

Al margen un sello que dice: Estados Unidos Mexicanos. Gobierno del Estado de Jalisco. Poder Ejecutivo. Secretaría General de Gobierno.

Enrique Alfaro Ramírez, Gobernador Constitucional del Estado Libre y Soberano de Jalisco, a los habitantes del mismo hago saber, que por conducto de la Secretaría del H. Congreso de esta Entidad Federativa, se me ha comunicado el siguiente decreto

NÚMERO 29547/LXIII/24

EL CONGRESO DEL ESTADO DECRETA

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 publicada mediante Decreto 28850/LXIII/22 y la Ley de Salud Mental y Educación Emocional para el Estado de Jalisco publicada mediante Decreto 28849/LXIII/22.

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 y 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, preferencia 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 (sic) 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 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 (sic) 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 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.

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. Trastorno mental: Alteración clínicamente significativa de la cognición, la regulación de las emociones o el comportamiento de un individuo. Por lo general, va asociado a angustia o a discapacidad funcional en otras áreas importantes;

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 MENTAL

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 estrategias y programas para la promoción de competencias socioemocionales en niños, niñas y adolescentes que promuevan un desarrollo emocional positivo, una sana convivencia y redes de apoyo social para que contribuyan en su salud mental y en la prevención (sic) 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, con el objeto de que adquieran las herramientas necesarias y desarrollen 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 mediante mecanismos de apoyo 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 que provocaron la adicción o en su caso la afectación en su salud mental; 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 y acompañante 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 brindar el acceso y continuidad a la atención en materia de salud mental y adicciones el estado, deberá contar con la infraestructura señalada en el artículo 74 de la Ley General de Salud.

Artículo 23. 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.

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 Alta en 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 consuman sustancias psicoactivas con certificado de institución pública, conforme a lo establecido en las disposiciones reglamentarias.

Artículo 26. Los establecimientos que cuenten con su alta en el 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, 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, el padre, persona tutora o su representante legal, así como el nombre o huella por parte de la niña, niño o adolescente;

II. Obligatorio: Será ordenado por la 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 la de 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 que ofrecen el servicio de internamiento, deberán contar con criterios de ingreso, permanencia y egreso, 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 aplicable 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, y cumplir 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 alta del registro Estatal de funcionamiento para las instituciones y establecimientos que cumplan con la normatividad aplicable;
- XI.** Elaborar y mantener actualizado el registro estatal de instituciones y establecimientos que ofrecen servicios de internamiento;
- 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;
- k) Instituto Jalisciense de Salud Mental y Adicciones.
- l) Comisión de Higiene, Salud Pública y Prevención de las Adicciones del Congreso del Estado; y
- m) Comisión Estatal de Derechos Humanos Jalisco, contará únicamente con voz.

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 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 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; sus resoluciones se aprobarán por mayoría de votos, y en caso de empate, la Presidencia tendrá voto de calidad.

En caso de que, transcurridos 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 debe 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, siendo válidas las decisiones que se tomen.

Artículo 55. En todas las sesiones del Consejo de Vocales se debe 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, 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, 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, en 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

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 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. Coordinar sus unidades administrativas y organismos sectorizados de forma armónica y congruente, llevando a cabo 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 socioeconómicas 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.

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.

Por lo que, en El sueldo de los servidores públicos, en ningún caso puede ser disminuido, como ninguna de sus prestaciones, en términos del Título II Capítulo IV de la Ley Para los Servidores Públicos del Estado de Jalisco.

Artículo Octavo. Para lo señalado en el artículo 22 de esta ley, respecto a la infraestructura que debe de contar el estado se llevará a cabo de manera progresiva y de conformidad a la disponibilidad presupuestal.

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

Artículo Décimo Primero. 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 Segundo. 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 Tercero. 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.

ARTÍCULO TRANSITORIO AL DECRETO 30128/LXIV/26

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

SALÓN DE SESIONES DEL CONGRESO DEL ESTADO
GUADALAJARA, JALISCO, 10 DE JULIO DE 2024

Diputada Presidenta
CLAUDIA MURGUÍA TORRES
(RÚBRICA)

Diputado Secretario
JULIO CÉSAR HURTADO LUNA
(RÚBRICA)

Diputada Secretaria
ALEJANDRA MARGARITA GIADANS VALENZUELA
(RÚBRICA)

En mérito de lo anterior y con fundamento en el artículo 50 fracción I de la Constitución Política del Estado de Jalisco, mando se imprima, publique, divulgue y se le dé el debido cumplimiento.

Emitido en Palacio de Gobierno, sede del Poder Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de Jalisco, al día 12 del mes de julio de 2024

JUAN ENRIQUE IBARRA PEDROZA
Secretario General de Gobierno
(RÚBRICA)

Encargado de despacho del Poder Ejecutivo, de conformidad con el artículo 43 de la Constitución Política del Estado de Jalisco.

ALAIN FERNANDO PRECIADO LÓPEZ
Subsecretario General de Gobierno
(RÚBRICA)

Encargado de despacho de la Secretaría General de Gobierno, de conformidad con el artículo 13 fracción X del Reglamento Interno de la Secretaría General de Gobierno.

TABLA DE REFORMA Y ADICIONES

30128/LXIV/26.- Se reforma el artículo 49 fracción II, incisos j), l) y se adiciona inciso m) de la Ley de Salud Mental y Adicciones del Estado de Jalisco.- Mar. 7 de 2026, sec. IV.

LEY DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES DEL ESTADO DE JALISCO

APROBACIÓN: 10 de Julio de 2024

PUBLICACIÓN: 13 de Julio de 2024 Sección VI

VIGENCIA: 14 de Julio d 2024