

**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 28849/LXIII/22 EL CONGRESO DEL ESTADO DECRETA:**

**SE ABROGA LA LEY DE SALUD MENTAL PARA EL ESTADO DE JALISCO Y CREA LA LEY DE SALUD MENTAL Y EDUCACIÓN EMOCIONAL PARA EL ESTADO DE JALISCO; SE REFORMAN LOS ARTÍCULOS 10, 11, 13, 16, 54 Y 60 DE LA LEY DE EDUCACIÓN DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE JALISCO; Y EL ARTÍCULO 56 DE LA LEY PARA LOS SERVIDORES PÚBLICOS DEL ESTADO DE JALISCO Y SUS MUNICIPIOS.**

**ARTÍCULO PRIMERO.** Se abroga la Ley de Salud Mental para el Estado de Jalisco, emitida bajo Decreto número 24809/LX/13.

**ARTÍCULO SEGUNDO.** - Se expide la Ley de Salud Mental y Educación Emocional para el Estado de Jalisco, para quedar como sigue:

## **LEY DE SALUD MENTAL Y EDUCACIÓN EMOCIONAL**

### **TÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES**

#### **CAPITULO PRIMERO OBJETIVOS DE LA LEY**

**Artículo 1.-** La presente Ley es de orden público, interés social y de observancia general, tiene por objeto salvaguardar la protección de la salud mental de la población, así como regular las bases y modalidades para garantizar el acceso a la prestación de servicios por parte de las instituciones públicas, privadas y sociales.

**Artículo 2.-** La finalidad es proteger, promover y mejorar la vida y el bienestar mental de los ciudadanos, así como garantizar en todo momento el pleno goce de los derechos humanos de las personas usuarias de los servicios, a través de los siguientes objetivos:

I.- Regular, diseñar y organizar los mecanismos para la promoción, prevención, evaluación, diagnóstico, conservación, tratamiento, rehabilitación y mejoramiento de la salud mental en el Estado;

II.- Desarrollar actividades educativas, socio-culturales y recreativas permanentes que contribuyan a la salud mental de las personas, y en especial énfasis a las niñas, niños adolescentes, jóvenes;

III.- Promover la calidad y el acceso a los servicios de salud mental en el Estado de Jalisco de manera equitativa, eficiente y orientada a la satisfacción del interés superior del usuario de los servicios de salud mental;

IV.- Normar el acceso y prestación de los servicios de salud mental en instituciones de salud pública del Estado, así como en lugares que operen personas físicas o morales de los sectores privado y social;

V.- Garantizar a las personas su integración en la comunidad y eliminando toda forma de discriminación y estigmatización;

VI.- Preservar una adecuada salud mental en las y los educandos a través de herramientas como la inteligencia emocional para que puedan identificar y expresar adecuadamente sus emociones;

VII.- Promover acciones para la universalidad en el acceso al tratamiento de todas las personas con algún padecimiento mental y del comportamiento en el Estado, en condiciones de igualdad efectiva y con enfoque de perspectiva de género;

VIII.- Fomentar la participación de la población en el desarrollo de programas de salud mental en el Estado; y

IX.- Las demás que señale la presente ley y las disposiciones vigentes aplicables.

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

**I.- Acciones para la atención de la salud mental:** estrategias necesarias para proporcionar a la persona usuaria atención integral en salud mental, a través de la promoción, prevención, diagnóstico, evaluación, tratamiento, rehabilitación y seguimiento en los términos previstos en la presente ley;

**II.- Acompañante terapéutico:** al personal capacitado que se inserta en la cotidianidad de la persona usuaria y trabaja dentro de un equipo interdisciplinario para facilitar la operación y funcionamiento de los servicios de atención en salud mental. Su función es la de compañero, guía y sostén en la construcción de la subjetividad singular de cada persona, con el fin de facilitar la construcción y/o continuidad del lazo social, la instauración de actitudes positivas respecto de su condición y habilidades disminuidas, el máximo grado posible de autonomía e integración y competencias sociales, así como el fortalecimiento de sus capacidades y rasgos positivos de su personalidad;

**III.- Atención Integral Hospitalaria Médico-Psiquiátrica:** conjunto de servicios que se proporcionan a las personas usuarias, con el fin de proteger, promover, restaurar y mantener la salud mental en forma continua con calidad, calidez, seguridad y con enfoque comunitario, sensibles a las diferencias de género. Comprende las actividades de promoción de la salud, las preventivas, las diagnósticas, las terapéuticas que incluyen la prescripción farmacológica y psicoterapéutica y las de rehabilitación psicosocial, las cuales, se ejercerán con pleno respeto a los derechos humanos de las personas usuarias;

**IV.- Atención Médica:** es el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud, los que pueden ser: preventivos, curativos y de rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a optimizar las capacidades y funciones de las personas con trastorno mental o del comportamiento, implicando necesariamente la intervención de profesionales de la salud especializados y con experiencia suficiente para la atención de dichos padecimientos, ya sea en consultorios, clínicas, hospitales y cualesquier unidad médica en donde se lleven a cabo procedimientos de diagnóstico y terapéuticos;

**V.- Atención Psicológica:** la que es brindada por personal de psicología clínica entrenado, que forma parte del equipo multidisciplinario de salud mental, quien trata diferentes trastornos mentales y del comportamiento, así como, problemáticas de salud mental utilizando psicoterapia y otros recursos terapéuticos entre los que se pueden mencionar, enunciativamente mas no limitativamente, psi coeducación, actividades preventivas, terapia grupal, entre otros, dependiendo de la gravedad de la patología en las unidades del tercer nivel se atiende a personas que están en hospitalización o en terapia;

**VI.- Consejo:** El Consejo Estatal de Salud Mental;

**VII.- Centros Integrales de Salud Mental:** unidades de atención para la salud mental públicos, privados y sociales autorizadas o incorporadas al Instituto, que prestan servicios profesionales y

especializados a las personas que, por voluntad propia, o por mandato judicial, que requieran atención psicológica y psiquiátrica;

VIII.- **Derecho a la salud mental:** derecho a toda persona al bienestar psíquico, identidad, dignidad, respeto y un tratamiento integral con el propósito de una óptima integración social, el Estado debe garantizar el acceso a los servicios de salud de manera integral;

IX.- **Diagnóstico clínico:** es la resolución multidisciplinaria sobre los aspectos físicos y psíquicos del paciente, para definir el curso del tratamiento, así como de los métodos a seguir para su reincorporación a la sociedad;

X.- **Diagnóstico psicológico:** informe que resulta del análisis e interpretación de los datos obtenidos en las distintas medidas de evaluación que se aplican a una persona o a un grupo, con el objetivo de detectar los síntomas que interfieren en su adaptación o que podrían desencadenar algún tipo de alteración, detectar disfunciones mentales, conocer el perfil de habilidades, aptitudes o personalidad, así como ubicar la evolución y constitución de grupos que alteran la estabilidad social;

XI.- **Educación emocional:** es una estrategia de promoción de la salud que tiene por objetivo mejorar la calidad de vida de las personas a partir del desarrollo de habilidades de acceder y generar sentimiento para facilitar el pensamiento; mediante la habilidad de percibir, valorar y expresar y regular emociones que promuevan el crecimiento intelectual y emocional;

XII.- **Enfoque o perspectiva de género a la salud mental:** se refiere a la consideración de que mujeres y hombres presentan diferencias biológicas, poder y control desigual sobre los determinantes socioeconómicos de sus vidas y su salud mental, su posición y condición social, el modo en que son tratados dentro de la sociedad y su susceptibilidad y exposición a riesgos específicos para la salud mental;

XIII.- **Equipo de atención en salud mental:** grupo de profesionales para la atención integral en salud mental, el cual estará conformado por personas profesionales en psiquiatría, psicología, enfermería y trabajo social;

XIV.- **Enfermedad mental:** es aquella considerada como tal en la Clasificación Internacional de Enfermedades y el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales Vigentes de la Organización Mundial de la Salud;

XV.- **Establecimientos de asistencia social:** sitios distintos a los destinados para la atención médica, creados y organizados por instancias de gobierno o por personas e instituciones de los sectores privado o social, cuya principal finalidad es dar albergue, asistencia, o apoyos a personas que padecen algún trastorno mental y del comportamiento, que por su estado de salud mental o físico, sus condiciones económicas precarias o falta de apoyo familiar, requieran cuidados y atenciones personales y en los casos que sea posible, su inclusión en programas integrales que logren su reintegración social. Según su operación u objetivos pueden ser albergues, casas de medio camino, residencias comunitarias, centros de día, departamentos independientes, hogares protegidos, granjas, talleres protegidos y cualquier lugar con otra denominación, pero con los mismos objetivos;

XVI.- **Evaluación psicológica:** conjunto de exámenes mentales que realiza el psicólogo para estudiar el comportamiento humano en su interacción recíproca con el ambiente físico y social para describir, clasificar, predecir y explicar su comportamiento e identificar las variables que conforman la estructura intelectual, emocional, conductual, perceptual, sensorial, familiar, psicoeducativa y neuropsicológica;

XVII.- **Expediente Clínico:** es un conjunto único de información y datos personales de un paciente, que puede estar integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos,

magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud mental del paciente;

XVIII.- **Familiar:** persona con parentesco por consanguinidad, afinidad o civil con la persona usuaria de los servicios de salud mental;

XIX.- **Fomento a la salud mental:** a varias actuaciones orientadas a lograr un cambio profundo de las barreras estructurales y de actitud para así alcanzar unos resultados positivos en la salud mental de la población. Comprende acciones como: aumento de la conciencia social, información, educación, formación, apoyo mutuo, asesoramiento, mediación, defensa y denuncia;

XX.- **Hospital de Día:** consiste en diferentes tratamientos articulados como: atención psiquiátrica, control de medicación, atención psicológica individual, espacios psicoterapéuticos y actividades de talleres grupales, bajo la forma de jornada completa o media jornada, que posibilita la elaboración de estrategias de tratamiento, para el seguimiento intensivo de pacientes, acorde a la complejidad de su patología;

XXI.- **Hospitalización Parcial:** a la instancia intermedia de tratamiento entre la hospitalización psiquiátrica y la atención ambulatoria. Proporciona servicios terapéuticos médico-psiquiátricos e interdisciplinarios, a los cuales las personas usuarias acuden de forma ambulatoria de acuerdo con el plan terapéutico, existen diferentes modalidades: día, tarde y noche, y entre semana o fin de semana;

XXII.- **Intento de suicidio:** toda acción auto infligida que realiza una persona con el objeto de generarse un daño potencialmente letal;

XXIII.- **Interculturalidad:** es un proceso respetuoso de relación horizontal entre el personal de salud, las personas usuarias y otros actores involucrados, que permite comprender e incorporar en la atención la forma de percibir la realidad y el mundo del otro, a través del diálogo, el reconocimiento y el respeto a sus particularidades culturales;

XXIV.- **Justicia terapéutica:** se centra en el impacto de la ley en el espectro emocional y el bienestar psicológico de las personas, preocupándose por el lado psicológico, emocional y humano de la ley, el proceso legal y los actores legales;

XXV.- **Ley de Salud:** Ley Estatal de Salud del Estado de Jalisco;

XXVI.- **Ley:** Ley de Salud Mental y Educación Emocional del Estado de Jalisco;

XXVII.- **Módulos Comunitarios de Atención en Salud Mental:** unidades que otorgan servicios básicos de atención y rehabilitación oportuna de salud mental, necesario para su control óptimo y tratamiento efectivo, a usuarios de la comunidad donde se encuentran instalados;

XXVIII.- **Persona usuaria del servicio:** toda persona que reciba el beneficio de cualquier programa o campaña de promoción de salud mental, de prevención o manejo de padecimientos mentales o tendencias suicidas, de forma presencial o por cualquier otro medio, encaminadas a la preservación de su salud mental y calidad de vida;

XIX.- **Posvención:** las acciones e intervenciones posteriores a un evento autodestructivo destinadas a trabajar con las personas y sus familias vinculadas a la persona que perdió la vida;

XXX.- **Prevención de riesgos en salud mental:** conjunto de acciones contenidas en los planes, programas, campañas y proyectos gubernamentales locales, estatales y nacionales, con la finalidad de informar y educar a la población en relación a cualquier aspecto vinculado a la salud

mental e intervenir en las comunidades para evitar situaciones de riesgo para la enfermedad mental, con el propósito principal de preservar la calidad de vida;

XXXI.- **Profesional de salud mental:** los médicos, psicólogos clínicos, profesionales de enfermería, trabajadores sociales u otra persona debidamente capacitada y calificada en una especialidad relacionada con la atención de la salud mental;

XXXII.- **Red de Salud Mental:** la estructura de servicios de atención en salud mental conformada por el primero, segundo y tercer nivel de atención en salud;

XXXIII.- **Reglamento:** Reglamento de la Ley de Salud Mental y Educación Emocional del Estado de Jalisco;

XXXIV.- **Rehabilitación:** conjunto de procedimientos dirigidos a las personas usuarias de los servicios de salud mental, los cuales se ocupan de la evolución del padecimiento y de aquellos factores como la calidad de las relaciones interpersonales y el desempeño en la vida cotidiana. Su objetivo es mejorar la calidad de vida, para que el paciente en salud mental pueda actuar en comunidad tan activamente como sea posible y de manera independiente en su entorno social;

XXXV.- **Representante legal:** persona facultada por la ley para obrar en nombre y representación del usuario;

XXXVI.- **Salud mental:** estado de bienestar que una persona experimenta como resultado de su buen funcionamiento en los aspectos cognoscitivos, afectivos y conductuales, y, en última instancia el despliegue óptimo de sus potencialidades individuales para la convivencia, el trabajo y la recreación que pueda contribuir a su comunidad.

XXXVII.- **SALME:** Instituto Jalisciense de Salud Mental de Jalisco;

XXXVIII.- **Secretaría de Educación:** Secretaría de Educación del Estado de Jalisco;

XXXIX.- **Secretaría:** Secretaría de Salud en el Estado de Jalisco;

XL.- **Trastorno Mental:** conjunto de síntomas y conductas clínicamente reconocibles, asociados la mayoría de los casos con el malestar y la interferencia con el funcionamiento personal alteración de la cognición, regulación emocional o el comportamiento del individuo. Sus manifestaciones suelen ser comportamentales, psicológicas o biológicas; y

XLI.- **Tratamiento:** diseño, planeación, instrumentación y conducción de estrategias médicas, farmacológicas y psicológicas encaminadas a restaurar, mejorar o mantener la calidad de vida de la persona.

**Artículo 4.** La determinación de una afectación en la salud mental no se efectuará nunca fundándose en la condición política, económica o social, ni en la afiliación a un grupo cultural, racial o religioso, ni con su identidad u orientación sexual o cualquier otra razón que no se refiera directamente al estado de la salud mental de la persona.

Los conflictos familiares o profesionales, o la falta de conformidad con los valores morales, sociales, culturales o políticos o con las creencias religiosas dominantes en la comunidad de una persona en ningún caso constituirán un factor del diagnóstico de un padecimiento mental.

El hecho de que un paciente tenga un historial de tratamientos o de hospitalización no podrá ser un factor determinante para justificar en el presente o en el porvenir la determinación de una afectación en su salud mental.

**Artículo 5.** Ninguna persona o autoridad clasificará a una persona usuaria del servicio, tal determinación se formulará exclusivamente por profesionales de la salud mental y con arreglo a normas médicas aceptadas internacionalmente.

La existencia de diagnóstico en el campo de la salud mental no autoriza en ningún caso a presumir riesgo de daño o incapacidad, lo que sólo puede deducirse a partir de una evaluación interdisciplinaria de cada situación particular en un momento determinado.

**Artículo 6.** Son principios rectores de la atención de la salud mental:

**I.- Acceso a la atención básica de la salud mental.** Todo paciente tendrá derecho a recibir la atención sanitaria y social que corresponda a sus necesidades de salud y será atendido y tratado con arreglo a las mismas normas aplicables;

**II.- Alternativa menos coercitiva.** A las personas usuarias del servicio se les proveerá una atención que sea mínimamente restrictiva en su libertad personal, estatus y derechos sociales, incluyendo su capacidad para seguir con su trabajo y vida cotidiana. Para ello se promoverá la atención basada en la comunidad, recurriendo a tratamientos institucionales sólo en circunstancias excepcionales. Si el tratamiento institucional es necesario, se promoverá el ingreso y tratamiento voluntarios, autorizando el ingreso y tratamiento involuntarios sólo en circunstancias excepcionales;

**III.- Autodeterminación de procedimientos médicos.** El sometimiento a tratamiento médico o a continuar el ya iniciado queda a voluntad del paciente, quien deberá contar con información completa, oportuna y veraz acerca de su condición, el tratamiento a seguir, así como sus efectos y consecuencias;

**IV.- Calidad en la atención.** Todas las personas tienen derecho a la mejor atención disponible en materia de salud mental, que será parte del sistema de asistencia sanitaria y social;

**V.- Confidencialidad.** Todas las personas usuarias del servicio tienen el derecho a la confidencialidad de la información que les concierne en cuanto a su condición de salud y tratamiento. Queda prohibido la revelación, examen o divulgación de los archivos médicos del paciente sin su consentimiento expreso;

**VI.- Consentimiento informado y libre.** Toda persona tiene derecho a otorgar o negar 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;

**VII.- Derecho a ser asistido en el ejercicio de la autodeterminación.** En el caso de que un paciente experimente dificultades para apreciar las implicaciones de una decisión o sea incapaz de decidir, podrá beneficiarse con la ayuda de un tercero, conocedor e informado, de su elección;

**VIII.- Independencia.** El tratamiento de cada persona usuaria del servicio estará destinado a preservar y estimular su independencia personal;

**IX.- Promoción de la salud mental y prevención de los trastornos mentales.** Todas las personas tienen derecho a participar y beneficiarse de las campañas, planes, programas y servicios que proporcione el gobierno y las instituciones sociales, públicas y privadas en materia de salud mental;

**X.- Reintegración comunitaria.** La atención y tratamiento de personas usuarias de servicio atenderá a la reincorporación del paciente a su medio familiar y social;

**XI.- Trato digno.** Todas las personas usuarias del servicio o que estén siendo atendidas por esa causa, serán tratadas con humanidad y con respeto a la dignidad inherente de la persona humana;

y

**XII.- Vida en comunidad.** Toda persona usuaria del servicio tendrá derecho a ser tratado y atendido, en la medida de lo posible, en la comunidad en la que vive.

## **CAPÍTULO SEGUNDO ATRIBUCIONES DE LA AUTORIDAD**

**Artículo 7.** El Estado promoverá la atención en salud mental con un enfoque multidisciplinario, con personal debidamente capacitado y acreditado por la autoridad sanitaria competente. Se incluyen las áreas médicas, de psiquiatría, psicología, trabajo social, enfermería y demás disciplinas pertinentes.

El proceso de atención debe realizarse preferentemente de forma ambulatoria, con personal interdisciplinario y encaminado al reforzamiento y desarrollo de los lazos sociales, la inclusión y la participación del paciente en la vida social.

**Artículo 8.** La Secretaría en los casos de contingencia, desastre o emergencia sanitaria determinada por la autoridad competente, buscará dar prioridad a la niñez, adolescencia, juventud, mujeres en condiciones de embarazo y puerperio, menopausia, adultos mayores, personas con discapacidad y personas en situación de calle.

**Artículo 9.** La provisión de atención en salud mental se llevará a cabo primariamente en el nivel comunitario, a fin de evitar el desplazamiento de los pacientes de su entorno familiar y de facilitar su rehabilitación e integración social.

La internación se concibe como una medida terapéutica de carácter excepcional y transitorio, una vez agotadas todas las formas y posibilidades terapéuticas previas, aplicándose con una visión interdisciplinaria y restringida al tiempo estrictamente necesario conforme a la práctica médica. Se promoverá el mantenimiento de vínculos y comunicación de los pacientes hospitalizados con sus familiares y su entorno social.

**Artículo 10.** Los municipios presupuestarán una partida que se destinara para prevenir y atender los problemas de salud mental a través de los mecanismos de coordinación que prevé esta Ley.

**Artículo 11.** La atención de la salud mental comprende:

- I. La promoción y fomento de la salud mental en la población;
- II. La prevención de los factores de riesgo a la salud mental;
- III. La atención de personas usuarias del servicio, su evaluación diagnóstica y tratamientos integrales, y la rehabilitación de las personas con trastornos mentales; y
- IV. La reintegración de la persona usuaria del servicio a su familia y comunidad, mediante la creación de programas sociales y asistenciales como residencias y talleres protegidos, en coordinación y a través de otros sectores como educación, trabajo, vivienda.

**Artículo 12.** Corresponden a la Secretaría en el ámbito de su respectiva competencia, sin menoscabo de las demás que se encuentren estipuladas en esta Ley y demás ordenamientos legales, las siguientes acciones:

- I. Elaborar el Programa de Salud Mental, conforme a las políticas dictadas por la Secretaría, a los lineamientos establecidos en la Ley General de Salud, las Normas Oficiales Mexicanas, en la Ley Estatal de Salud y el presente ordenamiento, fomentando en todo

momento la participación del núcleo familiar y comunitario la participación de los sectores social y privado;

- II. Realizar el Protocolo de Prevención, Atención y Postvención del suicidio;
- III. Implementar de manera formal y sistemática programas en materia de salud mental, con un enfoque de derechos humanos y perspectiva de género en colaboración con el Instituto de Salud Mental;
- IV. Integrar, dirigir, coordinar y regular el Instituto de Salud Mental con la asignación de personal capacitado en atención integral para cada uno de los padecimientos que requieran atención prioritaria en base al presupuesto asignado;
- V. Diseñar y evaluar políticas de prevención y atención integral en materia de promoción a la salud mental, educación para la salud mental, atención integral médico-psiquiátrica, rehabilitación integral y participación ciudadana, así como analizar y asesorar los planes y proyectos de las acciones para la atención de la salud mental;
- VI. Implementar políticas públicas, programas y/o protocolos especializados que permitan una prestación de servicios en materia de salud mental, tanto para el personal de sector salud, como para la población en general, los cuales tendrán como fin la reducción de los niveles de estrés, ansiedad, depresión, o cualquier malestar psicológico derivado del distanciamiento social, provocado por desastres naturales o emergencias sanitarias decretados por la autoridad competente;
- VII. Realizar de manera permanente en los medios de difusión campañas educativas para orientar, motivar e informar a la población sobre el concepto de salud mental, los estigmas imperantes en la población, los diversos trastornos mentales existentes, los síntomas que se presentan, las formas de prevención y modos de atención, en coordinación con las dependencias e instituciones competentes;
- VIII. La habilitación y control de las unidades y servicios de salud mental públicos y privados, así como la calidad de los servicios;
- IX. La regulación y control del ejercicio de las profesiones relacionadas con la salud mental, de conformidad con la legislación vigente;
- X. La promoción de la capacitación de todo el personal que desarrolle actividades de salud mental en todos los sectores;
- XI. Fijar los lineamientos de coordinación para que los municipios, en el ámbito de su competencia, intervengan en la promoción de la salud mental e incentiven la participación social y privada;
- XII. Suscribir convenios, acuerdos o cualquier instrumento jurídico de coordinación con los municipios a efecto de articular políticas y actividades de salud mental para que en cada municipio exista un Módulo Comunitario o un Centro Integral de Atención en la Salud Mental, o algún hospital o centro de salud que dependa de la Secretaría;
- XIII. Implementar estrategias de coordinación de índole institucional con los prestadores de servicios de salud mental del sector público, social y privado, con la finalidad de generar convenios y acciones de coordinación para la prevención, diagnóstico oportuno, tratamiento y rehabilitación en prestación de los servicios de salud mental;



- XIV. Presentar un informe anual sobre las políticas públicas implementadas en materia de salud mental, así como el estado de avance en el cumplimiento del Programa de Salud Mental y los diversos programas generados, el cual deberán remitir a la Comisión de Higiene, Salud Pública y Prevención de las Adicciones;
- XV. Garantizar la atención de la persona usuaria del servicio con una conducta suicida, mediante un equipo multidisciplinario e interinstitucional, que otorgue acompañamiento durante todas las etapas del proceso de atención, tratamiento, rehabilitación y reincorporación social;
- XVI. Impulsar los hospitales de día, servicios de consulta externa y módulos comunitarios;
- XVII. Instrumentar acciones de participación en redes sociales e internet y en los medios masivos de comunicación de las autoridades, con la finalidad de proporcionar información precisa, objetiva y con base en criterios científicos, enfocada a la detección, la atención y la prevención de algún padecimiento que afecte la salud mental, priorizando los que provocan conducta suicida;
- XVIII. Convocar en forma ordinaria al Consejo Estatal de Salud Mental, no menos de dos veces al año para el desahogo de temas relacionados con la salud mental y, de manera extraordinaria en los casos que lo ameriten o que se consideren prioritarios;
- XIX. Impulsar y promover en coordinación con la Secretaría de Educación, un plan que contribuya a una adecuada salud mental en los alumnos a través de herramientas que favorezcan habilidades de inteligencia emocional;
- XX. El Reglamento de la presente Ley normará a detalle las disposiciones para el desarrollo de las sesiones del Consejo; y
- XXI. Las demás acciones que contribuyan a la promoción y fomento de la salud mental de la población.

### **CAPÍTULO TERCERO INSTITUTO DE SALUD MENTAL**

**Artículo 13.** El Instituto Jalisciense de Salud Mental es un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, organismo público con autonomía técnica y administrativa, sus funciones que le corresponden:

- I. Prestar servicios en salud mental de aspectos preventivos, de promoción, evaluación, diagnóstico, tratamiento, habilitación y rehabilitación integral;
- II. Asegurar la adecuada atención integral de la salud mental, mediante atención psicológica, psiquiátrica, la investigación y difusión en materia de salud mental;
- III. Elaborar el Programa Anual de Trabajo, conforme a las políticas dictadas por la Secretaría, a los lineamientos establecidos en la Ley General de Salud, las Normas Oficiales Mexicanas, en la Ley Estatal de Salud y el presente ordenamiento;
- IV. Proporcionar atención médica especializada, psicológica y psicoterapéutica en los servicios de consulta externa, hospitalización y servicios de urgencias, a las personas usuarias del servicio;

- V. Fortalecer estratégica y gradualmente los servicios comunitarios de salud mental que permitan abatir la brecha de atención;
- VI. Actuar como órgano de consulta, técnica y normativa, de las dependencias y entidades de la Administración Pública Estatal en su área de especialización;
- VII. Contribuir al desarrollo y a la validación de instrumentos de diagnósticos apropiados a las necesidades clínicas en materia de padecimientos mentales y del comportamiento;
- VIII. Elaborar y publicar investigaciones científicas clínicas, epidemiológicas y sociales en salud mental;
- IX. Promover y realizar reuniones, conferencias, congresos y talleres de intercambio científico, de carácter nacional e internacional, y celebrar convenios de coordinación, intercambio o de cooperación con Instituciones afines;
- X. Formular convenios con las autoridades competentes para llevar a cabo la realización de programas de estudio y cursos de capacitación, enseñanza y actualización del personal profesional, técnico y auxiliar, 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;
- XI. 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 de los trastornos mentales y del comportamiento;
- XII. Implementar, en coordinación con las Entidades del Poder Ejecutivo, actividades educativas, socioculturales y recreativas con carácter permanente en favor de la salud mental, preferentemente dirigidas a grupos en situación de vulnerabilidad, en zonas con deterioro socio ambiental por altos niveles de violencia;
- XIII. Gestionar la creación y desarrollo de unidades especializadas para la atención de imputados, procesados o en su caso los adolescentes en los centros de internamiento, como personas usuarias del servicio, en concordancia con la Ley Nacional de Ejecución Penal y demás normatividad aplicable; a fin de que éstos se encuentren bajo las condiciones de atención y proteger su salud, acorde a las disposiciones legales vigentes;
- XIV. Promover acciones de sensibilización en la sociedad acerca de la salud mental y a su vez, hacer partícipe a la sociedad de la implementación de la prevención, por medio del desarrollo de campañas y programas dentro de su competencia;
- XV. Implementar los acuerdos adoptados por el Consejo;
- XVI. Impulsar estilos de vida saludable, capacitación ocupacional, orientación en materia de salud mental y adicciones, atención y capacitación a la familia o terceras personas que convivan con personas que tengan una afectación en su salud mental;
- XVII. En conjunto con las autoridades competentes, y bajo un esquema de acuerdo interinstitucional e intersectorial, coordinar la reestructuración de los programas de prevención de violencia social ya existentes, así como propiciar los de nueva creación, a fin de evitar cualquier tipo de violencia ejercida en contra de personas usuarias del servicio;

- XVIII. Crear y mantener actualizado el Registro Estatal de los Centros Integrales de Atención en la Salud Mental y los Módulos Comunitarios en Salud Mental;
- XIX. Implementar acciones de capacitación para los responsables y el personal de los Centros Integrales en la Atención de Salud Mental y en los Módulos Comunitarios en la Salud Mental;
- XX. Gestionar para que, en cada municipio en coordinación con la Secretaría, se disponga de un espacio adecuado para el proceso de atención, prevención y postvención para las personas con conductas suicidas;
- XXI. Implementar una red de ayuda comunitaria que permita a las personas y a los menores de edad adquirir habilidades cognitivas;
- XXII. Efectuar visitas de verificación a los Centros Integrales en la Atención de Salud Mental, para comprobar el cumplimiento de la presente Ley y las demás disposiciones generales aplicables;
- XXIII. Integrar un sistema de información estadística que contenga los datos respecto de las personas que tuvieron una conducta suicida;
- XXIV. Implementar programas de sensibilización en materia de derechos humanos para los responsables, y para el personal de los Centros Integrales de Atención de Salud Mental;
- XXV. Operar la línea de telefónica del Servicio de Intervención en Crisis;
- XXVI. Llevar a cabo la investigación básica y aplicada, la cual tendrá como propósito contribuir al avance del conocimiento científico, así como a la satisfacción de las necesidades de salud mental del país, mediante el desarrollo científico y tecnológico, en áreas biomédicas, clínicas, socio médicas y epidemiológicas; y
- XXVII. Las demás señaladas en esta Ley y en los ordenamientos aplicables, así como aquellas que resulten necesarias para el cumplimiento de sus fines, dentro de su esfera de competencia.

#### **CAPÍTULO CUARTO DEL CONSEJO DE SALUD MENTAL**

**Artículo 14.** El Consejo Estatal de Salud Mental, un órgano técnico de consulta, análisis, asesoría y participación, en coordinación con los sectores público y privado, que tiene por objeto la promoción, prevención y atención de la salud mental, para reducir la morbilidad, mortalidad y la discapacidad atribuida a los trastornos mentales, así como para el desarrollo de planes, programas y proyectos que en materia de salud mental aplique el Gobierno del Estado, y estará integrado por:

- I. Una Presidencia Honoraria, a cargo del Titular del Ejecutivo Estatal;
- II. Una Presidencia Ejecutiva, a cargo de la persona titular de la Secretaría de Salud;
- III. Una Secretaría Técnica, que estará a cargo del Director del Instituto; y
- IV. Vocales, previa invitación de la persona titular de la Presidencia y aceptación correspondiente, que será un representante de:
  - a) La Secretaría de Gobierno;
  - b) La Secretaría de Educación;
  - c) La Secretaría de la Hacienda Pública;
  - d) La Secretaría del Trabajo y Previsión Social;

- e) La Secretaría de Seguridad;
- f) La Fiscalía General del Estado;
- g) La Comisión de Higiene, Salud Pública y Prevención de las Adicciones del Poder Legislativo, a través de su presidente;
- h) El Instituto Mexicano del Seguro Social, Delegación Jalisco;
- i) La 15/a. Zona Militar, a través de su titular o a quien designe en su momento;
- j) El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado;
- k) El Director General del Organismo Público Descentralizado Hospital Civil de Guadalajara;
- l) El Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Jalisco, a través de su presidenta;
- m) La Cruz Roja Mexicana, IAP, Delegación Estatal Jalisco;
- n) El Presidente de la Asociación Médica de Jalisco, A.C.;
- o) El Presidente de la Asociación de Hospitales Particulares de Jalisco, A.C.;
- p) El Presidente del Colegio de Profesionales de la Psicología del Estado de Jalisco, A.C.;
- q) El Presidente del Colegio de Psiquiatras de Jalisco, A.C.;
- r) Dos universidades públicas y privadas en el Estado; y
- s) Dos asociaciones civiles, con actividades que tengan relación con el objeto del Consejo.

A las sesiones podrán asistir personas expertas invitadas en materia de salud mental de los sectores público, social y privado que el Pleno del Consejo considere pertinente para emitir opiniones, aportar información, o apoyar acciones sobre el tema que se defina.

El Presidente del Consejo podrá ser suplido en sus ausencias por quien éste determine y los vocales por quienes designen como suplentes. Los integrantes del Consejo tendrán derecho a voz y voto.

Las facultades de los integrantes del Consejo y su operatividad, se establecerán en su reglamento interno que para tal efecto se expida.

**Artículo 15.** El Consejo tendrá las siguientes funciones:

- I. Emitir las opiniones y recomendaciones que en la esfera de su competencia le sean solicitadas por las autoridades competentes, relacionadas con los planes y programas de salud mental;
- II. Difundir los lineamientos y la normatividad en relación a la salud mental;
- III. Apoyar la promoción de las acciones de los sectores público y privado en materia de salud mental;
- IV. Proponer y coadyuvar en la evaluación de los programas relativos a la salud mental, así como promover la difusión e implementación de modelos innovadores para su atención;
- V. Definir los procesos, procedimientos y actividades técnicas y administrativas que permitan prestar adecuadamente la atención a la salud mental;
- VI. Proponer políticas de prevención y atención integral en materia de salud mental;
- VII. Proponer medidas que sean necesarias para garantizar la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integridad de los servicios que se otorgan a las personas usuarias;

- VIII. Examinar, discutir y aprobar en su caso, los planes de trabajo que se propongan, así como los informes de actividades;
- IX. Promover, facilitar y vigilar el cumplimiento de la legislación y la reglamentación federal y estatal en materia de salud mental, a efecto de presentar ante las instancias competentes, observaciones y propuestas legislativas en la materia;
- X. Fomentar la participación comunitaria y de la sociedad civil organizada, para coadyuvar al desarrollo de los programas en materia de salud mental;
- XI. Apoyar y proponer mecanismos de coordinación entre las autoridades de la federación, el estado y los municipios, para la eficaz ejecución de los programas en materia de salud mental;
- XII. Fomentar las acciones de sensibilización entre la población acerca de la salud mental, y convocar a la comunidad a participar en la prevención de problemas de salud mental, así como en la rehabilitación y reintegración social de las personas con alguna afectación en su salud mental; y
- XIII. Las demás que sean necesarias para el debido cumplimiento de su objeto, así como aquellas que le asignen otras disposiciones aplicables.

**Artículo 16.** El Consejo tiene las siguientes atribuciones:

- I. Colaborar y servir de órgano de consulta permanente para el establecimiento de políticas y acciones que se establezcan en el Estado en materia de salud mental;
- II. Diseñar y evaluar políticas de prevención y atención integral en materia de promoción a la salud mental, educación para la salud mental, atención integral médico-psiquiátrica, rehabilitación integral y participación ciudadana;
- III. Solicitar en cualquier momento datos relativos a la erogación de los recursos asignados en materia de salud mental y, en su caso, proponer estrategias para optimizar su ejecución, conforme a la realidad social;
- IV. Suscribir convenios, acuerdos o cualquier instrumento jurídico de coordinación con los Estados y Municipios a efecto de mejorar la atención en materia de salud mental;
- V. Analizar y asesorar los planes y proyectos de las acciones para la atención de la salud mental en el Estado, así como la participación ciudadana;
- VI. Desempeñarse como un organismo de vinculación entre los sectores público, social y privado, en materia de salud mental, para la implementación de estrategias que beneficien a la población;
- VII. Promover los valores éticos, cívicos y morales en las personas usuarias del servicio, en estricto apego a los derechos humanos y los principios de no discriminación;
- VIII. Proponer programas y acciones en educación para la sensibilización en salud mental;
- IX. Expedir su propio Reglamento, el cual deberá ser publicado en el Periódico Oficial; y

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

**Artículo 17.** El Consejo sesionará de forma ordinaria cada seis meses, por lo menos, pudiendo celebrar sesiones extraordinarias cuando así se requiera. En ambos casos, para la validez de las sesiones se requerirá que la convocatoria haya sido suscrita por quienes ocupen la titularidad de la Secretaría Ejecutiva y de la Secretaría Técnica, con un mínimo de cinco días de anticipación a la sesión correspondiente, y que hubiesen asistido a esta, en el caso de la sesión ordinaria al menos, la mitad más uno de sus miembros; en tanto que las sesiones extraordinarias, serán válidas con el número de miembros que asistan a las mismas.

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

La Secretaria o Secretario Técnico tendrá únicamente voz. De cada sesión del Consejo se levantará el acta correspondiente.

## **TÍTULO II USUARIOS DEL SERVICIO**

### **CAPITULO PRIMERO DE LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LAS PERSONAS USUARIAS**

**Artículo 18.** Toda persona que tenga su residencia permanente o se encuentre en el Estado de Jalisco en situación transitoria tiene derecho a la salud integral, tanto física como mental.

El Estado garantizará el acceso efectivo, digno, oportuno, de calidad y sin discriminación a los servicios de salud mental mediante la combinación de intervenciones de promoción de la misma, prevención, diagnóstico, tratamiento y de rehabilitación; bajo criterios de seguridad, eficacia, costo, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y aceptabilidad social.

**Artículo 19** La evaluación de la salud mental deberá realizarse de acuerdo con los principios médicos aceptados internacionalmente, incluyendo el diagnóstico, la elección de tratamiento, la determinación de la capacidad y la determinación de un potencial daño a sí mismo o a terceros. La evaluación de la salud mental debe llevarse a cabo solamente con fines directamente relacionados con la enfermedad mental o las consecuencias de la misma.

La respuesta integral y coordinada con respecto a la salud mental se proporcionará mediante una política transversal con respeto a los derechos humanos y con un enfoque de perspectiva de género, en alianza con múltiples sectores públicos, tales como los de la salud, educación, empleo, justicia, vivienda, social y otros, así como con el sector privado y la sociedad civil organizada.

**Artículo 20.** Las personas usuarias de los servicios tienen los siguientes derechos:

- I. Al acceso oportuno y adecuado de los servicios de salud mental para lograr un diagnóstico certero y oportuno, acorde con sus antecedentes culturales;
- II. Conocer y preservar su identidad, sus grupos de pertenencia, su genealogía y su historia; y ser protegidos contra toda discriminación, estigmatización, explotación, abuso cualquier otro trato que denigre a la persona;
- III. Recibir atención médica especializada de manera integral y en condiciones de igualdad;

- IV. Recibir un trato digno y humanitario en la prestación de los servicios que ofrecen las instituciones públicas, privadas y sociales por parte del personal de salud y los profesionales de la salud mental y con perspectiva de género;
- V. Recibir información veraz, concreta, respetuosa y en lenguaje comprensible para ellos y sus representantes legales, con relación al diagnóstico médico, así como con el tratamiento que se pretenda aplicar;
- VI. Que la atención psiquiátrica o psicoterapéutica que se le preste sea de conformidad con las normas éticas pertinentes que rigen a los profesionales de la salud mental, en particular con normas aceptadas internacionalmente;
- VII. Contar con un representante que cuide en todo momento sus intereses. Para esto, la autoridad judicial deberá cuidar que no exista conflicto de intereses por parte del representante;
- VIII. Otorgar o no su consentimiento informado respecto a decisiones relacionadas con su atención y su tratamiento siempre que cuente con la capacidad para ello y no afecte derechos de terceros, o bien a través de su representante o de quien ejerza la patria potestad o tutela en caso de incapaces. Esto sólo se exceptuará en el caso de internamiento involuntario, cuando se trate de un caso urgente o cuando se compruebe que el tratamiento es el más indicado para atender las necesidades del paciente;
- IX. A ser tratado y atendido lo más cerca posible de su hogar o del hogar de sus familiares;
- X. La confidencialidad de la información proporcionada a los profesionales de la salud mental y al personal de salud, así como la contenida en sus expedientes clínicos;
- XI. A que se le apliquen exámenes de valoración, confiables y actualizados que consideren su entorno social o característica a estudiar y a conocer los alcances y las limitaciones de las evaluaciones realizadas;
- XII. Solicitar la revisión clínica de su caso o a recibir una segunda opinión médica;
- XIII. A solicitar su diagnóstico, a recibir atención especializada, a contar con un plan o programa integral de tratamiento para la recuperación de sus funciones cerebrales, habilidades cognitivas, proceso de aprendizaje, así como a la reinserción al ámbito social y productivo, conservando su integridad psicológica, incluyendo a pacientes que hayan estado reclusos en un hospital o pabellón penitenciario psiquiátrico o establecimiento especializado en adicciones;
- XIV. Que el tratamiento que reciba esté basado en un plan prescrito individualmente con historial clínico, examinado con el paciente, revisado periódicamente y modificado llegado el caso;
- XV. Ser tratado con la alternativa terapéutica más adecuada a sus necesidades, que menos restrinja o limite sus derechos y libertades, promoviendo la integración familiar, laboral y comunitaria;
- XVI. A ser informado sobre las campañas, planes, programas y servicios que proporcione las instituciones públicas sociales y privadas en materia de salud mental, para prevenir y atender de manera oportuna a las personas y tendientes a la reintegración familiar y comunitaria;
- XVII. A que se informe al padre, madre, tutor o representante legal con veracidad de la condición

y el posible efecto del programa, campaña o tratamiento que reciba la persona usuaria, en caso de que sea menor de edad o incapaz. Lo anterior es aplicable a toda la población, incluida aquella que se encuentra en unidades médicas en centros de reinserción y centros de atención integral juvenil, así como a grupos vulnerables;

- XVIII. A ser acompañado antes, durante y luego del tratamiento por sus familiares u otras personas, salvo que medie contraindicación profesional médica;
- XIX. De ser necesario, a ser ingresado en una institución especializada en salud mental por prescripción médica, cuando la severidad de los síntomas y signos así lo indiquen, conforme a las mejores prácticas de la psiquiatría y medicina en general, con autorización por escrito del paciente o familiar responsable, con excepción de los casos de ingreso involuntario o de emergencia previstos en esta ley;
- XX. A igualdad de oportunidades para acceder a la educación, al empleo, reintegrarse y conservar su empleo después de haber padecido una enfermedad mental;
- XXI. Negarse a participar como sujeto de investigación científica o, en todo caso, que dicha participación sea autorizada expresamente por el paciente, en armonía con el interés superior del paciente, previo conocimiento de los objetivos, riesgos y beneficios, y que en tal autorización no influyan presiones de ningún tipo ni que ello demerite la calidad de su atención hospitalaria;
- XXII. Recibir un trato digno por parte de sus familiares y a que éstos le proporcionen alimentos y cuidados necesarios para su rehabilitación integral;
- XXIII. A un recurso efectivo ante los tribunales competentes, con respecto a las decisiones médicas sobre su tratamiento, así como las relacionadas con su internación, y que los ampare contra actos que violen sus derechos fundamentales;
- XXIV. Solicitar por sí mismo o a través de su representante legal o familiares, a reunirse con el equipo de profesionales de las unidades de atención médica o con los responsables de los establecimientos de asistencia social que lo estén tratando o atendiendo respectivamente, y
- XXV. Las demás que establezca esta ley, la Ley General de Salud, la Ley Estatal de Salud y demás disposiciones aplicables.

**Artículo 21.** Las personas usuarias del servicio tienen derecho al acceso gratuito de la información relativa a sus propios datos clínicos registrados por las instituciones y los profesionales de la salud mental. Este derecho deberá estar sujeto a restricciones para impedir que se cause un perjuicio grave a la salud del paciente o se ponga en peligro la seguridad de terceros, de acuerdo a la normatividad de información reservada y de datos protegidos.

Cuando no se proporcione cualquier parte de la información a la persona usuaria, a sus familiares o a sus representantes, serán informados de la decisión y de las razones en que se funda, dicha resolución será sujeta a revisión.

Toda observación por escrito de la persona usuaria o de su representante personal deberá, a petición de cualquiera de ellos, incorporarse al expediente.

**Artículo 22.** El profesional de salud mental debe contar con título profesional y cédula profesional para el ejercicio de su profesión, o, en su caso, certificados de especialización expedidos y registrados por las autoridades educativas y de profesiones competentes, con la finalidad de que la persona usuaria y la autoridad corroboren que es un especialista en materia de salud mental.



## **CAPITULO SEGUNDO DE LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LOS FAMILIARES**

**Artículo 23.** La familia es parte esencial en el desarrollo de las potencialidades de las niñas, niños, adolescentes, jóvenes y de las personas que presentan un problema de salud mental, quienes están al frente de una familia, deberán:

- I. Proporcionar apoyo, alojamiento, vestido, cuidados, educación, protección a la salud, alimentación suficiente y adecuada a su familiar que presenta dicha enfermedad;
- II. Respetar los principios de autonomía individual, independencia, no discriminación, y todos aquellos que garanticen la igualdad en el ejercicio de sus derechos de su familiar enfermo;
- III. Participar en actividades culturales, educativas, recreativas, deportivas y de esparcimiento, que contribuyan al desarrollo integral de las personas enfermas;
- IV. Ante la sospecha de algún trastorno mental, solicitar valoración de un profesional de la salud mental y vigilar, en su caso, el apego al plan de tratamiento indicado;
- V. Realizar los estudios complementarios que el profesional de la salud indique y acudir a las citas de seguimiento;
- VI. Participar en las acciones de capacitación y orientación que ofrecen las instituciones públicas, sociales y privadas para afrontar los padecimientos mentales; y
- VII. Contribuir a que el paciente inicie y continúe su tratamiento, especialmente si no está en condiciones de hacerlo solo.

**Artículo 24.** Son derechos fundamentales de todas las familias y personas a cargo de personas usuarias del servicio los siguientes:

- I. Recibir información, apoyo, orientación, asistencia, capacitación y adiestramiento por parte de la Secretaría, para el desarrollo de actividades que promuevan el cuidado, la integración familiar, social y laboral del paciente con algún padecimiento mental;
- II. Ayudar en la formulación e implementación del plan del tratamiento del paciente;
- III. Apelar las decisiones sobre ingresos y tratamiento involuntario a favor de su familiar;
- IV. Solicitar la revisión del caso de su familiar con alguna afectación en su salud mental, que tengan conflicto con algún hecho considerado como delito dentro del Código Penal;
- V. Participar activamente en los órganos de revisión; y
- VI. Participar con aportaciones para el desarrollo y evaluación de la legislación, política, planes y programas de salud mental.

**Artículo 25.** En los casos en que los familiares demuestren criterios de decisión deficiente o tengan conflictos de intereses se les deberá restringir el derecho de participar en las decisiones fundamentales y el acceso a información confidencial de la persona usuaria del servicio.

## **CAPITULO TERCERO DE LA ATENCIÓN DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES**

**Artículo 26.** Será obligación de la Secretaría a través del Instituto, que el trato, tratamiento, asistencia y atención que se le proporcionen a las niñas, niños y adolescentes, se privilegie en todo momento el interés superior de la niñez y que la atención y apoyo sean razonables y adecuados a su edad.

**Artículo 27.** En caso de que una niña, niño o adolescente requiera de un servicio de atención a la salud mental, deberá ser acompañado por su padre, madre o quien ejerza la tutela, guarda o custodia 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.

Los servicios de atención proporcionados a niñas, niños, adolescentes y jóvenes deberán ser brindados por profesionales de la salud mental y tendrán por objeto la recuperación en su salud mental mediante la integralidad de los servicios sanitarios, la educación, la capacitación y el esparcimiento.

**Artículo 28.** En las niñas, niños o adolescentes la internación será un recurso terapéutico de carácter excepcional, en caso de que se solicite en ésta deberá ser lo más breve posible en función de los criterios terapéuticos interdisciplinarios y solamente cuando el menor corra riesgo de hacerse daño o corran riesgo terceras personas, previa valoración de un equipo interdisciplinario.

El internamiento de niñas, niños, adolescentes y jóvenes deberá cumplir con las reglas establecidas en esta Ley y en el Reglamento correspondiente; los profesionales de salud mental que proporcionen servicios de atención bajo la modalidad de internamiento deberán brindarlo en áreas acordes a sus especiales necesidades y en lugar distinto al del internamiento de usuarios adultos.

En todo caso, los profesionales de salud mental que proporcionen servicios de atención a la salud mental a niñas, niños y adolescentes bajo la modalidad de internamiento deberán emitir, inmediatamente después de su ingreso, el reporte clínico correspondiente, mediante el cual justifiquen los motivos del internamiento, debiendo dar vista desde luego, mediante la entrega de su original, a la Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes y ser anexada al expediente clínico una copia del mismo.

La Procuraduría de Protección de niñas, niños y adolescentes, el Ministerio Público y las autoridades judiciales podrán exigir a los profesionales de salud mental que proporcionen servicios de atención a la salud mental a niñas, niños y adolescentes bajo la modalidad de tratamiento ambulatorio o domiciliario, internamiento de día, dictámenes y reportes sobre el estado de salud de los usuarios de sus servicios, y aquellos en todo momento tendrán la obligación de realizarlos y expedirlos.

**Artículo 29.** El derecho de niñas, niños y adolescentes a la salud mental y a vivir en condiciones de bienestar serán garantizados por las autoridades en sus distintos ámbitos de competencia, aún, ante la negativa de quienes ejerzan su patria potestad o custodia, en caso de urgencia, previa autorización otorgada mediante responsiva médica y, en el resto de los casos, mediante resolución del Ministerio Público.

**Artículo 30.** Cuando una niña, niño o adolescente no puedan ser identificados o se trate de migrantes sin compañía, el profesional de la salud mental que conozca del caso, desde luego, dará vista a la Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes quien protegerá al menor, misma que realizará el acompañamiento correspondiente y fungirá como su representante en protección de sus intereses, hasta en tanto se acredite con documento idóneo que alguna persona funge como su tutor.

**Artículo 31.** Todo profesional de la salud mental que, al proporcionar sus servicios a las Niñas, Niños o Adolescentes, advierta que el usuario ha sido o está siendo víctima de negligencia, abandono, violencia o maltrato de carácter físico, psicológico, sexual, emocional o económico por

parte de sus padres, tutores, cuidadores o de cualquier persona, deberá notificarlo a la Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes o al Ministerio Público.

**Artículo 32.** El sistema educativo estatal, público y privado, a fin de procurar el normal desarrollo de niñas, niños y adolescentes deberá contar con especialistas en salud mental. Para ello, la Secretaría de Educación, por conducto del Instituto, capacitará al personal docente y administrativo de las escuelas públicas y privadas en la detección de factores de riesgo que alteren la salud emocional de la comunidad escolar y de la sociedad en general.

**Artículo 33.** Se podrán realizar tamizajes de salud mental, por los especialistas de salud mental del sistema educativo, por lo menos una vez en el transcurso del ciclo escolar, conforme lo establezca el programa respectivo. Para su realización contarán con el apoyo del Instituto y las herramientas materiales, humanas y tecnológicas que deberán ser proporcionadas de manera coordinada por la Secretaría de Salud y la Secretaría de Educación del Estado..

Si derivado del Tamizaje de Salud Mental, se advirtiera la necesidad de atención a la salud mental de alguno de los alumnos, la autoridad educativa deberá informar a los padres o tutores del menor. Pero si dentro del plazo de 15 días hábiles, el padre, la madre o quien ejerza la tutela, guarda o custodia, no demuestra ante la autoridad educativa que ha brindado a la niña, niño o adolescente la debida atención médica, dicha autoridad dará vista a la Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes quien realizará el acompañamiento correspondiente y fungirá como su representante en protección de sus intereses hasta en tanto su padre, madre o quien ejerza la tutela, guarda o custodia cumpla con su obligación.

**Artículo 34.** Las niñas, niños, adolescentes y jóvenes que se encuentren bajo los servicios profesionales de salud mental bajo la modalidad de internamiento o recibiendo servicios externos, mientras su situación lo permita, deberán continuar sus estudios con maestros especialmente asignados para tal efecto por la Secretaría de Educación quien tendrá la obligación de proporcionarlos, previa solicitud por escrito a la que se anexaran las constancias que acrediten la necesidad del caso dirigida al titular de dicha dependencia; sin discriminación o limitación por parte de autoridad, servidor público o persona alguna.

**Artículo 35.** La prescripción de medicación en la atención a la salud mental de Niñas, Niños y Adolescentes se administrará exclusivamente con fines terapéuticos. Su prescripción y renovación exclusivamente puede realizarse a partir de una evaluación profesional pertinente y nunca como simple protocolo de atención. El tratamiento con psicofármacos se realizará en conjunto con otro tipo de tratamientos.

**Artículo 36.** Queda prohibido someter a niñas, niños y adolescentes a pruebas o tratamientos experimentales con fines no terapéuticos.

**Artículo 37.** En el ámbito de las actividades de procuración e impartición de justicia en los que se encuentren vinculados niñas, niños y adolescentes y a fin de procurar su salud mental, los procesos serán desarrollados bajo estricta aplicación del interés superior de la niñez y conforme a las reglas de actuación previstas por el Protocolo de actuación para quienes imparten justicia.

**Artículo 38.** Sin perjuicio de las facultades de los padres o del representante legal para otorgar el consentimiento en materia de salud en representación de los menores de edad, todo niño tiene derecho a expresar su conformidad con los tratamientos que se le aplican y a optar entre las alternativas que éstos otorguen, según la situación lo permita, tomando en consideración su edad, madurez, desarrollo mental y su estado afectivo y psicológico.

En el caso que, conforme a esta ley se requiera contar con el consentimiento escrito, deberá dejarse constancia que el niño ha sido informado y que se le ha oído. En el caso de una investigación científica biomédica en el ser humano y sus aplicaciones clínicas, la negativa de un niño a participar o continuar en ella deberá ser respetada.

**Artículo 39.** En el caso de niñas, niños y adolescentes cuyo diagnóstico confirme la existencia de un padecimiento mental que requiera su internamiento, éste deberá efectuarse en un establecimiento o área específicamente destinada a la atención de menores. De igual forma, se deberán tomar las medidas necesarias a fin de proteger los derechos que consigna la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes y la Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes en el Estado de Jalisco.

#### **CAPITULO CUARTO DE LA ATENCIÓN A PERSONAS EN SITUACIÓN VULNERABLE**

**Artículo 40.** Las autoridades que integran el Consejo Estatal de Salud Mental, se coordinarán, según su ámbito de competencia, para el diseño e implementación de programas de: promoción de la salud mental, prevención de padecimientos, rehabilitación psicosocial; detección precoz y prevención temprana de diferentes problemáticas infantiles como abuso infantil, acoso sexual, bullying, violencia familiar, entre otros.

**Artículo 41.** Los servicios públicos de salud mental darán atención especializada a personas usuarias en todas las etapas de la vida buscando dar prioridad a las personas de grupos vulnerables, pobreza extrema y/o en situación de calle, de emergencia o de desastres. Para tal efecto, deberán vincularse y trabajar en coordinación con asociaciones que atienden a estos grupos vulnerables.

**Artículo 42.** La Secretaría a través del Instituto, en coordinación con la Secretaría de Educación, llevarán a cabo acciones para la incorporación en el plan de asignaturas, estrategias de educación emocional y programas de salud mental en todos los niveles educativos; proporcionarán capacitación y material informativo en salud mental al personal de educación y a los padres de familia, con el fin de identificar y prevenir algún tipo de afectación en la salud mental en las niñas, niños y adolescentes y aplicar las medidas conducentes.

**Artículo 43.** La Secretaría de Educación deberá reportar al Consejo Estatal de Salud Mental el estatus de los programas y protocolos de promoción y prevención de salud mental para las escuelas, aprobados por el mismo, y expedir la normatividad y medidas necesarias para que las instituciones de educación privada apliquen las acciones señaladas en este artículo y el artículo anterior.

Toda autoridad, actor social o líder comunitario que esté en contacto con personas que sugieran sintomatología de enfermedad mental, procurarán la oportuna y debida atención de los mismos.

#### **CAPITULO QUINTO DE LA ATENCIÓN DE PERSONAS ADULTAS MAYORES**

**Artículo 44.** Corresponde a las autoridades de salud garantizar el acceso a los servicios de salud mental que proporcionen atención integrada a las personas adultas mayores, encaminados a orientar los sistemas en torno a la capacidad intrínseca, así como contar con un equipo de personal sanitario sostenible y debidamente capacitado para la determinación de las acciones prioritarias de atención en las instituciones a este sector de la sociedad.

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

**Artículo 45.** El Estado desarrollará indicadores, medidas y enfoques analíticos, relativos al envejecimiento saludable dentro de su política pública, a fin de contar con datos tangibles de las

trayectorias del envejecimiento, y desarrollará acciones y estrategias en conjunto con la atención de su salud mental, con el objetivo de propiciar una educación del bienestar emocional.

**Artículo 46.** Se implementarán programas de atención con objetivos de integración, inclusión y participación en la sociedad, para las personas adultas mayores, estableciendo estrategias de sensibilización comunitaria en materia de atención de su salud mental, desarrollando con esto acciones que permitan establecer una participación ciudadana activa.

**Artículo 47.** La familia de las personas adultas mayores usuarias del servicio, deberá velar por cada una de las personas mayores de edad con dicha condición que formen parte de ella, siendo responsable de proporcionar los satisfactores necesarios para su atención y desarrollo integral.

**Artículo 48.** Se desarrollarán campañas tanto para la población en general, como para personal de salud en lo particular, con un enfoque de curso de vida que propicien el desarrollo de conocimientos y habilidades en educación física, salud mental, nutrición y autocuidado, para fomentar una mejora en la calidad de vida de las personas adultas mayores, con un padecimiento mental y del comportamiento.

**Artículo 49.** Las dependencias celebraran convenios de coordinación interinstitucional, a través de los cuales implementarán estrategias y programas de apoyo a las personas adultas mayores con enfermedad mental y del comportamiento, a fin de dar continuidad de servicios de salud, educación, nutrición, vivienda, desarrollo integral y seguridad social que sean asequibles, accesibles, de calidad y respetuosos con la edad, teniendo en cuenta las necesidades y los derechos de las mujeres y los hombres a medida que envejecen, para la construcción de situaciones comunitarias de bienestar.

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

## **CAPITULO SEXTO ATENCIÓN A PERSONAS EN LOS CENTROS DE REINTEGRACIÓN SOCIAL Y ESPECIALIZADOS PARA ADOLESCENTES**

**Artículo 50.** En términos de la legislación en materia de ejecución de sanciones penales, se otorgará a las personas privadas de su libertad en los Centros de Reinserción Social, o en su caso en internamiento en los Centros Especializados para Adolescentes, los servicios de atención médica psiquiátrica y/o psicológica que permitan preservar y mejorar el estado de salud mental de aquellos que resulten con algún padecimiento mental y del comportamiento.

Los centros dispondrán de un área con las medidas requeridas, para brindar atención a quién padezca de alguna enfermedad mental a los adolescentes o a los imputados, con la finalidad de que se les otorgue la atención inmediata y seguimiento oportuno, y preservar la integridad física y la vida de quienes la padecen y también de las personas y adolescentes que conviven con ellos.

**Artículo 51.** Las autoridades correspondientes cumpliendo con el esquema de corresponsabilidad establecido en la legislación aplicable, deberán realizar las acciones necesarias para que se cuente con los recursos humanos, materiales, de medicamento, de equipo y espacios físicos suficientes y adecuados, que permitan otorgar la atención psiquiátrica y/o psicológica a las personas privadas de su libertad que sean diagnosticadas con alguna afectación mental o del comportamiento.

**Artículo 52.** En las unidades médicas de los Centros Especializados para Adolescentes, se realizarán valoraciones psiquiátricas y psicológicas, para la detección oportuna de alguna afectación en la salud mental y del comportamiento, con el propósito de que se otorguen los servicios de atención a la salud mental de los adolescentes.

**Artículo 53.** Dichas evaluaciones se realizarán a través de las técnicas y herramientas establecidas en la práctica profesional de cada disciplina, debiendo cumplir para tal efecto con lo dispuesto en las leyes, reglamentos y normas oficiales mexicanas vigentes en materia de salud, así como en las guías de práctica clínica.

**Artículo 54.** Cuando los recursos o niveles de atención de las unidades médicas del Centro de Reinserción o del Centro Especializado de Adolescentes no sean suficientes, cumpliendo con el esquema de corresponsabilidad señalado en artículos anteriores, podrá el paciente ser referido para su consulta médica con algún especialista del servicio de atención médica del sector público.

**Artículo 55.** Se formará una red de instituciones de los sectores público privado y social, incluyendo la Secretaría de Salud y el Instituto, para la prestación de la atención psiquiátrica y/o psicológica a los imputados o adolescentes a quienes por resolución judicial se les haya impuesto suspensión condicional del proceso, medida cautelar o medida de seguridad de someterse a un tratamiento psiquiátrico o psicológico. En estos, se podrán celebrar convenios de coordinación y colaboración con las instancias correspondientes, para el otorgamiento de dichos servicios de salud mental.

**Artículo 56.** No podrá ser enviada persona alguna a recibir algún tipo de tratamiento psiquiátrico y/o psicológico, que por el solo hecho de haber cometido algún delito se considere que requiera de una intervención clínica, por lo que las autoridades judiciales deberán contar con datos precisos o resultados de alguna evaluación que les sirvan de apoyo para imponer esa condición en la suspensión condicional del proceso o decretar una medida cautelar de ese tipo y así poder realzar la referencia del usuario al servicio que corresponda.

**Artículo 57.** Las instituciones públicas o privadas que colaboren con la autoridad judicial en los casos previstos en el presente capítulo, deberán documentar sus programas terapéuticos y contar con manuales de procedimientos actualizados y acordes con las leyes vigentes en materia de salud, que deberán incluir formatos específicos para la admisión de usuarios, rendición de informes de asistencia y evolución, criterios de suspensión o alta del tratamiento, entre otros, los cuales estarán a la vista de los jueces que deberán conocer su contenido para una adecuada coordinación con el proveedor de servicios de salud mental y toma de sus decisiones judiciales.

**Artículo 58.** El internamiento obligatorio procederá cuando se reúnan los requisitos establecidos en el Código Nacional de Procedimientos Penales, en la Ley General de Salud, en los Reglamentos y Normas Oficiales Mexicanas que de ella emanan, en la Ley Estatal de Salud, en la presente ley y en el Código Penal del Estado de Jalisco.

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

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

**Artículo 60.** En términos de lo dispuesto en los artículos 192, 193 y 194 de la Ley Nacional de Ejecución Penal, el establecimiento para la atención integral de personas declaradas judicialmente como inimputables y a quienes se les señalo una medida de seguridad de tipo internamiento y curación, será coordinado por la Secretaría de Salud del Estado y, en el ámbito de sus atribuciones tendrá la participación de las dependencias del Gobierno cuyas funciones cubran las áreas

educativas, de asistencia social y familiar, laborales, de desarrollo humano, deportivas y culturales, en un esquema de coordinación y corresponsabilidad.

Para el caso de que se le decrete una medida de seguridad que procedan como medida de sanción de internamiento a los adolescentes, se sujetarán a lo previsto por los artículos 179 y 183 de la Ley Nacional del Sistema Integral de Justicia Penal para Adolescentes.

**TITULO III**  
**SERVICIOS DE SALUD MENTAL**  
**CAPITULO PRIMERO**  
**DE LA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**  
**DE LA SALUD MENTAL**

**Artículo 61.** La promoción de la salud tiene como objetivo promover la salud mental positiva, la educación emocional y la crianza positiva, para el bienestar psicológico, competencia y resiliencia, creando condiciones individuales, sociales y ambientales que permitan un desarrollo psicológico y psicofisiológico óptimo de la población.

**Artículo 62.** La Secretaría llevará a cabo acciones de difusión y sensibilización en materia de salud mental a través de los medios de comunicación y otras campañas orientadas a prevenir los padecimientos mentales. Cuyo objetivo es reducir la incidencia, la prevalencia y la recurrencia de los riesgos y disminuir los impactos de la enfermedad en la persona afectada, sus familias y la sociedad.

**Artículo 63.** Para la promoción de la salud mental y la prevención de riesgos en materia de salud mental, el Gobierno del Estado a través de la Secretaría y de las autoridades estatales educativas, laborales y demás dependencias en sus respectivos ámbitos de competencia, llevará a cabo las siguientes acciones:

**I.** A través de la Secretaría de Salud:

- a)** Proponer a las dependencias y entidades de la Administración Pública Estatal los programas, políticas y estrategias transversales a adoptar en materia de salud mental e impulsar su implementación;
- b)** Implementar programa de apoyo psicosocial en situaciones de emergencias o desastres que pretendan dar respuesta a la demanda de intervención psicológica en sucesos que causan impacto social, proporcionando soporte psicológico y social a las personas que sufran una situación de emergencia o desastre, facilitando el afrontamiento y aceptación de la pérdida ya sea personal o material, alivio inmediato a los síntomas agudos de estrés y previniendo las reacciones diferentes ante éste;
- c)** Desarrollar campañas de concientización sobre los factores de cambio en la salud física y mental de las mujeres durante y después del embarazo;
- d)** Detectar y atender de manera inmediata a personas que practiquen actividades que pongan en riesgo su vida y a personas con problemas de adicciones; y
- e)** Desarrollar proyectos de investigación, educación y prevención que aborden problemas específicos de prevención de la violencia y de lesiones vinculadas a la depresión, el suicidio y el intento de suicidio.

**II.** A través de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social:

- a) Brindar información y capacitación a fin de promover la salud mental entre los trabajadores de los entes públicos y privados;
- b) Suscribir convenios de colaboración con los municipios y el sector público y privado para el desarrollo de actividades educativas, socio-culturales y recreativas que contribuyan a la salud mental;
- c) Impulsar condiciones de trabajo seguras con una buena tensión laboral y una buena gestión; y
- d) Trabajar de manera conjunta con la Secretaría para promover la prevención de afectaciones en la salud mental de los trabajadores.

## **CAPITULO SEGUNDO DE LA EDUCACIÓN EMOCIONAL**

**Artículo 64.** La Secretaría en coordinación con la Secretaría de Educación, dentro de la educación básica de manera obligatoria implementará aprendizajes, conocimientos y habilidades a las niñas, niños, adolescentes y los jóvenes para el desarrollo cognitivo y emocional, para que puedan afrontar los retos que se enfrentan en la vida.

**Artículo 65.** La educación emocional se impartirá por el personal docente de los centros educativos, así como a los padres de familia, alumnado y demás usuarios, para adquirir las herramientas necesarias, para que puedan desarrollar habilidades en beneficio de la salud mental.

Para tal efecto se impartirán los cursos de capacitación respectivos.

**Artículo 66.** La educación emocional será a través de métodos didácticos con estrategias cognitivas, comportamientos, valores, habilidades sociales y técnicas de autocontrol, con el objetivo de que los menores y jóvenes logren vivir y convivir de manera armónica consigo mismo y con las demás personas con las que conviven.

**Artículo 67.** Los planes o programas que implemente la Secretaría de Educación, serán acordes a las edades de los menores, adolescentes y jóvenes, para fomentar y transformar sus habilidades y capacidades emocionales, para lograr aspectos positivos esenciales del comportamiento y convivencia de los alumnos, en los centros educativos, en el ambiente familiar y dentro de la comunidad.

Los planes y programas, van encaminados a favorecer la adaptación, el aprendizaje alumnado y promover su bienestar y rendimiento laboral, de acuerdo a los siguientes

- a) Incrementar el autoconocimiento, para reconocer las habilidades y fomentar la capacidad de dirimir conflictos;
- b) Fomentar la inteligencia emocional como parte del método de enseñanza de alumno, con el propósito de conjuntar los conocimientos del proceso educativo y del desarrollo humano;
- c) Implementar programas psicosociales en las escuelas para reducir la prevalencia de los padecimientos en la conducta y los relacionados con el acoso, la violencia escolar, así como el abuso de alcohol y otras sustancias tóxicas;
- d) Capacitar a la planta docente a fin de identificar una posible afectación en la salud mental que presenten niñas o niños, debiéndolos canalizar a algún Módulo o Centro de Atención, así como informar a sus padres o tutor y dar la orientación correspondiente;
- e) Proporcionar material informativo básico en salud mental a los padres o tutores con la finalidad de identificar algún tipo de enfermedad en el menor y aplicar las medidas preventivas en un primer momento;
- f) Promover la contratación en las escuelas públicas y privadas de personal capacitado y actualizado en la materia de psicología y pedagogía infantil con el



objetivo de llevar un seguimiento en la atención mental de las niñas, niños y adolescente desde la edad escolar;

- g) Implementar programas de información sobre los efectos adversos de las afectaciones en la salud mental y de las medidas para detectar, atender y prevenir aquellos factores que induzcan al suicidio; y
- h) Proporcionar material informativo básico en salud mental a los padres o tutor con la finalidad de identificar alguna afectación en la salud mental en las niñas, niños y adolescentes y aplicar las medidas preventivas en un primer momento.

### **CAPITULO TERCERO DE LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y PROTOCOLO DE ACTUACIÓN**

**Artículo 68.** La Secretaría en coordinación con el Instituto, y demás dependencias de la administración pública federal, estatal y municipal, realizarán acciones con el objeto de disminuir la incidencia del suicidio, a través de la implementación de protocolo de intervención, actuación, prevención, asistencia y posvención de las víctimas y sus familiares.

**Artículo 69.** La Secretaría diseñará y aplicará un protocolo de intervención y actuación inmediata, en coordinación con los servicios de salud y los municipios, para que de manera oportuna se le asista a la persona y se le canalice en el área que tenga destinado el municipio con las medidas de seguridad, higiene y con la intervención del profesional capacitado para su evaluación y seguimiento hasta en tanto se encuentre estable y sin riesgo de que pueda causarse alguna lesión.

**Artículo 70.** Todas las autoridades deberán apoyar al paciente mediante el protocolo de intervención y actuación inmediata, asegurando que la persona esté acompañada por los profesionales de la salud durante todas las etapas del proceso de tratamiento, rehabilitación e integración social, con el apoyo de algún familiar.

Las autoridades podrán celebrar convenios de colaboración y concentración con los municipios para brindar el acompañamiento a toda persona en el Estado que haya realizado un intento de suicidio, así como sus familiares, para ser atendidas en el marco de las políticas y el protocolo de salud que se emita.

Se deberá asegurar en todo momento la confidencialidad de la información, resguardando sus datos personales en toda asistencia y/o tratamiento de un paciente con conductas suicidas con estricto apego a la normatividad correspondiente y vigilando en todo momento el no re victimización de la persona con intento suicida, así como sus familiares y círculo cercano.

**Artículo 71.** La atención del fenómeno suicida es de carácter prioritario y comprende:

- I. Examen mental enfocado a pensamientos, planes o intentos de suicidio de las personas que presenten enfermedades o dolor crónicos, autolesiones, depresión o cualquier otra afectación la salud mental, neurológico y/o por uso de sustancias;
- II. Evaluación y registro de las personas que requieren servicios de urgencias por intoxicación, accidentes o lesiones que puedan sugerir intento de suicidio;
- III. Atención al núcleo familiar;
- IV. Atención comunitaria;
- V. Atención médica integral requerida, valoración psiquiátrica y psicológica, y seguimiento a personas con intento suicida y autolesión;

- VI. Referencia a urgencias y hospitalización, según el caso;
- VII. Seguimiento periódico inmediato y posterior al núcleo familiar y comunitario;
- VIII. Registro de casos para la vigilancia epidemiológica; y
- IX. Grupos de duelo para los supervivientes del suicidio.

**Artículo 72.** Los padres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad de menores, los responsables de su guarda, las autoridades educativas y cualquier persona que esté en contacto con los mismos, procurará la atención inmediata de los menores que presenten signos o señales que indiquen autolesión o riesgo de suicidio.

**Artículo 73.** Cuando se trate del intento o la conducta suicida de una niña, niño o adolescente, la institución que primero conozca del caso deberá dar aviso del incidente a la Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes, a fin de que realice las acciones necesarias para salvaguardar a los menores de edad.

**Artículo 74.** La Secretaría a través del Instituto elaborará un plan de prevención, detección, atención y canalización de la conducta suicida, con base a las siguientes acciones:

- I. Elaborar e implementar el protocolo con estrategias integrales de intervención para los servicios de emergencia hospitalaria, atención, contención y rehabilitación, mediante el apoyo inmediato entre las instituciones de servicios de salud del sector público y privado, así como de los municipios o de grupos de apoyo comunitario;
- II. El programa de prevención y atención requiere corresponsabilidad y compromiso interinstitucional, con la participación de los poderes del Ejecutivo, Legislativo y Judicial del estado, así como con los Ayuntamientos, el sector privado y la sociedad civil organizada, para reforzar el objetivo común de prevenir la conducta suicida en la población;
- III. Coordinará a todas sus unidades administrativas y organismos sectorizados de forma armónica y congruente, con la finalidad de prevenir, detectar e intervenir conductas que de forma directa o indirecta estén asociadas a disminuir el suicidio;
- IV. Deberá coordinarse con las dependencias y entidades de la Administración Pública Estatal en acciones de prevención, capacitación y una oportuna canalización de casos en riesgos psicosociales y conductas suicidas;
- V. Generará estrategias de capacitación para los tres niveles de atención, enfocados a la prevención y atención de la conducta suicida, con la finalidad de detectar, prevenir, atender, referir y rehabilitar a la población en riesgo de suicidio, para los siguientes fines:
  - a) Optimizar los servicios médicos de las instituciones de salud pública del estado, en todas las especialidades y niveles de atención;
  - b) Mejorar las estrategias de asistencia social, apoyo y rehabilitación en los pacientes vulnerables por factores de riesgo suicida;
  - c) Establecer líneas de acción preventiva y de atención comunitaria, grupos minoritarios y vulnerables;
  - d) Apoyar, asesorar, llevar registro, así como vigilancia de las instituciones, asociaciones, organizaciones no gubernamentales y profesionales del sector público y privado, para que cumplan con los estándares establecidos por la autoridad de aplicación para la prevención, atención y posvención del suicidio;

- e) Implementar un sistema de información estadística que contenga datos de los intentos, así como de suicidios cometidos en la entidad;
  - f) Promover los principios de equidad y no discriminación en el acceso y prestación a los servicios de salud de quienes presenten alguna conducta suicida; y
  - g) Establecer programas para medir, evaluar, investigar e instrumentar medidas de acción para la prevención del suicidio.
- VI. Establecerá una unidad especializada de atención y prevención de riesgos psicosociales y de la conducta suicida en las instituciones que conforman la Red Estatal de Servicios de Salud Mental;
- VII. Deberá promover los factores ambientales favorables y protectores que se establecerán como prioritarios en los programas de prevención y atención, los cuales deberán incluir:
- a) La promoción de la inteligencia emocional;
  - b) El manejo de la ansiedad y la depresión;
  - c) El fortalecimiento de autoestima;
  - d) La promoción de habilidades para la resolución de problemas; y
  - e) Promover la resiliencia.
- VIII. Establecerá estrategias específicas de detección, atención y referencia de pacientes de alto riesgo suicida o que presentan conductas de riesgo que incluyan:
- a) El establecimiento de una línea telefónica de ayuda, en materia de atención psicoemocional, abierta para la población con el objeto de detectar oportunamente riesgos para la salud mental y riesgos suicidas, intervenir psico-emocionalmente para el logro del restablecimiento de la salud mental y el equilibrio interno, así como con el fin de lograr una canalización adecuada y oportuna; y
  - b) Dar seguimiento y atención a familias donde se intentó o consumó un acto suicida.
- IX. Promoverá líneas de investigación relacionados con la identificación detallada de riesgos psicosociales y factores de riesgo suicida;
- X. Establecerá estrategias de corresponsabilidad con la Secretaría de Educación de la Administración Pública Estatal y los Ayuntamientos en materia de prevención del suicidio, con la finalidad de:
- a) Involucrar en todos los niveles académicos una cultura de prevención del suicidio;
  - b) Establecer redes de captación referencia y contra referencia de casos de alto riesgo como lo son alcohol, drogas, violencia, enfermedades mentales y enfermedades médicas;
  - c) Capacitar en el desarrollo de empatía a los educadores para intervención en estudiantes en riesgo; y
  - d) Desarrollar un modelo escolar implementando la integración de padres, estudiantes y

i

P

autoridades sobre la atención de salud mental y prevención del suicidio; así como el aviso a familiares después de una crisis emocional-conductual y de riesgo suicida.

- XI. Generará 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 pensamiento suicida;
- XII. Contribuir a promover mensajes que induzcan a eliminar estigmas relacionados con los padecimientos en la salud mental y la conducta suicida; y
- XIII. Todos los servicios con los que cuenta la Secretaría de Salud Estatal, deberán cumplir todo lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas con los requisitos mínimos de infraestructura y equipo para la atención de la Salud Mental.

**Artículo 75.** Las Instituciones del sector público, privado y social que participen en programas y acciones en materia de salud mental, deberán remitir a la Secretaría de Salud Estatal, un informe anual sobre las estrategias implementadas y sus resultados.

#### **TITULO IV PRESTADORES DE SERVICIOS, RED ESTATAL, NIVELES DE ATENCIÓN E INTERNAMIENTO**

##### **CAPITULO PRIMERO DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS**

**Artículo 76.** Todos los prestadores de servicios de salud mental e instituciones participarán y coadyuvarán con las instancias involucradas en el diseño, operación y seguimiento de programas de educación para la salud mental, adicciones y prevención de suicidios que contemplen la detección temprana de las afectaciones en la salud mental, mismos que serán dirigidos a la población en general; para tal efecto deberán:

- I. Registrarse y rendir su informe anual de actividades a la Secretaría;
- II. Asistir a las convocatorias que realice la Secretaría;
- III. Coordinarse con la Secretaría para fomentar la suscripción de convenios o acuerdos para beneficio de la sociedad;
- IV. Participar en la difusión y publicación en los diversos medios de comunicación sobre la importancia de la detección temprana de los padecimientos mentales y las alternativas para su atención en los sectores público, social y privado, y
- V. Llevar a cabo cursos de capacitación para la población en general a efecto de crear condiciones para la detección oportuna de las afectaciones en la salud mental, conforme a los lineamientos que dicte la Secretaría.

**Artículo 77.** Todo prestador de servicios de salud mental de los sectores público, social y privado, en caso de que observe algún tipo de lesión, discriminación, maltrato o cualquier otro signo que presuma la comisión de un delito en la persona que tenga alguna afectación en la salud mental, deberá de dar aviso inmediato al Ministerio Público correspondiente.

**Artículo 78.** La formación profesional en materia de prevención de riesgos en salud mental requiere de la capacitación de los profesionistas de las ramas médica, paramédica y semejante, en los métodos para la elaboración de programas preventivos y actualizados en las diferentes

campañas y programas gubernamentales internacionales, nacionales y estatales vinculados con la salud mental.

Todo servidor público que tenga acercamiento o contacto con personas usuarias para la orientación, detección, tratamiento y rehabilitación del mismo, recibirá previamente capacitación, la cual se realizará de acuerdo con las necesidades del personal prestador de servicios, de manera continua y sistemática. La Secretaría realizará convenios con instituciones sociales y privadas para la consecución de dicho fin.

La capacitación comprende el acceso al conocimiento sobre los avances científicos de los padecimientos crónicos, deterioro de la calidad de vida y posibles riesgos ante situaciones críticas o de desastres naturales, así como actualización en los distintos tipos de seguimiento y sus consecuencias.

**Artículo 79.** La Secretaría de Asistencia Social y el Sistema para el Desarrollo Integral para la Familia del Gobierno del Estado y sus equivalentes de los gobiernos municipales, en el ámbito de sus atribuciones y a través de sus unidades administrativas correspondientes, desarrollarán acciones que permitan otorgar apoyos de asistencia social a personas que requieran el servicio y que debido a su situación económica o por falta de apoyo familiar requieren de este tipo de asistencia, incluyendo su ingreso a establecimientos públicos o del sector social o privado en donde se les brinden los cuidados necesarios.

## **CAPITULO SEGUNDO DE LA ATENCIÓN DE CONTENCIÓN A PSIQUIATRAS Y PSICOLOGOS**

**Artículo 80.** La secretaría en coordinación con el Instituto deberá diseñar programas de capacitación encaminadas a lograr el permanente cuidado y protección del personal de salud mental, atendiendo las necesidades físicas, psicológicas y materiales del mismo, teniendo como eje salvaguardar la salud mental de cada profesional del sector salud.

**Artículo 81.** El instituto en coordinación con la Secretaría y los municipios deberán elaborar e implementar un programa de protección y contención del personal de salud, que tenga como objetivo el fortalecimiento y cuidado de los recursos humanos de la Secretaría que tienen a su cargo la atención a usuarios considerando de forma integral sus necesidades físicas, materiales y psicológicas.

Los Servicios de Salud coadyuvarán y asesorarán a los municipios para que ellos elaboren sus planes de salud municipal en apoyo a psicólogos, psiquiatras y trabajadores sociales.

**Artículo 82.** Las autoridades en el ámbito de su competencia deberán atender y brindar terapias de contención al personal de salud mental, una vez al mes, con la finalidad de contrarrestar los efectos negativos que se puedan ocasionar en los profesionales y técnicos en la atención de enfermedades mentales.

Los responsables de los centros tanto públicos, privados como comunitarios, deberán otorgarles cada año, dos periodos de quince días de esparcimiento a los profesionales en salud mental, para prevenir cualquier tipo de afectación en su salud.

## **CAPITULO TERCERO DE LA RED ESTATAL EN SALUD MENTAL**

**Artículo 83.** La Secretaría establecerá una red estatal que integre la atención a la salud mental en establecimientos de primer y segundo nivel de atención brindando servicios de salud mental en

igualdad de situación con las prestaciones de salud general. Para ello capacitará a médicos generales a fin de brindar atención de primer contacto y seguimiento a los usuarios.

**Artículo 84.** La Secretaría contará con profesionistas del área de psicología clínica para que laboren en los centros de salud locales de primer y segundo nivel en el Estado. Los cursos que proporcione la Secretaría en cumplimiento del presente artículo tienen como objeto el acercamiento de los servicios de psicología clínica como primer contacto en salud mental.

**Artículo 85.** Los profesionistas especializados en el área de psicología clínica deberán contar con el registro correspondiente en la Secretaría, a fin de garantizar la capacitación continua del personal que la integra y brindar un seguimiento adecuado a los usuarios de los servicios. El reglamento establecerá los lineamientos para efectos del presente artículo.

**Artículo 86.** Toda institución de salud pública que forme parte de la Red, así como las del sector social y privada que preste servicios de salud mental, deberán ofrecer servicios de carácter comunitario, promoviendo la inclusión social de las personas con afectación en la salud mental, evitando el internamiento y aislamiento de las mismas.

#### **CAPITULO CUARTO DE LOS NIVELES DE ATENCIÓN**

**Artículo 87.** La salud mental deberá atenderse preferentemente por un equipo interdisciplinario, privilegiando la atención ambulatoria basada en principios de atención primaria de la salud; orientándose a reforzar, restituir y promocionar la funcionalidad.

**Artículo 88.** En todos los niveles de atención, las unidades, módulo y centros, deberán concientizar a los familiares del usuario, respecto de la importancia que representa su participación en el éxito del tratamiento.

**Artículo 89.** Las actividades que lleven a cabo los obligados por esta ley comprenderán acciones preventivas, de atención y rehabilitación integral.

**Artículo 90.** Las actividades Preventivas podrán ser:

- I. Educación para la salud mental;
- II. Promoción de la salud mental;
- III. Detección oportuna de factores de riesgo en la comunidad;
- IV. Detección, orientación y referencia oportuna de casos individuales o de grupo;
- V. Información y educación a los usuarios y sus familiares, acerca de las características de las enfermedades en la salud mental y de su participación en el programa de tratamiento y rehabilitación; y
- VI. Promoción para la integración de grupos de apoyo en salud mental.

**Artículo 91.** Las actividades de atención consistirán en:

- I. Estancia breve: se encarga de la atención de personas con episodios agudos de enfermedad mental, a través de las clínicas especializadas de atención a la depresión, de ansiedad, de la infancia y la adolescencia, de la conducta alimentaria, del adulto mayor y del fenómeno suicida;
- II. Estancia prolongada: se encarga de llevar a cabo diversos programas de rehabilitación, mediante la hospitalización para lograr mejoría clínica en las personas usuarias, con la finalidad de reintegrarlas al medio familiar y social;
- III. Centros Integrales de Salud Mental: brinda servicios ambulatorios especializados para la detección, atención y rehabilitación oportuna en salud mental, con acciones para prevenir las enfermedades mentales, operan bajo el Modelo Federal de Unidades de Especialidades Médicas;

- IV. Consulta externa: atención especializada médico psiquiátrica, psicológica y de trabajo social a la población abierta, a través de programas preventivos, curativos y de rehabilitación psicosocial;
- V. Hospitalización de tercer nivel de atención: es la especializada con acreditación y certificación, especialmente acondicionada, que cuenta con un área equipada y de manera coordinada con médicos, psiquiatras, médicos generales, psicólogos, trabajadoras sociales, enfermeros y personal de otras disciplinas auxiliares de la salud;
- VI. Hospitalización de día: es un recurso terapéutico de carácter excepcional para el caso de que se solicite para la atención de niñas, niños y adolescentes, mismo que se otorgara solo de día y lo más breve posible en función de los criterios médicos; y
- VII. Módulos Comunitarios de Atención en Salud Mental: prestan servicios básicos de atención y rehabilitación oportuna en salud mental a los usuarios de la comunidad donde se encuentren instalados.

**Artículo 92.** Los usuarios deberán en su caso, someterse a una rehabilitación integral, entendiéndose por ello todas las actividades encaminadas a lograr que el usuario recupere en mayor medida sus capacidades y habilidades para desarrollar una vida de calidad en comunidad en la esfera cognoscitiva, afectiva, psicomotriz y ocupacional.

**Artículo 93.** Las Unidades que prestan servicios de atención integral a la salud mental deben contar, según sea el caso y considerando sus características, con las instalaciones específicas necesarias para dar atención a las personas usuarias.

**Artículo 94.** Los médicos de primer nivel de atención realizarán las detecciones de salud mental correspondientes al grupo etario al que pertenece el usuario y, en caso necesario realizarán la referencia al profesional de salud mental que le atañe.

Además de gestionar que las unidades de segundo nivel, preferentemente cuenten en la medida de sus posibilidades con un especialista en psiquiatría.

## **CAPITULO QUINTO DEL INTERNAMIENTO EN INSTITUCIONES DE SALUD PÚBLICAS Y PRIVADAS**

**Artículo 95.** Para efectos de la presente ley, el internamiento es considerado como un recurso terapéutico de carácter restrictivo y sólo puede llevarse a cabo cuando aporte mayores beneficios terapéuticos que el resto de las intervenciones realizables en su entorno familiar, comunitario o social. Debe promoverse el mantenimiento de vínculos, contactos y comunicación de las personas internadas con sus familiares, allegados y con el entorno laboral y social, salvo en aquellas excepciones que por razones terapéuticas debidamente fundadas establezca el equipo de salud interviniente.

El internamiento debe ser lo más breve posible, en función de criterios terapéuticos interdisciplinarios. Tanto la evolución del paciente como cada una de las intervenciones del equipo interdisciplinario deben registrarse a diario en la historia clínica.

**Artículo 96.** El internamiento de las personas usuarias del servicio se debe ajustar a principios éticos, sociales, científicos y legales, así como a criterios contemplados en la presente Ley, la Norma Oficial Mexicana para la prestación de Servicios de Salud y la Ley de Salud en el Estado.

**Artículo 97.** Sólo puede recurrirse al internamiento de un paciente cuando el tratamiento no pueda efectuarse en forma ambulatoria o domiciliaria, y previo dictamen de los profesionales acreditados por la Secretaría. El reglamento señalará las características para este procedimiento.

De ningún modo la internación podrá indicarse para dar solución a problemas exclusivamente sociales o de vivienda.

Ninguna persona podrá permanecer en internación indefinidamente en razón de su discapacidad y/o condiciones sociales. Es obligación del prestador de servicios de salud mental agotar todas las instancias que correspondan con la finalidad de resguardar sus derechos e integridad física y psíquica.

**Artículo 98.** El personal que presta servicios de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica debe ofrecer atención médica, psiquiátrica y psicológica de calidad a las personas usuarias que requieren de estos servicios en las unidades del sector público, privado y social.

**Artículo 99.** Las instituciones que prestan servicios de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica deben contar con las instalaciones específicas necesarias para dar atención a las personas usuarias, de acuerdo a lo siguiente, según sea el caso y considerando sus características:

- I. Instalaciones para actividades de recreo y esparcimiento;
- II. Instalaciones educativas;
- III. Instalaciones que permitan a emprender ocupaciones activas adaptadas a sus antecedentes sociales y culturales y que permitan aplicar medidas apropiadas de rehabilitación para promover su reintegración en la comunidad.

Tales medidas comprenderán servicios de orientación vocacional, capacitación vocacional y colocación laboral que permitan a las personas usuarias internadas obtener o mantener un empleo en la comunidad.

- IV. Instalaciones organizadas de modo de proteger la privacidad de las personas usuarias en la mayor medida posible;
- V. Instalaciones separadas para menores de edad, apropiadas a su edad y que considere las necesidades de desarrollo de niñas, niños y jóvenes;
- VI. Con espacios plenamente identificados y separados para la atención de hombres y mujeres.

La Secretaría realizará visitas de supervisión a las instituciones de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica o cualquier otra afín que preste servicios de salud mental con opción de internamiento, a efecto de asegurarse de que se cumplen estas condiciones y se respetan los derechos de los pacientes internados, aplicando las sanciones que establezca esta ley y su reglamento.

**Artículo 100.** El consentimiento informado de las personas usuarias de algún familiar, tutor/a o representante legal, es la base para el ingreso a las unidades que prestan atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica.

En las unidades médico hospitalario el ingreso puede ser:

- I. Ingreso Voluntario. Se requiere la solicitud firmada de la persona usuaria y la indicación del personal profesional médico a cargo del servicio de admisión de la unidad, ambos por escrito, haciendo constar el motivo de la solicitud e informando a sus familiares o a su representante legal;
- II. Ingreso Involuntario. Requiere un diagnóstico psicológico, neurológico, psiquiátrico y de aquellas especialidades médicas necesarias, según la condición clínica de la persona usuaria. El diagnóstico deberá acompañarse de un informe del área de trabajo social, el



cual deberá estar avalado por los análisis y estudios conforme a sus síntomas y la solicitud de un familiar responsable, tutor/a o representante legal, todos por escrito. En cuanto las condiciones de la persona usuaria lo permitan, deberá ser informado de su situación de internamiento, para que, en su caso, su condición cambie a la de ingreso voluntario;

- III. Obligatorio. Se lleva a cabo cuando lo solicita la autoridad judicial a fin de que se cumplan las acciones de Justicia Terapéutica y de medidas de seguridad para personas inimputables, a que se refiere la Ley Nacional de Ejecución Penal.

En todos los casos, la Unidad Hospitalaria responsable deberá informar respecto de la evolución y en su caso, del término del tratamiento.

El ingreso por orden de autoridad se lleva a cabo cuando lo solicita la autoridad competente, siempre y cuando el paciente lo amerite de acuerdo con el examen médico psiquiátrico.

El alta o permisos de salida serán facultad de médico responsable del usuario, a menos que requieran autorización de alguna autoridad. De la decisión deberá notificarse a la persona usuaria y en su caso, a su tutor o curador.

**Artículo 101.** En toda disposición de internamiento, dentro de las 48 horas siguientes a la admisión de la persona usuaria, se deberá cumplir con los siguientes requisitos:

- I. Iniciar la evaluación correspondiente para establecer el diagnóstico presuntivo, de situación y el plan de tratamiento. Será emitido un informe firmado por el médico psiquiatra precisando si están dadas las condiciones para continuar con el internamiento.
- II. Búsqueda de datos disponibles acerca de la identidad y el entorno familiar; y
- III. Consentimiento informado de la persona o del representante legal cuando corresponda. Sólo se considera válido el consentimiento cuando se presta en estado de lucidez y con comprensión de la situación, y se considerará invalidado si durante el transcurso de la internación dicho estado se pierde, ya sea por el estado de salud de la persona o por efecto de los medicamentos o terapéuticas aplicadas. En tal caso deberá procederse como si se tratase de un internamiento involuntario.

En los casos en que la persona no estuviese acompañada por familiares o se desconociese su identidad, la institución que realiza el internamiento, en colaboración con los organismos públicos que correspondan, debe realizar las averiguaciones tendientes a conseguir datos de los familiares o lazos afectivos que la persona tuviese o indicase, o esclarecer su identidad, a fin de propiciar su retorno al marco familiar y comunitario lo antes posible.

**Artículo 102.** Durante el periodo de internamiento, si se estima por parte de los profesionales de salud mental que la persona requiere la extensión de la atención involuntaria, deberán cumplirse con los procedimientos sustantivos para el ingreso involuntario. Si el paciente no reúne las condiciones para el ingreso o tratamiento involuntarios, o si no se cumple con los procedimientos para retener o tratar al paciente como paciente involuntario, la persona debe ser externada inmediatamente después de finalizada la emergencia.

En cuanto las condiciones de la persona usuaria lo permitan, será informado de su situación de internamiento para que, en su caso, otorgue su consentimiento libre e informado y su condición cambie a la de ingreso voluntario.

Los pacientes internados que no reúnen las condiciones para el ingreso involuntario después de un ingreso de emergencia, pero que aún pueden obtener provecho del tratamiento, deben ser

considerados usuarios voluntarios y sólo pueden ser tratados si prestan su consentimiento informado.

**Artículo 103.** El internamiento involuntario debe concebirse como recurso terapéutico excepcional en caso de que no sean posibles los abordajes ambulatorios, y sólo podrá realizarse cuando a criterio del equipo de salud mediare situación de riesgo cierto e inminente para sí o para terceros.

**Artículo 104.** Una persona sólo podrá ser ingresada de forma involuntaria en una institución psiquiátrica o ser retenida como paciente involuntario en una institución psiquiátrica a la que ya hubiera sido admitida como paciente voluntario cuando un médico calificado en salud mental determine que esa persona requiere del servicio y para que proceda, además de los requisitos comunes a todo internamiento, debe hacerse constar:

- I. Dictamen profesional del profesional de salud mental que realice el internamiento. Se debe determinar la situación de riesgo cierto e inminente para sí o para terceros, con la firma del profesional de la salud mental, que no tenga relación de parentesco, amistad o vínculos económicos con la persona;
- II. Ausencia de otra alternativa eficaz para su tratamiento;
- III. Informe acerca de las instancias previas implementadas si las hubiera.
- IV. En el caso de una persona usuaria del servicio, su neferedad sea grave y cuya capacidad de juicio esté afectada, el dictamen que justifique el hecho de que si no se la admita o retenga puede llevar a un deterioro considerable de su condición o impedir que se le proporcione un tratamiento adecuado que sólo puede aplicarse si se admite al paciente en una institución psiquiátrica de conformidad con el principio de la opción menos restrictiva.

El ingreso involuntario sólo podrá tener propósitos terapéuticos y sólo será aplicable cuando no pueda utilizarse otras medidas menos restrictivas. Las personas que únicamente requieran de vigilancia no deben ser internadas en una institución psiquiátrica como pacientes involuntarios.

En todo caso, se debe consultar en lo posible a un segundo profesional de salud mental, independiente del primero. La admisión o la retención involuntaria no tendrán lugar a menos que el segundo profesional convenga en ello. Si no fuere posible llevar a cabo una segunda evaluación antes de la admisión inicial, ésta debe realizarse después del ingreso y antes de la administración de tratamiento.

**Artículo 105.** En el caso de internamiento involuntario, se deberá informar inmediatamente a los pacientes de los motivos del ingreso involuntario y que éstos se comuniquen también prontamente al representante legal del paciente y a sus familiares.

La persona usuaria tiene derecho a ser tratada con los procedimientos médicos necesarios, debiendo recibir información completa sobre el tratamiento terapéutico propuesto, incluyendo la información sobre efectos secundarios y sobre las alternativas disponibles. En el caso de niños, niñas y adolescentes, además se procederá de acuerdo a la normativa nacional e internacional de protección integral de derechos.

En todo caso, los pacientes, sus familias y/o sus representantes legales tienen derecho a apelar la decisión de internamiento involuntario ante la Secretaría y solicitar la externación en cualquier momento.

**Artículo 106.** El mantenimiento de la internación sólo se justifica si persiste el padecimiento de afectación a su salud mental, con la gravedad y en la forma que desencadenaron el ingreso involuntario. Si han cesado las circunstancias que justificaron la internación involuntaria, el paciente

puede ser externado a consideración del profesional de salud mental, según lo dispuesto por esta ley.

Los pacientes pueden pasar a ser considerados pacientes voluntarios para continuar la atención y el tratamiento en situación de internación o como paciente ambulatorio, según lo elijan.

**Artículo 107.** Todo internamiento debe ser comunicado por el director, responsable o encargado del establecimiento sea público, social o privado a los familiares de la persona o representante legal si los tuviere, y al juez de la causa si correspondiere, así como a otra persona que el paciente indique. En caso de que sea un menor de edad o el internamiento sea por orden de autoridad judicial, además se deberá informar de oficio al Ministerio Público.

**Artículo 108.** En todo internamiento se deberá de contar con una cédula de identidad del paciente, la cual deberá contener como mínimo lo siguiente:

- I. Evaluación y diagnóstico de las condiciones de la persona internada;
- II. Datos acerca de su identidad y su entorno socio-familiar;
- III. Información de su cobertura médico asistencial;
- IV. Motivos que justifican la internación, y
- V. Autorización de la persona internada, en su caso, de su familiar o representante legal cuando corresponda.

**Artículo 109.** Dentro de los quince días hábiles de ingresada la persona usuaria y de manera constante cada treinta días, será evaluada por el equipo de salud mental del establecimiento; el médico psiquiatra certificará la evolución y asentará en la historia clínica su valoración sobre la continuidad de tratamiento hospitalario o ambulatorio.

**Artículo 110.** Toda institución de carácter social y privado, cada treinta días naturales, deberá realizar y remitir al área de salud mental de la Secretaría, un informe que contenga el nombre de las personas internadas, las causas de su internamiento y el avance que tengan en su rehabilitación.

**Artículo 111.** Para el caso de que la persona usuaria sea candidata para continuar su tratamiento ambulatorio, el médico psiquiatra, deberá realizar tal manifestación por escrito, debiendo contar con el aval y certificación del director del establecimiento. Dicho procedimiento se deberá de notificar a la Secretaría.

**Artículo 112.** El alta, externación o permisos de salida son facultad de los profesionales de salud mental que no requiere autorización, aunque el mismo deberá ser informado si se tratase de un internamiento involuntario, o voluntario ya informada en los términos de la presente ley.

El equipo de salud está obligado a externar a la persona o transformar el internamiento en voluntario apenas cesa la situación de riesgo cierto e inminente. Queda exceptuado de lo dispuesto en el presente artículo, las internaciones realizadas por orden de autoridad judicial.

**Artículo 113.** El egreso de la persona usuaria del servicio de hospitalización será avalado por el médico psiquiatra y podrá realizarse por los siguientes motivos:

- I. Estabilización del cuadro clínico o curación;
- II. Haberse cumplido los objetivos de la hospitalización;

- III. Mejoría;
- IV. Traslado a otras instituciones;
- V. Voluntario a solicitud de la persona usuaria, cuando se trata de ingreso voluntario;
- VI. A solicitud de los familiares legalmente autorizados y con el consentimiento de la persona usuaria, con excepción de los casos de ingreso involuntario, y
- VII. Por resolución de la autoridad judicial competente.

**Artículo 114.** Además de la atención clínica, el Gobierno del Estado promoverá mecanismos de apoyo para que las personas usuarias del servicio accedan de forma segura para la supervivencia y para una vida digna, incluyendo de forma enunciativa salud, educación, empleo y vivienda.

**Artículo 115.** A los efectos de garantizar los derechos humanos de las personas en su relación con los servicios de salud mental, los integrantes, profesionales y no profesionales del equipo de salud mental y de éstas instituciones, son responsables de informar a la Secretaría sobre cualquier sospecha de irregularidad que implicara un trato indigno o inhumano a personas bajo tratamiento o limitación indebida de su autonomía.

La sola comunicación a un superior jerárquico dentro de la institución no relevará al equipo de salud de tal responsabilidad si la situación irregular persistiera. Dicho procedimiento se podrá realizar bajo reserva de identidad y contará con las garantías debidas del resguardo a su fuente laboral y no será considerado como violación al secreto profesional.

## **TITULO V DEL SISTEMA ÚNICO DE INFORMACIÓN, DE LA EVALUACIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EN SALUD MENTAL**

### **CAPITULO PRIMERO DEL SISTEMA ÚNICO DE INFORMACIÓN**

**Artículo 116.** El Sistema Único en Información, funcionará como un centro de información técnico, permanente y estratégico de consulta cuyo objetivo principal será llevar a cabo estudios científicos en materia de salud mental, dirigido hacia la población del Estado de Jalisco, en materia de salud mental y de conformidad con lo establecido en la Ley de Salud y demás ordenamientos aplicables.

Su integración y funcionamiento será determinado en el Reglamento de la presente Ley.

**Artículo 117.** El Sistema Único de Información en Salud Mental tendrá las siguientes funciones:

- I. Elaborar y desarrollar los métodos científicos de información e investigación sobre los padecimientos de salud mental en el Estado de Jalisco con la finalidad de fortalecer las acciones para la atención de la salud mental;
- II. Crear con la colaboración de la Fiscalía General del Estado, la Base de Datos con la información relacionada a suicidios ocurridos en el Estado, sus características y datos relevantes con la finalidad de contar con el perfil suicida para la prevención de este acto;
- III. Plantear y coordinar programas de actualización y capacitación para servidores públicos y privados para la atención a los usuarios en salud mental;

- IV. Proponer mecanismos de coordinación entre instancias federales, instituciones públicas, sociales y privadas;
- V. Brindar asesoría y proporcionar información al Consejo, órganos centrales y desconcentrados de la Administración Pública Estatal y a los organismos sociales, públicos y privados en los temas que le requieran;
- VI. Elaborar y difundir encuestas, estudios, investigaciones, informes y demás trabajos que sobre salud mental se realicen;
- VII. Mantener la confidencialidad y protección de los datos e información de los derechos de las personas usuarias del servicio, atendiendo en todo momento lo establecido en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado y demás legislación aplicable, y
- VIII. Las demás que le confiera la presente ley y demás disposiciones aplicables.

## **CAPÍTULO SEGUNDO DE LA EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO**

**Artículo 118.** La evaluación y diagnóstico clínico se realizará mediante la aplicación de diversos procedimientos que, dependiendo del caso, incluyen desde entrevistas, pruebas psicométricas e instrumentos de medida que buscarán lo siguiente:

- I. Elaborar un diagnóstico diferencial que conduzca a la prevención y tratamiento para conocer el perfil cognoscitivo, conductual y emocional de las personas, y
- II. Contar con elementos con fines diagnósticos, ya sea de carácter clínico, psicoeducativo, neuropsicológico, psicofisiológico, laboral, forense, orientación vocacional, social y de desarrollo.

**Artículo 119.** La evaluación clínica se lleva a cabo para identificar la multiplicidad de agentes que causaron el padecimiento mental, destacando los factores orgánicos y psicológicos, así como la manera en que el entorno social y cultural influyó en la situación actual del usuario de salud mental.

Se conforma de lo siguiente:

- I. Fase Diagnóstica: se efectúa una valoración psiquiátrica y psicológica a través de:
  - a) Entrevista inicial;
  - b) Historia clínica;
  - c) Entrevista psicológica, y
  - d) Estudio psicológico o psicométrico.
- II. Tratamiento: se realiza a través de:
  - a) Farmacoterapia;
  - b) Terapia Psicológica Individual, y
  - c) Terapia Grupal.

**Artículo 120.** La evaluación y diagnóstico clínico deberá incluir el análisis e interpretación de los resultados obtenidos de las distintas medidas personales o de grupo, con el objetivo de detectar los síntomas que interfieren en su adaptación o que podrían desencadenar algún tipo de alteración, detectar disfunciones mentales, conocer el perfil de habilidades, aptitudes o personalidad, así como ubicar la evolución y constitución de grupos que alteren su estabilidad social.

**Artículo 121.** La evaluación y el diagnóstico clínico deberá realizarse profesionales certificados en instituciones públicas y privadas en psicología y/o medicina psiquiátrica según sea el caso, y deberán cumplir con los lineamientos y estándares emitidos por organismos internacionales y nacionales en materia de salud mental, así como la Ley General de Salud y las Normas Oficiales respectivas.

El profesional que realice la evaluación y el diagnóstico a los que se refiere el artículo anterior, debe contar con la capacitación adecuada con la finalidad de garantizar que conoce las limitaciones de los instrumentos y la aplicación de un procedimiento de esta naturaleza en sus distintas variedades.

Asimismo, para la emisión de dictámenes solicitados por las autoridades, deberá acreditar la especialidad de perito en psicología forense, expedido por institución con validez oficial.

**Artículo 122.** El profesional en salud mental deberá diseñar materiales y programas, así como aplicar procedimientos y técnicas apropiadas para cada condición, con el objetivo de que la persona usuaria logre recuperar su conducta y comportamiento deteriorados.

### **CAPÍTULO TERCERO DEL TRATAMIENTO**

**Artículo 123.** El profesional en salud mental debe proporcionar información clara y precisa a la persona usuaria y a sus familiares respecto al tratamiento con el que se le pretenda tratar. En ningún caso podrá iniciarse sin antes haber sido exhaustivos en proporcionar la información al respecto, así como haber sido aceptadas las responsabilidades y compromisos que implican la aplicación del tratamiento.

No se administrará ningún tratamiento a una persona usuaria sin su consentimiento informado, salvo las excepciones previstas en esta ley.

Para ser válido, el consentimiento debe satisfacer los siguientes criterios:

- I. La persona usuaria que otorga su consentimiento debe tener capacidad para hacerlo; la capacidad se presume a menos que se demuestre lo contrario;
- II. El consentimiento debe ser obtenido libremente, sin amenazas ni inducciones impropias. La información relevante debe proporcionarse de manera apropiada y adecuada;
- III. Debe proporcionarse información sobre el propósito, método, duración estimada y beneficios esperados del tratamiento propuesto. Deben discutirse adecuadamente con la persona usuaria los posibles dolores o molestias, y los riesgos del tratamiento propuesto;
- IV. Deben ofrecerse alternativas, si éstas existieran, de acuerdo con las buenas prácticas clínicas, especialmente aquellas que sean menos intrusivas;
- V. La información debe proporcionarse en un lenguaje y de manera que resulten comprensibles para el paciente;

VI. El paciente tiene el derecho de negarse a recibir tratamiento o de abandonarlo. Deben explicársele al paciente las consecuencias de negarse a recibir tratamiento, que pueden incluir la externación del hospital; y

VII. El consentimiento debe ser documentado en la historia médica del paciente.

**Artículo 124.** El consentimiento obtenido o mantenido con dolo, debidamente comprobado por autoridad judicial, harán al profesional de la salud mental a cargo y al director de la institución de las responsabilidades civiles y penales que correspondan.

**Artículo 125.** El consentimiento informado sustitutorio solo se podrá otorgar cuando el paciente carezca de capacidad necesaria de discernir para otorgarlo o el paciente se encuentre en el supuesto de incapacidad legal. En el caso anterior, se deberá recabar la mayor evidencia posible para la determinación de falta de discernimiento en el paciente.

Podrán otorgar el consentimiento informado sustitutorio el familiar, responsable legal o tutor del paciente, con apego a las disposiciones sanitarias y civiles aplicables, así como en su caso la autoridad sanitaria o judicial.

El consentimiento informado obtenido o sostenido con coerción o dolo, deberá notificarse a la autoridad sanitaria y judicial competente para su investigación y, en su caso, aplicación de la sanción correspondiente. No será necesario el consentimiento informado cuando se trate del internamiento involuntario en los términos de esta ley.

**Artículo 126.** Las personas usuarias del servicio que estén en supuestos de restricciones a la personalidad jurídica, de forma transitoria o permanente, como minoría de edad, falta de discernimiento, incapacidad mental o intelectual, no deben ser sujetos para menoscabar la dignidad de la persona, ni atentar contra el ejercicio de sus derechos humanos, y en estos casos, deberán aplicarse las disposiciones civiles, a fin de garantizar que cuenten con un representante legal o tutor y un curador.

**Artículo 127.** Con la finalidad de dar seguimiento a las personas usuarias de los servicios de salud mental, se deberá concertar citas subsecuentes de acuerdo a las necesidades del caso y posibilidades del paciente y, cuando el caso lo amerite, se realizará visita domiciliaria. Se pondrá especial atención a la recuperación de pacientes con baja adherencia terapéutica.

**Artículo 128.** El tratamiento y los cuidados de cada paciente se basarán en un plan prescrito individualmente, examinado con el paciente, revisado periódicamente y modificado llegado el caso, debiendo ser aplicado en todo momento por personal profesional calificado.

El uso de tratamiento farmacológico deberá ser prescrito por un profesional de salud mental, preferentemente especialista en psiquiatría y se registrará en el historial del paciente. La medicación responderá a las necesidades fundamentales de salud del paciente y sólo se le administrará con fines terapéuticos o de diagnóstico y nunca como castigo, por conveniencia de terceros o para suplir la necesidad de acompañamiento terapéutico o cuidados especiales. La prescripción de medicamentos sólo puede realizarse a partir de evaluaciones profesionales pertinentes y nunca de forma automática.

## TÍTULO VI DEL REGISTRO, DEL FINANCIAMIENTO, DEL PATRIMONIO, DE LA VIGILANCIA Y SANCIONES

### CAPITULO PRIMERO DEL REGISTRO DE LOS CENTROS Y MÓDULOS

## INTEGRALES DE ATENCIÓN

**Artículo 129.** El Instituto tiene a su cargo el Registro Estatal de los Centros y Módulos de Atención de Salud Mental, que servirá como instrumento informativo y estadístico de los mismos, y contendrá el padrón de instituciones que podrán ser públicas o privadas que realicen actividades de prevención, tratamiento, atención, rehabilitación y reintegración social en salud mental, y en el que se describirán las características de atención, condiciones y requisitos para acceder a los servicios que ofrecen. Este padrón será gratuito.

**Artículo 130.** Son requisitos para obtener el Registro Estatal, los siguientes:

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

## CAPÍTULO SEGUNDO DEL FINANCIAMIENTO EN SALUD MENTAL

**Artículo 131.** La inversión en materia de salud mental constituye una acción de interés social, por ello resulta prioritario e indispensable el financiamiento de las acciones y fines a que se refiere la presente Ley.

**Artículo 132.** El Titular del Poder Ejecutivo al remitir al Congreso Local, la Iniciativa de Decreto por el que se apruebe el Presupuesto de Egresos del Estado para el ejercicio fiscal que corresponda, deberá considerar en el rubro asignado a la Secretaría de Salud, lo correspondiente para la atención a la salud mental.

**Artículo 133.** El Estado deberá garantizar la disponibilidad del cuadro básico de medicamentos necesarios para la atención de personas con enfermedades mentales establecidos por la normatividad vigente, en los centros especializados en salud mental, módulos comunitarios, hospitales generales, así como en el Instituto de Salud Mental.

**Artículo 134.** El Gobierno estatal asignará por lo menos el 0.5% del presupuesto del total designado a la Secretaría, mismo que se determinará anualmente de manera progresiva, para el funcionamiento del Instituto de salud mental del Estado y al desarrollo e implementación los servicios y el programa de salud mental y sus estrategias señaladas en la presente Ley.

## CAPÍTULO TERCERO DE LA VIGILANCA SANITARIA SANCIONES Y DEL RECURSO DE REVISIÓN



**Artículo 135.** La vigilancia sanitaria que se lleve a cabo en los centros y módulos públicos y privados, las diligencias se llevaran a cabo en los términos que prevé la Ley de Salud del Estado y los artículos 14 y 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

**Artículo 136.** Las violaciones a los preceptos de esta ley y demás disposiciones legales que de ella emanen, serán sancionadas administrativamente por la Secretaría de conformidad con las leyes aplicables.

**Artículo 137.** Se podrán interponer recursos de revisión a los que hace referencia la Ley de Salud del Estado de Jalisco y la Ley del Procedimiento Administrativo del Estado de Jalisco, contra los actos que cometa la Secretaría en el ejercicio de sus funciones, y que consideren que ha vulnerado las disposiciones de esta Ley o de sus derechos que consagran las disposiciones legales.

## **T R A N S I T O R I O S**

**PRIMERO.** El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el periódico oficial *“El Estado de Jalisco”*.

**SEGUNDO.** La Secretaría de Salud contará con un plazo de 180 días para emitir el Programa de Salud Mental y el Protocolo de Prevención, Atención y Postvención de suicidio, contados a partir de la entrada en vigor de este decreto.

**TERCERO.** El Consejo contará con un plazo de 90 días, contados a partir de la vigencia de la presente, para aprobar su reglamento interno.

**CUARTO.** La Secretaría de Salud, conforme a la suficiencia presupuestal asignada, instrumentará las acciones establecidas en la presente Ley.

**QUINTO.** Los Centros Integrales de Atención y los Módulos Comunitarios de Atención en Salud Mental, comenzarán a operar bajo los términos previstos en la presente a partir de los 180 días de la entrada en vigor del presente.

**SEXTO.** El Gobierno del Estado en coordinación con los municipios asignarán los recursos necesarios en su presupuesto de egresos respectivos, para implementar un Módulo Comunitario de Atención a personas usuarias del servicio, que deberán instrumentarse paulatinamente conforme a la disponibilidad presupuestal y la demanda de servicios de atención en materia de salud mental.

**SÉPTIMO.** La Secretaría de Educación, conforme a la suficiencia presupuestal asignada, instrumentará las acciones establecidas en la presente Ley.

Salón de Sesiones del Congreso del Estado  
Guadalajara, Jalisco, 15 de octubre de 2022

Diputado Presidente  
Ángela Gómez Ponce

Diputada Secretaria  
Verónica Gabriela Flores Pérez

Diputada Secretaria  
Alejandra Margarita Giadans Valenzuela

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 20 del mes de octubre de 2022.

Enrique Alfaro Ramírez  
Gobernador Constitucional del Estado de Jalisco

Juan Enrique Ibarra Pedroza  
Secretario General de Gobierno

**LEY DE SALUD MENTAL Y EDUCACIÓN EMOCIONAL PARA EL ESTADO DE JALISCO**

**APROBACIÓN:** 15 de octubre de 2022

**PUBLICACIÓN:** 12 de noviembre de 2022 sec. V

**VIGENCIA:** 13 de noviembre de 2022