

“EFEMERIDES”

LUNES 18 DE NOVIEMBRE

- 1811 Nació en la ciudad de San Luis Potosí, Ponciano Arriaga, quien se distinguió como renombrado abogado, periodista, orador y político liberal. Como Ministro de Justicia y Negocios Eclesiásticos con el Presidente Arista (1852-1853), fomentó la educación popular y las obras de regadío. Para el Congreso Constituyente que se instaló en 1856, fue electo diputado por San Luis Potosí, Jalisco, Guerrero, Zacatecas, Michoacán, Puebla, México y el Distrito Federal. Llegó a ser el primer Presidente de dicho Congreso. Murió en su ciudad natal el 12 de julio de 1865.

- 1824 El Congreso de la Unión creó el Distrito Federal, como residencia de los Poderes de la Federación, designándose a la Ciudad de México como capital de la República.

- 1825 El fuerte de San Juan de Ulúa se rinde a los mexicanos. La guarnición española del Castillo de San Juan de Ulúa, último reducto español en México y al mando del brigadier José Coppinger, firmó la capitulación ante el comandante militar y gobernador de Veracruz, general Miguel Barragán. Los españoles fueron llevados a La Habana.

- 1836 Nace Máximo Gómez, héroe de la Independencia de Cuba.

- 1857 Fueron electos el general Ignacio M. Comonfort para Presidente de la República, y Don Benito Juárez para Presidente de la Suprema Corte de Justicia de la Nación.

- 1910 Estalló en la ciudad de Puebla, Puebla, la rebelión maderista dirigida por Aquiles Serdán. Él y sus hermanos se parapetaron en el propio domicilio y dieron la batalla a la policía y soldados porfiristas.

- 1915 En la hacienda “El Alamito”, Municipio de Hermosillo, se libra la batalla entre fuerzas convencionistas al mando del general Francisco Villa, y tropas constitucionalistas comandadas por los generales Manuel M. Diéguez y Ángel Flores. Derrotado el General Villa después de las grandes batallas de Celaya, y obligado a replegarse al Estado de Chihuahua, planeó en complicidad con el Gobernador José María Maytorena invadir el Estado, entrando por el Cañón del Pulpito. Logró su propósito y después de no poder tomar Agua Prieta, avanzó sobre Hermosillo donde, al ser derrotado, tuvo que regresar por donde había penetrado al Estado. El llamado Centauro del Norte, a su paso por Sonora dejó muerte y desolación, perdiendo a la vez su categoría de caudillo revolucionario para convertirse en un bandido salteador de pueblos. En San Pedro de la Cueva asesinó cerca de 100 personas, incluyendo al sacerdote Andrés Flores a quien mató personalmente.

- 1934 Muere Luis G. Urbina, poeta y periodista, inhumado en la Rotonda de los Hombres Ilustres.

MARTES 19 DE NOVIEMBRE

- 1805 Nace Fernando de Lesseps, iniciador y constructor del Canal de Suez.
- 1855 Autoridades y vecinos de Guaymas firmaron un acta de protesta contra el Gobierno de la República, de la época de Santa Anna, por haber vendido a Estados Unidos una parte de los territorios de Sonora y Chihuahua, operación que se hizo por medio de los Tratados de la Mesilla. En esa fecha, el general Santa Anna había abandonado el poder en forma violenta, desde el 9 de agosto anterior, derrocado por el ejército revolucionario que se organizó de acuerdo con el Plan de Ayutla. Por eso, la protesta resulto extemporánea.
- 1910 Aquiles Serdán, quien un día antes había proclamado la Revolución en la ciudad de Puebla, murió violentamente al enfrentar, parapetado en su casa, a los esbirros de la dictadura porfirista. Su cadáver fue expuesto en la plaza principal.
- 1910 En apoyo al Plan de San Luis, que exhortaba a la Revolución en contra de la dictadura porfirista, se levantaron en armas en San Isidro, Municipio de Vicente Guerrero, Chihuahua, los maderistas, Albino Frías y sus hijos Antonio y Pablo; Pascual Orozco, padre e hijo; José, Marcelo y Samuel Caraveo. Tuvieron su primera batalla contra las fuerzas de Miñaca, luego con las estacionadas en el propio San Isidro donde el día 20 de noviembre tomarían la plaza. Después atacaron Pedernales.
- 1917 Nació en la población de Guamuchil, Sinaloa, Pedro Infante Cruz, quien llenó una gran época como cancionero y actor popular.
- 1955 El gobierno mexicano finiquitó el saldo del adeudo que se tenía con ciudadanos americanos por daños que sufrieron en los movimientos armados mexicanos de 1910 a 1920 y que México reconoció en los Tratados de Bucarelli.

MIÉRCOLES 20 DE NOVIEMBRE

- 1542 Carlos V, Rey de España, promulgó en Barcelona, las “Nuevas Leyes” que pretendieron dar protección y educación a los indígenas de la Nueva España, fueron dadas a petición de Fray Bartolomé de las Casas. Estas leyes causaron descontento entre los descendientes de los conquistadores beneficiados en México por las Encomiendas, por lo mismo, propiciaron la Conjunción de 1565 de Martín Cortés, marqués del Valle.
- 1688 Tomó posesión como 30º virrey de la Nueva España, Don Gaspar de la Cerda Sandoval Silva y Mendoza, conde de Gálvez, quien prolongó su mandato hasta febrero de 1696.

- 1761 Durante una fiesta religiosa en Quisteil, Yucatán, cerca de Sotuta, Jacinto Uc de los Santos, inicia una rebelión de indígenas. Jacinto adoptó el nombre de Canek, quien había sido un cacique de Petén que nunca fue doblegado por los españoles. Se educó en el convento franciscano de Mérida y luego trabajó como panadero. Durante la festividad de Quisteil, arengó a los indígenas y los incitó a matar a los blancos y mestizos que los explotaban. Enterado del hecho, el capitán Tiburcio Cosgaya, comandante de Sotuta, los atacó con un reducido grupo de soldados, quienes fueron muertos; esto animó a los indígenas para invitar a su movimiento a otras poblaciones. En respuesta, dos mil soldados atacaron Quisteil y ocuparon a plaza. Canek se refugió en la hacienda Huntulchac y, perseguido, huyó a Sivac, lugar donde lo aprehendieron con parte de su gente. Todos fueron llevados a Mérida, ejecutados y descuartizados en la plaza principal. Doscientos indígenas más fueron azotados y amputados de una oreja.
- 1786 Nace en la hacienda de Santa Gertrudis, en Zacatecas, el insurgente Francisco García. Hizo estudios de humanidades en Guadalajara, para dedicarse posteriormente a la administración de minas. Fue el primer regidor del Ayuntamiento de Zacatecas luego de concluida la independencia. Más tarde sería diputado al Congreso Local y al Congreso Constituyente en 1824. En el período gubernamental de Guadalupe Victoria recibió el cargo de Ministro de Hacienda, de noviembre de 1827 a febrero de 1828, y en este año lo eligieron Gobernador de Zacatecas, puesto que ocupó hasta 1834. Durante su mandato creó la Guardia Nacional del Estado, fundó una escuela normal, un instituto literario y dos academias de dibujo. Asimismo, estableció la enseñanza obligatoria. De convicción federalista, se opuso al golpe de Comonfort y a otros intentos por instaurar el centralismo. Cuando Zacatecas desconoció a las autoridades de la República que habían roto el pacto federal, fue llamado para ponerse al frente de la guardia nacional de la entidad. El propio Santa Anna marchó a combatirlo y lo derrotó en mayo de 1835. Murió en San Pedro, Zacatecas en 1841.
- 1857 Durante el gobierno de Don Ignacio Comonfort y, por decreto dado por el Congreso, Don Benito Juárez fue confirmado como Presidente de la Suprema Corte de Justicia de la Nación.
- 1876 Vencidas las fuerzas gobiernistas del licenciado Sebastián Lerdo de Tejada, en Tecoac, Puebla, y estando el general Porfirio Díaz en avanzada hacia la Ciudad de México, el Presidente Lerdo huyó de la capital con destino a Acapulco, de donde partió hacia Estados Unidos de América. El General Díaz entró a la capital el día 23 y asumió el poder el día 26 del presente.
- 1876 Murió en la Ciudad de México, Distrito Federal, el brillante poblano, abogado y político liberal, Don Rafael Martínez de la Torre, quien fue defensor de Maximiliano en el juicio seguido por la República en su contra. En esa brillante defensa le acompañó don Vicente Riva Palacio; ambos actuaron por humanidad.
- 1899 La Secretaria de Fomento concede a una empresa minera una concesión para la construcción de una vía férrea entre Naco, Cananea y el mineral de San Marcial,

que solo llegó a Cananea.

- 1910 Inicia la Revolución Mexicana. A partir de este año se inició la lucha armada con el Plan de San Luis Potosí, y posteriormente otros jefes, se enfrentaron a los diversos problemas, como fueron: la injusta distribución de la riqueza, la existencia de grandes latifundios que ponían el campo de México en manos de unos cuantos hacendados, la explotación de los trabajadores por los industriales capitalistas, la corrupción administrativa, la negación de la democracia en las elecciones, el estancamiento cultural del país y otros problemas que propiciaron la lucha revolucionaria. El movimiento armado tuvo varias etapas: Don Francisco I. Madero, quien en 1909 promoviera el Partido Antirreeleccionista, iniciara el movimiento armado el 20 de noviembre de 1910 pugnando por el “Sufragio Efectivo, No Reelección” y muriera por la causa de la Revolución en el episodio conocido como la “Decena Trágica”; Pancho Villa tomó a su mando la División del Norte; Emiliano Zapata luchaba por la justicia agraria; Venustiano Carranza, en marzo de 1913, se levantó contra el gobierno del usurpador Victoriano Huerta, lucha que se sabe culminó con la promulgación de la Constitución Federal (5 de febrero de 1917), que actualmente nos rige. En este documento quedaron plasmados los ideales de los principales jefes de la Revolución Mexicana. Fue en México, durante movimiento revolucionario iniciado en 1910, que se utilizó por primera vez en el mundo la aviación para llevar a cabo un bombardeo. El levantamiento armado de Francisco I. Madero, en 1908, publicó su libro titulado “La Sucesión Presidencial en 1910”. En esta obra el autor criticaba en forma moderada al régimen porfirista. Sin embargo, aceptaba que el general Porfirio Díaz fuera candidato a la Presidencia y solamente pedía que se le permitiera al pueblo elegir libremente al Vicepresidente de la República. También fueron proclamados como bases fundamentales para la vida pública nacional, los principios de “Sufragio Efectivo No Reelección”, afirmando que la lucha democrática del pueblo mexicano debería ser pacífica para hacer triunfar sus principios políticos. Pero Díaz no respondió a la sugestión de Madero, y éste, ante tal actitud, organizó al Partido Antireeleccionista e inició su primera campaña electoral para la Presidencia de la República. Ante la popularidad de Madero, Porfirio Díaz ordenó que lo encarcelaran, hecho que se concretó en la ciudad de Monterrey el 6 de junio de 1910. Tanto Madero como Roque Estrada fueron acusados de rebelión y ultraje a las autoridades. El Presidente volvió a reelegirse en fecha 26 de junio y Madero se convenció de que sólo la Revolución podría derrocar al régimen y lanzó el Plan de San Luis Potosí. En éste denunció el fraude electoral y convocó al pueblo a tomar las armas el 20 de noviembre de 1910.
- 1914 Nace en Durango, el novelista y escritor José Revueltas. Fue parte de una importante familia artística, que incluyó a sus hermanos Silvestre Revueltas (compositor), Fermín Revueltas (pintor) y Rosaura Revueltas (actriz).
- 1935 Es inaugurada la primera radiodifusora en Hermosillo, la XEBH, durante la Exposición Industrial, Agrícola y Ganadera, que se realizaba en los terrenos de la Escuela J. Cruz Gálvez.

- 1947 El Gobernador Abelardo L. Rodríguez inaugura el Palacio Municipal de Hermosillo.
- 1957 El Presidente Adolfo Ruiz Cortines inaugura la nueva estación del ferrocarril, en Hermosillo.
- 1959 Declaración Universal de los Derechos del Niño y la Niña. La ONU reconoce la importancia de la niñez y crea la Declaración de los Derechos del Niño, donde se estipulan las garantías necesarias que procuran el bienestar y la protección de éste, con relación a abusos y vejaciones que se cometan en su contra.

JUEVES 21 DE NOVIEMBRE

- 1564 Salió del puerto de Navidad, hoy Estado de Jalisco, la expedición de Miguel López de Legaspi y Fray Andrés de Urdaneta, hacia Las Molucas y Las Filipinas. López de Legaspi se quedó en Las Filipinas a conquistarlas y fundar poblaciones. Urdaneta regresó dos años después y descubrió el camino directo de regreso o tornaviaje, el que luego abrió el camino de la Nao de China o Galeón de Manila más apropiadamente, para comerciar por doscientos cincuenta años con México.
- 1908 Francisco I. Madero publica su libro: La Sucesión Presidencial en 1910. Que expresa con sencillez su pensamiento. Madero plantea la necesidad de elecciones libres, terminar con la corrupción, un sistema de rotación para los puestos públicos, elegir democráticamente, por lo menos, al vicepresidente, a los gobernadores y a los presidentes municipales.
- 1922 Murió asesinado en la prisión de Leavenworth, en Kansas, Estados Unidos de América, Ricardo Flores Magón, dramaturgo, periodista y político de oposición a la dictadura de Porfirio Díaz, la que combatió con inusitado dinamismo y por lo que sufrió cárcel en varias ocasiones. Fue el más acendrado precursor de la Revolución Mexicana. Desde 1906 constituyó el Partido Liberal Mexicano junto con Juan Sarabia y el profesor Librado Rivera. Al triunfo de la revolución maderista se insurreccionó en Baja California, donde trató de formar una república anarquista por considerar a la Revolución como burguesa.
- 1926 Fallece en Hermosillo el doctor Alberto G. Noriega, Fue Presidente Municipal de la Capital del Estado de Sonora en los años 1891 y 1892, Diputado Local en nueve Legislaturas sucesivas de 1893 a 1911 y Gobernador Interino del 15 de octubre al 03 de diciembre de 1905 y del 20 de octubre al 03 de diciembre de 1906.
- 1996 Día de la Televisión. Se conmemora el "Día mundial de la televisión", ya que la Asamblea General de las Naciones Unidas proclamó este día en conmemoración de la fecha en que se celebra el Primer Foro Mundial de Televisión en las Naciones.

VIERNES 22 DE NOVIEMBRE

- 1552 Por casualidad, Juan de Jaso y otros arrieros descubrieron la primera mina de Guanajuato, no lejos del Cerro del Cubilete, la que empezó a trabajar hasta el año de 1558.
- 1896 Fallece el escritor e historiador don Vicente Riva Palacio. El nombre completo de Riva Palacio fue Vicente Florencio Carlos Riva Palacio Guerrero. Don Mariano Riva Palacio, distinguido jurista, que intervino en la política de su época, que asumió cargos públicos de relevancia e ideológicamente se identificó con los liberales, fue el padre de Don Vicente. En 1854, Riva Palacio obtuvo el título de abogado en el Colegio de San Gregorio, firmado por el entonces Presidente Antonio López de Santa Anna, quedando registrado en el Colegio de Abogados. Participó, siendo aún un adolescente, en la guerra entre México y Estados Unidos. Su actividad política liberal, lo condujo en dos ocasiones a prisión durante los gobiernos de Félix María Zuloaga y Miguel Miramón. También intervino en la guerra de Reforma y al término de ésta asumió una diputación rechazando el Ministerio de Hacienda que le propuso el Presidente Juárez. A don Vicente se debieron, en 1865, las negociaciones llevadas a cabo con el regimiento imperial, que dieron por resultado el canje de 200 prisioneros en Acuitzeo, Michoacán. Al enterarse Riva Palacio Guerrero de que la emperatriz Carlota había partido hacia Europa en busca de apoyo, 1865, Riva Palacio dictó a su secretario la letra de la canción que se popularizaría como un canto de guerra entre los defensores de la república: Adiós mamá Carlota.
- 1901 Muere el compositor mexicano Genaro Codina, autor de la famosa Marcha de Zacatecas. Entre sus creaciones se encuentran además las marchas Porfirio Díaz, Patriotismo y México, los chotices, sueño nupcial, Carmen y Emma y las danzas: Los ojos de la luz y Gratos recuerdos.
- 1904 Nace el pintor mexicano Miguel Covarrubias, uno de los más destacados caricaturistas e ilustradores de la primera mitad del siglo XX. Entre sus obras destacan “El águila, el jaguar y la serpiente” y “Arte indígena de México y Centroamérica”. Muere el 4 de febrero del 1957.
- 1912 Fallece en California, E.U.A., el general Lázaro Torres, defensor de la República y ex gobernador.
- 1938 El Gobierno del Estado nombra al licenciado José Vasconcelos organizador técnico de la Universidad, permaneciendo al frente de esa responsabilidad poco tiempo por no estar de acuerdo con su trabajo otras personas encargadas de la creación de esa alta casa de estudios, viéndose obligado a renunciar antes de dar forma al proyecto. Entonces el Ejecutivo nombró un Comité Administrativo, en abril de 1940, con elementos representativos del mismo Gobierno, la industria, la banca, el comercio, etc, que se instaló el 26 del mismo mes, con el doctor Domingo Olivares como presidente y don Rafael Treviño al frente de la secretaría.

Día del Músico.

SABADO 23 DE NOVIEMBRE

- 1642 Empieza el gobierno del virrey Conde de Salvatierra. Llegó a la Nueva España e inició su mandato el 19º virrey Don García Sarmiento de Sotomayor, conde de Salvatierra, marqués de Sobroso. Prolongó su mandato hasta el 13 de mayo de 1648 en que iniciará su viaje al Perú.
- 1855 Durante el gobierno de Don Juan N. Álvarez, se decretó la Ley Juárez sobre Administración de Justicia y Orgánica de los Tribunales de la Nación y del Distrito Federal y Territorios Federales por la que se suprimieron los fueros eclesiásticos y militares y sus tribunales especiales. Desde esta fecha, ante la ley, todos los hombres son iguales. A la sazón, el licenciado Benito Juárez desempeñaba el cargo de Ministro de Justicia.
- 1859 En Guadalajara, Jalisco, el General Miguel Miramón, Presidente de la República de la facción conservadora, relevó del mando militar en la región, al general Leonardo Márquez, acusado de insubordinación y de tomar seiscientos mil pesos de una conducta de valores. Márquez fue conducido a la Ciudad de México, pero al año estuvo de nuevo al mando de las tropas.
- 1876 Las fuerzas porfiristas del Plan de Tuxtepec, Oaxaca, entraron triunfantes a la capital de la República, después de la Batalla de Tecuac, Puebla. No encontraron resistencia por la huida del Presidente Sebastián Lerdo de Tejada.
- 1876 Muere la Profesora Rosaura Zapata Cano. La Profesora fue originaria de La Paz, Baja California y su vocación magisterial la proyectó desde su niñez y llegado el momento convenció a sus padres de partir a la Ciudad de México para estudiar en la Escuela Nacional de Maestros. Su interés por ejercer su profesión con mejores frutos la llevó a realizar estudios en la Universidad Nacional de México, donde se especializó en psicología educativa y ciencias de la educación. La profesora Zapata Cano, dentro del notable ejercicio de su profesión, sintió gran inclinación por los párvulos, motivo que la llevó a entrevistarse con el Ministro de Educación, don Justo Sierra, con el fin de exponerle la conveniencia de instituir en el servicio educativo, los jardines de niños. Uno de los primeros jardines de niños en México fue fundado por la profesora Zapata. La profesora Rosaura Zapata Cano fue maestra de la Escuela Nacional de Maestros y directora general de Jardines de Niños. Esta ilustre educadora fue acreedora a las medallas Belisario Domínguez, otorgada por el Senado de la República y a la Maestro Ignacio M. Altamirano, por su actividad pedagógica.
- 1883 Nace el pintor jalisciense José Clemente Orozco, integrante de la corriente del muralismo mexicano al lado de Diego Rivera y David Alfaro Siqueiros, entre otros. Realizó numerosos murales en importantes edificios mexicanos, especialmente en el Palacio de Bellas Artes y la Universidad de Guadalajara y, en 1940, fue designado por el Presidente Cárdenas para decorar el nuevo edificio del Tribunal Supremo de México. Está enterrado en la Rotonda de Hombres Ilustres

de la capital del estado de Jalisco.

- 1927 Por encontrárseles implicados en el atentado dinamitero del día 13 en contra del general Álvaro Obregón en Chapultepec, fueron fusilados: el padre José Pro Juárez y los civiles Juan Tirado, Humberto Pro y el ingeniero Luis Segura Vilchis.
- 1991 Día de la Armada de México.

DOMINGO 24 DE NOVIEMBRE

- 1577 El Rey Felipe II de España, prohibió por cédula real, el uso en la Nueva España de carruajes y carretas tiradas por caballos, en la consideración de que estos animales debían protegerse como fuerza y defensa de la tierra. Tal prohibición subsistió hasta 1600 en que fue derogada.
- 1694 Es descubierta por el padre Eusebio Francisco Kino la Isla del Tiburón, que bautizo con el nombre de San Agustín. La explora por primera vez el alférez Juan Bautista de Escalante en 1700. Su suelo es montañoso, siendo las serranías principales la Menor y la Mayor que alcanza mil metros de altura y está separada de la tierra firme por el Canal del Infiernillo. Tiene una superficie de 1208 kilómetros cuadrados y está situada frente al litoral del Municipio de Hermosillo. Desde tiempo inmemorial está habitada por los indígenas seris.
- 1713 Nació en la villa de Petra, Mallorca, España, Junípero Serra, quien viajó a México a partir de 1749 para actuar como misionero franciscano en México, Puebla, Oaxaca, Valladolid y Guadalajara. Fue fundador de las misiones de la Alta California desde 1767.
- 1902 Por decreto del presidente Porfirio Díaz, fue creado en la parte oriental de la península de Yucatán, un territorio federal al que se le denominó Quintana Roo, en honor del preclaro insurgente yucateco del mismo nombre. Para 1913, Venustiano Carranza nulificó el decreto, pero en 1917 sería restituida su categoría a este territorio por la nueva Constitución. En 1934, otra vez sería disuelto el territorio, pero el 16 de enero de 1936 volvería a tal categoría, para ser constituido como Estado Libre y Soberano el 8 de octubre de 1974.
- 1957 Muere el pintor Diego Rivera. El nombre completo del muralista guanajuatense es Diego María Concepción Juan Nepomuceno Estanislao de la Rivera y Barrientos Acosta y Rodríguez. Cuando contaba con 13 años, Diego ingresó a la Escuela Nacional de Bellas Artes de la Ciudad de México. Uno de sus maestros fue el gran pintor de paisajes José María Velasco. Rivera partió a Europa y ahí recibió la influencia pictórica de pintores como Picasso, Renoir, Matisse y Modigliani. Para los murales que proyectaba realizar en México, Diego recibió el consejo de Eli Faure para que empleara la técnica del fresco. Los murales de Diego Rivera quedaron plasmados en el Palacio Nacional, en la Secretaría de Educación Pública, en el Palacio de las Bellas Artes, en el anfiteatro Bolívar de la

Escuela Nacional Preparatoria, en el Palacio de Cortés en Cuernavaca, en la Universidad Autónoma de Chapingo, en el Instituto Nacional de Cardiología, entre otros, además realizó un mural de mosaico vidriado para el Teatro Insurgentes. Diego Rivera, junto con David Alfaro Siqueiros y José Clemente Orozco, conforman la gran trilogía de muralistas mexicanos. Estos tres pintores mexicanos, dejaron plasmados en sus murales, las reivindicaciones de obreros y campesinos. La ideología política de Diego Rivera también quedó expuesta en sus murales. Una de las características de la pintura de Diego Rivera fue proyectar su intenso nacionalismo. El gran muralista mexicano estuvo casado con la también pintora Frida Kahlo.

- 1981 La Cámara de Diputados aprobó la nueva Ley Orgánica del Instituto Politécnico Nacional, por la que éste se constituyó en un órgano descentralizado de la Secretaría de Ecuación Pública, con la misión de ser la institución rectora tecnológica en el país para consolidar la independencia económica nacional.

**ORDEN DEL DÍA
SESIÓN DEL DÍA 19 DE NOVIEMBRE DE 2013**

- 1.- Lista de asistencia y declaratoria de quórum inicial.
- 2.- Lectura y, en su caso, aprobación del orden del día.
- 3.- Correspondencia.
- 4.- Dictamen que presenta la Comisión de Salud, con proyectos de Ley de Salud Mental del Estado de Sonora y de Decreto que reforma y deroga diversas disposiciones de la Ley de Salud.
- 5.- Dictamen que presenta la Comisión de Salud, con proyecto de Decreto que reforma, deroga y adiciona diversas disposiciones de la Ley que Regula la Operación y Funcionamiento de los Establecimientos Destinados a la Fabricación, Envasamiento, Distribución, Almacenamiento, Transportación, Venta y Consumo de Bebidas con Contenido Alcohólico en el Estado de Sonora.
- 6.- Comparecencia del Ingeniero Enrique Torres Delgado, Secretario de Infraestructura y Desarrollo Urbano del Gobierno del Estado de Sonora.
- 7.- Clausura de la sesión y citatorio para la próxima.

**CORRESPONDENCIA DE LA SESION DEL
DIA 19 NOVIEMBRE 2013**

13-Nov-2013 Folio 1159

Escrito de la Senadora Ana Lilia Herrera Anzaldo, Vicepresidenta de la Cámara de Senadores del Congreso de la Unión, con el que remite a este Poder Legislativo, acuerdo mediante el cual se exhorta, respetuosamente, a los congresos estatales para que legislen en materia del protección civil, a fin de armonizar las leyes estatales con la Ley General de Protección Civil. **RECIBO Y SE REMITE A LA COMISIÓN DE SEGURIDAD PÚBLICA.**

13-Nov-2013 Folio 1160

Escrito de la Senadora Ana Lilia Herrera Anzaldo, Vicepresidenta de la Cámara de Senadores del Congreso de la Unión, con el que remite a este Poder Legislativo, acuerdo mediante el cual se exhorta, respetuosamente, a los congresos estatales y a la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, para que promuevan reformas a la legislación respectiva en materia de salud mental. **RECIBO Y SE REMITE A LA COMISIÓN DE SALUD.**

13-Nov-2013 Folio 1161

Escrito de la Senadora Ana Lilia Herrera Anzaldo, Vicepresidenta de la Cámara de Senadores del Congreso de la Unión, con el que remite a este Poder Legislativo, acuerdo mediante el cual se exhortan a los Titulares del Poder Ejecutivo Federal, de los estados de la República y del Distrito Federal; a los tribunales Superiores del Justicia y a los Congresos en las Entidades Federativas para que, en sus respectivos ámbitos de competencias, observen el principio de “Interés Superior de la Niñez”. **RECIBO Y SE REMITE A LAS COMISIONES DE GOBERNACIÓN Y PUNTOS CONSTITUCIONALES Y A LA DE ATENCIÓN A GRUPOS VULNERABLES DE LA SOCIEDAD.**

13-Nov-2013 Folio 1162

Escrito de la Senadora Ana Lilia Herrera Anzaldo, Vicepresidenta de la Cámara de Senadores del Congreso de la Unión, con el que remite a este Poder Legislativo, acuerdo

mediante el cual se exhorta a los congresos estatales para legislar en materia de seguridad en la fabricación, almacenamiento, venta y uso de pólvora, explosivos y quema de artificios pirotécnicos, con el objeto de salvaguardar a la población. **RECIBO Y SE REMITE A LA COMISIÓN DE SEGURIDAD PÚBLICA.**

13-Nov-2013 Folio 1163

Escrito de la C. Lic. Leonor Santos Navarro, Secretaria del Consejo Estatal Electoral y de Participación Ciudadana, con la cual hace del conocimiento a esta Soberanía, que la Lic. Sara Blanco Moreno, resultó electa con el carácter de Presidenta dicho organismo electoral, por el periodo de dos años e inició sus funciones de manera inmediata, a partir del día 08 de noviembre del año en curso. **RECIBO Y ENTERADOS.**

13-Nov-2013 Folio 1164

Escrito del Director y del Representante Sindical del CBTA #264, ubicado en el Poblado Miguel Alemán, Municipio de Hermosillo, Sonora, mediante el cual solicitan la intervención de este Poder Legislativo, para lograr la recuperación del pago de la compensación por vida cara sobre sueldos y salarios, la cual les fue cancelada. **RECIBO Y SE REMITE A LAS COMISIONES DE EDUCACIÓN Y CULTURA Y A LA DE ASUNTOS DEL TRABAJO.**

14 Nov-2013 Folio 1165

Escrito del diputado José González Morfín, Vicepresidente de la Cámara de Diputados del Congreso de la Unión, con el que remite a este Poder Legislativo, acuerdo mediante el cual se exhorta a las Legislaturas de los Estados a homologar la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia con las leyes en la materia, en referencia con la definición y acciones específicas respecto al acoso y hostigamiento sexual. **RECIBO Y SE REMITE A LA COMISIÓN DE JUSTICIA Y DERECHOS HUMANOS.**

14 Nov-2013 Folio 1166

Escrito del Mtro. Jorge Luis Ibarra Mendívil, Secretario de Educación y Cultura, con el cual realiza la contestación al acuerdo número 81, aprobado por esta Soberanía el pasado

día 24 de octubre del año en curso, dando cumplimiento a lo establecido en los artículos 155 BIS de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Sonora y 8 BIS de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Sonora. **RECIBO Y SE ACUMULA AL EXPEDIENTE.**

15-Nov-2013 Folio 1167

Escrito del Ejecutivo Estatal, refrendado por el Secretario de Gobierno, con el cual envían a este Poder Legislativo, el Tercer Informe Trimestral correspondiente al año 2013, mismo que da cuenta del avance de las finanzas publicas del periodo Julio-Septiembre. **RECIBO Y SE REMITE A LA COMISIÓN DE VIGILANCIA DEL INSTITUTO SUPERIOR DE AUDITORÍA Y FISCALIZACIÓN.**

15-Nov-2013 Folio 1168

Escrito del C. Lic. Carlos Manuel Villalobos Organista, Secretario de Hacienda, con el que remite los Estados Financieros Trimestrales del Gobierno del Estado que corresponden al periodo de Julio-Septiembre del 2013. **RECIBO Y SE REMITE A LA COMISIÓN DE VIGILANCIA DEL INSTITUTO SUPERIOR DE AUDITORÍA Y FISCALIZACIÓN.**

15-Nov-12 Folio 1170

Escrito del Gobernador del Estado y del Secretario de Gobierno, con el cual presentan iniciativas de Ley de Ingresos y Presupuesto de Ingresos del Estado para el Ejercicio Fiscal del año 2014; de Ley que Reforma, Deroga y Adiciona Diversas Disposiciones Fiscales y de Proyecto de Presupuesto de Egresos del Gobierno del Estado para el Ejercicio Fiscal 2014. **RECIBO Y SE TURNA A LAS COMISIONES PRIMERA Y SEGUNDA DE HACIENDA, EN FORMA UNIDA.**

15-Nov-2013 Folio 1171

Escrito del Gobernador del Estado y del Secretario de Gobierno, con el cual presentan iniciativa de Decreto que autoriza al titular del Poder Ejecutivo del Estado de Sonora, para que en nombre y representación del Gobierno del Estado de Sonora, celebre uno o varios

empréstitos por un monto de hasta \$14,402,000,000.00 (Catorce mil cuatrocientos dos millones de pesos 00/100 M. N.), para destinarse a inversión pública productiva, consistente en la reestructura y/o refinanciamiento de pasivos ya existentes, y/o, en su caso, para la emisión de valores, cuyo monto que pudiese ser obtenido sería destinado a pagar obligaciones bancarias existentes de manera directa por el Estado o indirecta por organismos estatales, mismas que deberán estar reportadas en los correspondientes estados financieros. **RECIBO Y SE TURNA A LAS COMISIONES PRIMERA Y SEGUNDA DE HACIENDA, EN FORMA UNIDA.**

15-Nov-2013 Folio 1172

Escrito del Gobernador del Estado y del Secretario de Gobierno, con el cual presentan iniciativa de Decreto que reforma y adiciona diversas disposiciones del Código Penal para el Estado de Sonora y del Código de Procedimientos Penales para el Estado de Sonora. **RECIBO Y SE TURNA A LA COMISIÓN DE JUSTICIA Y DERECHOS HUMANOS.**

15-Nov-2013 Folio 1173

Escrito del Lic. Francisco Cuevas Saenz, Vocal Presidente del Instituto de Transparencia Informativa del Estado de Sonora, con el que remite a este Poder Legislativo, el anteproyecto de presupuesto de egresos de ese Instituto para el ejercicio fiscal 2014. **RECIBO Y SE REMITE A LAS COMISIONES PRIMERA Y SEGUNDA DE HACIENDA.**

COMISION DE SALUD

DIPUTADOS INTEGRANTES:

**RAÚL AUGUSTO SILVA VELA
BALTAZAR VALENZUELA GUERRA
MIREYA ALMADA BELTRÁN
JOSÉ LUIS MARCOS LEÓN PEREA
ABEL MURRIETA GUTIÉRREZ
GUADALUPE ADELA GRACIA BENÍTEZ
PRÓSPERO MANUEL IBARRA OTERO**

HONORABLE ASAMBLEA:

A los diputados integrantes de la Comisión de Salud de esta Sexagésima Legislatura, nos fue turnado por la Presidencia, para estudio y dictamen, escrito del diputado Raúl Augusto Silva Vela, el cual contiene iniciativa de Ley de Salud Mental del Estado de Sonora.

En consecuencia, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 85, 92, 94, fracciones I y IV, 97 y 98 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Sonora, presentamos para su discusión y aprobación, en su caso, el presente dictamen al tenor de las siguientes:

PARTE EXPOSITIVA

El día 27 de junio del año en curso, se presentó a esta Soberanía, la iniciativa referida con antelación, misma que se sustenta bajo los siguientes argumentos:

“El concepto de salud, es un estado de completo bienestar físico, mental y social. No solo del buen funcionamiento de los órganos fisiológicos sino también del desarrollo de las capacidades mentales.

La salud mental es el estado de bienestar, de la integración de la persona y su ambiente, que engloba un sinnúmero de factores tanto de necesidades biológicas como psíquicas, mentales y espirituales, así como la capacidad para disfrutar de lo que la vida ofrece. La confianza en sí mismo, el reconocimiento de derechos y obligaciones, además de las necesidades básicas de convivencia sana.

El cuidado de la salud debe de ser una función primordial que cada uno de nosotros debemos cuidar y el Estado, a su vez, debe garantizar la salud de su población estableciendo medios e instrumentos a través de los cuales pueda satisfacer plenamente las necesidades que conlleva.

La salud puede verse afectada por muchas enfermedades y discapacidades diferentes, las cuales pueden variar en gravedad, algunas discapacidades inusuales, o comunes, son visibles por otros, tales como la ceguera o parálisis. Pero muchas no lo son, como las enfermedades mentales que afectan la habilidad de trabajar o mantener un hogar.

Estos trastornos son afecciones que generalmente causan angustia y deterioro importante en áreas del funcionamiento psíquico, equilibrio emocional, rendimiento intelectual y comportamiento social, entre otros.

Los enfermos mentales están expuestos en todo el mundo a una amplia gama de violaciones de los derechos humanos. A menudo son aislados y en algunas comunidades, maltratados y abandonados. Tienen que enfrentarse diariamente a la discriminación en la educación el empleo y la vivienda.

Las organizaciones no gubernamentales y gubernamentales, los profesionales, las instituciones y otros interesados debemos unir fuerzas para educar a la población y cambiar sus actitudes hacia las enfermedades mentales, además de abogar por los derechos de estos enfermos.

Se deben incrementar mecanismos de vigilancia de los derechos humanos para proteger a los pacientes del trato inhumano y degradante y de las malas condiciones de vida.

Es importante poner atención a esta problemática y considerarla de mayor importancia, así poner en práctica políticas, leyes y servicios de salud mental que fomenten los derechos de los enfermos mentales, les den poder para elegir sobre su vida, así como protección legal y asegurar su plena integración y participación en la comunidad.

Tomando en cuenta los objetivos de los acuerdos internacionales, los derechos humanos constituyen una de las bases fundamentales para la legislación de salud mental.

La legislación de salud mental es una poderosa herramienta para codificar y consolidar el derecho a privacidad, autonomía personal, a prohibición de tratos inhumanos y degradantes, ambientes menos restrictivos de la libertad y derecho a la información y participación tanto de los enfermos como de sus familiares.

La discriminación adopta muchas formas, afecta muchas áreas fundamentales de la vida, puede tener impacto sobre el acceso de una persona al tratamiento y atención adecuados así como sobre otras áreas de la vida.

En muchas sociedades la vida de las personas con trastornos mentales es extremadamente dura y la ausencia de protección legal contra el tratamiento impropio son importantes factores concurrentes. Son frecuentemente privadas de su libertad por períodos prolongados y se les priva de atención médica básica, además de que están expuestos a tratos inhumanos y degradantes. Y son vulnerables a violaciones tanto dentro y fuera del contexto institucional, incluso en el ámbito de sus propias comunidades y aún de sus familias.

Es preciso ofrecer a las personas que sufren algún tipo de enfermedad mental, programas integrales de rehabilitación.”

Derivado de lo expuesto, esta Comisión somete a consideración del Pleno de este Poder Legislativo el presente dictamen, mismo que se funda en las siguientes:

CONSIDERACIONES

PRIMERA.- Es facultad constitucional y de orden legal de los diputados al Congreso del Estado, iniciar ante este Órgano Legislativo, las leyes, decretos o acuerdos de observancia y aplicación en el ámbito jurisdiccional del Estado, atento a lo dispuesto por los artículos 53, fracción III de la Constitución Política del Estado de Sonora y 32, fracción II de la Ley Orgánica del Poder Legislativo.

SEGUNDA.- Conforme al orden jurídico local, es potestad constitucional exclusiva de este Poder Legislativo discutir, aprobar y expedir toda clase de leyes, decretos y acuerdos de observancia y aplicación en el ámbito territorial del Estado, siendo materia de ley toda resolución que afecte a las personas en general, de decreto la que otorgue derechos o imponga obligaciones a personas determinadas, y de acuerdo en los demás casos, según lo dispuesto por el artículo 52 de la Constitución Política del Estado de Sonora.

TERCERA.- Corresponde a esta Soberanía velar por la conservación de los derechos de los ciudadanos y habitantes del Estado y proveer, por cuantos medios

estén a su alcance, a su prosperidad general, pudiendo concurrir con los demás poderes del Estado y gobiernos municipales, a la consecución de los fines y propósitos que redunden en beneficio de la colectividad, conforme a lo dispuesto por el artículo 64, fracción XXXV, de la Constitución Política del Estado de Sonora.

CUARTA.- El derecho a la salud de la población del Estado de Sonora es un derecho fundamental consagrado en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, cuyo objeto es señalar un conjunto de atribuciones al aparato estatal que permitan proporcionar, propiciar y garantizar las condiciones necesarias a efecto de que la salud de la población esté protegida, con mejores acciones de prevención y atención de la salud.

QUINTA.- La salud mental incluye nuestro bienestar emocional, psíquico y social. Afecta la forma en cómo pensamos, sentimos y actuamos. También ayuda a determinar cómo manejamos el estrés, nos relacionamos con otras personas y tomamos decisiones. La salud mental es importante en todas las etapas de la vida, desde la niñez y la adolescencia, hasta la edad adulta. Existen muchas causas de enfermedades mentales, los genes, la historia familiar, las experiencias de vida, el estrés o una historia de abuso.

La salud mental representa, desde hace tiempo, una cuenta pendiente para la salud pública de nuestro país y ha quedado relegada frente a otros padecimientos que las políticas públicas consideran prioritarios. A pesar de que los datos muestran una creciente morbilidad y mortalidad por trastornos mentales y de la personalidad, carecemos aún de un amplio y comprensivo programa que permita dar atención y rehabilitación integral a las personas. Por esa razón, los recursos invertidos en salud mental suelen ser pocos e insuficientes.

Hoy por hoy, México experimenta una transición epidemiológica “polarizada”, cuyos rasgos más notorios son la disminución de enfermedades infectocontagiosas y el aumento de padecimientos crónico-degenerativos, incluidos los

trastornos mentales que constituyen un problema importante de salud pública debido a su elevada prevalencia, la gran carga de enfermedad que generan y los altos costos económicos y sociales que producen. Uno de los más relevantes es la depresión, de acuerdo con el texto “Depresión: estado actual y la necesidad de políticas públicas en México”, editado por el Instituto Nacional de Salud Pública, hay alrededor de 350 millones de personas en todo el mundo que viven deprimidas.

En México, desde hace 10 años, los datos son alarmantes; según los reseñas de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica, coordinada por la Dra. María Elena Medina Mora, en México, los trastornos más frecuentes identificados en nuestro país fueron los de ansiedad, con una prevalencia de 14.3% alguna vez en la vida de las personas, seguidos por los trastornos de uso de sustancias (9.2%) y los trastornos afectivos (9.1%).

La insuficiencia de servicios, aunada a una falta de cultura de cuidado de la salud mental por parte de la población, nos ha llevado a ser uno de los países que presentan los niveles más bajos de “búsqueda de ayuda” por parte de quienes padecen algún trastorno mental o de la personalidad.

De acuerdo con María Elena Medina Mora, en México, menos del 20% de quienes presentan algún trastorno afectivo acude a un médico para buscar tratamiento. Y quienes sí lo hacen, pueden tardar hasta 14 años antes de acudir en búsqueda de algún tratamiento, esto debido a la ausencia de una política efectiva de atención en todo el sector salud.

Por otra parte, además del evidente sufrimiento debido a los trastornos mentales, existe una carga escondida de estigma y discriminación, enfrentada por aquellas personas con trastornos mentales. Tanto en estados de alto como de bajo ingreso, la estigmatización de las personas con trastornos mentales ha persistido a lo largo de la historia, y se ha manifestado en la generación de estereotipos, el miedo, la vergüenza, el enojo y el rechazo o elusión. Las violaciones de derechos humanos y libertades básicos, y

la denegación de derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales a aquellas personas que sufren de trastornos mentales son un suceso común, tanto en ámbitos institucionales como en la comunidad. El abuso físico, sexual y psicológico es una experiencia cotidiana para muchas personas con trastornos mentales. Además, estas personas se enfrentan con una injusta legislación de salud mental, denegación de oportunidades laborales y con discriminación en el acceso a servicios, seguros de salud y políticas de vivienda. Muchos de estos hechos no son denunciados y, por ello, esta carga no ha sido debidamente cuantificada.

Ante tal problemática, esta Comisión dictaminadora, al entrar al análisis de la iniciativa en comento, comparte y retoma lo vertido en la exposición de motivos del presente dictamen, ya que son alarmantes las cifras de enfermedades mentales, en virtud de que se estima que casi 340 millones de personas en todo el mundo sufren de depresión, 45 millones de esquizofrenia y 29 de demencia, cifras que según la Organización Mundial de la Salud, aumentará significativamente en el futuro.

En esa tesitura, hay muchas maneras de mejorar la vida de la personas con trastornos mentales. Una de las más importantes es a través de políticas, planes y programas que les permitan gozar de mejores servicios. Para implementar dichas políticas y planes, es necesario contar con una buena legislación —es decir, una ley que asiente, en su contexto, estándares de derechos humanos y buenas prácticas, por lo que, bajo los argumentos expresados, los integrantes de esta dictaminadora estimamos viable la iniciativa planteada y su correspondiente aprobación por parte del Pleno de esta Soberanía, en virtud de que con la presente, proporcionaremos un marco jurídico que tiene como objeto, garantizar y promover el respeto y la protección efectiva de los derechos humanos de las personas con trastornos mentales, estableciendo mecanismos y niveles adecuados para la sensibilización hacia la persona, el fomento de la salud mental en las instituciones de salud y la garantía en el acceso al tratamiento de todas las personas con trastornos mentales en el Estado, en condiciones de igualdad efectiva y no discriminación, cumpliendo así con el imperativo que establece el artículo 4 de la Constitución Política de

los Estados Unidos Mexicanos, el cual establece la obligación del Estado de proveer lo necesario para propiciar el ejercicio pleno del derecho a la salud.

En consecuencia, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 52 de la Constitución Política del Estado de Sonora, sometemos a consideración del Pleno los siguientes proyectos de:

LEY

DE SALUD MENTAL DEL ESTADO DE SONORA

TÍTULO PRIMERO DISPOSICIONES GENERALES

CAPÍTULO ÚNICO DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1.- La presente Ley es de orden público, interés social y observancia general, aplicable en el Estado de Sonora con el fin de regular las bases y modalidades para garantizar el acceso a los servicios de salud mental así como los mecanismos adecuados para la sensibilización, promoción, prevención, evaluación, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y fomento en materia de salud mental en instituciones de salud pública, social y privada del Estado de Sonora.

Artículo 2.- La Presente Ley tiene por objeto:

I.- Garantizar y promover el respeto y la protección efectiva de los derechos humanos de las personas con trastornos mentales;

II.- Regular las bases y modalidades, para garantizar el acceso a los servicios de salud mental del Estado de Sonora, con un enfoque de derechos humanos e incorporando la perspectiva de género;

III.- Establecer los mecanismos y niveles adecuados para la sensibilización hacia la persona, promoción, prevención, evaluación, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y fomento de la salud mental en instituciones de salud pública del Estado de Sonora, así como para personas físicas o morales de los sectores social y privado, que coadyuven en la prestación de servicios en los términos y modalidades establecidas en la presente Ley;

IV.- Definir los mecanismos y lineamientos para promover la participación de la población, en el desarrollo de los programas de salud mental del Estado de Sonora;

V.- Proteger a la población afectada por trastornos mentales a través de los servicios de salud en el Estado de Sonora;

VI.- Promover la erradicación de los prejuicios y estigmas contra las personas que padecen trastornos mentales; y

VII.- Las demás que le señalen esta Ley y demás disposiciones aplicables.

Artículo 3.- Para los efectos de esta Ley se define a la salud mental no sólo como la ausencia de trastornos mentales, sino como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.

Artículo 4.- Toda persona que habite o transite en el Estado de Sonora, independientemente de su edad, género, condición social, condiciones de salud, religión, identidad étnica, orientación sexual o cualquiera otro, tiene derecho a la salud mental.

Artículo 5.- El Gobierno del Estado, las Secretarías e instituciones públicas y sociales en el ámbito de sus respectivas competencias, tienen la obligación de garantizar el cumplimiento del derecho a la salud mental, mediante una política transversal, con respeto a los derechos humanos y con un enfoque de género. Las instituciones privadas que brinden atención a la salud mental están obligadas a cumplir, en el ámbito de su competencia con las disposiciones de esta Ley.

Artículo 6.- El núcleo familiar desempeña una función esencial en el desarrollo de las potencialidades de las personas con algún trastorno mental, para ello deberá:

I.- Proporcionar apoyo, cuidados, educación, protección a la salud, alimentación suficiente y adecuada;

II.- Respetar los principios de autonomía individual, independencia, igualdad, no discriminación, y todos aquellos que garanticen la igualdad en el ejercicio de sus derechos;

III.- Recibir apoyo por parte del Gobierno del Estado de Sonora, para el desarrollo de actividades que promuevan la integración social, laboral y el desarrollo de sus integrantes;

IV.- Recibir capacitación y orientación por parte de las instituciones públicas, sociales y privada; y

V.- Participar en actividades culturales, educativas, recreativas, deportivas y de esparcimiento, que contribuyan al desarrollo integral de las personas con alguna enfermedad mental. Corresponde al Gobierno del Estado a través de sus dependencias y entidades establecer la coordinación necesaria para proporcionar a las personas que integren el núcleo familiar, debida asistencia, asesoría, orientación, capacitación y adiestramiento necesario para enfrentar dicha enfermedad.

Artículo 7.- 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 una atención integral en salud mental, a través de la sensibilización, promoción, prevención de riesgos, la evaluación, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y seguimiento, en los términos previstos en la presente Ley;

II.- Derecho a la salud mental: Es la garantía de toda persona al bienestar psíquico y físico, identidad, dignidad, respeto y un tratamiento integral con el propósito de una óptima integración social, para lo cual el Gobierno del Estado tiene la obligación de planear, organizar, operar y supervisar el funcionamiento de los servicios a los que se refiere la presente Ley;

III.- 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;

IV.- Trastorno Mental: Afectación de la salud mental de una persona debido a la presencia de un comportamiento derivado de un grupo de síntomas identificables en la práctica clínica que en la mayoría de los casos se acompaña de malestar e interfiere en las actividades cotidianas del individuo y su entorno;

V.- Evaluación Clínica: conjunto de exámenes que realiza un equipo multidisciplinario, 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;

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

VII.- Representante legal: Persona facultada por la ley para obrar en nombre y representación del usuario;

VIII.- Gobierno: Gobierno del Estado de Sonora;

IX.- Información de la salud mental: Acciones encaminadas a mejorar la salud mental y a eliminar el estigma y la discriminación hacia las personas con algún trastorno mental;

X.- Infraestructura: conjunto de instalaciones, construcciones, mobiliario y equipo, así como personal de salud, cuyo objeto sea otorgar los servicios de salud mental a la población;

XI.- Ley General: Ley General de Salud;

XII.- Ley de Salud: Ley 109, de Salud para el Estado de Sonora;

XIII.- Ley: Ley de Salud Mental del Estado de Sonora;

XIV.- Persona usuaria: toda persona que recibe el beneficio de cualquier programa o campaña de promoción de salud mental, de prevención o manejo de trastornos mentales, encaminadas a la preservación de su salud mental y calidad de vida;

XV.- Personal de salud: especialistas, técnicos, auxiliares y demás trabajadores profesionales que laboran en la prestación de los servicios de salud, actualizados en la materia;

XVI.- Prevención de riesgos en salud mental: conjunto de acciones contenidas en los planes, programas, campañas y proyectos gubernamentales, nacionales e internacionales, 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 y dar a conocer procedimientos con el propósito principal de preservar la calidad de vida;

XVII.- Promoción de la Salud Mental: estrategia concreta, concebida como la suma de las acciones de los distintos sectores de la población, las autoridades sanitarias y los prestadores de servicios de salud pública, privada y social, encaminadas al desarrollo de mejores condiciones de salud mental individual y colectiva, priorizando la atención en primer nivel;

XVIII.- Psicofarmacoterapia: tratamiento médico psiquiátrico dirigido a algún trastorno mental, que se apoya en el empleo de medicamentos de diseño específico;

XIX.- Psicoterapia: conjunto de métodos y recursos utilizados para el tratamiento psicológico de las personas, mediante los cuales interacciona la persona usuaria y el especialista en la materia con el propósito de promover la adaptación al entorno, la salud física o psíquica, la integridad de la identidad psicológica, el bienestar de las personas y el mejoramiento de su calidad de vida;

XX.- Red de Salud: Red Estatal de Salud Mental.- La estructura de servicios de atención en salud mental conformada por el primero, segundo y tercer nivel de atención en salud;

XXI.- Reglamento: Reglamento de la Ley de Salud Mental del Estado de Sonora;

XXII.- 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 usuario en salud mental, pueda actuar en comunidad tan activamente como sea posible y de manera independiente en su entorno social;

XXIII.- Secretaría: Secretaría de Salud del Estado de Sonora;

XXIV.- Secretaría de Educación: Secretaría de Educación del Estado de Sonora.

XXV.- Servicios de Salud de Sonora: Organismo Público Descentralizado del Gobierno del Estado de Sonora, dedicado a la operación de programas preventivos, así como a la atención médica y a la protección contra riesgos sanitarios;

XXVI.- Sistema de Información: Sistema de Información, Vigilancia y Evaluación en Salud Mental, centro de información técnica, permanente y estratégico de consulta, dependiente de los Servicios de Salud de Sonora;

XXVII.- Primer nivel de atención: atención otorgada por los Servicios de Salud de Sonora, el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Gobierno del Estado de Sonora, los Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de los Municipios, las Unidades Especializadas en Salud Mental (UNEMES-CISAME) y cualquier otra institución de Gobierno, que preste algún servicio de salud a la población en general, mismos que deben estar actualizados en la materia;

XXVIII.- Segundo nivel de atención: atención hospitalaria y ambulatoria otorgada por las unidades médicas dependientes de los Servicios de Salud;

XXIX.- Tercer nivel de atención: atención hospitalaria y ambulatoria otorgada por las Unidades Médicas de Especialidades dependientes de los Servicios de Salud de Sonora;

XXX.- Titular de la Secretaría: persona titular de la Secretaría de Salud del Estado de Sonora;

XXXI.- 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 que presenta algún trastorno mental;

XXXII.- Unidad de Atención Ambulatoria Inmediata: Unidad médica integrada por terapeutas especializados en el tratamiento médico de emergencia y en la prestación de atención psiquiátrica, para pacientes que requieren atención inmediata no hospitalaria; y

XXXIII.- Unidad de hospitalización de corta estancia: Unidad Médica integrada por profesionales especializados en el tratamiento médico de urgencias y en la prestación de atención psiquiátrica para pacientes agudos que por el trastorno mental que presenten, requieran de hospitalización inmediata.

TÍTULO SEGUNDO DE LOS PRINCIPIOS Y DERECHOS FUNDAMENTALES

CAPÍTULO UNICO DE LOS PRINCIPIOS DE LA LEY

Artículo 8.- Son principios de la Ley:

I.- El respeto irrestricto a los derechos humanos de las personas con trastornos mentales;

II.- La universalidad en el acceso al tratamiento de todas las personas con trastornos mentales en el Estado, en condiciones de igualdad efectiva y no discriminación, en los términos establecidos en esta Ley;

III.- La prevención de los trastornos mentales con carácter prioritario para el Sistema Estatal de Salud;

IV.- El carácter público de las prestaciones que señala esta Ley;

V.- La atención a las personas que padezcan trastornos mentales, en forma integral;

VI.- La transversalidad de las políticas de atención a las personas con trastornos mentales;

VII.- La valoración de las necesidades de las personas con trastornos mentales, atendiendo a los criterios de equidad para garantizar la igualdad;

VIII.- Confidencialidad;

IX.- Consentimiento y consentimiento informado del paciente;

X.- Ingreso voluntario e involuntario;

XI.- Alternativa menos restrictiva;

XII.- Tratamiento voluntario e involuntario en entornos hospitalarios;

XIII.- Tratamiento en atención comunitaria;

XIV.- Mecanismo de revisión periódica;

XV.- Competencia;

XVI.- Acreditación para los profesionales en salud mental; y

XVII.- Derechos y participación de las familias y los usuarios de salud mental.

Artículo 9.- La sensibilización, promoción, prevención, evaluación, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, seguimiento y fomento en materia de salud mental tiene carácter prioritario y se basará en el conocimiento de las causas de los trastornos mentales.

Artículo 10.- Son derechos fundamentales de todas las personas que padezcan un trastorno mental o que estén siendo atendidas por esta causa, los establecidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y las leyes que de ella emanen, los establecidos en la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Sonora, y los ordenamientos que de ella deriven; así como los establecidos en los instrumentos y tratados internacionales de los que México sea estado parte, así como los siguientes derechos:

- I.- Al acceso oportuno y digno a los servicios de salud mental;
- II.- A la identidad, a la pertenencia, a su genealogía, a su historia y al reconocimiento de su personalidad jurídica;
- III.- Al respeto a su dignidad humana, singularidad, autonomía y consideración de los vínculos familiares y sociales al encontrarse en proceso de atención;
- IV.- A recibir tratamiento y a ser tratado con la alternativa terapéutica más conveniente, que menos restrinja sus derechos y libertades, promoviendo la integración familiar, laboral y comunitaria;
- V.- A no ser identificado ni discriminado por padecer o haber padecido algún trastorno mental;
- VI.- A la información adecuada y comprensible, inherente a su salud y al tratamiento, incluyendo las alternativas para su atención;
- VII.- A participar en la toma de decisiones relacionadas con su atención y tratamiento, en los casos que proceda;
- VIII.- A la atención basada en fundamentos científicos y terapéuticos ajustados a principios éticos y sociales;
- IX.- Al tratamiento personalizado y a la atención integral en un ambiente apto con resguardo de su intimidad y privacidad;
- X.- A la ampliación de la alternativa terapéutica más conveniente y que menos limite su libertad;
- XI.- A la rehabilitación y la reinserción familiar y social, salvo que medie contraindicación profesional;
- XII.- A tener acceso a la mejor atención disponible en materia de salud mental y adecuada a sus antecedentes culturales en todos los establecimientos hospitalarios públicos y privados del estado y que abarque cualquiera de los distintos niveles de atención;
- XIII.- A ser atendidas, en la medida de lo posible, en la comunidad en la que vive y cuando el tratamiento se administre en una institución especializada a ser tratadas cerca de su hogar, o del hogar de sus familiares o amigos y regresar a la comunidad lo antes posible;
- XIV.- A la protección contra la explotación económica, sexual, así como el maltrato físico, psicológico y emocional por parte de particulares o instituciones públicas o privadas;
- XV.- A que se trate confidencialmente la información que le concierne;

XVI.- Al acceso a la información contenida en su expediente clínico. Se entiende que este derecho comprende no solo a personas hospitalizadas en una institución de salud mental, sino también a personas que han sido evaluadas u hospitalizadas en el pasado atendiendo a lo establecido en la o las normas oficiales mexicanas respecto del expediente clínico;

XVII.- A presentar quejas conforme a los procedimientos establecidos en la normatividad vigente; y a un recurso efectivo ante los tribunales competentes, que las ampare contra actos que violen los derechos fundamentales reconocidos por la Constitución Federal, las leyes que de ella emanen, la constitución local y las leyes del Estado y el derecho internacional;

XVIII.- A la atención médica en el momento que lo solicite y, en su caso, a ser atendido en las instancias de salud que se requieran, para completar su proceso de tratamiento y rehabilitación;

XIX.- A ser informado sobre las campañas, planes, programas y servicios que proporcionen el Gobierno del Estado y las instituciones sociales y privadas en materia de salud mental;

XX.- A conservar la confidencialidad de información personal, a una historia clínica; de conformidad con lo establecido en las normas oficiales y al anonimato de los participantes en estudios;

XXI.- 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 de reclusorios y comunidades para adolescentes, así como a grupos vulnerables;

XXII.- A que se apliquen exámenes de valoración en periodos de tiempo cortos, confiables y actualizados que consideren su entorno social o característica a estudiar y a conocer los alcances y las limitaciones de las evaluaciones realizadas;

XXIII.- A solicitar una segunda opinión diagnóstica, 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;

XXIV.- A ser ingresado a un hospital por prescripción médica, cuando la severidad de los síntomas y signos así lo indiquen;

XXV.- A ser egresado de hospital, sólo cuando el médico tratante considere que puede continuar su tratamiento en forma ambulatoria y que ya no exista el riesgo que su conducta o acciones puedan causarle daño físico inmediato o inminente a sí mismo o a terceros;

XXVI.- A la accesibilidad de familiares u otras personas, en el acompañamiento de las personas usuarias de los servicios de salud mental, salvo que medie contraindicación profesional; y

XXVII.- A recibir un trato digno y con respeto a sus derechos humanos, por parte de sus familiares y a que estos le proporcionen alimentos y cuidados necesarios para su rehabilitación integral.

TÍTULO TERCERO

DE LAS ACCIONES PARA LA ATENCIÓN DE LA SALUD MENTAL

CAPÍTULO I

DE LAS ATRIBUCIONES Y OBLIGACIONES DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE SONORA

Artículo 11.- Para la prevención y promoción de la salud mental, los Servicios de Salud de Sonora, a través del Servicio Estatal de Salud Mental, deberá:

I.- Dar a conocer las acciones que procuran una vida saludable a través de actividades educativas, recreativas y cívicas;

II.- Motivar a la comunidad a la realización de acciones y proyectos que benefician a la salud; ello mediante la utilización de recursos destinados al fomento de la salud mental, apoyando actividades de las organizaciones del sector social y privado que estén avocadas en actividades y proyectos de salud mental;

III.- Apoyar y asesorar a grupos de autoayuda;

IV.- Fortalecer las acciones comunitarias que aseguren los factores de protección;

V.- Diseñar y llevar a cabo campañas que reduzcan los factores de riesgo, y colaborar en el desarrollo de las mismas, cuando sea requerido por otras instancias de gobierno o instituciones, de acuerdo con la normatividad aplicable;

VI.- Participar en las acciones de atención psicológica a personas afectadas en situación de emergencia o desastre en el Estado de Sonora; y

VII.- Elaborar, difundir y llevar a cabo los programas de salud mental, así como contribuir en su elaboración y aplicación cuando sea requerido por otras instancias de gobierno o instituciones, de acuerdo con la normatividad aplicable.

Artículo 12.- Corresponden al Servicio Estatal de Salud Mental, en el ámbito de su 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 para el Estado de Sonora, conforme a los lineamientos establecidos en la Ley General de Salud, las Normas Oficiales Mexicanas, y el presente ordenamiento, fomentando la participación de los sectores social y privado;

II.- Implementar de manera formal y sistemática programas en materia de salud mental, con un enfoque de derechos humanos y perspectiva de género; procurando involucrar a los familiares y organizaciones no gubernamentales avocadas a la salud mental;

III.- Diseñar y ejecutar de manera permanente en los medios de difusión masiva 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;

IV.- Coordinar y supervisar la Red Estatal de Salud Mental;

V.- Instalar, administrar y operar los Módulos de Atención en Salud Mental en las unidades hospitalarias;

VI.- Instalar y administrar el Sistema de Información, Vigilancia y Evaluación en Salud Mental;

VII.- Instalar, administrar y operar la línea telefónica de Salud Mental y la página electrónica para brindar orientación y canalización, a los servicios de atención mental, en su caso;

VIII.- Instalar, administrar y operar las unidades de atención ambulatoria inmediata y las unidades de hospitalización de corta estancia en los hospitales y centros de salud dependientes de los Servicios de Salud de Sonora;

IX.- Llevar a cabo reuniones periódicas con los demás organismos centralizados, descentralizados y desconcentrados de la Administración Pública del Estado de Sonora, a efecto de suscribir los instrumentos jurídicos necesarios para generar las condiciones necesarias para la rehabilitación, invitando al sector social y privado que estén avocados a la salud mental a realizar propuestas o en su caso, emitir opinión al respecto;

X.- 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;

XI.- 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 sensibilización, promoción, prevención, diagnóstico oportuno, tratamiento y rehabilitación en prestación de los servicios de salud mental;

XII.- Coordinarse con la Secretaría del Trabajo, a efecto de establecer acciones y convenios para que las personas con trastornos mentales, puedan ser incluidos como parte de la plantilla laboral de las empresas e instituciones de Gobierno, mismas que se especificarán en el Reglamento de la presente Ley;

XIII.- 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 para el Estado de Sonora y los diversos programas generados, el cual deberán remitir al Congreso del Estado; y

XIV.- Las demás acciones que contribuyan a la promoción y fomento de la salud mental de la población.

Artículo 13.- Los Servicios de Salud de Sonora deberán disponer de lo necesario para que se establezcan programas permanentes especiales de atención en salud mental, de acuerdo con las normas oficiales en la materia.

Artículo 14.- Las instituciones del sector público, privado y social que participen en programas y acciones en materia de salud mental, deberán remitir al Servicio Estatal de Salud Mental, un informe anual sobre las estrategias implementadas y sus resultados.

CAPÍTULO II

DEL PERSONAL DE SALUD PARA LA ATENCIÓN EN SALUD MENTAL

Artículo 15.- Para la prevención y atención de los trastornos mentales los Servicios de Salud de Sonora, a través del Servicio Estatal de Salud Mental, contará con la estructura orgánica administrativa necesaria para garantizar la atención oportuna y expedita tomando como base el presupuesto que para tal efecto se le asigne y demás disposiciones aplicables.

Artículo 16.- La atención que preste el personal de salud mental, público, social y privado, se dispensará siempre con arreglo a esta Ley, a las normas éticas de los profesionales de salud mental, en particular las normas aceptadas internacionalmente, como los "Principios de Ética Médica Aplicables a la Función del Personal de Salud", aprobadas por la Asamblea General de las Naciones Unidas. En ningún caso se hará uso indebido de los conocimientos y las técnicas terapéuticas.

Artículo 17.- Para efectos de contratación del personal necesario y considerando la prioridad de atención de salud mental en la población, los Servicios de Salud de Sonora, a través del Servicio Estatal de Salud Mental, determinará los criterios para el cumplimiento de los objetivos de la presente Ley.

Artículo 18.- 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.

Artículo 19.- La formación profesional en materia de prevención, requiere de la capacitación de los profesionistas de las ramas médica, paramédica y afín, en los métodos para la elaboración de programas preventivos y actualizados en las diferentes campañas y programas gubernamentales internacionales, nacionales y regionales vinculados con la salud mental.

Artículo 20.- La capacitación en materia de prevención, 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.

CAPÍTULO III DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS

Artículo 21.- Todo prestador de servicios de salud mental público, social y privado, debe actuar con un enfoque de derechos humanos y perspectiva de género en la atención que brinde a las personas usuarias, observando los principios de equidad e imparcialidad, teniendo como objetivo principal la reinserción social de la persona con alguna enfermedad mental, favoreciendo la continuidad del tratamiento, a través de la aplicación de acciones que para tal efecto se diseñen.

Artículo 22.- Cuando un prestador de servicios de salud mental de los sectores público, social y privado que observe síntomas y/o signos que hagan sospechar algún tipo de lesión, discriminación, maltrato o cualquier otro signo que presuma la comisión de un delito en la persona que tenga algún trastorno mental, deberá de dar aviso inmediato a la autoridad correspondiente.

Artículo 23.- La atención que proporcionen los prestadores de servicio de salud mental deberá incluir la prevención, promoción, protección y procurará restaurar al máximo posible la salud física y mental a través del tratamiento, rehabilitación o referencia a instancias especializadas.

Artículo 24.- Todos los prestadores de servicios de salud mental del sector social, público y privado, participarán y coadyuvarán con las instancias involucradas en el diseño, operación y seguimiento de programas de educación para la salud mental que contemplen la sensibilización, prevención y detección temprana de los trastornos mentales, mismos que serán dirigidos a la población en general, para tal efecto deberán:

- I.- Asistir a las convocatorias que realice el Servicio Estatal de Salud Mental;
- II.- Coordinarse con los Servicios de Salud de Sonora, para fomentar la suscripción de convenios o acuerdos para beneficio de la sociedad;
- III.- Participar en la difusión y publicación en los diversos medios de comunicación sobre la importancia de la detección temprana de los trastornos mentales y las alternativas para su atención en los sectores público, social y privado; y
- IV.- Llevar a cabo cursos de capacitación para la población en general a efecto de crear condiciones para la detección oportuna de los trastornos mentales, conforme a los lineamientos que dicten los Servicios de Salud de Sonora.

CAPÍTULO IV DE LA EVALUACIÓN CLÍNICA Y EL TRATAMIENTO

Artículo 25.- La prevención debe ser accesible a cualquier población y pondrá especial atención a padecimientos mentales donde la calidad de vida del paciente esté involucrada, de tal manera que dichos programas tengan una orientación psicoeducativa.

Artículo 26.- La evaluación clínica se realizará mediante la aplicación de diversos procedimientos que, dependiendo del caso, incluyan entrevistas, estudios clínicos y paraclínicos y buscará lo siguiente:

I.- Contar con elementos con fines diagnósticos, ya sea de carácter clínico, psicoeducativo, neuropsicológico, psicofisiológico, laboral, forense, orientación vocacional, social y de desarrollo; y

II.- Elaborar un diagnóstico para conocer el perfil cognoscitivo, conductual y emocional de las personas que conduzca a la prevención, tratamiento y rehabilitación.

Artículo 27.- El 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 28.- La evaluación y el diagnóstico clínico, deberán realizarse por el personal de salud que realicen dicha actividad, para lo cual deberán cumplir con lineamientos y estándares emitidos por organismos internacionales y nacionales en materia de salud mental, así como la Ley General de Salud y las Normas Oficiales respectivas. El personal de Salud que realice la evaluación y el diagnóstico a los que se refiere el presente artículo, debe contar con el reconocimiento y la capacitación adecuada por un cuerpo colegiado, con la finalidad de garantizar que conoce las limitaciones de los instrumentos y la aplicación de un procedimiento de esta naturaleza en sus distintas variedades.

Artículo 29.- El Psicoterapeuta, debe ser personal de salud con cédula profesional y con estudios en psicoterapia, realizados en instituciones que cuenten con validez oficial.

Artículo 30.- La consulta psicoterapéutica que proporcione el Servicio Estatal de Salud Mental se realizará en los Módulos de Salud Mental de los Centros de Salud o en la consulta externa de la unidad hospitalaria de los Servicios de Salud, que cuente con Módulo de Salud Mental.

Artículo 31.- Para el ejercicio de la psicoterapia se requiere contar con un espacio físico, virtual o telefónico, que garantice los aspectos de confidencialidad, privacidad, aislamiento, con clima artificial, iluminado y sin contaminación.

Artículo 32.- El Reglamento determinará el procedimiento para la valoración clínica de las personas usuarias de los servicios de salud mental.

Artículo 33.- El personal de salud deberá diseñar materiales y programas, así como aplicar procedimientos y técnicas apropiadas para cada usuario, con el objetivo de que la persona alcance un nivel adecuado de funcionalidad.

Artículo 34.- Cuando el caso lo requiera, la persona usuaria será referida a la Institución o al nivel que le corresponda.

Artículo 35.- El personal de salud, debe proporcionar información clara y precisa, a la persona usuaria y a sus familiares y/o representante legal, respecto al tratamiento que se pretenda aplicar, el cual no podrá iniciarse sin antes haber firmado la carta de consentimiento informado.

Artículo 36.- 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 cuando lo amerite, se realizará visita y/o tratamiento domiciliario. Se pondrá especial atención a la recuperación de pacientes con baja adherencia terapéutica.

CAPÍTULO V

DE LA ATENCIÓN EN SALUD MENTAL POR GRUPO DE EDAD Y VULNERABILIDAD

Artículo 37.- Para efectos del presente Capítulo, se consideran trastornos mentales en particular, aquellas afecciones psicopatológicas que presentan las personas y que requieren una atención prioritaria derivado del grado de peligrosidad para la vida de la persona usuaria, de terceros o de los bienes propios y de terceros.

Artículo 38.- Derivado de los trastornos mentales que se presentan en la sociedad y en virtud de que cada uno de ellos requieren atención especializada, los Servicios de Salud de Sonora, buscarán dar prioridad a la niñez, adolescencia, juventud, mujeres con especial atención en condiciones de embarazo y puerperio, menopausia, en adultos mayores, grupos indígenas, población migrante, población en pobreza extrema y en personas que se encuentran en situación de calle, de emergencia o desastre.

Artículo 39.- Los Servicios de Salud de Sonora, en coordinación con la Secretaría de Educación, llevarán a cabo acciones de coordinación para la aplicación de programas relacionados con la salud mental infantil en educación inicial y primaria, así como proporcionar material informativo básico en salud mental a los padres de familia, con el fin de identificar y prevenir algún tipo de trastorno mental en el menor y aplicar las medidas conducentes.

Artículo 40.- La Secretaría de Educación deberá expedir la normatividad necesaria para que las instituciones de educación privada apliquen las acciones señaladas en el artículo anterior.

Artículo 41.- Los Servicios de Salud de Sonora, llevarán a cabo acciones en coordinación con los sectores público, social y privado, para la aplicación de programas relacionados con la salud mental del adulto mayor, así como proporcionar material informativo básico en

salud mental a la familia, con el fin de identificar y prevenir algún tipo de trastorno mental en él y, en su caso, recibirá orientación, asesoría y apoyo psicoterapéutico para mejorar su calidad de vida.

Artículo 42.- El Gobierno del Estado determinará en el Reglamento de esta Ley, aquellos trastornos mentales que requieran una atención prioritaria, para tal efecto, deberá considerar lo siguiente:

I.- Acciones para la sensibilización, promoción, prevención, diagnóstico oportuno, tratamiento y rehabilitación de personas con trastornos mentales, particularizando cada uno de ellos;

II.- Mecanismos de coordinación con el Gobierno Federal, organismos sociales y privados para atender eficazmente a las personas con trastornos mentales, priorizando en todo momento, la prevención;

III.- La asignación de personal especializado para la atención integral de cada uno de los trastornos; y

IV.- Sensibilizar a la sociedad sobre la importancia de la salud mental y los trastornos mentales y las alternativas para la solución de sus problemas relacionados con este tema, tomando en cuenta los determinantes sociales de la enfermedad.

Artículo 43.- El Gobierno del Estado deberá considerar otras enfermedades, tomando en cuenta los estudios e investigaciones científicas que realice el Sistema de Información, Vigilancia y Evaluación en Salud Mental, mismos que serán agrupados e integrados en el Reglamento de la presente Ley.

TÍTULO CUARTO DE LA HOSPITALIZACIÓN

CAPÍTULO ÚNICO DE LA HOSPITALIZACIÓN EN INSTITUCIONES PÚBLICAS O PRIVADAS

Artículo 44.- Para efectos del presente Capítulo, hospitalización es la permanencia temporal de una persona con un trastorno mental severo en alguna de las instituciones del sector público, social o privado, donde un equipo interdisciplinario evalúa y determina la inviabilidad del tratamiento ambulatorio; cuando se requiera la internación, es prioritaria la pronta recuperación y reintegración familiar y social de la persona.

Artículo 45.- La hospitalización de personas con padecimientos mentales, se debe ajustar a principios éticos, científicos, legales y sociales, así como a criterios contemplados en la presente Ley, la Norma Oficial Mexicana para la prestación de Servicios de Salud en Unidades de Atención Integral Hospitalaria Medico-Psiquiátrica y demás normatividad aplicable.

Artículo 46.- El ingreso de las personas usuarias a las unidades que prestan servicios de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica podrá ser voluntario, de emergencia o por orden de autoridad y se ajustará a los procedimientos siguientes:

I.- El ingreso voluntario requiere de la indicación del médico tratante y de la autorización de la persona usuaria, ambas por escrito;

II.- El ingreso de emergencia se presenta en el caso de personas con trastornos mentales severos que requieran atención urgente o representen un peligro grave o inmediato para sí mismos o para los demás. Requiere la indicación de un médico psiquiatra y la autorización de un familiar responsable, tutor o representante legal, ambas por escrito. En caso de extrema urgencia, la persona usuaria puede ingresar por indicación escrita del médico a cargo del servicio de admisión de la Unidad Hospitalaria con el visto bueno del médico responsable del servicio tratante. 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; y

III.- El ingreso por orden de autoridad, se llevará a cabo cuando lo solicite la autoridad competente.

Son autoridades competentes para solicitar ingresos, las autoridades judiciales y los órganos de procuración de justicia.

Artículo 47.- Las Instituciones de salud mental sean públicas, sociales o privadas, deberán:

I.- Abstenerse de todo tipo de discriminación sobre la base de la discapacidad mental, velando por que la voluntad de la persona con trastorno mental prevalezca, atendiendo en todo momento al respeto de los derechos humanos de las personas internadas;

II.- Evitar su aislamiento, permitiendo en todo momento la visita de sus familiares o persona que ejerza la legítima representación, previa autorización del médico tratante;

III.- Garantizar la confidencialidad de los datos de los pacientes;

IV.- Contar con personal de salud necesario, capacitado y especializado para proporcionar de manera óptima, atención integral de las personas con algún trastorno, de acuerdo con la enfermedad que padezcan;

V.- Especificar el tipo de tratamiento que se les proporcionará y los métodos para aplicarlo; y

VI.- Contar con los insumos, espacios, y equipo necesario para garantizar la rehabilitación de las personas usuarias de los servicios de salud mental.

Artículo 48.- Las instituciones sociales y privadas de internación de personas con trastornos mentales, se considerarán dentro de los establecimientos señalados en las

Normas Oficiales en la materia, debiendo cumplir con lo establecido en esta Ley, la Ley General de Salud, la Ley de Salud del Estado y demás disposiciones jurídicas aplicables.

Artículo 49.- Para los internamientos voluntarios, de emergencia o por orden de autoridad, los establecimientos deberán, dentro de las 24 horas siguientes a la admisión de la persona usuaria, 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.

TÍTULO QUINTO DEL SISTEMA ESTATAL DE SALUD MENTAL

CAPÍTULO I DEL SISTEMA ESTATAL DE INFORMACIÓN, VIGILANCIA Y EVALUACIÓN EN SALUD MENTAL

Artículo 50.- El Sistema de Información, Vigilancia y Evaluación en Salud Mental, funcionará como un centro de información técnico, permanente y estratégico de consulta, dependiente del Servicio Estatal de Salud Mental, cuyo objetivo principal será llevar a cabo estudios científicos en materia de salud mental, dirigido hacia la población del Estado de Sonora, 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 51.- El Sistema de Información, Vigilancia y Evaluación en Salud Mental tendrá las siguientes funciones:

- I.- Desarrollar los métodos científicos de información e investigación sobre los trastornos mentales en el Estado de Sonora, con la finalidad de fortalecer las acciones para la atención de la salud mental;
- II.- Proponer programas de actualización y capacitación para servidores públicos y privados para el manejo de información en materia de salud mental;
- III.- Brindar asesoría y proporcionar información a las Unidades del Servicio Estatal de Salud Mental;
- IV.- Mantener la confidencialidad y protección de los datos e información de los derechos de las personas con algún trastorno mental, atendiendo en todo momento lo establecido en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Sonora y demás legislación aplicable; y
- V.- Las demás que le confiera la presente Ley y el Reglamento.

CAPÍTULO II DE LA RED ESTATAL DE SALUD MENTAL

Artículo 52.- La Red de Salud estará integrada por los siguientes niveles de atención:

I.- Primer nivel de atención: atención otorgada por las Unidades Especializadas en Salud Mental de los Servicios de Salud de Sonora y cualquier otra institución de Gobierno, que preste algún servicio de salud a la población en general;

II.- Segundo nivel de atención: atención hospitalaria y ambulatoria otorgada por las unidades médicas dependientes de los Servicios de Salud de Sonora y cualquier otra institución de Gobierno, que preste este servicio de salud a la población en general; y

III.- Tercer nivel de atención: atención hospitalaria y ambulatoria otorgada por las Unidades Médicas de Especialidades dependientes de los Servicios de Salud en Sonora.

Artículo 53.- Para la correcta operación de la Red de Salud, los Servicios de Salud de Sonora, deberán procurar la creación en cada hospital de nivel especializado de menor complejidad, una Unidad de Atención Ambulatoria Inmediata y una Unidad de Hospitalización de Corta Estancia, un servicio de hospital de día e incluir servicios de atención a niños y adolescentes y de Geriátría. Estos servicios deberán ofrecerse con el concurso de los recursos humanos especializados existentes y en forma inter o transdisciplinaria. De no existir recursos humanos, dispondrá la designación y capacitación de los mismos.

Artículo 54.- La Red de Salud, será parte del Sistema Estatal de Salud, y estará formado por todos los establecimientos asistenciales, de rehabilitación, hospitalarios y de investigación, públicos y privados del estado que abarquen los diferentes niveles de atención mental que actualmente funcionan o que se implementen en un futuro, así como por los mecanismos de coordinación de acciones, a fin de dar cumplimiento al derecho a la promoción y protección de la salud entodo el territorio del Estado.

CAPÍTULO III

DEL CONSEJO ESTATAL DE SALUD MENTAL

Artículo 55.- El Consejo Estatal de Salud Mental de Sonora, es un órgano de consulta, análisis y asesoría para el desarrollo de planes, programas y proyectos que en materia de salud mental aplique el Gobierno federal y estatal y será integrado por:

I.- El Gobernador del Estado, quien lo Presidirá;

II.- El Titular de la Secretaría de Salud, que asumirá la vicepresidencia;

III.- El Titular de la Secretaría de Seguridad Pública;

IV.- El Titular de la Secretaría de Desarrollo Social;

V.- El Titular de la Secretaría de Educación; y

VI.- El Titular de la Secretaría de Hacienda.

Los integrantes asistirán a las reuniones del Consejo, los cuales podrán nombrar a un suplente quien deberá tener como cargo mínimo un nivel inmediato inferior al del titular. La Secretaría invitará a formar parte del Consejo de manera permanente, a un representante de la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, del Instituto Nacional de Salud Pública, de la Universidad de Sonora así como de Organizaciones Civiles que tengan amplia y reconocida experiencia en el tema.

Los integrantes del Consejo tendrán derecho a voz y voto.

Serán invitados permanentes del Consejo, las y los Presidentes de las Comisiones de Salud, Justicia y Derechos Humanos, Atención a Grupos Vulnerables de la Sociedad y Asuntos de Equidad y Género del Congreso del Estado de Sonora.

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

El Reglamento determinará los lineamientos de operación del Consejo.

Los cargos en el Consejo serán honoríficos, con excepción del Secretario Técnico, quien dependerá de la Secretaría de Salud.

Artículo 56.- El Consejo contará con una Secretaría Técnica, cuyas facultades, así como las del Presidente y demás integrantes, se establecerán en el Reglamento Interno que para tal efecto se expida.

Artículo 57.- El Consejo tendrá las siguientes atribuciones:

I.- 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;

II.- Solicitar a la Secretaría el informe a que se refiere el artículo 12, fracción XIII de la presente Ley, para realizar su análisis y observaciones;

III.- Solicitar en cualquier momento datos relativos a la erogación de los recursos asignados en materia de salud mental y, en su caso, podrá 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 de la región noroeste del país 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 de Sonora, así como la participación ciudadana;

VI.- Funcionar como un organismo de consulta permanente de planes, proyectos y programas encaminados hacia la atención integral de la salud mental;

VII.- 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, y

VIII.- Las demás que le reconozca la presente Ley y demás disposiciones normativas aplicables.

TÍTULO SEXTO DEL FINANCIAMIENTO EN SALUD MENTAL

CAPÍTULO ÚNICO DEL PRESUPUESTO EN SALUD MENTAL

Artículo 58.- El presupuesto en materia de salud mental constituye una acción de interés social, por ello resulta indispensable el financiamiento de las acciones y fines a que se refiere la presente Ley.

Artículo 59.- 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 dentro del rubro asignado a los Servicios de Salud de Sonora, los recursos suficientes para la operación, organización, planeación, supervisión y evaluación de los servicios en materia de salud mental.

Artículo 60.- Los Servicios de Salud de Sonora, deberán considerar en la erogación del recurso asignado, medidas a mediano y largo plazo para la creación de Unidades Especializadas en Salud Mental, a efecto de cubrir la demanda de atención que se presente en el Estado de Sonora.

TRANSITORIOS

ARTÍCULO PRIMERO.- La presente Ley entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Boletín Oficial del Gobierno del Estado de Sonora.

ARTÍCULO SEGUNDO.- El Ejecutivo Estatal contará con un plazo de ciento ochenta días para la publicación del Reglamento de la presente Ley, contado a partir de que entre en vigor la misma.

ARTÍCULO TERCERO.- Para la instalación del Sistema de Información, Vigilancia y Evaluación en Salud Mental, los Servicios de Salud de Sonora, contará con un plazo de ciento ochenta días contados a partir de la entrada en vigor de la presente Ley.

ARTÍCULO CUARTO.- Los Servicios de Salud de Sonora contarán con ciento ochenta días contados a partir de la entrada en vigor de la presente ley, para emitir el Programa de Salud Mental, los programas respectivos así como los reglamentos que correspondan.

ARTÍCULO QUINTO.- Los módulos de Atención en Salud Mental y el Sistema de Información, Vigilancia y Evaluación en Salud Mental, comenzarán a operar cuando entre en vigor el Reglamento de la presente Ley; de igual forma comenzaran a operar la línea telefónica de salud mental y la página electrónica para brindar orientación y canalización a los servicios de atención mental.

ARTÍCULO SEXTO.- Las Unidades de Atención Ambulatoria Inmediata y las Unidades de Hospitalización de Corta Estancia deberán instrumentarse paulatinamente conforme a la disponibilidad presupuestal y la demanda de servicios de atención en materia de salud mental.

DECRETO

QUE REFORMA Y DEROGA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE SALUD.

ARTÍCULO ÚNICO.- Se reforma el artículo 58 y se derogan los artículos 59, 60, 61 y 62 de la Ley de Salud, para quedar como sigue:

ARTÍCULO 58.- Las disposiciones relativas a las atribuciones de las autoridades y los derechos y obligaciones en materia de salud mental serán reguladas por la ley especial que al efecto emita el Congreso del Estado de Sonora.

ARTÍCULO 59.- Se deroga.

ARTÍCULO 60.- Se deroga.

ARTÍCULO 61.- Se deroga.

ARTÍCULO 62.- Se deroga.

TRANSITORIO

ARTÍCULO ÚNICO.- El presente Decreto entrará en vigor el día de su publicación en el Boletín Oficial del Gobierno del Estado de Sonora.

Finalmente, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 127 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo, se solicita que el presente dictamen sea considerado como de obvia resolución y se dispense el trámite de segunda lectura, para que sea discutido y decidido, en su caso, en esta misma sesión.

SALA DE COMISIONES DEL H. CONGRESO DEL ESTADO
"CONSTITUYENTES SONORENSES DE 1917"
Hermosillo, Sonora, a 08 de octubre de 2013.

C. DIP. RAÚL AUGUSTO SILVA VELA

C. DIP. BALTAZAR VALENZUELA GUERRA

C. DIP. MIREYA DE LOURDES ALMADA BELTRÁN

C. DIP. JOSÉ LUIS MARCOS LEÓN PEREA

C. DIP. ABEL MURRIETA GUTIÉRREZ

C. DIP. GUADALUPE ADELA GRACIA BENÍTEZ

C. DIP. PRÓSPERO MANUEL IBARRA OTERO

COMISIÓN DE SALUD.

DIPUTADOS INTEGRANTES:

RAÚL AUGUSTO SILVA VELA

BALTAZAR VALENZUELA GUERRA

MIREYA ALMADA BELTRÁN

JOSÉ LUIS MARCOS LEÓN PEREA

ABEL MURRIETA GUTIÉRREZ

GUADALUPE ADELA GRACIA BENÍTEZ

PRÓSPERO MANUEL IBARRA OTERO

HONORABLE ASAMBLEA:

A los diputados integrantes de la comisión de Salud de esta Soberanía, por acuerdo de la Presidencia de este Poder Legislativo, nos fue turnado para estudio y dictamen, escrito presentado por el diputado Carlos Samuel Moreno Terán, en su carácter de diputado integrante de esta Sexagésima Legislatura del Congreso del Estado de Sonora, mediante el cual propone a esta Representación Popular, iniciativa con proyecto de Decreto que reforma, adiciona y deroga diversas disposiciones de la Ley que Regula la Operación y Funcionamiento de los Establecimientos Destinados a la Fabricación, Envasamiento, Distribución, Almacenamiento, Transportación, Venta y Consumo de Bebidas con Contenido Alcohólico en el Estado de Sonora y que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley de Protección Ciudadana contra los Efectos Nocivos del Tabaco, con el objetivo de elevar las sanciones previstas en las leyes anteriormente mencionadas, a quienes induzcan a los menores de edad a consumir bebidas alcohólicas y/o fumar los menores de edad.

En consecuencia, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 85, 92, 94, fracciones I y IV, 97 y 98 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Sonora, presentamos para su discusión y aprobación, en su caso, el presente dictamen al tenor de la siguiente:

PARTE EXPOSITIVA

El día 10 de octubre de 2013, el diputado Samuel Moreno Terán presentó su iniciativa ante esta Soberanía, la cual justificó a través de los siguientes razonamientos:

“ Uno de los grandes problemas que aquejan a nuestra sociedad son las adicciones, principalmente el consumo de drogas, ya sean legales o ilegales, teniendo como consecuencia un sinnúmero de pérdida de vidas, graves problemas a la salud, violencia intrafamiliar, desintegración familiar, accidentes, entre otras consecuencias.

Hace años ya que la cultura asiste al creciente consumo de sustancias legales como lo son el alcohol y el tabaco. La promoción de la oferta ha sido en estos tiempos, más exitosa que la promoción de salud.

Las estrategias preventivas, pese a los esfuerzos de distintos organismos, resultan escasos frente a la insistencia al consumo donde asocian sus objetivos las corporaciones, que legitimadas jurídicamente, se despreocupan del daño que produce el consumo de sus productos, tales como alcohol o el tabaco, alentados por la arrasadora producción de estímulo al consumo, núcleo de la publicidad y esencia comercial de las empresas de comunicación.

Los desarrollos preventivos en el tema adicciones a los menores, sigue siendo una tarea pendiente de suma necesidad y los maestros de nuestros jóvenes presentan las mejores condiciones para su realización teniendo en consideración el intercambio cotidiano y el conocimiento de la realidad de cada uno de sus alumnos, muchas veces mayor al que tienen con sus propios padres

La real academia nos define adicción como el hábito de quien se deja dominar por el uso de alguna o algunas drogas tóxicas, o por la afición desmedida a ciertos juegos.

Según el Maestro Salomón Chertorivski Woldenberg, ex Secretario de Salud de México, “el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas es un problema de salud pública a nivel mundial. Sus consecuencias abarcan no sólo al individuo, sino a sus familias y a las comunidades enteras. Además del daño a la salud que representa, el consumo de las mismas (en los menores de edad) se asocia con un mayor número de accidentes, un pobre rendimiento escolar y laborales, así como a problemas en la interacción entre los individuos como la violencia y otros relacionados con actos ilícitos”.

Para la Secretaría de Salud Federal, la meta fundamental y más deseable para todas las enfermedades es la prevención, pero en el caso de las adicciones representa un reto complejo, por el número y variedad de sustancias, sus efectos en los individuos y el contexto social y legal en que se encuentran.

La Organización Mundial de la Salud, así como las asociaciones de profesionales de la salud de todo el mundo, considera a las adicciones como problemas de salud, por lo que la Secretaría de Salud cuenta con diversos Programas de Prevención y Control de las Adicciones, las acciones se dirigen hacia el consumo de las siguientes sustancias:

- *El abuso en el consumo de bebidas alcohólicas y el alcoholismo.*
- *El tabaquismo.*
- *El uso no terapéutico de medicamentos psicoactivos, como los analgésicos, tranquilizantes y sedantes.*
- *La inhalación con fines de intoxicación de ciertos productos de uso industrial, como tintes, pegamentos y otros disolventes.*
- *El uso y abuso de drogas ilegales, que incluye una variedad de sustancias con diversos grados de peligrosidad, como la marihuana, la cocaína, los alucinógenos y la heroína.*
- *Las nuevas drogas sintéticas como metanfetaminas.*
- *Las que aumentan el rendimiento deportivo como los anabólicos.*

En el caso que nos ocupa, el objetivo es combatir, entre los menores de edad, el consumo de bebidas con contenido alcohólico y el tabaco, las cuales en nuestro país son consideradas como lícitas.

La edad, el sexo y otras características biológicas del consumidor de bebidas con contenido alcohólico determinan los distintos grados de riesgo. También entran en juego el grado de exposición a las bebidas alcohólicas y las circunstancias y el contexto en que se produce la ingestión. Así, el consumo de alcohol ocupa el tercer lugar mundial entre los factores de riesgo de enfermedades y discapacidad.

El consumo de alcohol se ha constituido como una conducta común entre la población adolescente y joven, entre el 50 y 80% de la población menor a 20 años lo ha probado y su uso va incrementando con la edad.

Debido a que el consumo de bebidas con contenido alcohólico y del tabaco forma parte de costumbres sociales y culturales, existe una mayor tolerancia del entorno para su uso, así como una mayor disponibilidad para adquirirlos o consumirlos, ya que la percepción del riesgo que producen es muy baja.

La globalización de la epidemia de tabaquismo obedece a una interacción compleja de factores, entre los que destacan el carácter transnacional y oligopólico de la industria del tabaco, la creciente publicidad, promoción y patrocinio de los productos dirigidos principalmente hacia las mujeres y los adolescentes.

En el año 2011 la Secretaría de Salud Federal realizó la Encuesta Nacional de Adicciones, relativas al consumo de alcohol, tabaco y drogas ilícitas.

A continuación se presentan los resultados de dicha encuesta en lo relativo al consumo de bebidas con contenido alcohólico:

La mayor demanda de tratamiento fue por parte de los hombres (77.2%), quienes acudieron principalmente, fueron jóvenes de 15 a 19 años de edad (31.9%) seguidos por los de 35 años o más (20.9%).

El Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Adicciones del país, realiza una medición del consumo de drogas en distintas áreas, incluyendo a Centros de Tratamiento y a los CIJ. Los datos disponibles más recientes de las distintas áreas del SISVEA (Secretaría de Salud & Dirección General de Epidemiología, 2009) son que en los consejos tutelares para menores el 24.3% cometió un delito bajo la influencia de alguna sustancia, el robo (72.1%) fue el delito más cometido por los menores. De los menores infractores entrevistados, el 68.1% refirieron consumir habitualmente drogas y la marihuana fue la sustancia más reportada (35.0%), seguida del alcohol (29.8%) y el tabaco (27.3%).

En cuanto al tabaquismo, a continuación se presentan los resultados de la mencionada Encuesta Nacional de Adicciones:

Más de tres cuartas partes (77.8%) de los fumadores activos compraron sus cigarros en tiendas de abarrotes la última vez que adquirieron cigarros para ellos mismos. El 12.6% compró en tiendas abiertas las 24 horas y el 4.2% a vendedores ambulantes o en mercados.

El porcentaje de fumadores adolescentes que compraron en tiendas de abarrotes fue un poco mayor que el de los fumadores adultos. Los fumadores adolescentes prácticamente no compraron cigarros en supermercados y el porcentaje que compró en tiendas abiertas las 24 horas fue menor que el de los adultos. Ambos, adolescentes y adultos, acudieron en proporción similar a vendedores ambulantes o mercados.

Todos los fumadores activos adolescentes de la región Noroccidental, la cual abarca los Estados de Baja California, Baja California Sur, Sinaloa y Sonora, compraron sus cigarros en tiendas de abarrotes, a lo que se debe poner mayor atención.

Se reporta una prevalencia de fumadores activos en los adolescentes de 12.3%, lo que corresponde a 1.7 millones de adolescentes fumadores. Al desagregar por sexo, el 16.4% (1.1 millones) de los adolescentes hombres y el 8.1% (539 mil) de las adolescentes mujeres se encontró en esta categoría. Los adolescentes fumadores son principalmente ocasionales (10.4%), siendo solo el 2% (263 mil adolescentes) los que fuman diariamente. La prevalencia de ex fumadores es de 9.9% (1.3 millones de adolescentes) siendo ésta principalmente de aquellos que fumaban ocasionalmente. El 77.8% (10.5 millones) de los adolescentes mexicanos nunca ha fumado.

Los fumadores adolescentes activos que fuman diariamente inician su consumo en promedio a los 14.1 años, siendo similar para hombres y mujeres, por lo que si prevenimos dicho consumo a esta edad podemos evitar un gran número de problemáticas de salud.

En México el tabaquismo continúa siendo un grave problema de salud pública, especialmente entre los adolescentes, adultos jóvenes y las mujeres, con una tendencia al incremento en la frecuencia de consumo y la exposición al humo de tabaco.

En el panorama epidemiológico del consumo de tabaco se muestra que el consumo del mismo así como la exposición a su humo se mantiene como la primera causa de muerte prevenible a nivel mundial, ya que un poco más de mil millones de personas fuman tabaco en todo el mundo y su consumo mata prematuramente a cerca de 6 millones de personas, según datos de la Organización Mundial de la Salud.

La dependencia y los problemas asociados afectan a una parte importante de la población mexicana, siendo el alcohol la droga que genera una mayor problemática en nuestro país.

La presente iniciativa tiene por objeto elevar las sanciones, previstas en la Ley que regula la operación y funcionamiento de los establecimientos destinados a la fabricación, envasamiento, distribución, almacenamiento, transportación, venta y consumo de bebidas con contenido alcohólico en el Estado de Sonora y en la Ley de Protección Ciudadana Contra los Efectos Nocivos del Tabaco, a quienes induzcan a los menores de edad a consumir bebidas con contenido alcohólico y/o a fumar o formar el hábito, dependencia o a proveer por cualquier medio las bebidas con contenido alcohólico y/o tabaco los menores de edad.

Estas sanciones consisten en multas de hasta 200 mil pesos hasta la clausura del lugar donde expendieron los productos.

Es evidente que la epidemia del alcohol y tabaco entre los adolescentes que nos impacta en la actualidad, ha despertado finalmente un alto índice de conciencia social al respecto.

De hecho ha motivado a muchos a opinar acerca de las múltiples causas del fenómeno y a examinar los profundos desajustes sociales que estamos viviendo. Aun así es frecuente encontrar la actitud de esperar que alguien o algo nos resuelva este problema que sabemos que puede afectarnos a nosotros directamente o a nuestros hijos o familiares.

En estos señalamientos se olvida, a veces, que todos tenemos una responsabilidad social de formar parte de la solución, no solo con palabras, sino con hechos. Desde el Congreso del Estado tenemos la obligación de velar por los intereses de las familias sonorenses, con estas medidas que se proponen estaremos aportando un granito de arena al combate que día a día tenemos en la sociedad en contra de las adicciones que tanto daño hacen a nuestros niños y jóvenes.

En ese sentido, dicha situación incentiva a un servidor, a promover la presente iniciativa, con el objeto de reformar la Ley de Prevención, Tratamiento y Control de Adicciones del Estado de Sonora, con el objeto de establecer dos situaciones:

La primera, consiste en establecer en la Ley de Prevención, Tratamiento y Control de Adicciones , la obligación por parte del Estado, en coordinación con las autoridades de Salud, para la implementación de programas de atención contra este tipo de adicción así como establecer medidas preventivas para las personas físicas o morales propietarias de establecimientos dedicadas a este tipo de actividad.

La segunda, consiste en adicionar artículos en la Ley de Salud, en los que claramente se definan los cuatro tipos de adicciones más importantes, entre ellos, la ludopatía, con el propósito de que al estar regulado conozcamos explícitamente su significado y que entendamos que el alcoholismo, el tabaquismo, la farmacodependencia y la ludopatía tratan de enfermedades que requieren tratamientos de atención, prevención y combate con el apoyo de las autoridades y por lo mismo se deben contemplar en la norma sanitaria.”

Derivado de lo anterior, esta Comisión, somete a la consideración del Pleno de este Poder Legislativo el presente dictamen, mismo que se funda en las siguientes:

CONSIDERACIONES:

PRIMERA.- Es facultad constitucional y de orden legal de los diputados al Congreso del Estado, iniciar ante este Órgano Legislativo las leyes, decretos o acuerdos de observancia y aplicación en el ámbito jurisdiccional del Estado, atento a lo dispuesto por los artículos 53, fracción III de la Constitución Política del Estado de Sonora y 32, fracción II de la Ley Orgánica del Poder Legislativo.

SEGUNDA.- Conforme al orden jurídico local, es potestad constitucional exclusiva de este Poder Legislativo discutir, aprobar y expedir toda clase de leyes, decretos y acuerdos de observancia y aplicación en el ámbito territorial del Estado, siendo materia de ley toda resolución que afecte a las personas en general, de decreto la que otorgue derechos o imponga obligaciones a personas determinadas, y de acuerdo en los

demás casos, según lo dispuesto por el artículo 52 de la Constitución Política del Estado de Sonora.

Además, es importante señalar que en la interpretación, reforma o abrogación de leyes, deberán observarse los mismos trámites establecidos para su formación, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 63 de la Constitución Política del Estado de Sonora.

TERCERA.- Conforme al régimen de facultades y atribuciones constitucionales a cargo de este Poder Legislativo, corresponde al Congreso del Estado velar por la conservación de los derechos de los ciudadanos y habitantes del Estado y proveer, por cuantos medios estén a su alcance, a su prosperidad general, según lo dispuesto por el artículo 64, fracción XXXV, de la Constitución Política del Estado de Sonora.

CUARTA.- Todos los medios de comunicación nos lo advierten. Los jóvenes, desde edades cada vez más tempranas, prueban su primer cigarrillo, su primera copa en una fiesta o, tal vez en el peor de los casos, una droga más peligrosa. Para evitar que los adolescentes tomen alcohol y otras drogas, es importante empezar informándose sobre por qué a una edad tan joven deciden consumir estas sustancias. Una de las razones principales para explicar el porqué de este consumo tan temprano, es que los jóvenes se encuentran en una etapa de su vida en la cual integrarse es fundamental. Necesitan sentirse apreciados por los demás, amigos de sus amigos y conseguir ser invitados a todas las fiestas. Se trata de una etapa a veces difícil de vivir, porque viene cargada de inseguridades a la vez que los adolescentes descubren quiénes son y quiénes quieren ser. Tal vez este motivo esté ligado con la necesidad de sentirse bien consigo mismo, aunque otros adolescentes acuden al alcohol y a otras drogas precisamente por el motivo contrario: para dejar de sentirse mal. Es así como muchos jóvenes beben pensando que así solucionarán sus problemas. Como tercera razón tenemos la de querer probar algo nuevo, y descubrir qué se siente bebiendo

esa copa. Algo en lo que los padres tienen que ser un auténtico ejemplo a seguir, y esto sólo se consigue mostrándose en contra de las drogas, informando sobre los daños que causan y, por supuesto, no consumiéndolas.

La prevalencia en el consumo de tabaco en hombres se incrementa con celeridad conforme aumenta la edad, de 1.08% en el grupo de adolescentes de 12 años a 24.25% en jóvenes de 17 años, hasta alcanzar una prevalencia de 36.3% en jóvenes de 21 años de edad. En el caso de las mujeres, el aumento de la prevalencia por edad creció en forma gradual y se mantuvo en torno a 5% para cada grupo de edad a partir de los 16 años. En relación con el consumo de bebidas alcohólicas, el comportamiento de los hombres hacia su consumo fue muy similar al exhibido para el caso del consumo de tabaco. La prevalencia se incrementa con rapidez conforme aumenta la edad, de 2.2% en el grupo de adolescentes de 12 años a 43.6% en el grupo de jóvenes de 21 años de edad. Si bien en el caso de las mujeres la prevalencia se mantuvo por debajo de 10% para cada grupo de edad, son más proclives a ingerir bebidas alcohólicas, aunque sea en ocasiones, que a fumar.

Se estima que en México mueren 122 personas a diario por causas que se vinculan con el tabaquismo; éste es causa probable de más de 25 enfermedades y padecimientos, y se estima que los fumadores crónicos han de perder entre 20 y 25 años de vida, con la implícita carga económica a sus familias y al sector salud. La evidencia muestra que en México más de 60% de los fumadores inició su consumo antes de los 16 años de edad, y que más de 90% lo hizo antes de los 20 años, lo que lleva a suponer que la ventana preventiva más importante se ubica en edades tempranas, ya que rara vez se informa el inicio de esta adicción en edades adultas. Con respecto al consumo de bebidas alcohólicas, se estima que su abuso representa 9% del costo total de la enfermedad en México, y se acompaña de padecimientos como cirrosis hepática, lesiones por accidentes de vehículos a motor, dependencia y homicidios. Además, se dispone de suficiente evidencia en cuanto a que los efectos del alcohol en jóvenes los hace más propensos que los adultos a observar comportamientos de alto riesgo, a la depresión e intento de suicidio, y a asumir conductas violentas. Aunado a estos efectos negativos en la salud, la información

disponible comprueba de manera sobrada los enormes costos directos e indirectos por enfermedad o padecimientos relacionados con el hábito de fumar o consumir alcohol.

No obstante, el fenómeno de las adicciones va más allá de una decisión racional de los individuos. Existe abundante información acerca de que la influencia de sus padres en los jóvenes ejerce un mayor efecto en el consumo de tabaco y alcohol que la interacción con adultos. No menos importante son las influencias de tipo familiar, escolar, comunitaria o de medios masivos de comunicación, que potencian los efectos de otros factores como los precios y la accesibilidad a los productos. Esta susceptibilidad social parece incrementarse en la adolescencia y declinar después de los 20 años de edad. Están presentes además otros aspectos de tipo psicosocial como cierto grado de desequilibrio emocional, estrés, inteligencia emocional, etc., que influyen en la decisión de los individuos de consumir estas sustancias. Por otra parte, es también de importancia considerar la transformación tecnológica en la industria del tabaco, que la llevó a generar un instrumento de dosificación de nicotina de gran efectividad para suscitar adicción, además de las fuertes campañas de promoción para fomentar el consumo de tabaco entre jóvenes y mujeres.

Es por ello que los esfuerzos contra el consumo de sustancias adictivas que tienen probados efectos negativos en la salud se convirtieron desde hace varios años en parte importante de las políticas de salud en la mayoría de los gobiernos, entre ellos el de México. En el Programa Nacional de Salud 2001-2006, y en los programas de acción que de él se desprenden, se reconoce de manera explícita que las adicciones al tabaco y el alcohol son las principales causas de enfermedad y muerte que pueden prevenirse, y se apunta a la necesidad de la prevención y control de su consumo, en particular en los jóvenes. Las autoridades sanitarias los consideran como la población de más alto riesgo para el consumo de sustancias adictivas, pero también la población en la cual las políticas de prevención pueden ejercer un mayor efecto de control debido al poco tiempo transcurrido en el proceso de adicción.

El Estado tiene la obligación de afrontar el problema del incremento de las adicciones entre los niños y jóvenes con una perspectiva de protección de los derechos humanos. Es menester abordarlo como un problema de salud pública y de educación, para ello se debe reconocer la vulnerabilidad de este sector de la población para definir políticas públicas de prevención y atención. Por otro lado, es necesario regular, a través de reformas legislativas, la oferta de alcohol y tabaco a menores de edad, pero lo más importante no es hacer nuevas leyes, sino fortalecer un sistema que haga que éstas se cumplan, esto sólo se logrará combatiendo la corrupción. Si el sector empresarial que ofrece estas sustancias a las y los menores de edad es obligado a responsabilizarse de cumplir las disposiciones legales se habrá dado un paso significativo en materia de prevención y reducción del abuso del alcohol y el tabaco entre la juventud de nuestra ciudad.

Es lamentable la situación que actualmente se está viviendo en nuestro país principalmente en nuestro estado, ya que a pesar de existir leyes que prohíban la venta de dichos productos y estar informados que es nocivo tanto para niños como para jóvenes el consumo a temprana edad de alcohol y tabaco, siguen existiendo maneras de adquirirlas fácilmente, por lo que se considera importante que tanto padres de familia como autoridades hagan un frente común para erradicar dicha problemática, por lo que se propone aumentar multas y en su caso cerrar establecimientos de personas que fomenten la venta de esos productos dañinos a menores de edad.

En tal sentido, con apoyo en lo dispuesto por los artículos 135 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 52 de la Constitución Política del Estado, sometemos a consideración del Pleno el siguiente:

DECRETO

QUE REFORMA, DEROGA Y ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY QUE REGULA LA OPERACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LOS ESTABLECIMIENTOS DESTINADOS A LA FABRICACIÓN, ENVASAMIENTO, DISTRIBUCIÓN, ALMACENAMIENTO, TRANSPORTACIÓN, VENTA Y CONSUMO DE BEBIDAS CON CONTENIDO ALCOHÓLICO EN EL ESTADO

DE SONORA Y DE LA LEY DE PROTECCIÓN CIUDADANA CONTRA LOS EFECTOS NOCIVOS DEL TABACO.

ARTÍCULO PRIMERO.- Se reforma el artículo 76, fracción VI, se deroga el inciso e) de la fracción III del artículo 82 y, asimismo, se adiciona una fracción IV a éste último artículo, todos de la Ley que Regula la Operación y Funcionamiento de los Establecimientos Destinados a la Fabricación, Envasamiento, Distribución, Almacenamiento, Transportación, Venta y Consumo de Bebidas con Contenido Alcohólico en el Estado de Sonora, para quedar como sigue:

ARTÍCULO 76.- ...

I a la V.- ...

VI.- Por vender o permitir el consumo de bebidas con contenido alcohólico a menores de edad o incapacitados legales.

...

ARTÍCULO 82.- ...

I y II.- ...

III.- ...

a) al d).- ...

e) Se deroga.

f) al i).- ...

...

IV.- Con multa equivalente de 1000 a 3100 veces el salario mínimo general vigente en la zona geográfica "A", o arresto de hasta 36 horas en el siguiente caso:

a) A los que contravengan lo dispuesto por la fracción I del artículo 20 de esta Ley, y en caso de reincidencia con el triple de la sanción impuesta y con la cancelación de la licencia y clausura del establecimiento.

ARTÍCULO SEGUNDO.- Se reforman los artículos 17, fracción II, 21 y 26 de la Ley de Protección Ciudadana Contra los Efectos Nocivos del Tabaco, para quedar como sigue:

ARTÍCULO 17.- ...

I.- ...

II.- Multa de hasta 3100 salarios mínimos.

III a la VI.- ...

ARTÍCULO 21.- Se sancionará con multa equivalente de 1000 a 3100 veces el salario mínimo diario general vigente en la capital del Estado y con las sanciones previstas en las fracciones de la IV a la VI del artículo 17, a quienes actualicen cualquiera de los supuestos previstos en las fracciones I y II del artículo 16.

ARTÍCULO 26.- La sanción prevista por la fracción III del artículo 17 de este ordenamiento será impuesta cuando se induzca, permita o tolere, pasivamente o por omisión, que menores de edad obtengan cigarros o cigarrillos de las máquinas referidas en el artículo 4 de esta ley, así como en los casos de gravedad especial a juicio de la autoridad que decida, la que deberá razonar cuidadosa y exhaustivamente la aplicación correspondiente. Será considerado como de gravedad especial el caso que actualice una reincidencia reiterada de la misma conducta en un plazo de seis meses contado desde la fecha de la infracción inicial.

TRANSITORIO

ARTÍCULO ÚNICO.- El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Boletín Oficial del Gobierno del Estado de Sonora.

Por estimar que el presente dictamen debe ser considerado como de obvia resolución, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 127 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo de Sonora, se solicita la dispensa al trámite de segunda lectura, para que sea discutido y decidido, en su caso, en esta misma sesión ordinaria.

SALA DE COMISIONES DEL H. CONGRESO DEL ESTADO

"CONSTITUYENTES SONORENSES DE 1917"

Hermosillo, Sonora, a 24 de octubre de 2013

C. DIP. RAÚL AUGUSTO SILVA VELA

C. DIP. BALTAZAR VALENZUELA GUERRA

C. DIP. MIREYA DE LOURDES ALMADA BELTRÁN

C. DIP. JOSÉ LUIS MARCOS LEÓN PEREA

C. DIP. ABEL MURRIETA GUTIÉRREZ

C. DIP. GUADALUPE ADELA GRACIA BENÍTEZ

C. DIP. PRÓSPERO MANUEL IBARRA OTERO

NOTA DEL EDITOR: Las iniciativas y posicionamientos de los diputados se publican en los precisos términos en los que son enviados por quienes los suscriben.