establecimientos;</p> <p>XI. Supervisar y, en su caso, imponer las sanciones administrativas señaladas en la presente Ley, así como realizar las denuncias y señalamientos a las autoridades correspondientes; y</p> <p>XII. Las demás que disponga la Ley General, la Ley de Salud y demás disposiciones jurídicas aplicables.</p>
SIPINNA	integración	<p>Artículo 46. El Consejo cuenta, además de su estructura operativa, con un Consejo de Vocales que funciona como órgano colegiado de opinión y consulta en materia de prevención de trastornos mentales, incluidos aquellos relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas, el cual se integra por las personas titulares de las dependencias y entidades siguientes:</p> <p>I. Del Sector Público Federal, previa aceptación de la invitación que realice la Presidencia del Consejo de Vocales:</p> <p>a) Delegación Estatal de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social;</p> <p>b) Delegación Estatal de la Fiscalía General de la República</p> <p>c) Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Jalisco del Instituto Mexicano del Seguro Social;</p> <p>d) Delegación Estatal del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado; y</p> <p>e) La Zona Militar que se encuentre en el Área Metropolitana de Guadalajara.</p> <p>II. Del Sector Público Estatal:</p> <p>a) Secretaría, quien fungirá como la titular de la Presidencia;</p> <p>b) Dirección General del Consejo; quien fungirá como Secretaría Técnica;</p> <p>c) Secretaría General de Gobierno;</p> <p>d) Secretaría de Seguridad;</p> <p>e) Fiscalía del Estado;</p> <p>f) Secretaría de Educación;</p> <p>g) Secretaría del Trabajo y Previsión Social;</p> <p>h) Secretaría de Cultura;</p> <p>i) Universidad de Guadalajara;</p> <p>j) Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia ;y</p>

		<p>k) Instituto Jalisciense de Salud Mental y Adicciones.</p> <p>III. Del Sector Privado y Social, quienes contarán únicamente con voz:</p> <p>a) Asociación Médica de Jalisco A.C.;</p> <p>b) Colegio de Profesionales de la Psicología del Estado A.C.;</p> <p>c) Colegio de Psiquiatras de Jalisco A.C.;</p> <p>d) Universidad Autónoma de Guadalajara;</p> <p>e) Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente;</p> <p>f) Universidad Panamericana;</p> <p>g) Hasta 2 Asociaciones Civiles cuyo objeto social se encuentre relacionado con la prevención y/o atención de trastornos mentales; y</p> <p>h) Hasta 2 Asociaciones Civiles cuyo objeto social se encuentre relacionado con la prevención y/o atención de adicciones;</p> <p>Las Asociaciones Civiles serán invitadas de forma directa por la Secretaría Técnica del Consejo de Vocales de manera anual.</p> <p>Cada miembro podrá designar por escrito a un suplente, quien le representará, durante sus ausencias, en las sesiones del Consejo de Vocales y contará con voz y voto.</p> <p>Adicionalmente, la Presidencia podrá invitar a las sesiones del Consejo de Vocales a representantes de las entidades y dependencias federales, estatales o municipales, así como organismos internacionales, instituciones educativas, colegios de profesionales, asociaciones y demás instituciones que, por la naturaleza de los asuntos a tratar, se estime pertinente su participación, quienes tendrán derecho a voz en las sesiones.</p> <p>Los cargos del Consejo de Vocales serán honoríficos y por su desempeño no se percibirá retribución, emolumento o compensación alguna.</p>
SIPINNA	Integración parcial El tema de transversalización se realiza a través de las políticas públicas y estrategia	<p>Artículo 47. El Consejo de Vocales tiene las siguientes atribuciones:</p> <p>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 y prevención y tratamiento de adicciones;</p> <p>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 y rehabilitación integral;</p> <p>III. Diseñar y evaluar políticas de prevención y atención integral en materia de prevención y tratamiento de las adicciones;</p> <p>IV. Proponer programas y acciones en</p>

		<p>educación para la sensibilización en salud mental y prevención de adicciones;</p> <p>V. Revisar permanentemente la legislación y la reglamentación, en la materia de salud mental y adicciones, a efecto de proponer las reformas pertinentes;</p> <p>VI. Aprobar y expedir su Reglamento Interno de Funcionamiento; y</p> <p>VII. Las demás que se establezcan en esta Ley, su reglamento y en las disposiciones aplicables.</p>
SIPINNA	integración	<p>Artículo 48. Las personas integrantes del Consejo de Vocales tienen las siguientes atribuciones:</p> <p>I. Asistir y participar en las sesiones del Consejo con derecho a voz y voto;</p> <p>II. Nombrar, en su caso, a su respectivo suplente;</p> <p>III. Desempeñar los cargos o comisiones que le sean asignadas por el Consejo de Vocales;</p> <p>IV. Proponer a la Presidencia, por conducto de la Secretaría Técnica, la inclusión de temas para la consideración del Consejo;</p> <p>V. Coadyuvar en el cumplimiento de los acuerdos del Consejo;</p> <p>VI. Integrarse a las comisiones especializadas que, en su caso, se conformen, así como contribuir al cumplimiento de sus fines; y</p> <p>VII. Las demás que, para el cumplimiento de sus obligaciones y, de conformidad con la normatividad aplicable, les encomiende el Consejo.</p>
SIPINNA	Modifica redacción	<p>Artículo 49. La Secretaría Técnica tendrá las siguientes atribuciones:</p> <p>I. Someter a consideración de la Presidencia el orden del día de las sesiones que celebre el Consejo de Vocales;</p> <p>II. Presentar al Consejo de Vocales el informe anual de actividades del Consejo en la primera sesión ordinaria del ejercicio siguiente al que se trate;</p> <p>III. Suscribir y remitir las convocatorias a los integrantes del Consejo de Vocales en los plazos establecidos en el presente ordenamiento;</p> <p>IV. Elaborar las actas de las sesiones que celebre el Consejo de Vocales y firmarlas en conjunto con la Presidencia, una vez que sean aprobadas por el Consejo, así como llevar su control y resguardo;</p> <p>V. Dar seguimiento y ejecutar los acuerdos que emita el Consejo de Vocales; y</p> <p>VI. Las demás que, para el cumplimiento de sus obligaciones y, de conformidad con la</p>

		normatividad aplicable, le encomiende el Consejo.
SIPINNA	Modifica redacción	<p>Artículo 50. El Consejo de Vocales celebrará sesiones ordinarias 4 veces por año, debiendo remitir la convocatoria a los integrantes del Consejo con cinco días naturales de anticipación; tratándose de sesiones extraordinarias, el término para convocar será de 24 horas. En ambos casos deberá incluirse fecha, hora y lugar en que se verificará la sesión, así como el orden del día y la información suficiente y relevante para el desarrollo de los temas a tratar.</p> <p>En casos fortuitos o de fuerza mayor, que impidan o hagan inconveniente la presencia física de sus integrantes en un mismo lugar, el Consejo de Vocales podrá sesionar a distancia, empleando medios telemáticos, electrónicos, ópticos o cualquier otra tecnología que permita, la identificación visual y plena de sus integrantes, la interacción e intercomunicación, en tiempo real, para propiciar la correcta deliberación de los asuntos a tratar y el registro audiovisual de la sesión y sus acuerdos.</p>
SIPINNA	Integración	<p>Artículo 51. El Consejo de Vocales sesionará válidamente y serán válidos sus acuerdos con la asistencia de la mitad más uno de sus integrantes, debiendo estar presente invariablemente la Presidencia y la Secretaría Técnica; las resoluciones se tomarán por mayoría de votos, en caso de empate la Presidencia tendrá voto de calidad.</p> <p>En caso de que después de quince minutos de la hora convocada para el desahogo de las sesiones, sean ordinarias o extraordinarias, no se integre el quórum señalado en el párrafo que antecede, se deberá declarar desierta la misma y realizar una segunda convocatoria.</p> <p>El desahogo de la sesión en segunda convocatoria se llevará a cabo con las y los consejeros presentes y serán válidas las decisiones que se tomen.</p>
SIPINNA	integración	<p>Artículo 52. En todas las sesiones del Consejo de Vocales se deberá levantar acta que contenga los acuerdos tomados, la cual deberá ser aprobada por el mismo para que sea firmada únicamente por la persona titular de la Presidencia y la persona titular de la Secretaría Técnica del Consejo.</p>
SIPINNA	Modifica redacción	<p>Artículo 53. El Consejo de Vocales podrá formar comisiones especializadas, permanentes o transitorias, conformadas por integrantes del Consejo de Vocales o personas invitadas que el Consejo estime pertinentes, tomando en consideración el perfil académico, experiencia y disposición para formar parte de las mismas.</p>

		Las comisiones especializadas tendrán por objeto la proposición de objetivos, políticas, directrices y procedimientos en materia de prevención de trastornos mentales, incluidos aquellos relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas, actuando como entes operativos del Consejo, para las actividades por las cuales fueron constituidas.
SIPINNA	Integración parcial El sistema es un sistema a nivel nacional, que por ende ya incluye al estado	<p>Artículo 55. El Instituto Jalisciense de Salud Mental y Adicciones tiene las siguientes atribuciones:</p> <p>I. Brindar atención especializada, psicológica y psiquiátrica y tratamiento de las adicciones en los servicios de consulta externa, hospitalización y servicios de urgencias que incluyan el diagnóstico, tratamiento, habilitación y rehabilitación de las personas usuarias, de conformidad a la capacidad instalada del Instituto;</p> <p>II. Sensibilizar a la población sobre salud mental, adicciones y las alternativas para la solución de sus problemas;</p> <p>III. Promover estrategias para la participación de la sociedad en la implementación de acciones de prevención, dentro del ámbito de su competencia;</p> <p>IV. Colaborar en materia de salud mental y adicciones con centros especializados de investigación, enseñanza o atención médica;</p> <p>V. Generar investigación clínica, epidemiológica y/o experimental en áreas biomédicas y sociomédicas, para la comprensión, prevención diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en materia de salud mental y adicciones;</p> <p>VI. Formar recursos humanos en sus áreas de especialización y afines, así como otorgar constancias, diplomas, reconocimientos y certificados, de conformidad con las disposiciones aplicables, siempre bajo su esfera de competencia;</p> <p>VII. Proponer la suscripción de convenios en materia de salud mental y adicciones;</p> <p>VIII. Coadyuvar con la Secretaría y con el Sistema Único de Información en Salud a la actualización de los datos sobre la situación sanitaria general del país, respecto a la salud mental y adicciones;</p> <p>IX. Implementar, en coordinación con el Consejo, actividades educativas, socioculturales y recreativas en favor de la salud mental, con base en el diagnóstico sociodemográfico preferentemente dirigidas a grupos en situación de vulnerabilidad;</p> <p>X. Implementar acciones de capacitación y</p>

		<p>actualización para el personal del Instituto que brinda atención a las personas usuarias;</p> <p>XI. Implementar estrategias integrales con enfoque coordinado, interdisciplinario y multisectorial para atender el fenómeno suicida;</p> <p>XII. Operar la línea del Servicio de Intervención en Crisis;</p> <p>XIII. Las demás que disponga la Ley General, la Ley de Salud y demás disposiciones jurídicas aplicables.</p>
SALME	Modifica redacción	<p>Artículo 57. Serán sujetos obligados de notificación epidemiológica de los padecimientos correspondientes ante el Sistema de Vigilancia Epidemiológica correspondiente y por tanto se consideran fuentes de información epidemiológica los siguientes:</p> <p>I. Instituciones;</p> <p>II. Establecimientos;</p> <p>III. Servicio Médico Forense;</p> <p>IV. Servicios Médicos con énfasis en aquellos que brindan atención de urgencias; y</p> <p>V. Centros de Tratamiento para Adolescentes, anteriormente conocidos como Consejos Tutelares para Menores</p>
CONSEJO CIUDADANO DE SEGURIDAD	Ya no se contemplan el concepto de casas de medio camino	
SALME	No se agrega la fracción en artículo anterior	<p>Artículo 58. La información generada por las fuentes de información establecidas en el artículo 57 fracciones I a la V de esta Ley, deberá ser remitida al Consejo, quien fungirá como enlace con las autoridades estatales y federales competentes.</p> <p>Asimismo dichas fuentes de información, deberán participar activamente en las estrategias y acciones de vigilancia epidemiológica determinadas por las autoridades estatales y federales competentes.</p>
SALME	Se integra	Artículo 59. Se suprime artículo
CONSEJO CIUDADANO DE SEGURIDAD	Se integra parcial Se modifica redacción	<p>Artículo 62. El Estado privilegiará la prevención del fenómeno suicida, para efecto de lo anterior, la Secretaría a través de las instancias correspondientes deberá:</p> <p>I. Capacitar de manera continua al personal del área de la salud y los sectores e instituciones involucrados en la materia del presente capítulo;</p> <p>II. Impulsar la participación de las instituciones públicas, privadas y sociales en el combate al fenómeno suicida;</p> <p>III. Generar campañas en torno a la materia; y</p> <p>IV. Realizar intervenciones en núcleos comunitarios para el monitoreo del comportamiento suicida.</p>
SIPINNA	Ya está	Artículo 63. Para efecto de la atención del

	contemplado en el título séptimo	fenómeno suicida, las instituciones deberán realizar las siguientes acciones: I. Proveer atención integral oportuna, diferenciada, de calidad y de acuerdo con las guías, normas y lineamientos aplicables para personas usuarias con riesgo de conductas suicidas; II. Intervención en las redes de apoyo con un seguimiento periódico del fenómeno; III. Referenciar a urgencias y hospitalización, según la tentativa suicida; y IV. Implementar los protocolos de atención.
SIPINNA	Se integra	Artículo 65. La Secretaría podrá generar políticas y estrategias para la atención a personas imputadas o niñas, niños y adolescentes en conflicto con la ley a quienes por resolución judicial se les haya impuesto la condición de someterse a un tratamiento de salud mental y/o adicciones en virtud de haberse decretado una suspensión condicional del proceso o medida cautelar. Para efecto de lo anterior se podrán celebrar convenios de coordinación entre el Supremo Tribunal de Justicia del Estado y/o la iniciativa privada con la finalidad de establecer las bases y criterios para la colaboración.
SALME	Se modifica redacción	
CONSEJO CIUDADANO DE SEGURIDAD	Procedimiento federal contemplado en la LGS diversos a las visitas de supervisión realizadas por el Consejo	Artículo 67. Derivado del resultado de las visitas de verificación que realice la Comisión para la Protección contra Riesgos Sanitarios del Estado de Jalisco, aplicarán las sanciones previstas en la Ley General de Salud.
SIPINNA	La visita de supervisión es conforme a la NOM-SSA2-028-2009 y solo se realizan a establecimientos	Artículo 68. La Secretaría, a través del Consejo realizará visitas de supervisión a los establecimientos a fin de verificar el cumplimiento de la legislación y normatividad sanitaria vigente, sin embargo, las mismas tendrán el enfoque de supervisar infraestructura, servicio de alimentación, organización, recursos humanos, modelos de tratamiento, proceso de atención y la satisfacción de las personas usuarias.
SIPINNA	Ya se establece a cualquier autoridad que corresponda	Artículo 69. Cualquier ciudadano podrá interponer queja o denuncia contra la institución o el establecimiento, o contra el personal que dirige o labora en los mismos ante el Consejo, independientemente de las acciones que pueda

CONSEJO CIUDADANO DE SEGURIDAD	Materia de un lineamiento	ejercitar en otras instancias, debiendo el Consejo iniciar una visita de supervisión para la verificación de los hechos, debiendo dar vista a las autoridades correspondientes.
CONSEJO CIUDADANO DE SEGURIDAD	Materia de reglamento	Artículo 71. Las sanciones administrativas podrán ser: I. Amonestación con apercibimiento; II. Multa económica; III. Revocación del registro de funcionamiento; y IV. Arresto de hasta treinta y seis horas.
CONSEJO CIUDADANO DE SEGURIDAD	Las sanciones no se realizan por el Consejo de Vocales del CESMAJ	Artículo 72. Al imponer una sanción, el Consejo, fundará y motivará la resolución, tomando en cuenta: I. Los daños que se hayan producido o puedan producirse a las personas usuarias; II. La gravedad de la infracción; y III. Las condiciones socio-económicas del infractor.
SIPINNA	Se integra	Artículo 73. Se sancionará con amonestación con apercibimiento al establecimiento que en su primera visita de supervisión se detecten irregularidades en los siguientes rubros: I. Infraestructura adecuada; II. Servicio de alimentación; III. Estructura Organizacional; IV. Recursos Humanos; V. Modelos de Tratamiento; VI. Proceso de atención; y VII. Satisfacción de las personas usuarias.

4. Aunado a las observaciones hechas en los foros y enviadas al micrositio, la Secretaría Ejecutiva del Sistema de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes, aportaron la consulta realizada a Niñas, Niños y Adolescentes; la cual se considera necesario incluirla en el presente documento:

Consulta a Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Jalisco Referente a la Iniciativa de Ley de Salud Mental y Adicciones

Derivado de la presentación de la Iniciativa de Ley de Salud Mental y Adicciones, la Secretaría Ejecutiva del SIPINNA Jalisco, realizó una consulta dirigida a niñas, niños y adolescentes interesados en el tema, con la finalidad de conocer su percepción en relación a la temática y transversalizar la perspectiva de niñez y adolescencia en el documento.

La metodología fue una consulta virtual realizada a través de la herramienta Google Forms, se les presentaron 12 preguntas abiertas y 1 pregunta cerrada, las cuales fueron las siguientes:

1. ¿Las niñas, niños y adolescentes deberían recibir atención a la salud mental (psiquiátrica o psicológica)? ¿Por qué crees esto?
2. ¿Crees importante que en las leyes y programas se hable de las niñas, niños y adolescentes? ¿Por qué?
3. ¿Cómo debería el Gobierno promover la salud mental en niñas, niños y adolescentes?
4. ¿Cómo debería ser la atención a la salud mental en la población de niñas, niños y adolescentes?
5. ¿Qué necesitan las niñas, niños y adolescentes para que puedan tener acceso a la atención a la salud mental?
6. ¿Qué obligaciones deberíamos tener las personas adultas para cuidar la salud mental de niñas, niños y adolescentes?
7. ¿Qué obligaciones debería tener el Gobierno para cuidar la salud mental de niñas, niños y adolescentes?
8. ¿Las adicciones son una enfermedad? () Sí () No
9. ¿Desde qué edad crees que deberíamos comenzar a hablar del tema de las adicciones?
10. ¿Qué se puede hacer para detectar el consumo de drogas en niñas, niños y adolescentes?
11. ¿Cómo se debería vigilar la protección a la salud mental de niñas, niños y adolescentes?
12. Además de profesionales en psicología o psiquiatría, ¿qué otras carreras crees que deban ser parte de la atención a la salud mental y atención a las adicciones?
13. Puedes agregar un comentario, si así lo deseas.

La consulta estuvo abierta durante los días 23, 24, 25 y 26 de noviembre, se compartió con niñas, niños y adolescentes del Consejo Consultivo del SIPINNA



SIPINNA
Sistema Integral de Promoción, Investigación y Atención

Jalisco, de quienes participaron un total de 9 niñas, niños y adolescentes, de los cuales 8 son mujeres y 1 hombre, el rango de edad de participación fue de 9 a 14 años, de los municipios de El Salto, Ixtlahuacán de los Membrillos, Poncitlán, Tlajomulco de Zúñiga y Tlaquepaque.

Resultados

A continuación, se enuncia un resumen de los resultados obtenidos:

- Las niñas, niños y adolescentes expresan que es necesaria la atención a la salud mental de ellas y ellos, ya que a través de esta atención pueden comprender mejor sus emociones, aprender a cuidar de ella, resaltar la importancia de la salud mental y no solo la física, el contar con espacios en donde puedan acceder a hablar de temáticas y ser acompañadas(os) por personas que conozcan del tema, porque todas las personas son iguales y todas deben contar con acceso a este derecho. Agregando que el trabajar programas preventivos de salud mental incide en el bienestar presente y futuro de las niñas, niños y adolescentes.
- Enuncian la necesidad de que las niñas, niños y adolescentes sean visibilizadas dentro del documento, puesto que esto ayuda a la inclusión de ellas y ellos, porque la salud mental también corresponde a niñas, niños y adolescentes y no solo a personas adultas; porque al ser parte de la sociedad ellas y ellos también deben ser escuchados, consultados e incluidos en la elaboración de programas.
- En relación a la promoción de la salud mental, expresan la importancia de la gratuidad, talleres de cuidado de salud mental dentro de espacios escolares, campañas de orientación social dentro de las cuales se hable del tema, el trabajo con los municipios para promover la salud mental, especialización del personal operativo en la temática con enfoque de derechos humanos, creando espacios con profesionistas para compartir experiencias, promoción a través de las redes sociales, estrategias para acercar la atención a niñas, niños y adolescentes (teléfonos en espacios públicos que comuniquen a las líneas de atención en crisis).
- En cuanto a cómo debería ser la atención de niñas, niños y adolescentes, las y los participantes manifestaron que debería contarse con mayor acceso, especialización del personal operativo, mayor información sobre el tema a niñas, niños y adolescentes, acciones que fomenten la salud mental desde edades tempranas como la implementación de la crianza respetuosa en casa, a través de campañas de orientación social para la visibilización de los problemas de salud mental, adaptable a las necesidades de las niñas, niños y adolescentes (centrada en ellas y ellos, no en las necesidades de las personas



Secretaría
General de Gobierno
ESTADO DE JALISCO





SIPINNA
Sistema Estatal de Promoción Integral
de Niños, Niñas y Adolescentes

cuidadoras), uso de datos y de información de manera confidencial, a través de la detección de necesidades en el tema para la intervención.

- Con referencia a las necesidades las niñas, niños y adolescentes para el acceso a la atención en temas de salud mental enuncian la necesidad de talleres a través de los cuales se sensibilice sobre el tema a la comunidad, más espacios para recibir atención psicológica en colonias y con costos accesibles, redes de apoyo para acceder a estos servicios, la necesidad de estos temas dentro de los centros escolares, creación de herramientas gratuitas para el acceso a la información en temas de salud mental.
- En referencia a las obligaciones que deberían tener las personas adultas en el cuidado de la salud mental de niñas, niños y adolescentes expresan, el cuidarles física y mentalmente, prestar mayor atención al tema, buscar el apoyo de profesionales, ofrecerles información sobre salud mental y como cuidarse para prevenirla, tener comunicación horizontal en donde las niñas, niños y adolescentes puedan expresarse sin sentirse juzgadas, respetarles, actuar ante las necesidades psicológicas de las niñas, niños y adolescentes.
- En cuanto a las obligaciones del Gobierno, expresan las de ofrecer plática a niñas, niños y adolescentes, así como a madres, padres o personas cuidadoras para que sean sensibilizados en el tema de cómo hablar con las niñas, niños y adolescentes; contar con más profesionales en salud que sean especialistas en el tema y en el trato con niñas, niños y adolescentes, crear acciones que acerquen la atención a las personas más necesitadas y lugares más alejados, escuchar a las niñas, niños y adolescentes, crear presupuestos adecuados para la atención en el tema de salud mental.
- De las niñas, niños y adolescentes consultadas 6 tienen conocimiento de que las adicciones son una enfermedad.
- Manifiesta que las niñas, niños y adolescentes deberían recibir información y orientación en el tema de adicciones desde edades tempranas.
- Expresan que para la detección temprana del consumo de sustancias psicoactivas en niñas, niños y adolescentes se debe ofrecer más información sobre el tema, observar el comportamiento, regular la venta a niñas, niños y adolescentes, el involucramiento de autoridades en la prevención, comunicación que genera confianza en la relación, atender las señales.
- La vigilancia de la protección a la salud mental de niñas, niños y adolescentes, debería realizarse a través de talleres a madres, padres o personas cuidadoras dentro de espacios educativos, prohibir la venta de sustancias que causen una enfermedad mental, que el acompañamiento recibido por la niña, niño o adolescente sea el adecuado a sus características, estar al pendiente de los hábitos de salud, incluyéndose en actividades, mayor comunicación en espacios de confianza.



Secretaría
General de Gobierno
ESTADO DE JALISCO





SIPINNA
Sistema Estatal de Protección Integral
de Niñas, Niños y Adolescentes

- Algunas de las profesiones expresadas por las niñas, niños y adolescentes que deberían ser parte de la atención son personal docente, médico, pedagógico, cultura, pedagogía, trabajo social.
- Por último, expresan la necesidad de que las instituciones den prioridad a la temática.

Conclusiones

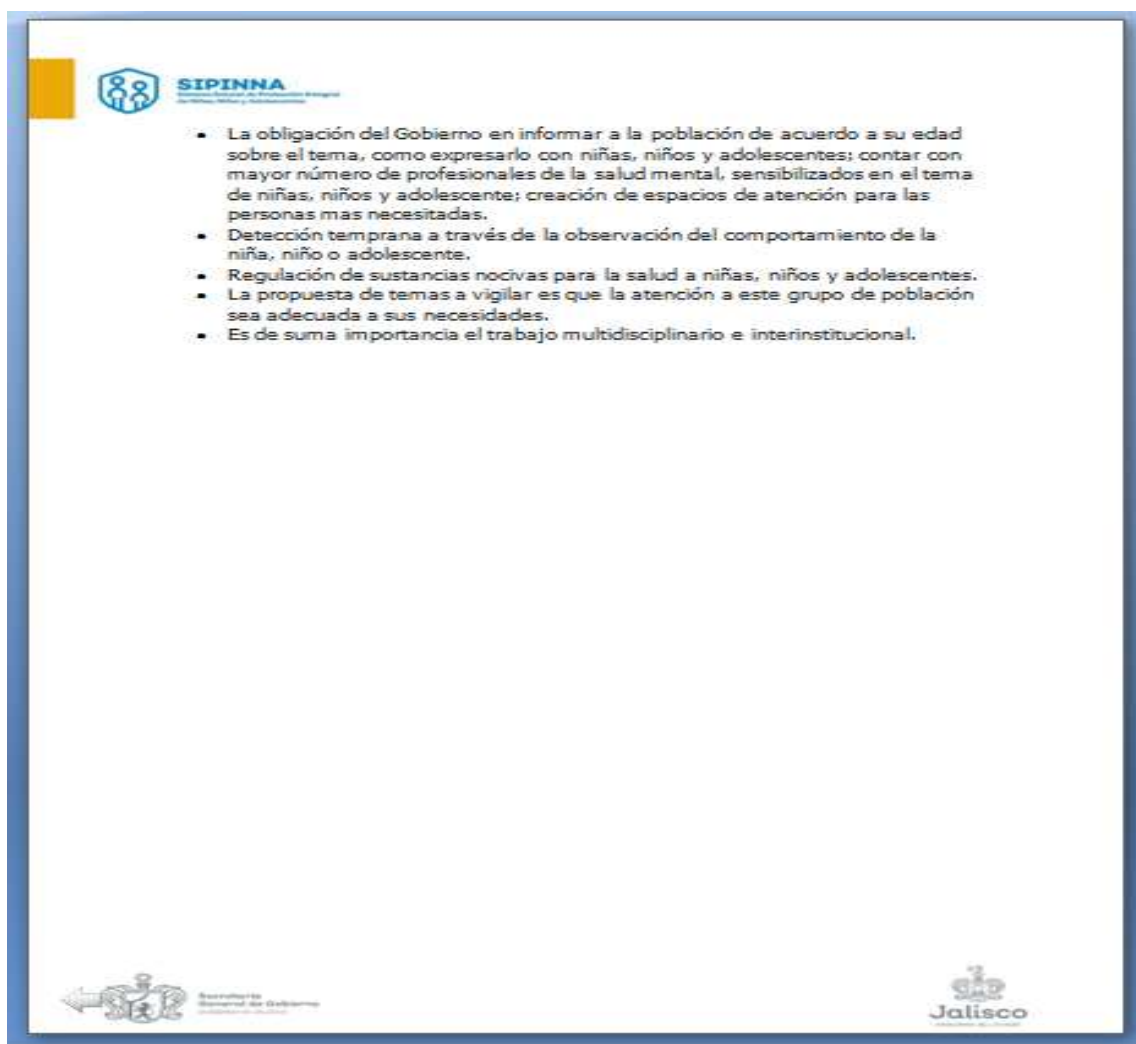
Derivado de la consulta, las niñas niños y adolescentes participantes expresaron la necesidad de que los siguientes temas se encuentren dentro de la Ley de Salud Mental y Adicciones:

- Se dé prioridad a la temática y se otorgue el presupuesto adecuado para el tema.
- Atención a la salud mental y adicciones de manera gratuita y de fácil acceso, contar con teléfonos en espacios públicos para el acceso a las líneas de atención en crisis, que la información sea confidencial.
- La necesidad de enunciar a las niñas, niños y adolescentes dentro de los documentos y que se les vea como sujetos plenos de derecho.
- Promoción de la salud mental y adicciones a través de talleres, programas, campañas de orientación social donde se aborde el autocuidado, desestigmatización de la salud mental y atención a las adicciones, talleres dentro de espacios escolares, campañas de orientación social, uso de redes sociales, visibilización de los problemas de salud mental y comportamientos adictivos en niñas, niños y adolescentes, sensibilización en relación al tema.
- Prevención de problema de salud mental y conductas adictivas a través de la crianza positiva, fomento de la prevención de la temática desde edades tempranas, sensibilización a la sociedad y las redes de apoyo de niñas, niños y adolescentes para que les acerquen a los espacios de atención.
- Promoción de la salud mental en todos los municipios del Estado.
- Personal especializado en el tema de salud mental y adicciones que cuente con perspectiva de derechos humanos y de niñez y adolescencia.
- Generación de espacios para compartir el conocimiento entre profesionales de la salud.
- El derecho a ser escuchadas(os), informadas(os), consultadas(os) e incluidas(os) contando con una intervención centrada en su persona de acuerdo a sus necesidades y contexto.
- Aumentar el acceso a la atención en espacios menos favorecidos.
- La obligación de las personas adultas de cuidar la salud mental de niñas, niños y adolescentes, a través de la comunicación sin prejuicios y con respeto a lo que la niña, niño o adolescente tiene para expresar.



Secretaría
General de Gobierno
ESTADO DE JALISCO





5. Además de los asistentes mencionados en la iniciativa se contó también con la participación de:

María Dolores Ramírez Velasco “Vida Integral Acultzingo A.C.”

Armando Tejeda Campos “Consejo Ciudadano de Seguridad”

Álvaro Bañuelos Pérez “Comunidad Transforma”

Juan Manuel Ruiz López “Secretaría Salud Jalisco”

Dr. Rafael Medina “Consejo Estatal contra las Adicciones”

Pedro González Castro “Secretaría de Educación”

María Guadalupe Real Ramírez, “Comisión Estatal de Derechos Humanos”

Diego Ernesto Ruiz Navarro “SEMS U. de G.”

Elizabeth Rivera Avelar “Megaradio”

María Paulette Montserrat Martínez Sánchez “Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes DIF Puerto Vallarta”

Jonhatan Cristófer Aceves Dávalos “Secretaría de Salud”

Gustavo Hans Alejandro Pérez Ramírez, “Comunidad Transforma”

Julio Horacio Villegas Olguín “Instituto Jalisciense de Salud Mental”

Alfredo Franco Ramirez "Clinica 4 elementos A.C."

Javier Degollado G. Particular

Norma Alicia Ruvalcaba Romero "CUCS Universidad de Guadalajara"

Alberto Pérez Ruiz "Vida Integral Acultzingo A.C."

Samanta Martínez "Secretaría del Trabajo"

6. En relación con la **Fase de decisión**, se deja constancia de la difusión del "Dictamen que será sometido a consideración de la Comisión de Higiene, Salud Pública y Prevención de las Adicciones"; esto es con la publicación del proyecto en el microsítio oficial del Congreso del Estado.

Posteriormente con la publicación oficial en la Gaceta Parlamentaria en donde se fijará el día y la hora que tendrá verificativo la sesión de la Comisión Legislativa la cual es transmitida por el Canal Parlamento y por las redes sociales.

Esto es, existe un deber en legislar en la materia de salud particularmente en este caso, salud mental y atención de las adicciones, es importante establecer que, para llegar a construcción de una ley, o una parte de ella, es preciso que parta de una iniciativa, que, como su propia etimología y nombre lo indican (initium, principio de algo; promover o empezar una cosa) consiste en el ejercicio de la facultad o derecho que tienen ciertos de representación popular, investidos de potestad pública exclusiva, así como determinados órganos del Estado, para formular un texto que contenga propuestas normativas y presentarlo ante el Congreso con el propósito de promover su acción de jurisdicción constitucional y una vez que se haya seguido y cumplimentado el proceso constitucional y cada procedimiento reglamentario aplicable, se decreta, en su caso, que se constituye, reforma, deroga o abroga una ley.

Del análisis constitucional de la iniciativa;

7. El artículo 1º de nuestra Carta Magna consagra la garantía constitucional del derecho humano con el que todos los ciudadanos de los Estados Unidos Mexicanos Contamos. Entonces es de recordar que el derecho a la salud es considerado un derecho humano, con la presentación de la iniciativa ahora e

estudio lo que se pretende que es que se garantice el derecho humano, lo que claramente se puede apreciar que no colisiona esta iniciativa con la ley fundamental federal.

8. Es de explorado conocimiento que el Artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, consagra una de las garantías individuales que es el derecho de todos los mexicanos a la protección de la salud, y más recientemente la misma Constitución obliga a cumplimentar el ejercicio progresivo de los derechos humanos, entre los cuales, el derecho a la salud es uno de los fundamentales, ya que nos dice:

“Artículo 4o.- (...) (...) (...)”

*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. La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud **para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social.**¹*

Del precepto constitucional anteriormente citado, se desprende que la protección de la salud, como un derecho, debe ser pleno, integral y con base a los requerimientos de cada persona, garantizado por el Estado y sujeto a los lineamientos que para tal efecto establezcan las disposiciones legales aplicables, por tanto, la salud mental debe estar integrada a dicho principio de manera integral.

9. Efectivamente el Artículo 40 de nuestra carta magna establece que es voluntad del pueblo mexicano entre otras cosas, constituirse en una

República representativa, compuesta por **Estados libres y soberanos, esto, en todo lo concerniente a su régimen interior,** para el caso que no ocupa, este precepto constitucional reconoce la soberanía de los estados en su régimen interior, como es el caso, en razón que lo que se presenta es la creación de una ley que denominan Ley de Salud Mental y Adicciones del estado de Jalisco, y con ella se regula las atribuciones y facultades, como el actuar de cada uno de los entes públicos que aquí se contemplan, por lo que seguimos sosteniendo que la iniciativa en estudio no contraviene la Constitución política de los Estados Unidos Mexicanos.

Artículo 40. Es voluntad del pueblo mexicano constituirse en una República representativa, democrática, laica y federal, compuesta por Estados libres y soberanos en todo lo concerniente a su régimen interior, y por la Ciudad de México, unidos en una federación establecida según los principios de esta ley fundamental.

¹ Consultado el día 26 de Febrero del año 2024 en la página <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>

10. Ciertamente es que el artículo 41 de la citada norma fundamental federal, prevé la soberanía de la república, al establecer que el pueblo la ejerce en los poderes de la unión y en lo que respecta a los estados dentro de sus competencias en lo que corresponde su régimen interior, como es en la especie pues se propone con la iniciativa de ley en estudio, la creación de un Sistema de Atención Médica de Urgencias en el Estado.

11. Efectivamente el dispositivo 73 de la Carta Magna prevé las facultades del congreso de la unión y, en su fracción XVI establece la potestad de éste, para *dictar leyes sobre nacionalidad, condición jurídica de los extranjeros, ciudadanía, naturalización, colonización, emigración e inmigración y **salubridad general de la República***. Como se puede apreciar del precepto en cita, es facultad de esa máxima tribuna constitucional, legislar respecto a asuntos relacionados con la salud.

12. Es entonces de analizar lo establecido en el dispositivo 133 de la Carta Magna el cual a la letra reza;

87
La presente hoja pertenece al dictamen que resuelve la iniciativa de Ley mediante la cual se expide la Ley de Salud Mental y Adicciones del Estado de Jalisco y se reforman diversas disposiciones de la Ley de Salud del Estado de Jalisco.

Artículo 133. Esta Constitución, las leyes del Congreso de la Unión que emanen de ella y todos los tratados que estén de acuerdo con la misma, celebrados y que se celebren por el Presidente de la República, con aprobación del Senado, serán la Ley Suprema de toda la Unión. Los jueces de cada entidad federativa se arreglarán a dicha Constitución, leyes y tratados, A PESAR DE LAS DISPOSICIONES EN CONTRARIO QUE PUEDA HABER EN LAS CONSTITUCIONES O LEYES DE LAS ENTIDADES FEDERATIVAS.

De lo transcrito con antelación, resulta que, en el mismo expresa los compromisos que México adopta conforme a instrumentos internacionales, mismos que son y deben ser considerados ley suprema de la nación, además de la propia carta magna y de las leyes secundarias federales, por lo cual, cualquier iniciativa que sea adoptada independientemente de la materia, debe tener como resultado una armonización de las legislaciones estatales para que el dispositivo mencionado sea aplicado correctamente, esto es así, pues del mismo precepto constitucional se aprecia que los garantes de impartir justicia se arreglarán a ella, con independencia de disposiciones en contrario de las entidades federativas; En tal razón, con la reforma a la ley de salud del estado de Jalisco en sus partes normativas y la creación de una ley de salud mental y adicciones, no solo no colisiona la reforma propuesta en la iniciativa en estudio, sino que se sigue sosteniendo que la armonización normativa debe prevalecer, situación que aquí acontece en la especie.

De la Constitución del Estado de Jalisco;

13. El numeral 35 de la fundamental estatal, sustancia las facultades soberanas de legislar en todas las ramas del orden interior del estado de Jalisco, por parte del Congreso del Estado de Jalisco, como es el caso que no ocupa, al proponer en la iniciativa de estudio que hora nos ocupa la creación

de una Ley a la cual le denominan Ley de Salud Mental y adicciones del Estado de Jalisco. Por lo que se puede apreciar que se está legislando en materia de salud. Lo que se realiza en vía de concurrencia, que en palabras subsecuentes describiré.

De la Ley General de Salud;

14. El dispositivo 1° de la Ley de General de Salud asevera el derecho a la salud que tiene toda persona en términos del artículo 4 de la constitucional federal, **así como la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general**, encontrándonos en este supuesto, en que como estados somos concurrentes en los asuntos de salud, de ahí la facultad de legislar como es el caso que se pretende modificar la Ley de Salud del Estado de Jalisco, y la creación de una Ley de Salud Mental y Adicciones del Estado de Jalisco, dispositivo que a la letra reza;

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

Del dispositivo transcrito con antelación se desprende la facultad de los estados en legislar en vía de concurrencia la materia de salud en la propia entidad federativa (Jalisco), por lo que, al presentar una iniciativa que crea una nueva ley en materia de salud mental y adicciones, y la proponer reforma la ley de salud del estado de Jalisco, no solo estamos armonizando normativamente la legislación estatal sino que además resulta que nos encontramos en este supuesto, cubriéndose así los extremos del dispositivo aquí citado.

De la Armonización Normativa;

15. Estudiados los preceptos constitucionales mencionados del número 7 al 12 de este apartado, es entonces de analizar el concepto de armonización, si bien existen diversos tipos, también lo es que para el caso particular analizaremos lo que corresponde a la armonización normativa.

En nuestro sistema de gobierno federal actual, las entidades que forman parte de la federación como el Estado de Jalisco, gozan de autonomía para tomar decisiones de gobierno en el ámbito de su competencia. Sin embargo, en virtud del pacto federal, **las normas locales deben de estar en concordancia con las federales**, con el propósito de conservar su validez y vigencia, constituyendo así la **armonización normativa**, la cual es una necesidad prioritaria para permitir un mejor funcionamiento de nuestro sistema nacional y local.

Si partimos de la premisa que la armonización normativa es el **proceso que se concede a distintos niveles, en diversos campos del derecho y regidos por distintas pautas y principios. Proceso que se desarrolla en las entidades federativas**, de tal manera que, la definición que el congreso de la unión le concede es, **hacer compatibles las disposiciones federales con las estatales, según corresponda**, ya sea que se pretende incorporar o que ya han sido incorporados al ordenamiento interno, con el fin de evitar conflictos y dotar de eficacia a estos últimos. Entendiendo que esta acción puede suponer la derogación o abrogación de cuerpos normativos en forma íntegra o la adición de nuevas normas o su simple reforma para adaptarlas al contenido de algún tratado o para permitir su desarrollo normativo en orden de su aplicación.

En este sentido la **Armonización Normativa, refiere el trabajo legislativo que deben realizar las legislaturas de las entidades federativas, mismos que son parte de la Federación, a efecto de que la Constitución y las leyes estatales no colisionen y concuerden a lo dispuesto en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y a LAS LEYES**

GENERALES, siendo esta parte la que nos ocupa, pues lo que se pretende es que al reformar la norma estatal mencionada en la iniciativa, se está al mismo tiempo realizando la armonización normativa, en este caso, con la creación de una Ley de Salud Mental y Adicciones del Estado de Jalisco, junto con la reforma a la ley de salud del estado de Jalisco, con la legislación federal en materia de salud, pues recordar que esta última fue reformada el 16 de Mayo del año 2022, en lo que corresponde a la salud mental.

En orden de elemental congruencia, los Congresos locales en ejercicio de sus facultades constitucionales y legales, y en concordancia con el pacto federal, y la concurrencia, entendemos que tienen la responsabilidad de armonizar la legislación de la entidad federativa respectiva (jalisco), con la emitida tanto por el órgano reformador de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, como por el Congreso de la Unión y las leyes secundarias.

Así pues, los cambios que devienen de la práctica consuetudinaria del trabajo legislativo de la actualización de las leyes de cada diputado o diputada, ello obliga a modernizar los ordenamientos jurídicos, adecuándose a las necesidades propias de cada Entidad federativa en su situación actual, ante tal aseveración, es necesario que el universo jurídico mexicano, se armonice en tiempo y forma, para lograr de manera conjunta de los Estados Federados y particularmente nuestro estado de Jalisco, con la propia Federación.

16. En conclusión, la armonización normativa, es el esfuerzo realizado por dos órdenes de gobierno: federal y local, a efecto de que coincidan los ordenamientos normativos de ambas soberanías, en el entendido de que, como ya se manejó, la norma estatal está supeditada a la federal y debe expedirse acorde con la misma, concretando así, la producción normativa que le viene impuesto desde la propia Constitución.

De la convencionalidad.

17. Discapacidad por razón de Salud, si bien la legislación aquí planteada no está dirigida específicamente a las personas en situación de discapacidad, el regular la atención de salud mental es susceptible de afectarles de manera transversal.

Es por ello que la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad establece como principios generales, entre otros, la autonomía individual, incluida la libertad de tomar las propias decisiones, igualdad de oportunidades, igualdad por razón de género, tanto en personas adultas como en menores de edad, no discriminación, accesibilidad, así como la participación e inclusión plenas y efectivas en la sociedad.²³ Además, dispone como obligaciones generales de los Estados tomar medidas legislativas pertinentes en la elaboración y aplicación de la legislación y políticas para hacer efectiva la Convención. Los Estados deberán celebrar consultas estrechas y colaborarán activamente con las personas con discapacidad, incluidos los niños y las niñas con discapacidad a través de las organizaciones que las representan.²⁴

²³ **Artículo 3.** Principios generales.

Los principios de la presente Convención serán:

- a) El respeto de la dignidad inherente, la autonomía individual, incluida la libertad de tomar las propias decisiones, y la independencia de las personas;
- b) La no discriminación;
- c) La participación e inclusión plenas y efectivas en la sociedad;
- d) El respeto por la diferencia y la aceptación de las personas con discapacidad como parte de la diversidad y la condición humanas;
- e) La igualdad de oportunidades;
- f) La accesibilidad;
- g) La igualdad entre el hombre y la mujer;
- h) El respeto a la evolución de las facultades de los niños y las niñas con discapacidad y de su derecho a preservar su identidad.

²⁴ **Artículo 4.** Obligaciones generales.

1. Los Estados Partes se comprometen a asegurar y promover el pleno ejercicio de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas con discapacidad sin discriminación alguna por motivos de discapacidad. A tal fin, los Estados Partes se comprometen a:

- a) Adoptar todas las medidas legislativas, administrativas y de otra índole que sean pertinentes para hacer efectivos los derechos reconocidos en la presente Convención;
- b) Tomar todas las medidas pertinentes, incluidas medidas legislativas, para modificar o derogar leyes, reglamentos, costumbres y prácticas existentes que constituyan discriminación contra las personas con discapacidad;
- c) Tener en cuenta, en todas las políticas y todos los programas, la protección y promoción de los derechos humanos de las personas con discapacidad;

Además, incluso con anterioridad a la Convención, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas, en la Observación General Número 5, adoptada el nueve de diciembre de mil novecientos noventa y cuatro, se pronunció respecto de la necesidad de consultar a grupos representativos de las personas con discapacidad sobre decisiones que les conciernen²⁵.

18. Por lo que respecta a la migración que se realizará de servidores públicos del consejo estatal contra las adicciones de Jalisco (CECAJ), a la

d) Abstenerse de actos o prácticas que sean incompatibles con la presente Convención y velar por que las autoridades e instituciones públicas actúen conforme a lo dispuesto en ella;

e) Tomar todas las medidas pertinentes para que ninguna persona, organización o empresa privada discrimine por motivos de discapacidad;

f) Empezar o promover la investigación y el desarrollo de bienes, servicios, equipo e instalaciones de diseño universal, con arreglo a la definición del artículo 2 de la presente Convención, que requieran la menor adaptación posible y el menor costo para satisfacer las necesidades específicas de las personas con discapacidad, promover su disponibilidad y uso, y promover el diseño universal en la elaboración de normas y directrices;

g) Empezar o promover la investigación y el desarrollo, y promover la disponibilidad y el uso de nuevas tecnologías, incluidas las tecnologías de la información y las comunicaciones, ayudas para la movilidad, dispositivos técnicos y tecnologías de apoyo adecuadas para las personas con discapacidad, dando prioridad a las de precio asequible;

h) Proporcionar información que sea accesible para las personas con discapacidad sobre ayudas a la movilidad, dispositivos técnicos y tecnologías de apoyo, incluidas nuevas tecnologías, así como otras formas de asistencia y servicios e instalaciones de apoyo;

i) Promover la formación de los profesionales y el personal que trabajan con personas con discapacidad respecto de los derechos reconocidos en la presente Convención, a fin de prestar mejor la asistencia y los servicios garantizados por esos derechos.

2. Con respecto a los derechos económicos, sociales y culturales, los Estados Partes se comprometen a adoptar medidas hasta el máximo de sus recursos disponibles y, cuando sea necesario, en el marco de la cooperación internacional, para lograr, de manera progresiva, el pleno ejercicio de estos derechos, sin perjuicio de las obligaciones previstas en la presente Convención que sean aplicables de inmediato en virtud del derecho internacional.

3. En la elaboración y aplicación de legislación y políticas para hacer efectiva la presente Convención, y en otros procesos de adopción de decisiones sobre cuestiones relacionadas con las personas con discapacidad, los Estados Partes celebrarán consultas estrechas y colaborarán activamente con las personas con discapacidad, incluidos los niños y las niñas con discapacidad, a través de las organizaciones que las representan.

4. Nada de lo dispuesto en la presente Convención afectará a las disposiciones que puedan facilitar, en mayor medida, el ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad y que puedan figurar en la legislación de un Estado Parte o en el derecho internacional en vigor en dicho Estado. No se restringirán ni derogarán ninguno de los derechos humanos y las libertades fundamentales reconocidos o existentes en los Estados Partes en la presente Convención de conformidad con la ley, las convenciones y los convenios, los reglamentos o la costumbre con el pretexto de que en la presente Convención no se reconocen esos derechos o libertades o se reconocen en menor medida.

5. Las disposiciones de la presente Convención se aplicarán a todas las partes de los Estados federales sin limitaciones ni excepciones.

²⁵ "14. Además, la comunidad internacional ha reconocido en todo momento que la adopción de decisiones y la aplicación de programas en esta esfera deben hacerse a base de estrechas consultas con grupos representativos de las personas interesadas, y con la participación de dichos grupos. Por esa razón las Normas Uniformes recomiendan que se haga todo lo posible por facilitar el establecimiento de comités nacionales de coordinación, o de órganos análogos, para que actúen como puntos de convergencia respecto de las cuestiones relativas a la discapacidad. De esta manera los gobiernos tendrían en cuenta las Directrices de 1990 para el establecimiento y desarrollo de comités nacionales de coordinación en la esfera de la discapacidad u órganos análogos."

A/C.3/46/4, anexo I. También está en el informe sobre la Reunión Internacional sobre el papel y las funciones de los comités nacionales de coordinación en la esfera de la discapacidad en los países en desarrollo, Beijing, 5 a 11 de noviembre de 1990 (CSDHA/DDP/NDC/4). Véase también la resolución 1991/8 del Consejo Económico y Social, y la resolución 46/96 de la Asamblea General, de 16 de diciembre de 1991.

OPD Servicios de Salud Jalisco, es imperante precisar que, por lo que corresponde a los salarios de los trabajadores (CECAJ), queden intocados al migrar al OPD Servicios de Salud Jalisco, pues como bien lo señala la porción normativa de la fracción IV del dispositivo 46 de la Ley para los Servidores Públicos del Estado de Jalisco, **El sueldo de los servidores públicos, EN NINGÚN CASO PUEDE SER DISMINUIDO, como ninguna de sus prestaciones.**

19. Sin dejar de observar que la iniciativa en estudio cubre los extremos de lo consagrado en el dispositivo 142 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Jalisco, en razón que; como bien se explica en la fracción XIX del apartado de Exposición de Motivos, del cuerpo de este dictamen; En el aspecto jurídico: La oportuna armonización y actualización del nombre y funciones de las áreas competentes, evitará colisiones en cada uno de los instrumentos jurídicos que puedan emitirse y estos no coincidan con las nuevas disposiciones establecidas en la Ley General de Salud y la actual instancia rectora de conducir la política nacional en materia de salud mental y adicciones (CONASAMA); En el aspecto social: Las repercusiones sociales serán positivas, pues la propuesta fomenta la debida interacción entre las áreas administrativas y medicas involucradas directamente de los tres niveles de gobierno en los temas que les competen; En el aspecto presupuestal: En relación con el tema de Salud Mental y Adicciones se fusionan los presupuestos de la UR 153 Instituto Jalisciense de Salud Mental, del PP 155 Operación de los Centros de Atención Primaria en Adicciones (CAPA) de la UR 149 Consejo Estatal Contra las Adicciones del Estado de Jalisco; además de que se asigna recurso a la Salud Mental y las Adicciones, por parte de la UR 016 OPD Servicios de Salud Jalisco, proveniente de su PP 190 Acceso efectivo a los servicios de salud, lo que genera un incremento del 61.19% respecto al presupuesto 2023 destinado para ambos temas

Derivado de lo anterior, se precisa por ésta comisión la procedencia constitucional y legal de la propuesta contenida en la iniciativa, misma que se apega a los preceptos constitucionales y legales, además de cumplir satisfactoriamente con la técnica legislativa, por lo que se RESUELVE que la presente iniciativa es loable, procedente y positiva para la sociedad, por tales motivos se aprueba y así se propone a la asamblea.

PARTE RESOLUTIVA:

Los suscritos diputados integrantes de la Comisión Dictaminadora; de conformidad con lo dispuesto por los artículos 75, 79 fracción XI, 90, 101, 102, 144, 145 y 147 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Jalisco, sometemos a consideración de la asamblea, el siguiente proyecto de:

DECRETO

MEDIANTE EL CUAL SE EXPIDE LA LEY DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES DEL ESTADO DE JALISCO, SE ABROGAN LA LEY DE PREVENCIÓN, ATENCIÓN INTEGRAL Y ERRADICACIÓN DE LAS ADICCIONES EN EL ESTADO DE JALISCO Y LA LEY DE SALUD MENTAL Y EDUCACIÓN EMOCIONAL PARA EL ESTADO DE JALISCO Y SE REFORMAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE JALISCO.

Artículo Primero: Se abrogan la Ley de Prevención, Atención Integral y Erradicación de las Adicciones en el Estado de Jalisco y la Ley de Salud Mental y Educación Emocional para el Estado de Jalisco.

Artículo Segundo: Se expide la Ley de Salud Mental y Adicciones del Estado de Jalisco.

LEY DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES DEL ESTADO DE JALISCO

TÍTULO PRIMERO DISPOSICIONES GENERALES

CAPÍTULO PRIMERO OBJETIVOS DE LA LEY

Artículo 1. La presente Ley es de orden público, interés social y sus disposiciones son de observancia general para los sectores público y privado que planifiquen, administren, coordinen, faciliten, proporcionen, otorguen u ofrezcan cualquier tipo de servicios de salud mental y atención de las adicciones en el Estado, para lo no previsto en esta Ley se aplicará supletoriamente lo dispuesto en los Tratados Internacionales en los que el Estado Mexicano sea parte, la Ley General de Salud, la Ley de Salud del Estado de Jalisco, las Normas Oficiales vigentes.

Artículo 2. La presente Ley tiene por objeto garantizar el derecho a la protección de la salud mental y atención de las adicciones de todas las personas que tengan su residencia permanente o se encuentren en tránsito en el Estado de Jalisco, independientemente de su raza, origen, estado civil, edad, identidad de género, condición social, religión, etnia, política, orientación sexual o cualquier otra índole, así como regular las bases y modalidades para garantizar el acceso a la prestación de servicios con enfoque diferenciado bajo los principios de interés superior de la niñez, confidencialidad y protección de los datos personales de las personas usuarias por parte de las intuiciones y establecimientos.

Artículo 3. Para efectos de la presente Ley, se entenderá por:

I. Adicción: Enfermedad física y psicoemocional que crea una dependencia o necesidad intensa hacia una sustancia, actividad o relación;

II. Atención Integral en Salud Mental: Es el acceso continuo e interdisciplinario que requiera la población usuaria de los servicios de salud mental y las personas con consumo de sustancias psicoactivas y de adicciones;

III. Atención Psicológica: Es la brindada por personal de psicología clínica capacitado, que trata diferentes trastornos mentales y del comportamiento, así como problemáticas de salud mental utilizando recursos terapéuticos;

IV. Consejo: El Consejo Estatal de Salud Mental y Adicciones;

V. Consentimiento Informado: Conformidad expresa de una persona, manifestada por escrito y respetuosa de la autonomía del usuario en el ámbito de la atención médica e investigación en salud mental, adicciones o lo referente a la materia plasmado en el expediente clínico, signado por la persona usuaria, su familiar o en su caso por su representante legal conforme a la normatividad vigente;

VI. Educación emocional: Proceso educativo que tiene por objetivo mejorar la calidad de vida de las personas a partir del desarrollo de habilidades que promuevan el crecimiento intelectual y emocional;

VII. Enfoque diferenciado: Perspectiva de análisis que permite diseñar y ejecutar medias atención sobre grupos poblacionales con características particulares en razón de su edad o etapa del ciclo vital, género, orientación sexual, identidad de género, pertenencia étnica, discapacidad y otras características; a partir de la visibilización de situaciones de vida particulares y brechas existentes para la toma de decisiones de las instituciones y los establecimientos del sector público, y privado;

VIII. Establecimiento: Todo espacio especializado en adicciones, que proporciona servicios para la atención específica de personas con consumo perjudicial o adicción a sustancias psicoactivas, y que, en cualquier caso, operan bajo un modelo de atención profesional, de ayuda mutua o mixto;

IX. Grupos Prioritarios: Reconoce como grupos de atención prioritaria a aquellos que están en alguna situación de desigualdad estructural, que por muchos años han sido discriminados, excluidos y violentados, y que aún hoy enfrentan grandes obstáculos para disfrutar de sus derechos y libertades;

X. Ideas suicidas: Se refiere a los pensamientos relacionados a quitarse la vida, la persona puede tener un plan determinado o no para hacerlo;

XI. Interculturalidad: Proceso de comunicación en relaciones de convivencia que establecen dos o más individuos o grupos culturales que manifiestan características y posiciones diversas, donde se promueven condiciones de inclusión y horizontalidad, con respeto, escucha, comprensión mutua y sinergia;

XII. Instituciones: Se refiere a todas las instituciones que prestan servicios de salud mental, comportamiento adictivo y trastornos asociados al consumo de sustancias psicoactivas;

XIII. Instituto: Instituto Jalisciense de Salud Mental y Adicciones;

XIV. Internamiento: Medida terapéutica especializada o profesionalizada cuya finalidad es que la persona usuaria reciba un diagnóstico oportuno y un tratamiento adecuado que cuente con base técnico-científica para su padecimiento e implica la pernoctación de la persona en la institución o establecimiento;

XV. Intervención en Crisis: Apoyo psicológico activo en la situación vital de la persona usuaria que experimenta una serie de síntomas que indican estado de alerta con la finalidad de aminorar el impacto y ayudarla a que movilice sus propios recursos a fin de lograr su estabilidad;

XVI. Intervención Psicosocial: Acciones implementadas en la persona usuaria, familiares y allegados, antes, durante y posterior a problemas o riesgos que generan alteraciones y daños en la salud mental y adicciones, con la finalidad de comprender, predecir y cambiar la conducta individual y social de las personas usuarias y su entorno inmediato, para modificar aspectos nocivos de su entorno y mejorar la calidad de vida;

XVII: Ley de Salud: Ley de Salud del Estado de Jalisco;

XVIII: Ley General: Ley General de Salud;

XIX. Niveles de Atención a la Salud: Forma de organizar los recursos de atención en tres niveles (primero, segundo o tercer nivel), define los niveles de complejidad, el número de tareas diferenciadas o procedimientos complejos que comprenden la actividad de una unidad de atención médica y el grado de desarrollo alcanzado por la misma;

XX. Persona usuaria: Toda persona física que requiera, solicite u obtenga servicios en salud mental y adicciones, del sector público o privado;

XXI. Posvención: Intervenciones realizadas en familiares y allegados de personas fallecidas por suicidio y a personas que han cometido un intento de suicidio, dirigidas respectivamente a superar el duelo o a prevenir la repetición;

XXII. Prevención: Es el proceso y conjunto de acciones organizadas y dirigidas a identificar riesgos sanitarios en salud mental y adicciones, de manera universal, selectiva e indicada, para evitar, reducir, regular o eliminar factores y consecuencias individuales, familiares o sociales;

XXIII. Profesional de la Salud: Persona capacitada en cualquier campo de la salud y áreas afines que desempeña tareas encaminadas a promover y restablecer la salud mental y atención de las adicciones, así como identificar, diagnosticar y rehabilitar a las personas usuarias del servicio, el cual debe estar acreditado por una autoridad competente;

XXIV. Promoción de la Salud: Proceso que abarca acciones dirigidas a modificar las condiciones biopsicosociales, con el fin de favorecer su impacto positivo en la salud individual y colectiva;

XXV. Red de apoyo: Conjunto de relaciones que integran a una persona con su entorno social o con personas con las que establecen vínculos solidarios y de comunicación para resolver necesidades específicas;

XXVI. Registro de funcionamiento: Documento expedido por el Consejo mediante el cual se hace constar que una persona física o moral, presta servicios de atención y tratamiento de adicciones mediante un programa metodológico para el abordaje clínico de trastornos mentales y del comportamiento causados por el consumo de sustancias psicoactivas, el cual cuenta con vigencia en tiempo y lugar;

XXVII. Rehabilitación: Conjunto de procedimientos dirigidos a las personas usuarias de los servicios de salud mental y adicciones, para mejorar la calidad de vida de la persona usuaria y pueda actuar en comunidad tan activamente como sea posible y de manera independiente en su entorno social;

XXVIII. Reinserción: Proceso sistemático de acciones integrales y progresivas orientadas a favorecer la integración familiar, social o laboral de una persona usuaria. El cual se desarrollará por diversas acciones progresivas a través de trabajo, capacitación, educación, cultura, deporte, incluyendo las casas de medio camino de acuerdo a los objetivos y lineamientos de atención en salud mental y adicciones;

XXIX. Salud Mental: Es el 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;

XXX. Secretaría: Secretaría de Salud del Estado de Jalisco;

XXXI. Suicidio: Acto de autolesión que termina en la muerte de la persona que lo lleva a cabo;

XXXII. Sustancias Psicoactivas: Es toda sustancia que al introducirse en el organismo por cualquier vía altera el funcionamiento del sistema nervioso central de la persona;

XXXIII. Tentativa suicida: Son aquellas acciones que la persona lleva a cabo con el propósito de quitarse la vida o atentar contra su integridad física;

XXXIV. Trastornos mentales: Conjunto de síntomas y conductas clínicamente reconocibles, asociados la mayoría de los casos con el malestar y la interferencia con el funcionamiento personal. Sus manifestaciones suelen ser comportamentales, psicológicas o biológicas;

XXXV. Tratamiento integral: Conjunto de acciones que se realizan a partir del estudio completo o individualizado de la persona usuaria con adicciones o problemas de salud mental, incluye el tratamiento médico, nutricional, psicológico, de rehabilitación y de actividad física, orientado a lograr un cambio en el estilo de vida, disminuyendo los riesgos para la salud, las comorbilidades y mejorar la calidad de vida; y

XXXVI. Urgencias: Una aparición fortuita, en cualquier lugar o activador, de un problema de causa diversa y gravedad variable que genera la conciencia de una necesidad inminente de atención por parte del sujeto que lo sufre o de su familia.

TÍTULO SEGUNDO DE LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN, ACCIÓN COMUNITARIA Y EDUCACIÓN EMOCIONAL

CAPÍTULO PRIMERO DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD

Artículo 4. El Estado promoverá estrategias con enfoque multidisciplinario, perspectiva de género y un enfoque diferenciado, que aborden los determinantes sociales con el fin de mejorar la salud mental de la población y prevenir y atender conductas adictivas.

Artículo 5. Serán principios básicos rectores para la promoción de la salud:

I. La inclusión de estrategias y políticas públicas de promoción de la salud mental en los Programas de Salud Pública con énfasis en grupos prioritarios y diferentes contextos sociales;

II. La promoción del autocuidado, estilos de vida saludable, con enfoque en los problemas de salud mental y adicciones;

III. La promoción de redes de apoyo para la contención, mantenimiento y seguimiento de la atención de personas usuarias y sus familiares; y

IV. La implementación de programas que involucren a sectores responsables de educación, deporte, justicia, trabajo, transporte, protección social y vivienda.

CAPÍTULO SEGUNDO DE LA PREVENCIÓN

Artículo 6. El Estado deberá generar acciones encaminadas a:

I. Implementar estrategias bajo un enfoque diferenciado para la detección oportuna de riesgos potenciales, mediante actividades de psicoeducación y autocuidado dirigidas a la población con mayor riesgo, vulnerabilidad o problemáticas en salud mental y adicciones;

II. Promover el establecimiento y desarrollo de factores de protección en diversos ámbitos individuales, familiares y sociales, para reducir el número e intensidad de los factores de riesgo característicos de los diferentes grupos de población o en situación de vulnerabilidad;

III. Fomentar la implementación de estrategias de psicoeducación e intervenciones psicosociales con base en evidencia científica; y

IV. Evaluar los procesos preventivos para generar información sistemática, metodologías y procesos de mejora continua.

CAPÍTULO TERCERO DE LA ACCIÓN COMUNITARIA

Artículo 7. La acción comunitaria tiene como finalidad la participación activa de la comunidad y el Estado para emprender acciones permanentes de prevención, promoción y reinserción de las personas con problemas de salud mental y adicciones, así como a sus familiares, proporcionando alternativas para mejorar sus condiciones de vida.

Artículo 8. Las acciones comunitarias tendrán como objetivos:

I. Conjuntar recursos, experiencias y conocimientos de instituciones públicas, privadas y sociales relacionadas con la materia de la presente Ley, para emprender acciones de promoción, prevención y reinserción de las personas;

II. Generar redes de apoyo en materia de promoción de la salud, apoyo psicosocial, recreación y orientación con la finalidad de brindar las condiciones necesarias para llevar a cabo un proceso integral de reinserción;

III. Procurar la vinculación de las personas usuarias con entes públicos, privados, y sociales para el acceso a alternativas de educación, capacitación para el trabajo, cultura, deporte, recreación, servicios institucionales y prácticas comunitarias, que mejoren sus condiciones de vida;

IV. Incentivar esfuerzos y recursos con entes públicos, privados y sociales para promover y fomentar programas de prevención y atención a grupos de alto riesgo y en condición de vulnerabilidad;

V. Promover la integración comunitaria de los diferentes grupos prioritarios, para prevenir riesgos en salud mental y el consumo de sustancias psicoactivas; y

VI. Generar acciones en coordinación con la comunidad y el Estado que permitan el rescate de espacios públicos, y se implementen actividades recreativas, lúdicas, deportivas y culturales.

CAPÍTULO CUARTO DE LA EDUCACIÓN EMOCIONAL

Artículo 9. La Secretaría en coordinación con la Secretaría de Educación, dentro de la educación básica implementará aprendizajes, conocimientos y habilidades a las niñas, niños, adolescentes y los jóvenes para el desarrollo cognitivo y emocional, para que contribuyan en su salud mental y en la prevención adicciones.

Artículo 10. La Secretaría de Educación en coordinación con la Secretaría y demás instituciones privadas dedicadas a la prevención y atención de las adicciones impartirá cursos de capacitación en educación emocional a los docentes, padres de familia, alumnado y demás usuarios, para adquirir las herramientas necesarias y desarrollar habilidades en beneficio de la salud mental y en la prevención del consumo de sustancias psicoactivas.

TÍTULO TERCERO DE LA ATENCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y ADICCIONES

CAPÍTULO PRIMERO DE LOS PRINCIPIOS RECTORES DE LA ATENCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y ADICCIONES

Artículo 11. Se entenderá por atención de la salud mental y adicciones al conjunto de estrategias integrales, sistemáticas y diferenciadas proporcionadas a las personas usuarias a través de las acciones de diagnóstico, evaluación, tratamiento y seguimiento para lograr su rehabilitación y reinserción en los términos previstos en la presente Ley.

Artículo 12. La atención a la salud mental y de las adicciones deberá brindarse con un enfoque comunitario, de recuperación y con estricto respeto a los derechos humanos de las personas usuarias, sobre una base de equidad, progresividad, interdependencia, interculturalidad, interdisciplinariedad, integralidad, intersectorialidad, perspectiva de género y participación social.

Son principios rectores de la atención:

I. Calidad en la atención. Todas las personas usuarias tienen derecho a recibir atención óptima, teniendo en cuenta los elementos interpersonales, ambientales y científico-técnicos, para obtener el mejor resultado con el menor riesgo y la máxima satisfacción para las personas usuarias;

II. Confidencialidad. Todas las personas usuarias del servicio tienen el derecho a la confidencialidad de la información personal y la concerniente a su condición de salud y tratamiento, quedando prohibida la revelación o divulgación de los archivos médicos de la persona usuaria, en términos de la legislación aplicable;

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

IV. Derecho a recibir asistencia en el ejercicio de la autodeterminación. En el caso de que una persona usuaria experimente dificultades para apreciar las implicaciones de una decisión o sea incapaz de decidir, deberá beneficiarse con la ayuda de un familiar directo, persona tutora o representante legal, que cuente con conocimiento e información, de su decisión;

V. Reinserción. La atención y tratamiento de las personas usuarias atenderá a la integración de las mismas a su medio familiar y social; y

VI. Trato digno. Todas las personas usuarias serán tratadas protegiendo la dignidad, multiculturalidad, calidad, seguridad con apego a los Derechos Humanos e interés superior de la niñez con información completa y veraz, así como con un trato adecuado y amable por parte del personal que brinde la atención.

Artículo 13. La atención que se brinde por parte de las instituciones deberá realizarse de acuerdo con los principios integrales de atención aceptados internacionalmente y deberán brindarse con un enfoque comunitario de recuperación.

Artículo 14. Toda persona profesional de la salud, que brinda servicios en instituciones o establecimientos de salud mental o adicciones que, al proporcionar sus servicios advierta que la persona usuaria está siendo o ha sido víctima de negligencia, abandono, discriminación, violencia o maltrato de carácter físico, psicológico, sexual, emocional o económico por parte de su madre, padre, persona tutora, representante legal, persona cuidadora o

de cualquier otra persona, deberá notificarlo ante la autoridad correspondiente de acuerdo a como se estipula en la legislación vigente.

CAPÍTULO SEGUNDO DE LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LAS PERSONAS USUARIAS

Artículo 15. Las personas usuarias de los servicios tendrán los siguientes derechos:

I. Recibir atención en materia de salud mental y adicciones de acuerdo a sus necesidades con un enfoque, diferenciado, perspectiva de derechos humanos, de género, trato sin discriminación, con respeto a la dignidad de la persona. Debiendo acceder a dicha atención en el sitio más cercano a su lugar de residencia, de acuerdo a la infraestructura sanitaria con la que se cuente;

II. Contar con orientación para la toma de decisiones y a directrices de voluntad anticipada sobre el consentimiento informado;

III. A que el personal de la salud o tratante guarde la confidencialidad de la información sobre su salud y a decidir mediante un consentimiento informado de la persona usuaria el tratamiento a recibir;

IV. Recibir un trato digno, libre de sometimiento a medidas de aislamiento, tratamientos irreversibles, contención coercitiva o cualquier práctica que constituya una violación a los derechos humanos;

V. Contar con un diagnóstico integral e interdisciplinario y un tratamiento basado en evidencia científica, un plan prescrito individualmente con historial clínico, que garantice el respeto a la dignidad de la persona usuaria; y

VI. Los derechos establecidos en la Ley General, los tratados y convenciones internacionales vinculantes, de los que México forma parte, y demás normativa aplicable.

Artículo 16. Las personas usuarias de los servicios observarán lo siguiente:

I. Cumplir con las disposiciones de la presente Ley, así como las de funcionamiento interno de las instituciones o establecimientos;

II. Seguir el tratamiento e indicaciones que el personal médico y profesional le señale con relación a su estado de salud;

III. Participar activamente en los programas de atención general o específicos y actividades de prevención, fomento y cuidado de su salud; y

IV. Las demás que señalen las disposiciones legales aplicables.

CAPÍTULO TERCERO DE LA ATENCIÓN DE GRUPOS PRIORITARIOS

Artículo 17. Será obligación del Estado con base en los principios rectores contenidos en la presente Ley y de acuerdo a su capacidad, velar porque existan las mejores condiciones para el acceso a la atención en materia de salud mental y de adicciones, para las poblaciones específicas que requieren atención especializada de acuerdo a sus características o situación de vulnerabilidad, para efectos de lo anterior se podrán desarrollar programas y acciones diferenciadas para cada uno de los grupos.

CAPÍTULO CUARTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD MENTAL Y ADICCIONES

Artículo 18. La atención primaria es el primer punto de contacto entre la persona usuaria y los servicios de salud, centrados en la persona, familia y comunidad, procurando que sea accesible, integral y oportuno para la atención inicial, de manera estratégica y focalizada para reducir la brecha y tiempo de atención oportuna de riesgos asociados a la salud mental y las adicciones.

Artículo 19. La atención primaria que brindan las instituciones o establecimientos deberán centrarse como mínimo en los siguientes ejes:

I. La promoción de estrategias de atención integral en salud mental y adicciones;

II. La integración de acciones centradas en la persona usuaria y las causas; por lo que en el caso de niñas niños y adolescentes se deberán determinar acciones adecuadas a su edad;

III. La priorización de acciones y servicios de acuerdo a su contexto comunitario actual y próximo; y

IV. La integración de la comunidad y su entorno específico como coadyuvantes en la atención inicial de salud mental y adicciones.

Artículo 20. La atención primaria deberá proporcionar servicios de atención y reducción de riesgos, coordinándose con otros niveles de atención para brindar servicios de forma continua, con calidad, accesibilidad y eficacia.

Artículo 21. En caso de que una niña, niño o adolescente requiera de un servicio de atención primaria, deberá ser parte del proceso la madre, el padre o persona tutora, desde el inicio del tratamiento hasta la rehabilitación; y en todo momento sean tomadas en consideración su voluntad y preferencias en las determinaciones que garanticen su bienestar.

CAPÍTULO QUINTO

DE LA INFRAESTRUCTURA Y CONDICIONES PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LAS INSTITUCIONES Y LOS ESTABLECIMIENTOS

Artículo 22. Para la operación de establecimientos, hospitales, consultorios de atención médica especializados en salud mental, unidades de consulta externa en materia de salud mental y servicios de psiquiatría en Hospitales Generales, invariablemente se deberá contar con los requisitos que marcan las Normas Oficiales Mexicanas y demás normativa aplicable.

Artículo 23. Las personas que deseen constituir un establecimiento o institución, lo podrán hacer bajo figura jurídica establecida en la legislación civil o mercantil.

Artículo 24. Todos los establecimientos que operen en el Estado deberán contar con el Registro de Funcionamiento otorgado por el Consejo.

Artículo 25. Las personas representantes legales, encargadas, responsables del establecimiento, consejeras en adicciones y profesionales de la salud que brinden atención en materia de adicciones certificados por el Consejo Nacional de Normalización y Certificación de Competencias Laborales, que trabajan bajo los modelos de tratamiento establecidos en la normatividad vigente para la prevención atención y tratamiento de adicciones, deberán acreditar ante el Consejo su debida actualización y que no usan sustancias psicoactivas con certificado de institución pública, conforme a lo establecido en las disposiciones reglamentarias.

Artículo 26. Los establecimientos que cuenten con Registro de Funcionamiento, deberán solicitar capacitación al Consejo, para el personal

clínico y operativo que labore en el mismo en la temporalidad y condiciones descritas en el reglamento de la presente Ley.

CAPÍTULO SEXTO

DEL INTERNAMIENTO EN INSTITUCIONES O ESTABLECIMIENTOS

Artículo 27. El internamiento de las personas usuarias, será el último recurso terapéutico y se ajustará a principios éticos, sociales, de respeto a los derechos humanos y a la dignidad de la persona.

El internamiento sólo podrá llevarse a cabo bajo los supuestos establecidos en la presente ley y cuando aporte mayores beneficios terapéuticos para la persona usuaria que el resto de las intervenciones posibles y se realizará por el tiempo estrictamente necesario.

En el caso de niñas, niños o adolescentes se privilegiará el interés superior de la niñez y el uso de alternativas comunitarias; asimismo para efectos del internamiento se recabará la opinión de niñas, niños o adolescentes y en caso de no estar de acuerdo con el mismo, la institución o establecimiento, junto con la madre, el padre o la persona tutora, deberán valorar si fuera posible otra alternativa de atención.

Durante el internamiento deberá promoverse el mantenimiento de vínculos, contactos y comunicación de las personas usuarias con sus familiares, tutor o representante legal si los tuviere, salvo en aquellas excepciones que por razones terapéuticas debidamente motivadas establezca el equipo de salud.

Artículo 28. Por ningún motivo el internamiento puede ser indicado, prolongado o indefinido, en razón de la discapacidad física o psicosocial de la persona usuaria o si tiene el fin de resolver problemas familiares, sociales, laborales o de vivienda y de cuidado de la persona usuaria.

El Sistema Estatal de Asistencia Social, promoverá y desarrollará programas que permitan la creación de albergues, servicios asistenciales o casas de medio camino, con las condiciones y características para este tipo de población que no cuente con red de apoyo familiar o social inmediata.

Artículo 29. Todo internamiento debe ser comunicado a los familiares, tutor o representante legal de la persona usuaria si los tuviere, y al juez de la causa si correspondiere, así como a cualquier otra persona que la persona usuaria indique.

Además, en caso de que la persona usuaria pertenezca a algún grupo prioritario se deberá dar vista a la autoridad competente.

Artículo 30. El internamiento de las personas usuarias, en una institución o establecimiento, podrá ser:

I. Voluntario: Requiere solicitud por escrito de la persona usuaria, haciendo constar el motivo de la solicitud; en caso de ser menor de edad, se requiere el consentimiento de la madre, padre, persona tutora o representante legal, así como el nombre o huella por parte de la niña, niño o adolescente;

II. Obligatorio: Será por resolución de un juez penal o autoridad competente, cuando en una causa criminal se impone como medida preventiva rehabilitadora y que sea remitido para su tratamiento a una institución o establecimiento de puertas cerradas; y

III. De urgencia: Se considerará a la persona usuaria sin capacidad de discernir que represente un peligro grave o inmediato para sí misma o para su entorno, de causa diversa y gravedad variable que genera la conciencia de una necesidad inminente de atención para resguardar su integridad y los derechos humanos de quienes le rodean, internamiento que invariablemente deberá ser notificado al Ministerio Público acompañado del consentimiento informado del familiar quien autoriza, en el caso de niñas, niños y adolescentes deberá ser notificada a su vez a la Procuraduría Estatal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes. En cuanto las condiciones de la persona usuaria lo permitan, deberá ser informada de su situación de internamiento, para que, en su caso, su condición cambie a la de ingreso voluntario, en ningún caso este internamiento podrá considerarse forzoso.

Artículo 31. La persona usuaria internada por urgencia, contará con el derecho a la revisión y a la apelación de la decisión de internamiento, en los términos previstos en el reglamento de la presente ley.

Artículo 32. Para el internamiento en instituciones o establecimientos, las áreas se dividirán sin excepción en hombres y mujeres, adultos mayores, y niñas, niños y adolescentes respectivamente, donde se ofrezcan programas de tratamiento diferenciado por grupos prioritarios de población, observando rango de edad y género.

CAPÍTULO SÉPTIMO

DEL PROCEDIMIENTO DENTRO DEL INTERNAMIENTO EN LAS INSTITUCIONES Y ESTABLECIMIENTOS

Artículo 33. Todas las instituciones o establecimientos para ofrecer un servicio de internamiento, deberán contar con criterios de ingreso, permanencia y egreso, así como con un reglamento vigente y actualizado que contemple la atención en salud mental y adicciones, así como los derechos y obligaciones con los que cuenta la persona usuaria durante su atención, este documento deberá encontrarse homologado a esta Ley y la normatividad vigente en la materia.

SECCIÓN PRIMERA DEL INGRESO

Artículo 34. Para efectos de determinar el tipo de atención que recibirá la persona usuaria en instituciones o establecimientos, deberá contar con una pre-valoración realizada al momento de solicitar la atención. Para fines de asignar un diagnóstico presuntivo, la valoración deberá realizarse mediante un proceso inferencial con la finalidad de diagnosticar la enfermedad o condición que afecta a la persona usuaria elaborado a partir de un cuadro clínico sustentado en los criterios y normatividad vigente.

Artículo 35. Para el ingreso de la persona usuaria a tratamiento en instituciones o establecimientos, deberá contar con la totalidad de los criterios de ingreso, de conformidad con la Norma Oficial Mexicana vigente.

SECCIÓN SEGUNDA DE LA PERMANENCIA EN LAS INSTITUCIONES Y ESTABLECIMIENTOS

Artículo 36. Durante la permanencia en las instituciones o establecimientos, se deberá proporcionar atención integral con un enfoque diferenciado a las personas usuarias tanto para su diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, pudiéndose realizar interconsultas en caso de ser necesario.

Artículo 37. Toda persona usuaria de los servicios deberá contar con un plan de tratamiento donde se detalle el diagnóstico, el proceso del tratamiento que se va a llevar a cabo, el objetivo, metas, así como efectos secundarios y estrategias para reducir los riesgos y daños; este plan y sus adecuaciones deberá ser dado a conocer de conformidad a lo señalado en la normatividad aplicable.

Artículo 38. Para brindar una atención oportuna las instituciones deberán contar con la medicación básica necesaria para la atención y de conformidad con la normativa aplicable.

Artículo 39. Las instituciones o establecimientos deberán aplicar los modelos de atención de acuerdo a las Normas Oficiales Mexicanas vigentes.

Artículo 40. Durante la permanencia en las instituciones o establecimientos se podrán otorgar permisos de salida en casos extraordinarios y de fuerza mayor, por fallecimiento, parto, enfermedad grave de su madre, padre, cónyuge, hija, hijo, hermana, hermano y otras personas íntimamente vinculadas con la persona usuaria.

SECCIÓN TERCERA DEL EGRESO

Artículo 41. El alta o egreso será facultad del médico responsable de la persona usuaria, a menos que requieran autorización de alguna autoridad y deberá notificarse a la persona usuaria y en su caso, a su familiar, tutor o representante legal.

Artículo 42. Los egresos podrán ser por las siguientes causas:

- I. Mejoría;
- II. Cumplimiento de los objetivos del tratamiento;
- III. Traslado a otra institución o establecimiento para su atención;
- IV. Petición voluntaria o del familiar, tutor o representante legal;
- V. Abandono sin autorización de la institución o establecimiento;
- VI. Disposición de la autoridad competente; y
- VII. Defunción.

SECCIÓN CUARTA DEL SEGUIMIENTO

Artículo 43. Las instituciones o establecimientos deberán desarrollar e implementar un protocolo de contacto con la persona usuaria a corto,

mediano y largo plazo, para promover el mantenimiento del objetivo del tratamiento, prevenir las recaídas y promover la reinserción social.

TÍTULO CUARTO DEL REGISTRO DE FUNCIONAMIENTO DE LOS ESTABLECIMIENTOS.

CAPÍTULO ÚNICO DEL REGISTRO DE FUNCIONAMIENTO

Artículo 44. Los establecimientos deberán contar con un registro de funcionamiento, el cual se emitirá previa solicitud del mismo, para lo cual deberán cumplir los requisitos establecidos en el reglamento de la presente Ley.

Para efecto de la operación de los establecimientos el Consejo podrá emitir un registro de funcionamiento provisional, en los términos establecidos en el reglamento de la presente Ley.

Artículo 45. El Consejo, emitirá el registro de funcionamiento del establecimiento en un documento oficial, mismo que deberán exhibir en sus instalaciones al público en general y personas usuarias y tendrá una vigencia de doce meses.

Artículo 46. La renovación al término de la vigencia del registro de funcionamiento es responsabilidad del establecimiento, para lo cual deberá presentar ante el Consejo la solicitud correspondiente, cumpliendo con los requisitos que se establecen en el reglamento de la presente Ley.

TÍTULO QUINTO DE LAS AUTORIDADES EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES

CAPÍTULO PRIMERO DEL CONSEJO ESTATAL DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES

Artículo 47. El Consejo es un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud del Estado de Jalisco que cuenta con autonomía técnica y operativa en el ejercicio de sus funciones y tiene por objeto instrumentar y proponer políticas públicas enfocadas a la prevención y tratamiento de trastornos mentales, incluidos aquellos relacionados con el consumo de sustancias

psicoactivas, la vinculación y concertación de acciones con organismos públicos, privados y sociales así como la regulación de espacios de atención de salud mental y adicciones.

Artículo 48. El Consejo, tiene las siguientes atribuciones:

I. Proponer al Secretario las políticas públicas en materia de promoción, prevención y atención integral en salud mental y adicciones y coordinar su ejecución con la participación que corresponda a la Dirección General competente de la Secretaría;

II. Diseñar y evaluar la implementación de políticas de prevención y atención integral en materia de promoción y educación para la salud mental, así como analizar y asesorar los planes y proyectos de las acciones en la materia;

III. Coordinar con instituciones y organismos públicos, sociales y privados los proyectos y estrategias enfocadas al tratamiento y prevención de trastornos mentales y adicciones incluidos aquellos relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas en el estado;

IV. Administrar la información, datos estadísticos y epidemiológicos actualizados generados por las instituciones del sector público y privado involucradas en la prestación de servicios de salud mental y adicciones que permitan identificar zonas, sectores, grupos de alto riesgo e índices de adicciones y salud mental en el Estado;

V. Difundir en el estado las normas, políticas y lineamientos aceptados nacional e internacionalmente para proveer acceso equitativo, igualitario y universal en salud mental y adicciones;

VI. Proponer estrategias de difusión para la prevención de trastornos mentales y adicciones incluidos aquellos relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas en el estado;

VII. Promover la realización de actividades formativas y de difusión, en materia de prevención de salud mental, así como de atención de las adicciones en el Estado;

VIII. Articular relaciones con el sector público y privado a efecto de ejecutar acciones conjuntas en materia de prevención y atención de salud mental y

adicciones incluidos aquellos relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas en el estado;

IX. Coordinar programas de actualización y capacitación para servidores públicos e instituciones y establecimientos privados;

X. Expedir el registro de funcionamiento la emisión de registros para los establecimientos que cumplan con la normatividad aplicable;

XI. Elaborar y mantener actualizado el registro de instituciones y establecimientos;

XII. Supervisar y, en su caso, imponer las sanciones administrativas señaladas en la presente Ley, así como realizar las denuncias y señalamientos a las autoridades correspondientes; y

XIII. Las demás que disponga la Ley General, la Ley de Salud y demás disposiciones jurídicas aplicables.

CAPÍTULO SEGUNDO DEL CONSEJO DE VOCALES

Artículo 49. El Consejo cuenta, además de su estructura operativa, con un Consejo de Vocales que funciona como órgano colegiado de opinión y consulta en materia de prevención de trastornos mentales, incluidos aquellos relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas, el cual se integra por las personas titulares de las dependencias y entidades siguientes:

I. Del Sector Público Federal, previa aceptación de la invitación que realice la Presidencia del Consejo de Vocales:

- a) Delegación Estatal de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social;
- b) Delegación Estatal de la Fiscalía General de la República;
- c) Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Jalisco del Instituto Mexicano del Seguro Social;
- d) Delegación Estatal del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado; y

e) La Zona Militar que se encuentre en el Área Metropolitana de Guadalajara.

II. Del Sector Público Estatal:

- a) Secretaría, quien fungirá como la titular de la Presidencia;
- b) Dirección General del Consejo; quien fungirá como Secretaría Técnica;
- c) Secretaría General de Gobierno;
- d) Secretaría de Seguridad;
- e) Fiscalía del Estado;
- f) Secretaría de Educación;
- g) Secretaría del Trabajo y Previsión Social;
- h) Secretaría de Cultura;
- i) Universidad de Guadalajara;
- j) Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia; y
- k) Instituto Jalisciense de Salud Mental y Adicciones.

III. Del Sector Privado y Social, quienes contarán únicamente con voz:

- a) Asociación Médica de Jalisco A.C.;
- b) Colegio de Profesionales de la Psicología del Estado A.C.;
- c) Colegio de Psiquiatras de Jalisco A.C.;
- d) Universidad Autónoma de Guadalajara;
- e) Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente;
- f) Universidad Panamericana;
- g) Hasta 2 Asociaciones Civiles cuyo objeto social se encuentre relacionado con la prevención o atención de trastornos mentales; y

h) Hasta 2 Asociaciones Civiles cuyo objeto social se encuentre relacionado con la prevención o atención de adicciones.

Las Asociaciones Civiles serán invitadas de forma directa por la Secretaría Técnica del Consejo de Vocales de manera anual.

Cada miembro podrá designar por escrito a un suplente, quien le representará, durante sus ausencias, en las sesiones del Consejo de Vocales y contará con voz y voto.

Adicionalmente, la Presidencia podrá invitar a las sesiones del Consejo de Vocales a representantes de las entidades y dependencias federales, estatales o municipales, así como organismos internacionales, instituciones educativas, colegios de profesionales, asociaciones y demás instituciones que, por la naturaleza de los asuntos a tratar, se estime pertinente su participación, quienes tendrán derecho a voz en las sesiones.

Los cargos del Consejo de Vocales serán honoríficos y por su desempeño no se percibirá retribución, emolumento o compensación alguna.

Artículo 50. El Consejo de Vocales 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 y prevención y tratamiento de adicciones;
- 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 y rehabilitación integral;
- III.** Diseñar y evaluar políticas de prevención y atención integral en materia de prevención y tratamiento de las adicciones;
- IV.** Proponer programas y acciones en educación para la sensibilización en salud mental y prevención de adicciones;
- V.** Revisar permanentemente la legislación y la reglamentación, en la materia de salud mental y adicciones, a efecto de proponer las reformas pertinentes;
- VI.** Aprobar y expedir su Reglamento Interno de Funcionamiento; y

VII. Las demás que se establezcan en esta Ley, su reglamento y en las disposiciones aplicables.

Artículo 51. Las personas integrantes del Consejo de Vocales tienen las siguientes atribuciones:

I. Asistir y participar en las sesiones del Consejo con derecho a voz y voto;

II. Nombrar, en su caso, a su respectivo suplente;

III. Desempeñar los cargos o comisiones que le sean asignadas por el Consejo de Vocales;

IV. Proponer a la Presidencia, por conducto de la Secretaría Técnica, la inclusión de temas para la consideración del Consejo;

V. Coadyuvar en el cumplimiento de los acuerdos del Consejo;

VI. Integrarse a las comisiones especializadas que, en su caso, se conformen, así como contribuir al cumplimiento de sus fines; y

VII. Las demás que, para el cumplimiento de sus obligaciones y, de conformidad con la normatividad aplicable, les encomiende el Consejo.

Artículo 52. La Secretaría Técnica tendrá las siguientes atribuciones:

I. Someter a consideración de la Presidencia el orden del día de las sesiones que celebre el Consejo de Vocales;

II. Presentar al Consejo de Vocales el informe anual de actividades del Consejo en la primera sesión ordinaria del ejercicio siguiente al que se trate;

III. Suscribir y remitir las convocatorias a los integrantes del Consejo de Vocales en los plazos establecidos en el presente ordenamiento;

IV. Elaborar las actas de las sesiones que celebre el Consejo de Vocales y firmarlas en conjunto con la Presidencia, una vez que sean aprobadas por el Consejo, así como llevar su control y resguardo;

V. Dar seguimiento y ejecutar los acuerdos que emita el Consejo de Vocales;
y

VI. Las demás que, para el cumplimiento de sus obligaciones y, de conformidad con la normatividad aplicable, le encomiende el Consejo.

Artículo 53. El Consejo de Vocales celebrará sesiones ordinarias 4 veces por año, debiendo remitir la convocatoria a los integrantes del Consejo con cinco días naturales de anticipación; tratándose de sesiones extraordinarias, el término para convocar será de 24 horas. En ambos casos deberá incluirse fecha, hora y lugar en que se verificará la sesión, así como el orden del día y la información suficiente y relevante para el desarrollo de los temas a tratar.

En casos fortuitos o de fuerza mayor, que impidan o hagan inconveniente la presencia física de sus integrantes en un mismo lugar, el Consejo de Vocales podrá sesionar a distancia, empleando medios telemáticos, electrónicos, ópticos o cualquier otra tecnología que permita, la identificación visual y plena de sus integrantes, la interacción e intercomunicación, en tiempo real, para propiciar la correcta deliberación de los asuntos a tratar y el registro audiovisual de la sesión y sus acuerdos.

Artículo 54. El Consejo de Vocales sesionará válidamente y serán válidos sus acuerdos con la asistencia de la mitad más uno de sus integrantes, debiendo estar presente invariablemente la persona titular de la Presidencia y la persona titular de la Secretaría Técnica; las resoluciones se tomarán por mayoría de votos, en caso de empate la Presidencia tendrá voto de calidad.

En caso de que después de quince minutos de la hora convocada para el desahogo de las sesiones, sean ordinarias o extraordinarias, no se integre el quórum señalado en el párrafo que antecede, se deberá declarar desierta la misma y realizar una segunda convocatoria.

El desahogo de la sesión en segunda convocatoria se llevará a cabo con las y los consejeros presentes y serán válidas las decisiones que se tomen.

Artículo 55. En todas las sesiones del Consejo de Vocales se deberá levantar acta que contenga los acuerdos tomados, la cual deberá ser aprobada por el mismo para que sea firmada únicamente por la persona titular de la Presidencia y la persona titular de la Secretaría Técnica del Consejo.

Artículo 56. El Consejo de Vocales podrá formar comisiones especializadas, permanentes o transitorias, conformadas por integrantes del Consejo de Vocales o personas invitadas que el Consejo estime pertinentes, tomando en consideración el perfil académico, experiencia y disposición para formar parte de las mismas.

Las comisiones especializadas tendrán por objeto la proposición de objetivos, políticas, directrices y procedimientos en materia de prevención de trastornos mentales, incluidos aquellos relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas, actuando como entes operativos del Consejo, para las actividades por las cuales fueron constituidas.

CAPÍTULO TERCERO DEL INSTITUTO JALISCIENSE DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES

Artículo 57. El Instituto Jalisciense de Salud Mental y Adicciones es una unidad de investigación, capacitación y servicio del Organismo Público Descentralizado denominado Servicios de Salud Jalisco que cuenta con autonomía técnica y operativa en el ejercicio de sus funciones y tiene por objeto articular la prestación de los servicios de atención a la salud mental y prevención y tratamiento de las adicciones a personas que no cuenten con seguridad social.

Artículo 58. El Instituto Jalisciense de Salud Mental y Adicciones tiene las siguientes atribuciones:

- I.** Brindar atención especializada, psicológica y psiquiátrica y tratamiento de las adicciones en los servicios de consulta externa, hospitalización y servicios de urgencias que incluyan el diagnóstico, tratamiento, habilitación y rehabilitación de las personas usuarias, de conformidad a la capacidad instalada del Instituto;
- II.** Sensibilizar a la población sobre salud mental, adicciones y las alternativas para la solución de sus problemas;
- III.** Promover estrategias para la participación de la sociedad en la implementación de acciones de prevención, dentro del ámbito de su competencia;
- IV.** Colaborar en materia de salud mental y adicciones con centros especializados de investigación, enseñanza o atención médica;

- V.** Generar investigación clínica, epidemiológica o experimental en áreas biomédicas y socio médicas, para la comprensión, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en materia de salud mental y adicciones;
- VI.** Elaborar y desarrollar los métodos científicos de información e investigación sobre los padecimientos de salud mental y adicciones en el Estado de Jalisco con la finalidad de fortalecer las acciones para la atención de dichos padecimientos;
- VII.** Formar recursos humanos en sus áreas de especialización y afines, así como otorgar constancias, diplomas, reconocimientos y certificados, de conformidad con las disposiciones aplicables, siempre bajo su esfera de competencia;
- VIII.** Proponer la suscripción de convenios en materia de salud mental y adicciones;
- IX.** Coadyuvar con la Secretaría y con el Sistema Único de Información en Salud a la actualización de los datos sobre la situación sanitaria general del país, respecto a la salud mental y adicciones;
- X.** Implementar, en coordinación con el Consejo, actividades educativas, socioculturales y recreativas en favor de la salud mental, con base en el diagnóstico sociodemográfico preferentemente dirigidas a grupos en situación de vulnerabilidad;
- XI.** Implementar acciones de capacitación y actualización para el personal del Instituto que brinda atención a las personas usuarias;
- XII.** Implementar estrategias integrales con enfoque coordinado, interdisciplinario y multisectorial para atender el fenómeno suicida;
- XIII.** Operar la línea del Servicio de Intervención en Crisis; y
- XIV.** Las demás que disponga la Ley General, la Ley de Salud y demás disposiciones jurídicas aplicables.

CAPÍTULO CUARTO DE LA COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL

Artículo 59. Las dependencias y entidades estatales, dentro del ámbito de sus atribuciones, estarán obligadas a coadyuvar y colaborar con la

119

La presente hoja pertenece al dictamen que resuelve la iniciativa de Ley mediante la cual se expide la Ley de Salud Mental y Adicciones del Estado de Jalisco y se reforman diversas disposiciones de la Ley de Salud del Estado de Jalisco.

Secretaría, el Consejo y el Instituto, para el desarrollo e implementación de políticas públicas en materia de salud mental y adicciones.

TÍTULO SEXTO

DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS ADICCIONES Y SALUD MENTAL

CAPÍTULO ÚNICO DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN

Artículo 60. Serán sujetos obligados de notificación epidemiológica de los padecimientos correspondientes ante el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones y por tanto se consideran fuentes de información epidemiológica los siguientes:

I. Instituciones;

II. Establecimientos;

III. Servicio Médico Forense;

IV. Servicios Médicos con énfasis en aquellos que brindan atención de urgencias; y

V. Centros de Tratamiento para Adolescentes, anteriormente conocidos como Consejos Tutelares para Menores.

Artículo 61. La información generada por las fuentes de información establecidas en el artículo 60 de esta Ley, deberá ser remitida al Consejo, quien fungirá como enlace con las autoridades estatales y federales competentes.

Asimismo, dichas fuentes de información, deberán participar activamente en las estrategias y acciones de vigilancia epidemiológica determinadas por las autoridades estatales y federales competentes.

Artículo 62. Las instituciones serán sujetos obligados de notificación de los padecimientos de salud mental ante el Sistema de Vigilancia Epidemiológica Convencional o el que lo sustituya.

Artículo 63. La información generada, en términos del artículo anterior deberá ser notificada a la región sanitaria correspondiente, en términos de lo dispuesto por la NOM aplicable.

Artículo 64. La información estadística que derivada de las disposiciones anteriores se obtenga, será manejada conforme lo dicta la legislación aplicable.

TÍTULO SÉPTIMO DE LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN AL FENÓMENO SUICIDA

CAPÍTULO PRIMERO DE LA PREVENCIÓN DEL FENÓMENO SUICIDA

Artículo 65. La Secretaría, a través de las instancias correspondientes y en coordinación con las demás dependencias de la administración pública federal, estatal y municipal, realizarán acciones con el objeto de disminuir la incidencia del suicidio, para efecto de lo anterior deberá:

I. Capacitar de manera continua al personal del área de la salud y los sectores e instituciones involucrados en la materia del presente capítulo;

II. Impulsar la participación de los organismos públicos, privados y sociales en el combate al fenómeno suicida;

III. Generar campañas en torno a la materia; y

IV. Realizar intervenciones en núcleos comunitarios para el monitoreo del comportamiento suicida.

CAPÍTULO SEGUNDO DE LA ATENCIÓN DEL FENÓMENO SUICIDA

Artículo 66. Para efecto de la atención del fenómeno suicida, las instituciones deberán realizar las siguientes acciones:

I. Garantizar atención integral oportuna, diferenciada, de calidad y de acuerdo con las guías, normas y lineamientos aplicables para personas usuarias con riesgo de conductas suicidas;

II. Intervención en las redes de apoyo con un seguimiento periódico del fenómeno;

III. Referenciar a urgencias y hospitalización, según la tentativa suicida, asegurando que la persona se encuentre en contención por los profesionales de la salud durante el proceso de tratamiento con el apoyo de algún familiar; y

IV. Implementar los protocolos de atención, así como los de posvención.

Artículo 67. La Secretaría establecerá estrategias de detección, atención y actuación inmediata para la debida coordinación del Sistema Estatal de Salud, para que de manera oportuna se le asista a la persona usuaria y se le canalice para su evaluación y seguimiento hasta en tanto se encuentre estable y sin riesgo de que pueda causarse alguna lesión.

Artículo 68. La Secretaría a través del Consejo, establecerá las políticas sectoriales de para la atención oportuna de la conducta suicida, con base a las siguientes acciones:

I. Elaborar el protocolo de atención con estrategias integrales de intervención para los servicios de emergencia hospitalaria, atención, contención y actuación, mediante el apoyo inmediato entre las instituciones del Sistema Estatal de Salud, así como de los grupos de apoyo comunitario;

II. Coordinará a todas sus unidades administrativas y organismos sectorizados de forma armónica y congruente la capacitación en acciones de detección para una oportuna canalización de casos en riesgos psicosociales y conductas suicidas, con la finalidad de disminuir el suicidio;

III. Proponer mejoras en las estrategias de asistencia social y apoyo a los pacientes en condiciones de vulnerabilidad por factores de riesgo suicida;

IV. Fortalecer el sistema de información estadística que contenga datos de los intentos, así como de suicidios cometidos en la Entidad;

V. Proponer los factores ambientales favorables y protectores que se establecerán como prioritarios en los programas de atención;

VI. Promover líneas de investigación relacionados con la identificación detallada de riesgos psicosociales y factores de riesgo suicida; y

VII. Generar estrategias con los medios de comunicación, para que, como parte de su política de responsabilidad social, contribuyan a sensibilizar,

concientizar e informar a la población, desde un enfoque de prevención, sobre factores de riesgo psicosocial que de forma directa o indirecta están asociados con el comportamiento suicida.

TÍTULO OCTAVO ATENCIÓN A PERSONAS EN CONFLICTO CON LA LEY

CAPÍTULO ÚNICO

Artículo 69. En términos de la legislación en materia de ejecución de sanciones penales, y de conformidad a la disponibilidad presupuestal, la Secretaría, a través de las instancias correspondientes, coadyuvará en la generación de acciones para el otorgamiento a las personas privadas de su libertad, los servicios de atención de la salud mental y tratamiento de las adicciones.

Artículo 70. La Secretaría podrá generar políticas y estrategias para la atención a personas imputadas o adolescentes en conflicto con la ley a quienes por resolución judicial se les haya impuesto la condición de someterse a un tratamiento de adicciones en virtud de haberse decretado una suspensión condicional del proceso o medida cautelar.

Para efecto de lo anterior se podrán celebrar convenios de coordinación entre el Supremo Tribunal de Justicia del Estado o la iniciativa privada con la finalidad de establecer las bases y criterios para la colaboración.

TÍTULO NOVENO DEL FINANCIAMIENTO EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES

CAPÍTULO ÚNICO DEL FINANCIAMIENTO

Artículo 71. El Estado, conforme a lo que se establezca en el Presupuesto de Egresos del Gobierno del Estado de Jalisco, destinará anualmente, recursos para la protección de la salud mental y atención de las adicciones, cuyo monto no deberá ser inferior al asignado en el ejercicio fiscal inmediato anterior, en términos de lo que se establezca en las disposiciones presupuestarias aplicables y sujeto a la disponibilidad presupuestaria.

TÍTULO DÉCIMO

DE LAS VISITAS DE VERIFICACIÓN Y SUPERVISIÓN

CAPÍTULO PRIMERO DE LAS VISITAS DE VERIFICACIÓN

Artículo 72. La Secretaría, a través de la Comisión para la Protección contra Riesgos Sanitarios del Estado de Jalisco realizará visitas de verificación sanitaria a las instituciones o establecimientos, a fin de verificar el cumplimiento de la legislación y normatividad sanitaria vigente.

Artículo 73. Derivado del resultado de las visitas de verificación que realice la Comisión para la Protección contra Riesgos Sanitarios del Estado de Jalisco, aplicarán las sanciones previstas en la Ley General de Salud.

CAPÍTULO SEGUNDO DE LAS VISITAS DE SUPERVISIÓN

Artículo 74. La Secretaría, a través del Consejo realizará visitas de supervisión a los establecimientos a fin de verificar el cumplimiento de la legislación y normatividad sanitaria vigente, sin embargo, las mismas tendrán el enfoque de supervisar infraestructura, servicio de alimentación, organización, recursos humanos, modelos de tratamiento, proceso de atención y la satisfacción de las personas usuarias.

Artículo 75. Cualquier ciudadano podrá interponer queja o denuncia contra la institución o el establecimiento, o contra el personal que dirige o labora en los mismos ante el Consejo, independientemente de las acciones que pueda ejercitar en otras instancias, debiendo el Consejo iniciar una visita de supervisión para la verificación de los hechos, debiendo dar vista a las autoridades correspondientes.

TÍTULO DÉCIMO PRIMERO DE LAS FALTAS Y SUS SANCIONES

CAPÍTULO ÚNICO

Artículo 76. Las violaciones a los preceptos de esta Ley y su reglamento que se adviertan durante las visitas de supervisión a los establecimientos serán sancionadas por el Consejo, observando lo dispuesto en la Ley del Procedimiento Administrativo del Estado de Jalisco, sin perjuicio de las penas que correspondan cuando dichas violaciones sean constitutivas de delitos.

Artículo 77. Las sanciones administrativas podrán ser:

- I. Amonestación con apercibimiento;
- II. Multa económica;
- III. Revocación del registro de funcionamiento; y
- IV. Arresto de hasta treinta y seis horas.

Artículo 78. Al imponer una sanción, el Consejo, fundará y motivará la resolución, tomando en cuenta:

- I. Los daños que se hayan producido o puedan producirse a las personas usuarias;
- II. La gravedad de la infracción; y
- III. Las condiciones socio-económicas del infractor.

Artículo 79. Se sancionará con amonestación con apercibimiento al establecimiento que en su primera visita de supervisión se detecten irregularidades en los siguientes rubros:

- I. Infraestructura;
- II. Servicio de alimentación;
- III. Estructura Organizacional;
- IV. Recursos Humanos;
- V. Modelos de Tratamiento;
- VI. Proceso de atención; y
- VII. Satisfacción de las personas usuarias.

Artículo 80. Se sancionará con una multa económica de 50 a 200 unidades de medida y actualización al establecimiento que una vez amonestado continúe con el incumplimiento al apercibimiento.

Artículo 81. Son motivos de revocación del Registro de Funcionamiento:

I. El establecimiento que una vez amonestado y sancionado económicamente, continúe en el incumplimiento; y

II. Cuando se evidencie por una autoridad judicial la comisión de un delito.

La revocación del Registro de Funcionamiento implica el cierre definitivo del establecimiento, al ser una condición para el funcionamiento de los establecimientos conforme las disposiciones contenidas en la presente Ley y su reglamento.

Artículo 82. Se sancionará con arresto hasta por treinta y seis horas:

I. A la persona que interfiera o se oponga al ejercicio de las funciones de la autoridad, o

II. A la persona que en rebeldía se niegue a cumplir los requerimientos y disposiciones de la autoridad, provocando con ello un peligro a la salud de las personas.

Artículo 83. El Consejo sancionará con una multa económica de 50 a 100 unidades de medida y actualización a la institución o establecimiento que incumpla las disposiciones contenidas en el Título Sexto de la presente Ley.

TÍTULO DÉCIMO SEGUNDO DE LOS MEDIOS DE DEFENSA

CAPÍTULO ÚNICO DEL RECURSO DE REVISIÓN

Artículo 84. Las resoluciones que emita el Consejo en la aplicación de esta Ley, así como los actos y omisiones que contravengan sus disposiciones, podrán ser impugnadas por el particular, interponiendo el recurso de revisión, mediante escrito que se presente ante el superior jerárquico del servidor que emitió la resolución impugnada, dentro de los veinte días hábiles siguientes a aquél en que surta sus efectos la notificación respectiva.

La tramitación del recurso de revisión se sujetará a lo establecido en la Ley del Procedimiento Administrativo del Estado de Jalisco.

Artículo Tercero: Se reforman los artículos 56 numeral 2; 78 numeral 1 y 82 numeral 1; y se derogan fracciones IV y VI del artículo 57; así como también los artículos 58, 59 y 164, se invierte el orden de las secciones Tercera y

Cuarta correspondientes al Título Quinto, Capítulo II; todos de la Ley de Salud del Estado de Jalisco, para quedar como siguen:

Artículo 56. [...]

1. [...]

2. El Instituto Jalisciense de Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos, cómo **unidad de investigación, capacitación y servicio del Organismo Público Descentralizado denominado Servicios de Salud Jalisco, cuenta con autonomía técnica y operativa en el ejercicio de las funciones que le sean otorgadas por esta Ley y las demás disposiciones aplicables.**

Artículo 57. [...]

1. [...]

I. a III. [...]

IV. **Se deroga;**

V. [...]

VI. **Se deroga;**

VII. a XIII. [...]

Artículo 58. **Se deroga.**

Artículo 59. **Se deroga.**

Artículo 78. [...]

1. Cuando el documento de directrices anticipadas se realice ante **el Instituto Jalisciense de Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos**, deberá hacerse por duplicado. El personal **de dicho Instituto deberá recibir el documento y remitirlo a la Secretaría para su depósito** en el Registro y acusará recibo a favor del suscriptor o su representante.

Artículo 82. [...]

1. La Secretaría **será la responsable de administrar** el Registro Único Estatal de Directrices Anticipadas, que se encargará de resguardar los documentos y enviarlos al centro o unidad médica que se los requiera.

SECCIÓN TERCERA

DE LA PREVENCIÓN, TRATAMIENTO Y CONTROL DE ADICCIONES

Artículo 164. Consejo Estatal Contra las Adicciones.

1. **Se deroga.**

2. **Se deroga.**

SECCIÓN CUARTA

DE LOS DERECHOS DE LOS PACIENTES USUARIOS DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

TRANSITORIOS

Artículo Primero. La presente Ley entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial "El Estado de Jalisco".

Artículo Segundo. El Ejecutivo deberá expedir el reglamento de la presente Ley y el Reglamento Interno del Consejo Estatal de Salud Mental y Adicciones, así como realizar las acciones administrativas necesarias para la creación de la Unidad de Investigación, Capacitación y Servicio denominada Instituto Jalisciense de Salud Mental y Adicciones en el Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco.

Artículo Tercero. Se autoriza a la Secretaría de la Hacienda Pública y a la Secretaría de Administración para realizar las adecuaciones jurídicas, presupuestales y administrativas necesarias para dar cumplimiento al presente Decreto, con efectos retroactivos al 1ero de enero del 2024 de conformidad con el artículo transitorio vigésimo del Decreto 29511/LXIII/23, en el cual se autoriza el Presupuesto de Egresos del Estado de Jalisco del 2024 publicado en el Periódico Oficial del Estado de Jalisco el Jueves 14 de Diciembre de 2023.

Artículo Cuarto. La Secretaría de Salud, conforme a la suficiencia presupuestal asignada, instrumentará las acciones de reingeniería administrativa establecidas en la presente Ley, con efectos retroactivos al

1ero de enero del 2024 de conformidad con el Decreto 29511/LXIII/23, en el cual se autoriza el Presupuesto de Egresos del Estado de Jalisco del 2024, publicado en el Periódico Oficial del Estado de Jalisco el Jueves 14 de diciembre de 2023.

Artículo Quinto. La prestación de los servicios relacionados con el tratamiento de las adicciones será efectuada por el Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco.

Artículo Sexto. Los asuntos en trámite y concluidos del anterior Consejo Estatal Contra las Adicciones en Jalisco, pasarán al Consejo Estatal de Salud Mental y Adicciones, salvo los relativos a la prestación de los servicios de atención a las adicciones en cuyo caso serán entregados al Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco.

Artículo Séptimo. El Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco, integrará a su plantilla los recursos humanos, adscritos al anterior Consejo Estatal contra las Adicciones en Jalisco, que conforme al perfil de puesto y funciones, realicen actividades operativas para la prestación de los servicios de atención a la salud mental y adicciones los cuales se integrarán conforme a las necesidades, estructura, plantilla, profesiograma, código y presupuesto autorizado para tal efecto, respetando su adscripción física, por lo que el Organismo deberá expedir el nombramiento definitivo o de confianza, según corresponda al último contrato vigente en los términos correspondientes de acuerdo al profesiograma y códigos de puesto vigentes en el Organismo, respetando su antigüedad para efectos de los estímulos contemplados en las Condiciones Generales de Trabajo para las plazas de base, aplicables al Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco, así como su afiliación y esquema de cotizaciones al Instituto de Pensiones del Estado de Jalisco vigente, para todo el personal que se integre, en el entendido de que dicho esquema de seguridad social es un beneficio inherente únicamente al personal transferido y no a la posición en la plantilla.

A partir de la emisión del nombramiento correspondiente por parte del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco, le serán aplicables según corresponda al tipo de contratación, las Condiciones Generales de Trabajo o la normativa vigente en el Organismo, por lo que el Organismo deberá realizar las gestiones administrativas y documentales necesarias para integrar al personal que le sea enviado, en el esquema de prestaciones dispuestas en las Condiciones Generales de Trabajo, políticas,

normas y lineamientos en materia de administración, remuneración y desarrollo de personal que para tal efecto tenga el Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco.

Artículo Octavo. Se instruye a la Secretaría de Administración que realice las acciones necesarias para la transferencia al Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco de los bienes muebles que se consideren necesarios para la prestación de los servicios de atención a las adicciones.

Artículo Noveno. La Secretaría de Salud, deberá instalar el Consejo de Vocales.

Artículo Décimo. El Poder Ejecutivo, a través de las Secretarías de Salud, de Administración y de la Hacienda Pública del Estado de Jalisco, según corresponda, adoptará las medidas jurídicas, administrativas, financieras, presupuestales y operativas necesarias para que los servicios y funciones del Instituto Jalisciense de Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos se presten en forma ininterrumpida.

Artículo Décimo Primero: Las facultades, derechos y obligaciones establecidos a cargo del órgano desconcentrado Instituto Jalisciense de Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos, así como en contratos, convenios o acuerdos celebrados con dependencias o entidades de Gobierno del Estado o con dependencias o entidades de la Administración Pública Federal, y de los municipios, así como con cualquier persona física o jurídica, además de las relaciones laborales, serán asumidas por la unidad de investigación, capacitación y servicio denominada Instituto Jalisciense de Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos del Organismo Público Descentralizado denominado Servicios de Salud Jalisco.

Artículo Décimo Segundo: Se autoriza al Titular del Ejecutivo para efectuar las modificaciones reglamentarias necesarias, así como realizar las acciones administrativas necesarias para la creación de la Unidad de Investigación, Capacitación y Servicio denominada Instituto Jalisciense de Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos en el Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco.

A T E N T A M E N T E

Guadalajara, Jalisco; a de 2024

“2024, Año del Bicentenario del Nacimiento del Federalismo Mexicano, así como de la Libertad y Soberanía de los Estados”

COMISIÓN DE HIGIENE, SALUD PÚBLICA Y PREVENCIÓN DE LAS ADICCIONES

Dip. Ana Angelita Degollado González
Presidenta

**Dip. Yussara Elizabeth Canales
González -**

Secretaria

Dip. Juan Luis Aguilar García

Vocal

**Dip. Mónica Paola Magaña
Mendoza
Vocal**

**Dip. Mirelle Alejandra Montes
Agredano
Vocal**