

**SEXAGÉSIMA SEXTA LEGISLATURA
DEL HONORABLE CONGRESO
DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES
P R E S E N T E.**

00613

H. CONGRESO DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES
ASUNTO: Se presenta Iniciativa.
RECIBIDO

26 FEB. 2026

RECIBE _____
FIRMA _____ HORA _____
PRESENTA _____ FOJAS _____

DIPUTADO JOSÉ TRINIDAD ROMO MARÍN Y DIPUTADA ANA LAURA GÓMEZ CALZADA, integrantes del Grupo Parlamentario “MORENA” de la Sexagésima Sexta Legislatura; con fundamento en los artículos 30, fracción I de la Constitución Política del Estado de Aguascalientes; 16, fracción III de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Aguascalientes; así como 153, de su propio Reglamento; sometemos ante la recta consideración de esta Honorable Asamblea, la ***“Iniciativa por la que se reforman las fracciones VII y VIII y se adiciona una fracción IX al artículo 80 BIS; se reforma el artículo 81 QINQUIES y se adicionan las fracciones I, II, III, IV, V, VI y VII de la Ley de Salud del Estado de Aguascalientes”***, al tenor de la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La presente iniciativa parte de una premisa sencilla pero decisiva para el diseño de políticas públicas eficaces, en materia de salud mental y adicciones, esperar a que el problema se agrave para intervenir siempre resulta más costoso, menos humano y menos efectivo que actuar de manera temprana. Esta idea, que hoy es ampliamente aceptada en salud pública, cobra especial relevancia en el contexto actual de Aguascalientes, donde la protección de la salud mental exige fortalecer medidas preventivas, ampliar la detección oportuna y reconocer que no todas las adicciones se manifiestan mediante el consumo de sustancias, sino también a través de conductas que pueden escalar de forma silenciosa hasta afectar seriamente la vida personal, familiar, laboral y comunitaria.

En los últimos años, la discusión pública sobre salud mental ha dejado de centrarse únicamente en la atención clínica de los casos graves para incorporar un enfoque más amplio, orientado a la prevención, a la reducción del estigma y al acompañamiento oportuno. Este cambio es correcto y necesario. La experiencia institucional demuestra que muchas personas no solicitan ayuda cuando aparecen

las primeras señales de deterioro emocional o de conducta de riesgo, sino hasta que ya existen consecuencias económicas, familiares, escolares o laborales evidentes. En ese lapso, que con frecuencia pasa inadvertido, se pierden oportunidades valiosas de intervención temprana que podrían evitar crisis mayores, disminuir daños y facilitar tratamientos menos complejos.

Aguascalientes enfrenta condiciones que vuelven impostergable esta visión preventiva. La entidad ha mostrado indicadores que obligan a reforzar la política pública de salud mental con acciones concretas, sostenidas y cercanas a la población. Cuando una comunidad presenta señales persistentes de sufrimiento psicoemocional, de conductas de riesgo y de demanda de atención psicológica, el deber del Estado no puede limitarse a reaccionar caso por caso, sino que debe construir rutas de prevención social, detección temprana y acceso real a servicios de apoyo. En ese sentido, la iniciativa no plantea una respuesta punitiva ni moralizante, sino una respuesta de salud pública, con enfoque de derechos y con instrumentos de información y orientación que permitan intervenir antes de que el daño se consolide.

Dentro de ese marco, resulta particularmente relevante reconocer la ludopatía y otras adicciones del comportamiento como un tema que merece atención expresa en la legislación local de salud. Durante mucho tiempo, estas problemáticas fueron minimizadas o tratadas como asuntos de carácter individual, de autocontrol o de disciplina personal. Esa mirada es insuficiente. Hoy se entiende con mayor claridad que ciertas conductas de apuesta y juego pueden evolucionar hacia patrones problemáticos asociados con ansiedad, depresión, deterioro del control de impulsos, conflictos familiares, endeudamiento, aislamiento social y, en los casos más graves, ideación suicida o conductas autolesivas. Ignorar esta realidad por no tratarse de una sustancia psicoactiva sería mantener una omisión normativa y de política pública que ya no se justifica.

Además, la forma en que las personas se relacionan con las apuestas y con ciertos juegos ha cambiado de manera profunda. Ya no se trata únicamente de un fenómeno asociado a espacios físicos específicos, horarios determinados o prácticas sociales fácilmente identificables. La digitalización, la disponibilidad permanente a través de dispositivos móviles y la normalización social del juego han reducido barreras de acceso y han incrementado la exposición cotidiana, especialmente en personas con factores de riesgo, en población joven y en

personas que atraviesan estrés económico o emocional. Esta transformación obliga a actualizar la forma en que el sistema de salud previene, detecta y orienta, porque el problema puede comenzar de manera aparentemente recreativa y evolucionar sin ser advertido por el entorno cercano.

Por ello, la importancia de incorporar de manera expresa la prevención, detección temprana y tratamiento de la ludopatía y otras adicciones del comportamiento no radica solo en nombrar una problemática, sino en abrir una ruta institucional clara para atenderla. En materia legislativa, nombrar también significa visibilizar, y visibilizar permite planear, presupuestar, capacitar, coordinar y evaluar. Cuando una ley reconoce expresamente una necesidad de salud, las instituciones cuentan con mayor certidumbre para diseñar programas, protocolos de orientación y acciones de difusión, y la población dispone de una señal normativa que reduce estigmas y facilita la búsqueda de ayuda.

Un elemento especialmente valioso de la propuesta es su énfasis en la concientización social mediante campañas de información asociadas a establecimientos de juegos y sorteos. Esta previsión es pertinente por varias razones. La primera es de oportunidad, la información preventiva resulta más útil cuando se coloca en entornos donde la conducta de riesgo puede iniciarse, intensificarse o hacerse visible. La segunda es de salud pública, las campañas no sustituyen el tratamiento, pero sí pueden contribuir a que una persona reconozca señales tempranas, identifique rutas de atención y tome una decisión de ayuda antes de llegar a una situación de crisis. La tercera es de corresponsabilidad social, la prevención de daños asociados al juego no puede recaer únicamente en el sistema de salud ni únicamente en las familias, requiere también la participación de los espacios donde se desarrollan actividades de juego y sorteo, bajo un esquema de colaboración para informar y orientar, no para trasladarles funciones propias de autoridad sanitaria.

La inclusión de acciones de difusión preventiva en estos establecimientos debe entenderse, además, como una medida de mínima intervención regulatoria y de alto valor social. No se trata de invadir competencias federales en materia de autorización, vigilancia o control de juegos con apuestas y sorteos, ni de sustituir el régimen jurídico aplicable a los permisos. Se trata de reforzar la obligación local de proteger la salud, mediante medidas de información y sensibilización compatibles con el ámbito estatal de atención sanitaria y salud mental. En otras palabras, la

iniciativa se ubica en el terreno de la prevención y del acceso a servicios de salud, no en el de la autorización de actividades de juego. Esa precisión es jurídicamente importante y políticamente responsable.

También es importante destacar que las campañas de información no deben concebirse como mensajes aislados o simbólicos, sino como parte de una estrategia integral de prevención. Su eficacia aumenta cuando se vinculan con materiales claros, lenguaje accesible, datos de contacto de servicios de ayuda, señales de alerta comprensibles y orientación básica para familiares. Muchas personas no identifican como problema una conducta que se mantiene dentro de su rutina diaria hasta que ya existen pérdidas significativas. Otras sí perciben el problema, pero no buscan ayuda por vergüenza o por miedo al juicio social. En ambos casos, la información pública bien diseñada puede reducir barreras de acceso al tratamiento y favorecer la búsqueda temprana de apoyo.

La propuesta también es valiosa porque articula la atención individual con la dimensión familiar y comunitaria. En la práctica, las adicciones y los problemas de salud mental rara vez afectan únicamente a quien los presenta. El impacto se extiende a parejas, hijas e hijos, madres, padres, personas cuidadoras y redes cercanas, quienes con frecuencia enfrentan incertidumbre, desgaste emocional y falta de herramientas para acompañar adecuadamente. Cuando el marco legal prevé orientación, psicoeducación y acompañamiento para familiares y círculo social cercano, sin vulnerar la voluntad y preferencias de la persona, se fortalece un modelo de atención más realista, más humano y más eficaz. Esta perspectiva es especialmente útil en problemáticas como la ludopatía, donde el deterioro financiero, la ocultación de conductas y el conflicto familiar suelen aparecer antes de que exista un diagnóstico formal.

De igual forma, la previsión de capacitación para profesionales de la salud mental, personal docente y autoridades educativas responde a una necesidad concreta. La detección temprana depende en gran medida de la capacidad de quienes conviven con la población en escuelas, centros de trabajo, servicios de salud y espacios comunitarios para identificar señales iniciales y canalizar oportunamente. Si la legislación local incorpora con claridad esta orientación, el sistema de salud puede impulsar contenidos de capacitación más específicos, con criterios comunes de referencia, lenguaje adecuado y enfoque de derechos. Ello contribuye a evitar respuestas improvisadas, estigmatizantes o tardías.

En Aguascalientes, la consolidación de una política de salud mental y adicciones con enfoque preventivo requiere continuidad institucional y herramientas normativas actualizadas. La entidad cuenta con capacidades y estructuras que deben fortalecerse y articularse cada vez mejor, pero la existencia de servicios no elimina por sí misma las barreras de acceso, la desinformación o la normalización de conductas de riesgo. Por eso es importante que la ley no solo regule la atención cuando el problema ya está plenamente identificado, sino que también impulse acciones de prevención social y de detección temprana que acerquen la información a la vida cotidiana de las personas.

La presente iniciativa, en ese sentido, se alinea con una visión de salud pública que reconoce tres exigencias actuales. La primera, atender antes de que el daño se agrave. La segunda, combatir el estigma para que pedir ayuda no sea motivo de vergüenza. La tercera, construir respuestas interinstitucionales en las que salud, educación, comunidad y sectores privados involucrados en actividades de juego colaboren en la difusión de información preventiva y en la canalización a servicios de apoyo. Esta combinación no pretende resolver por sí sola una problemática compleja, pero sí crea mejores condiciones para intervenir de manera temprana y reducir riesgos.

Debe subrayarse además que la prevención temprana no solo protege a las personas en lo individual, también protege a las familias, disminuye la presión sobre los servicios especializados y mejora la capacidad del Estado para responder de forma ordenada y eficaz. Cada caso identificado oportunamente puede significar menos daño económico, menos ruptura familiar, menos violencia asociada, menos afectación escolar o laboral, y mayores posibilidades de recuperación. Desde una perspectiva presupuestal y de gestión pública, prevenir y detectar temprano también permite orientar mejor recursos y priorizar acciones con mayor impacto social.

En términos de políticas públicas, esta reforma representa una actualización razonable y necesaria del marco local de salud mental y adicciones. No parte de una lógica prohibicionista ni de una visión de culpabilidad de las personas, sino de un enfoque de cuidado, información y acceso a servicios. Reconoce una problemática emergente, incorpora herramientas preventivas y fortalece la dimensión comunitaria y familiar de la atención. Al hacerlo, responde de mejor

manera a las condiciones actuales de la entidad y a la obligación pública de proteger la salud en su dimensión integral.

Por todo lo anterior esta propuesta se tratae trata de una medida socialmente pertinente y sanitariamente necesaria, que contribuye a una cultura de cuidado, a la reducción del estigma y a la atención oportuna de problemas que, si se ignoran, terminan afectando no solo a una persona, sino a su familia y a la comunidad en su conjunto.

Por lo anteriormente descrito, la reforma que se propone a continuación, se ilustra en el siguiente cuadro comparativo:

LEY DE SALUD DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES	
TEXTO VIGENTE	TEXTO PRPUESTO
<p>ARTICULO 80 BIS.- Las instituciones públicas del Sistema Estatal de Salud deberán brindar acceso a los servicios de atención de salud mental, por consumo perjudicial de sustancias psicoactivas y adicciones en cumplimiento con los principios siguientes:</p> <p>I. a la VII...</p> <p>VII.- Acceso y atención integral continua e interdisciplinaria que requiera la población usuaria de los servicios de salud mental y las personas con consumo perjudicial de sustancias psicoactivas, y de adicciones; y</p> <p>VIII.- Participación de los familiares y de las organizaciones de usuarios de ayuda mutua para la atención.</p>	<p>ARTICULO 80 BIS.- ...</p> <p>I. a la VII...</p> <p>VII.- Acceso y atención integral continua e interdisciplinaria que requiera la población usuaria de los servicios de salud mental y las personas con consumo perjudicial de sustancias psicoactivas, y de adicciones;</p> <p>VIII.- Participación de los familiares y de las organizaciones de usuarios de ayuda mutua para la atención; y</p> <p>IX. Inclusión de programas de prevención, detección temprana y tratamiento de la ludopatía y otras</p>

	<p>adicciones del comportamiento, procurando la colaboración de las instituciones públicas y privadas que exploten juegos y sorteos, a fin de divulgar información preventiva y facilitar el acceso a servicios de salud mental, en concordancia con la legislación federal en la materia.</p>
<p>ARTICULO 81 QINQUIES (SIC).- Los establecimientos del Sistema Estatal de Salud elaborarán programas para la atención de los familiares y el círculo social cercano de las personas que experimentan dificultades psicoemocionales o condiciones de salud mental, sin que puedan traducirse en la afectación de la voluntad y preferencias de estas últimas. Los programas podrán versar sobre canalizaciones a servicios, psicoterapias breves, promoción de apoyos grupales, entre otros.</p>	<p>ARTÍCULO 81 QUINQUIES.- Los establecimientos del Sistema Estatal de Salud elaborarán programas para la atención de los familiares y el círculo social cercano de las personas que experimentan dificultades psicoemocionales o condiciones de salud mental, sin que puedan traducirse en la afectación de la voluntad y preferencias de estas últimas. Los programas podrán versar sobre canalizaciones a servicios, psicoterapias breves, promoción de apoyos grupales, entre otros. Para el cumplimiento de lo previsto en el presente artículo, los programas deberán considerar, de manera enunciativa mas no limitativa, lo siguiente:</p> <p>I. Acciones de orientación, psicoeducación y acompañamiento para familiares y círculo social cercano;</p> <p>II. Información para la detección temprana de signos de riesgo psicoemocional, crisis de salud mental y adicciones del comportamiento, incluida la ludopatía;</p> <p>III. Canalización o referencia a servicios de atención médica, psicológica,</p>

	<p>psiquiátrica, comunitaria o de apoyo social, según corresponda;</p> <p>IV. Promoción de redes de apoyo y apoyos grupales para familiares y personas cuidadoras;</p> <p>V. Estrategias de sensibilización para evitar estigmas, discriminación o prácticas que vulneren la dignidad de las personas;</p> <p>VI. Lineamientos de actuación para que la intervención de familiares o personas cercanas se realice con respeto a la voluntad, preferencias, autonomía y derechos de la persona; y</p> <p>VII. Acciones de coordinación interinstitucional, cuando resulte procedente, para fortalecer la atención y seguimiento.</p>
--	---

Por lo anteriormente expuesto y fundado someto ante la recta consideración del Pleno Legislativo el siguiente:

PROYECTO DE DECRETO

ARTÍCULO ÚNICO. – Se reforman las fracciones VII y VIII y se adiciona una fracción IX al artículo 80 BIS; se reforma el artículo 81 QINQUIES y se adicionan las fracciones I, II, III, IV, V, VI y VII de la Ley de Salud del Estado de Aguascalientes, para quedar como sigue:

ARTICULO 80 BIS.- ...

I. a la VII...

VII.- Acceso y atención integral continua e interdisciplinaria que requiera la población usuaria de los servicios de salud mental y las personas con consumo perjudicial de sustancias psicoactivas, y de adicciones;

VIII.- Participación de los familiares y de las organizaciones de usuarios de ayuda mutua para la atención; y

IX. Inclusión de programas de prevención, detección temprana y tratamiento de la ludopatía y otras adicciones del comportamiento, procurando la colaboración de las instituciones públicas y privadas que exploten juegos y sorteos, a fin de divulgar información preventiva y facilitar el acceso a servicios de salud mental, en concordancia con la legislación federal en la materia.

ARTÍCULO 81 QUINQUIES.- Los establecimientos del Sistema Estatal de Salud elaborarán programas para la atención de los familiares y el círculo social cercano de las personas que experimentan dificultades psicoemocionales o condiciones de salud mental, sin que puedan traducirse en la afectación de la voluntad y preferencias de estas últimas. Los programas podrán versar sobre canalizaciones a servicios, psicoterapias breves, promoción de apoyos grupales, entre otros. **Para el cumplimiento de lo previsto en el presente artículo, los programas deberán considerar, de manera enunciativa mas no limitativa, lo siguiente:**

I. Acciones de orientación, psicoeducación y acompañamiento para familiares y círculo social cercano;

II. Información para la detección temprana de signos de riesgo psicoemocional, crisis de salud mental y adicciones del comportamiento, incluida la ludopatía;

III. Canalización o referencia a servicios de atención médica, psicológica, psiquiátrica, comunitaria o de apoyo social, según corresponda;

IV. Promoción de redes de apoyo y apoyos grupales para familiares y personas cuidadoras;

V. Estrategias de sensibilización para evitar estigmas, discriminación o prácticas que vulneren la dignidad de las personas;

VI. Lineamientos de actuación para que la intervención de familiares o personas cercanas se realice con respeto a la voluntad, preferencias, autonomía y derechos de la persona; y

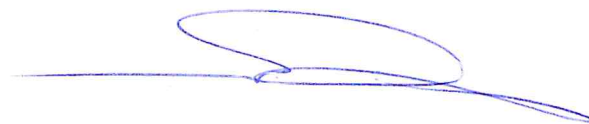
VII. Acciones de coordinación interinstitucional, cuando resulte procedente, para fortalecer la atención y seguimiento.

ARTÍCULO TRANSITORIO


ÚNICO. – El presente Decreto iniciará su vigencia al día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

Palacio Legislativo de la Ciudad de Aguascalientes,
A la fecha de su presentación.

A T E N T A M E N T E



DIPUTADO JOSÉ TRINIDAD ROMO MARÍN



DIPUTADA ANA LAURA GÓMEZ CALZADA