

## COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD

DICTAMEN: 1937

### HONORABLE ASAMBLEA:

**Dictamen que presentan las Comisiones Unidas de Salud y de Atención a Personas con Discapacidad de la LXI Legislatura del Honorable Congreso del Estado Libre y Soberano de Puebla**, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 64 fracción I de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Puebla; 102, 110, 115 fracción III, 119, 123 fracciones IX y XXIV, 134, 151, 152, 153 y 154 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado Libre y Soberano de Puebla; 45, 46, 47, 48 fracciones IX y XXIV, 78, 79 y 82 del Reglamento Interior del Honorable Congreso del Estado Libre y Soberano de Puebla; y demás relativos aplicables, al tenor de los siguientes:

### ANTECEDENTES

1. Con fecha quince de julio de dos mil veinticuatro, las y los Diputados integrantes de las Comisiones Unidas de Salud y de Atención a Personas con Discapacidad de la Sexagésima Primera Legislatura del Honorable Congreso del Estado Libre y Soberano de Puebla, presentaron ante esta Soberanía la Iniciativa de Decreto por virtud del cual se expide *la Ley de Salud Mental y Adicciones para el Estado de Puebla*.

En la misma fecha las y los integrantes de la Mesa Directiva dictaron el siguiente Acuerdo: "*Se turna a las Comisiones Unidas de Salud y de Atención a Personas con Discapacidad, para su estudio y resolución procedente*".

2. Con fecha siete de junio de dos mil veinticuatro, el Diputado Jorge Luis Vélez Pavía, integrante del Grupo Legislativo del Partido de Trabajo de la Sexagésima Primera Legislatura del Honorable Congreso del Estado Libre y Soberano de Puebla, presentó ante esta Soberanía la Iniciativa de Decreto por virtud del cual "*se adiciona la fracción IV al artículo 176 de la Ley Estatal de Salud*."

Solicitando a la Mesa Directiva adherirse a la referida Iniciativa las y los Diputados José Miguel Octaviano Huerta Rodríguez, Xel Arianna Hernández García, María Guadalupe Leal Rodríguez, Edgar Valentín Garmendia de los Santos, Erika Patricia Valencia Ávila, Gerardo Hernández Rojas, Pável Gaspar



Ramírez, Osvaldo Juárez Ortega, Rosalinda Toledo Castellanos, Javier del Valle Hernández, César Enrique Hernández Mota.

En la misma fecha las y los integrantes de la Mesa Directiva dictaron el siguiente Acuerdo: "Se turna a la Comisión de Salud para su estudio y resolución procedente".

Por acuerdo de la Mesa Directiva de fecha diecinueve de junio de dos mil veinticuatro, les fueron turnados a estas Comisiones Unidas las siguientes iniciativas:

3. La iniciativa de la Diputada Nancy Jiménez Morales integrante del Grupo Legislativo del Partido Acción Nacional, de la Sexagésima Primera Legislatura del Honorable Congreso del Estado Libre y Soberano de Puebla, que reforma las fracciones VII y VIII y adiciona la fracción IX al artículo 66 Quater de la Ley Estatal de Salud, de fecha dieciocho de abril de dos mil veinticuatro.
4. La iniciativa de la Diputada Erika Patricia Valencia Ávila, de la Sexagésima Primera Legislatura del Honorable Congreso del Estado Libre y Soberano de Puebla, que reforma la fracción XIV del artículo 45 de la Ley de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Puebla, de fecha cuatro de abril de dos mil veinticuatro.
5. La iniciativa de la Diputada Laura Ivonne Zapata Martínez, integrante del grupo plural de la Sexagésima Primera Legislatura del Honorable Congreso del Estado Libre y Soberano de Puebla, que reforman las fracciones VII, VIII y se adiciona la IX al artículo 66 Quater de la Ley Estatal de Salud", de fecha once de enero de dos mil veinticuatro.
6. La iniciativa de la Diputada Mónica Rodríguez Della Vecchia, integrante del Grupo Legislativo del Partido Acción Nacional de la Sexagésima Primera Legislatura del Honorable Congreso del Estado Libre y Soberano de Puebla, que reforma el acápito y la fracción III del artículo 67 de la Ley Estatal de Salud, de fecha quince de marzo de dos mil veinticuatro.

Solicitando a la Mesa Directiva adherirse a la referida Iniciativa las y los Diputados José Miguel Octaviano Huerta Rodríguez, Nancy Jiménez Morales, Karla Rodríguez Palacios, María Guadalupe Leal Rodríguez, María Yolanda Gámez Mendoza, Eliana Angélica Cervantes González, Rafael Alejandro Micalco Méndez, Roberto Bautista Lozano, Silvia Guillermina Tanús Osorio, Gerardo Hernández Rojas, Jorge Luis Vélez Pavía, Lidia Karely Ocaña Madrid,



Miriam Avila Peralta, Javier del Valle Hernández, César Enrique Hernández Mota, José Miguel Espinosa de los Monteros Gil.

7. La iniciativa del Diputado José Miguel Espinosa de los Monteros Gil, integrante del Grupo Legislativo del Partido Acción Nacional de la Sexagésima Primera Legislatura del Honorable Congreso del Estado Libre y Soberano de Puebla que reforman el tercer párrafo del artículo 66, el tercer párrafo de la fracción II del artículo 67, el primer párrafo del artículo 69 y la fracción V del artículo 162 de la Ley Estatal de Salud, de fecha siete de marzo de dos mil veinticuatro.

Solicitando a la Mesa Directiva adherirse a la referida Iniciativa las y los Diputados Karla Rodríguez Palacios, María Ruth Zárate Domínguez, María Guadalupe Leal Rodríguez, María Yolanda Gámez Mendoza, Fernando Sánchez Sasia, Eliana Angélica Cervantes González, Eduardo Alcántara Montiel, Rafael Alejandro Micalco Méndez, Silvia Guillermina Tanús Osorio, Gerardo Hernández Rojas, Jorge Luis Vélez Pavía, Pável Gaspar Ramírez, Lucía Morales Herrera, Rosalinda Toledo Castellanos, Miriam Avila Peralta, Javier del Valle Hernández, César Enrique Hernández Mota.

8. La iniciativa del Diputado Roberto Bautista Lozano, integrante del Grupo Legislativo del Partido Morena de la Sexagésima Primera Legislatura del Honorable Congreso del Estado Libre y Soberano de Puebla, que adicionan las fracciones XXI al artículo 13 y la IV Bis al 45 de la Ley de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Puebla”, de fecha dieciocho de abril de dos mil veinticuatro.

Solicitando a la Comisión Permanente adherirse a la referida Iniciativa las y los diputados José Miguel Octaviano Huerta Rodríguez, María Ruth Zárate Domínguez, Azucena Rosas Tapia, Iliana Jocelyn Olivares López, Lidia Karely Ocaña Madrid, Rosalinda Toledo Castellanos, César Enrique Hernández Mota, José Miguel Espinosa de los Monteros Gil, Abiud Castillo López.

9. La iniciativa del Diputado José Antonio López Ruiz, integrante del Grupo Legislativo del Partido del Trabajo, de la Sexagésima Primera Legislatura del Honorable Congreso del Estado Libre y Soberano de Puebla, que reforma el artículo 32 de la Ley de la Juventud para el Estado de Puebla, de fecha quince de febrero de dos mil veinticuatro.
10. La iniciativa de la Diputada Mónica Rodríguez Della Vecchia, integrante del Grupo Legislativo del Partido Acción Nacional de la Sexagésima Primera



Legislatura del Honorable Congreso del Estado Libre y Soberano de Puebla, presentó ante esta Soberanía que reforma la fracción VI del artículo 63 de la Ley de Educación del Estado de Puebla, de fecha trece de enero de dos mil veintitrés.

11. La iniciativa del Diputado José Antonio López Ruiz, integrante del Grupo Legislativo del Partido del Trabajo de la Sexagésima Primera Legislatura del Honorable Congreso del Estado Libre y Soberano de Puebla, que reforma el artículo 32; las fracciones III y IV y se adiciona la fracción V al artículo 59 de la Ley de la Juventud para el Estado de Puebla, de fecha veinte de enero de dos mil veintitrés.
12. La iniciativa de la Diputada Karla Rodríguez Palacios, integrante del Grupo Legislativo del Partido Acción Nacional de la Sexagésima Primera Legislatura del Honorable Congreso del Estado Libre y Soberano de Puebla, que reforma las fracciones XXII y XXIII y se adiciona la XXIV al artículo 117 de la Ley de Educación del Estado de Puebla, de fecha veintiséis de enero de dos mil veintitrés.

En la misma fecha las y los integrantes de la Mesa Directiva dictaron el siguiente Acuerdo: *"Se turna a la Comisión de Educación, para su estudio y resolución procedente"*.

13. La iniciativa de la Diputada Daniela Mier Bañuelos, integrante del Grupo Legislativo del Partido Morena de la Sexagésima Primera Legislatura del Honorable Congreso del Estado Libre y Soberano de Puebla, que reforman diversas disposiciones de la Ley de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil del Estado de Puebla; y de la Ley de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes del Estado, de fecha dos de marzo de dos mil veintitrés.
14. La iniciativa del Diputado Fernando Sánchez Sasía, integrante del Grupo Legislativo del Partido Morena de la Sexagésima Primera Legislatura del Honorable Congreso del Estado Libre y Soberano de Puebla, que reforma el artículo 32 de la Ley de la Juventud para el Estado de Puebla, de fecha seis de abril de dos mil veintidós.
15. La Iniciativa de los Diputados Charbel Jorge Estefan Chidiac, Diputado Néstor Camarillo Medina y Diputado Adolfo Alatríste Cantú, integrantes del Grupo Legislativo del Partido Revolucionario Institucional de la Sexagésima Primera Legislatura del Honorable Congreso del Estado Libre y Soberano de



Puebla, que reforman los artículos 9, 12, 24, 28, 32, la fracción VI, VII y VIII del 60; y se adiciona la fracción IX al artículo 60 de la Ley de la Juventud para el Estado de Puebla, de fecha dos de marzo de dos mil veintitrés.

- 16.** La Iniciativa de la Diputada Miriam Ávila Peralta, integrantes del Grupo Legislativo del Partido del Trabajo de la Sexagésima Primera Legislatura del Honorable Congreso del Estado Libre y Soberano de Puebla, que adiciona el artículo 44 Bis a la Ley Estatal de Salud, de fecha dos de marzo de dos mil veintitrés, de fecha once de abril de dos mil veinticuatro.
- 17.** La iniciativa de la Diputada Erika Patricia Valencia Ávila, de la Sexagésima Primera Legislatura del Honorable Congreso del Estado Libre y Soberano de Puebla, que reforma la fracción XVIII y adiciona la fracción XIX al artículo 45 de la Ley de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Puebla, de fecha veintisiete de abril de dos mil veintitrés.
- 18.** La iniciativa del Diputado Carlos Alberto Evangelista Aniceto, integrante del Grupo Legislativo del partido Morena, de la Sexagésima Primera Legislatura del Honorable Congreso del Estado Libre y Soberano de Puebla, por el que se adiciona la fracción V Bis y un tercer párrafo al artículo 62 de la Ley de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Puebla, de fecha veintisiete de abril de dos mil veintitrés.
- 19.** La iniciativa de la Diputada Aurora Guadalupe Sierra Rodríguez, integrante del Grupo Legislativo del Partido Acción Nacional de la Sexagésima Primera Legislatura del Honorable Congreso del Estado Libre y Soberano de Puebla, que adicionan los artículos 56 Bis y 56 Ter a la Ley Estatal de Salud, de fecha veintisiete de abril de dos mil veintitrés.
- 20.** La iniciativa del Diputado Eduardo Alcántara Montiel, de la Sexagésima Primera Legislatura del Honorable Congreso del Estado Libre y Soberano de Puebla, que reforman y adicionan los artículos 9, 10, 11, 49, 63, 64, 69, 78, 101 y 130 de la Ley de Educación del Estado de Puebla, de fecha seis de julio de dos mil veintitrés.
- 21.** La iniciativa del Diputado José Antonio López Ruiz, integrante del Grupo Legislativo del Partido del Trabajo de la Sexagésima Primera Legislatura del Honorable Congreso del Estado Libre y Soberano de Puebla, que reforman las fracciones III y IV del artículo 67, la I y II del 68 y se adicionan las fracciones V al artículo 67 y la III al 68 de la Ley Estatal de Salud, de fecha cinco de octubre de dos mil veintitrés.



- 22.** La iniciativa de la Diputada Karla Rodríguez Palacios, integrante del Grupo Legislativo del Partido Acción Nacional de la Sexagésima Primera Legislatura del Honorable Congreso del Estado Libre y Soberano de Puebla, que reforman el artículo 246 Bis, las fracciones I y II del 246 Ter y el 246 Quáter de la Ley Estatal de Salud, de fecha cinco de octubre de dos mil veintitrés.
- 23.** La iniciativa de la Diputada Nancy Jiménez Morales, integrante del Grupo Legislativo del Partido Acción Nacional de la Sexagésima Primera Legislatura del Honorable Congreso del Estado Libre y Soberano de Puebla, que reforman el artículo 246 Bis, las fracciones I y II del 246 Ter y el 246 Quáter de la Ley Estatal de Salud.", de fecha cinco de octubre de dos mil veintitrés.
- 24.** La iniciativa de la Diputada Nancy Jiménez Morales, integrante del Grupo Legislativo del Partido Acción Nacional de la Sexagésima Primera Legislatura del Honorable Congreso del Estado Libre y Soberano de Puebla, que reforma la fracción XII del artículo 7 de la Ley Estatal de Salud, de fecha veintiséis de octubre de dos mil veintitrés.

Solicitando a la Mesa Directiva adherirse a la referida Iniciativa las y los Diputados Karla Rodríguez Palacios, María Ruth Zárate Domínguez, María Guadalupe Leal Rodríguez, Daniela Mier Bañuelos, Erika Patricia Valencia Ávila, Lizette Minto García Carlos Alberto Evangelista Aniceto y Rafael Alejandro Micalco Méndez.

- 25.** La iniciativa de la Diputada Aurora Guadalupe Sierra Rodríguez, integrante del Grupo Legislativo del Partido Acción Nacional, de la Sexagésima Primera Legislatura del Honorable Congreso del Estado Libre y Soberano de Puebla, que reforma los artículos 49, 84, 91, 92 y 94 de la Ley de Educación del Estado de Puebla, de fecha seis de julio de dos mil veintitrés.

Solicitando adherirse a la presente iniciativa las y los diputados Norma Sirley Reyes Cabrera, Nancy Jiménez Morales, Mónica Rodríguez Della Vecchia, Nora Yessica Merino Escamilla, Mónica Silva Ruíz, Karla Rodríguez Palacios, José Iván Herrera Villagómez, José Antonio López Ruiz, María Yolanda Gámez Mendoza, Azucena Rosas Tapia, Daniela Mier Bañuelos, Eliana Angélica Cervantes González, Erika Patricia Valencia Ávila, Rafael Alejandro Micalco Méndez, Carlos Froylán Navarro Corro, Gerardo Hernández Rojas.

- 26.** La iniciativa de la Diputada Nancy Jiménez Morales, integrante del Grupo Legislativo del Partido Acción Nacional, de la Sexagésima Primera





Legislatura del Honorable Congreso del Estado Libre y Soberano de Puebla, que reforman y adicionan diversas disposiciones a la Ley de la Juventud para el Estado de Puebla, de fecha veintiuno de septiembre de dos mil veintitrés.

**27.** La iniciativa de la Diputada Mónica Rodríguez Della Vecchia, integrante del Grupo Legislativo del Partido Acción Nacional, de la Sexagésima Primera Legislatura del Honorable Congreso del Estado Libre y Soberano de Puebla, que reforman los artículos 49 y las fracciones VI del 63 y la XI del 69 de la Ley de Educación del Estado de Puebla, de fecha treinta de noviembre de dos mil veintitrés.

**28.** La iniciativa de la Diputada Nora Yessica Merino Escamilla, integrante del Grupo Legislativo del Partido del Trabajo de la Sexagésima Primera Legislatura del Honorable Congreso del Estado Libre y Soberano de Puebla, reforman las fracciones VI, VIII y IX, y se adiciona la fracción X del Apartado B del artículo 12 de la Ley Estatal de Salud, de fecha dieciséis de noviembre de dos mil veintitrés.

Solicitando a la Mesa Directiva adherirse a la referida Iniciativa las y los Diputados Karla Victoria Martínez Gallegos y Eduardo Castillo López.

**29.** La iniciativa de la Diputada Eliana Angélica Cervantes González, integrante del Grupo Legislativo del Partido Morena de la Sexagésima Primera Legislatura del Honorable Congreso del Estado Libre y Soberano de Puebla, que adiciona el artículo 7 Bis a la Ley Estatal de Salud, de fecha nueve de noviembre de dos mil veintitrés.

Solicitando a la Mesa Directiva adherirse a la referida Iniciativa las y los Diputados María Yolanda Gámez Mendoza, Azucena Rosas Tapia, José Iván Herrera Villagómez, José Antonio López Ruiz y Roberto Bautista Lozano.

**30.** La iniciativa de la Diputada Karla Victoria Martínez Gallegos, integrante del Grupo Legislativo del Partido Morena de la Sexagésima Primera Legislatura del Honorable Congreso del Estado Libre y Soberano de Puebla, que reforma la fracción IX del artículo 2 de la Ley de Salud Mental del Estado de Puebla." En la misma fecha las y los integrantes de la Comisión Permanente dictaron el siguiente Acuerdo: "Se turna a la Comisión de Salud para su estudio y resolución procedente", de fecha veintisiete de abril de dos mil veintitrés.



- 31.** La iniciativa de la Diputada Karla Rodríguez Palacios, integrante del Grupo Legislativo del Partido Acción Nacional de la Sexagésima Primera Legislatura del Honorable Congreso del Estado Libre y Soberano de Puebla, que reforman las fracciones III del artículo 33, la III del 130 y la I del 162, los artículos 170, 171, el acápito y las fracciones I a VI del 172, el 174, el 175 y la denominación del Título Décimo de la Ley Estatal de Salud, de fecha veinticinco de mayo de dos mil veintitrés.

Solicitando a la Mesa Directiva adherirse a la referida Iniciativa las y los Diputados José Miguel Octaviano Huerta Rodríguez, Norma Sirley Reyes Cabrera, Nancy Jiménez Morales, Guadalupe Yamak Taja, Mónica Rodríguez Della Vecchia, Mónica Silva Ruíz, María Guadalupe Leal Rodríguez, Erika Patricia Valencia Ávila, Roberto Bautista Lozano, Silvia Guillermina Tanús Osorio.

- 32.** La iniciativa de la Diputada María Yolanda Gámez Mendoza, integrante del Grupo Legislativo del Partido Morena de la Sexagésima Primera Legislatura del Honorable Congreso del Estado Libre y Soberano de Puebla, que reforman la fracción I, el párrafo segundo de la II, las fracciones III y IV, y se adicionan las fracciones V a XII al artículo 67 de la Ley Estatal de Salud, de fecha veintiuno de septiembre de dos mil veintitrés.

Solicitando a la Mesa Directiva adherirse a la referida Iniciativa las y los Diputados Karla Rodríguez Palacios, Daniela Mier Bañuelos, Erika Patricia Valencia Ávila.

- 33.** La iniciativa del Diputado Carlos Alberto Evangelista Aniceto, integrante del Grupo Legislativo del Partido Morena, de la Sexagésima Primera Legislatura del Honorable Congreso del Estado Libre y Soberano de Puebla, que adiciona un segundo párrafo a la fracción V del artículo 48 de la Ley de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Puebla, de fecha treinta de noviembre de dos mil veintitrés.

- 34.** La iniciativa de la Diputada Mónica Rodríguez Della Vecchia, integrante del Grupo Legislativo del Partido Acción Nacional de la Sexagésima Primera Legislatura del Honorable Congreso del Estado Libre y Soberano de Puebla, que reforma la fracción XIV del artículo 45 de la Ley de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Puebla, de fecha tres de marzo de dos mil veintidós.





- 35.** La iniciativa del Diputado José Iván Herrera Villagómez, integrante del Grupo Legislativo del Partido Morena de la Sexagésima Primera Legislatura del Honorable Congreso del Estado Libre y Soberano de Puebla, que adiciona la fracción XI al artículo 28, la fracción X al 30 y la fracción X al 33 de la Ley de Educación del Estado de Puebla, de fecha diecinueve de mayo de dos mil veintidós.

Solicitando adherirse a la presente iniciativa las y los diputados integrantes del Grupo Legislativo de Morena; el Grupo Legislativo del Partido del Trabajo; Aurora Guadalupe Sierra Rodríguez, integrante del Grupo Legislativo del Partido Acción Nacional; Néstor Camarillo Medina, integrante del Partido Revolucionario Institucional; la Representación Legislativa del Partido Pacto Social de Integración; y Erika Patricia Valencia Ávila.

- 36.** La iniciativa del Diputado Eduardo Castillo López, integrante del Grupo Legislativo del Partido Morena de la Sexagésima Primera Legislatura del Honorable Congreso del Estado Libre y Soberano de Puebla, que reforma el artículo 17, la fracción I del 25 y el párrafo primero del 40 de la Ley de Salud Mental para el Estado de Puebla, de fecha ocho de diciembre de dos mil veintidós.

- 37.** La iniciativa de la Diputada María Isabel Merlo Talavera, integrante del Grupo Legislativo del Partido Revolucionario Institucional de la Sexagésima Primera Legislatura del Honorable Congreso del Estado Libre y Soberano de Puebla, que reforma la fracción VI y se adiciona la fracción VII al artículo 24 de la Ley de Salud Mental del Estado de Puebla, de fecha treinta y uno de agosto de dos mil veintidós.

Solicitando a la Comisión Permanente adherirse a la referida Iniciativa las Diputadas Daniela Mier Bañuelos, Erika Patricia Valencia Ávila.

- 38.** La iniciativa de la Diputada Karla Victoria Martínez Gallegos, integrante del Grupo Legislativo del Partido Morena de la Sexagésima Primera Legislatura del Honorable Congreso del Estado Libre y Soberano de Puebla, que se reforma el artículo 56 de la Ley Estatal de Salud, de fecha diecisiete de febrero de dos mil veintidós.

Solicitando a la Mesa Directiva adherirse a la referida Iniciativa el Grupo Legislativo de Morena y la diputada Erika Patricia Valencia Ávila.



- 39.** La iniciativa de la Diputada Aurora Guadalupe Sierra Rodríguez, integrante del Grupo Legislativo del Partido Acción Nacional de la Sexagésima Primera Legislatura del Honorable Congreso del Estado Libre y Soberano de Puebla, que reforma el primer párrafo del artículo 66 y el segundo párrafo de la fracción II del artículo 67 de la Ley Estatal de Salud, de fecha veinte de enero de dos mil veintidós.

Solicitando a la Mesa Directiva adherirse a la referida Iniciativa los Grupos Legislativos del Partido Acción Nacional y del Partido del Trabajo y la representación legislativa del Partido Movimiento Ciudadano.

- 40.** La iniciativa del Diputado Edgar Valentín Garmendia de los Santos, integrante del Grupo Legislativo del Partido Morena de la Sexagésima Primera Legislatura del Honorable Congreso del Estado Libre y Soberano de Puebla, que adicionan las fracciones IV, V y VI al artículo 176 de la Ley Estatal de Salud, de fecha ocho de diciembre de dos mil veintidós.

Solicitando a la Mesa Directiva adherirse a la referida Iniciativa el Grupo Legislativo del Partido del Trabajo, las y los Diputados Norma Sirley Reyes Cabrera, Karla Victoria Martínez Gallegos, María Ruth Zárate Domínguez, María Guadalupe Leal Rodríguez, Aurora Guadalupe Sierra Rodríguez, María Yolanda Gámez Mendoza, Azucena Rosas Tapia, Adolfo Alatríste Cantú, Eliana Angélica Cervantes González, Erika Patricia Valencia Ávila, María Isabel Merlo Talavera.

- 41.** Con fecha veintisiete de julio de dos mil veintidós, la Diputada Karla Rodríguez Palacios, integrante del Grupo Legislativo del Partido Acción Nacional de la Sexagésima Primera Legislatura del Honorable Congreso del Estado Libre y Soberano de Puebla, que reforman las fracciones XVII y XVIII y se adiciona la fracción XIX al artículo 7 de la Ley Estatal de Salud.

- 42.** La iniciativa de la Diputada Aurora Guadalupe Sierra Rodríguez, integrante del Grupo Legislativo del Partido Acción Nacional de la Sexagésima Primera Legislatura del Honorable Congreso del Estado Libre y Soberano de Puebla, que reforma el primer párrafo del artículo 84 de la Ley de Educación del Estado de Puebla, de fecha dieciséis de junio de dos mil veintidós.

- 43.** La iniciativa del Diputado Fernando Sánchez Sasía, integrante del Grupo Legislativo del Partido Morena de la Sexagésima Primera Legislatura del Honorable Congreso del Estado Libre y Soberano de Puebla, que reforma el artículo 47, la fracción IV del artículo 59 y la fracción VI del artículo 60 de la



Ley de la Juventud para el Estado de Puebla, de fecha treinta de septiembre de dos mil veintidós.

Solicitando adherirse a la presente iniciativa las y los diputados integrantes del Grupo Legislativo del Partido del Trabajo; Karla Victoria Martínez Gallegos, María Ruth Zárate Domínguez, María Yolanda Gámez Mendoza, Eduardo Castillo López, Carlos Alberto Evangelista Aniceto, Tonantzin Fernández Díaz, Eliana Angélica Cervantes González, Iliana Jocelyn Olivares López, integrantes del Grupo Legislativo de Morena y la Representación Legislativa del Partido Verde Ecologista de México.

- 44.** La iniciativa de la Aurora Guadalupe Sierra Rodríguez, integrante del Grupo Legislativo del Partido Acción Nacional de la Sexagésima Primera Legislatura del Honorable Congreso del Estado Libre y Soberano de Puebla, que reforma la fracción XI al artículo 69 de la Ley de Educación del Estado de Puebla, de fecha veinte de octubre de dos mil veintidós.

Solicitando adherirse a la presente iniciativa las y los diputados integrantes del Grupo Legislativo del Partido Acción Nacional y las diputadas María Yolanda Gámez Mendoza, Azucena Rosas Tapia, integrantes del Grupo Legislativo de Morena.

- 45.** La iniciativa del Diputado Charbel Jorge Estefan Chidiac, integrante del Grupo Legislativo del Partido Revolucionario Institucional de la Sexagésima Primera Legislatura del Honorable Congreso del Estado Libre y Soberano de Puebla, que reforma el artículo 44 de la Ley de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Puebla, de fecha diez de noviembre de dos mil veintidós.

- 46.** La iniciativa de la Diputada Nancy Jiménez Morales, integrante del Grupo Legislativo del Partido Acción Nacional de la Sexagésima Primera Legislatura del Honorable Congreso del Estado Libre y Soberano de Puebla, que reforma las fracciones VII y VIII y adiciona la fracción IX al artículo 66 Quater de la Ley Estatal de Salud, de fecha veintiuno de octubre de dos mil veintiuno.

## **CONTENIDO DE LA INICIATIVA**

- Garantizar el acceso universal, igualitario y equitativo a los servicios de salud mental, fomento, promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, de las personas con trastornos mentales, trastornos mentales y del



comportamiento debido al consumo de sustancias psicotrópicas, con un enfoque de derechos humanos y de perspectiva de género.

- Establecer mecanismos para la sensibilización, promoción, prevención, evaluación, diagnóstico, tratamiento, recuperación, integración y bienestar de la población usuaria en materia de salud mental y adicciones.
- Definir mecanismos y lineamientos para promover la participación de la población, en el desarrollo de los programas de salud mental y adicciones y las demás que emanen de otras leyes y disposiciones aplicables.
- Garantizar y promover el respeto y la protección efectiva de los Derechos Humanos de las personas con trastornos mentales, trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicotrópicas.

## **CONSIDERACIONES DE LAS COMISIONES:**

### **Marco general de la Salud Mental en México.**

#### **I. Contexto Internacional.**

De acuerdo con datos de la Organización Mundial de la Salud, la salud es un *"estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades"* por lo que la salud mental es una parte integral de la salud y el bienestar de las personas, la cual puede verse afectada por diversos factores socioeconómicos.

El Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013-2030 de la Organización Mundial de la Salud, el cual fue elaborado mediante consultas con los Estados miembros así como con la sociedad civil, estableciendo acciones claras para los Estados, con un enfoque integral y multisectorial.

Dicho plan tiene como finalidad global el fomentar el bienestar mental, prevenir los trastornos mentales, proporcionar atención, mejorar la recuperación, promover los derechos humanos y reducir la mortalidad, morbilidad y discapacidad de las personas con trastornos mentales, así como los objetivos siguientes:

1. Reforzar un liderazgo y una gobernanza eficaces en el ámbito de la salud mental;



2. Proporcionar servicios de asistencia social y de salud mental integrales, integrados y adaptables en entornos comunitarios;
3. Poner en práctica estrategias de promoción y prevención en el campo de la salud mental;
4. Fortalecer los sistemas de información, los datos científicos y las investigaciones sobre la salud mental.

Dentro de la serie de Acciones propuestas para los Estados Miembros, se encuentran establecidas las siguientes:

- **“Política y legislación.** Formular, reforzar, actualizar y aplicar políticas, estrategias, programas, leyes y reglamentos nacionales relacionados con la salud mental en todos los sectores pertinentes, con inclusión de códigos de prácticas y mecanismos para supervisar la protección de los derechos humanos y la aplicación de la legislación, en consonancia con las evidencias, las prácticas óptimas, la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y otros instrumentos internacionales y regionales sobre los derechos humanos.
- **Planificación de los recursos.** Planificar de acuerdo con las necesidades cuantificadas, y asignar en todos los sectores pertinentes un presupuesto proporcional a los recursos humanos y de otra índole necesarios para poner en práctica los planes y acciones de salud mental basados en evidencias que se hayan acordado.
- **Coordinación con las partes interesadas.** Lograr la participación de las partes interesadas de todos los sectores pertinentes, en particular de las personas con trastornos mentales, las personas que los atienden y sus familiares, en la formulación y la aplicación de las políticas, leyes y servicios relacionados con la salud mental, utilizando para ello estructuras y/o mecanismos oficiales.
- **Fortalecimiento y emancipación de las personas con trastornos mentales y discapacidades psicosociales, y sus organizaciones.** Garantizar que las personas con trastornos mentales y discapacidades psicosociales tengan funciones y atribuciones oficiales para influir en el proceso de elaboración, planificación y aplicación de las políticas, leyes y servicios”.



## II. Sistema Nacional.

1. En el Sistema Jurídico Nacional, la **Ley General de Salud**, al ser la legislación de desarrollo del derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud, distribuye competencias y establece los casos de concurrencia entre la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, entendiéndose a la salud como el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

El **derecho a la protección de la salud, tiene diversas finalidades**, como lo son: el bienestar físico y mental de la persona, para contribuir con el ejercicio pleno de sus capacidades; la prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana; protección y acrecentamiento de los valores que coadyuvan a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social; la extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud; el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población; conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud; desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud, y la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.

En ese sentido, con fecha dieciséis de mayo de dos mil veintidós se publicó en el Diario Oficial de la Federación el **Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de Salud Mental y Adicciones**, el cual tiene como objetivo el establecer a la salud mental y a la prevención de adicciones como ejes prioritarios dentro de las políticas públicas de salud de conformidad con la normatividad jurídica aplicable, estableciendo como uno de los aspectos más significativos, la solicitud del consentimiento previo e informado para acceder a los servicios de salud mental, así como a un eventual internamiento; asimismo, se buscó parar la estigmatización que existe respecto a las personas que consumen drogas y que requieren de servicios de salud mental.

Asimismo, se considera como **materia de salubridad general a la salud mental**.

Además, de que contempla lo siguiente:

- **En materia de salubridad general, a las autoridades locales** y dentro de sus respectivas jurisdicciones territoriales **le corresponde**: la atención médica,





prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para personas sin seguridad social, atención materno-infantil, salud visual, auditiva y bucodental, planificación familiar, salud mental, organización, coordinación y vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud, promoción de la formación de recursos humanos para la salud, la coordinación de la investigación para la salud y el control de ésta en los seres humanos; información relativa a las condiciones, recursos y servicios de salud en el país; educación para la salud, prevención, orientación, control y vigilancia en materia de nutrición, sobrepeso, obesidad y otros trastornos de la conducta alimentaria, enfermedades respiratorias, enfermedades cardiovasculares y aquellas atribuibles al tabaquismo prevención y el control de los efectos nocivos de los factores ambientales en la salud de la persona, prevención y el control de enfermedades transmisibles, prevención y el control de enfermedades no transmisibles, sindemias y accidentes, prevención de la discapacidad y la rehabilitación de las personas con discapacidad, asistencia social, el programa para la prevención, reducción y tratamiento del uso nocivo del alcohol, la atención del alcoholismo y la prevención de enfermedades derivadas del mismo, así como la protección de la salud de terceros y de la sociedad frente al uso nocivo del alcohol, el programa contra el tabaquismo, control sanitario de cadáveres de seres humanos y el tratamiento integral del dolor.

- **Al Estado le corresponde la prevención del consumo de narcóticos**, atención a las adicciones y persecución de los delitos contra la salud.
- El **Sistema Nacional de Salud**, tiene diversos objetivos, siendo uno de ellos el dar impulso al desarrollo de la familia y de la comunidad, así como la integración social y el crecimiento físico y mental de la niñez.
- Asimismo, para **efectos del derecho a la protección de la salud**, se considera servicio básico de la salud lo referente a la salud mental.
- De igual manera, se encuentra establecido que la **protección de la salud física y mental de los menores** es una responsabilidad que comparte los padres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad.
- Por su parte, **las autoridades sanitarias, educativas y laborales**, en sus respectivos ámbitos de competencia deberán apoyar y fomentar las actividades recreativas, de esparcimiento y culturales destinadas a fortalecer el núcleo familiar y promover la salud física y mental de sus integrantes, así como vigilar las actividades ocupacionales que puedan poner en peligro la salud física y mental de los menores y de las mujeres embarazadas.
- En ese tenor, dentro del Título Tercero "Prestación de los Servicios de Salud" se contempla el **Capítulo VII , en relación con la Salud Mental**, en el cual se



establece que la **salud mental y la prevención de las adicciones tendrán carácter prioritario** dentro de las políticas de salud y deberán brindarse conforme a lo establecido en la Constitución y en los tratados internacionales en materia de derechos humanos. Asimismo, el Estado garantizará el acceso universal, igualitario y equitativo a la atención de la salud mental y de las adicciones a las personas en el territorio nacional. Toda persona tiene derecho a gozar del más alto nivel posible de salud mental, sin discriminación de ningún tipo.

- **Se entiende por salud mental** un estado de bienestar físico, mental, emocional y social determinado por la interacción del individuo con la sociedad y vinculado al ejercicio pleno de los derechos humanos; y por adicción a la enfermedad física y psico-emocional que crea una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación.
- Los **servicios de salud mental**, tienen como propósito último la recuperación y el bienestar, el despliegue óptimo de sus potencialidades individuales para la convivencia, el trabajo y la recreación, por lo que la atención a la salud mental deberá brindarse con un enfoque comunitario, de recuperación y con estricto respeto a los derechos humanos de los usuarios de estos servicios, en apego a los principios de interculturalidad, interdisciplinariedad, integralidad, intersectorialidad, perspectiva de género y participación social.
- En ese sentido, **los servicios y programas en materia de salud mental y adicciones** deberán privilegiar la atención comunitaria, integral, interdisciplinaria, intercultural, intersectorial, con perspectiva de género y participativa de las personas desde el primer nivel de atención y los hospitales generales.
- Por su parte, la **Secretaría de Salud, las instituciones de salud y los gobiernos de las entidades federativas, en coordinación con las autoridades competentes en cada materia**, fomentarán y apoyarán: el desarrollo de actividades educativas, socioculturales y recreativas con carácter permanente que contribuyan a la salud mental y a la prevención de adicciones, preferentemente a grupos en situación de vulnerabilidad; la difusión de las orientaciones para la promoción de la salud mental, así como el conocimiento y prevención de los trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas, y de adicciones; la realización de programas para la prevención y control del uso de sustancias psicoactivas y de adicciones; acciones y campañas de promoción de los derechos de la población, sobre salud mental y adicciones, así como de sensibilización para reducir el estigma y la discriminación, a fin de favorecer el acceso oportuno de la atención; implementación estratégica de servicios de atención de salud mental y adicciones en establecimientos de la red integral de servicios de



salud del Sistema Nacional de Salud, que permita abatir la brecha de atención; la investigación multidisciplinaria en materia de salud mental; participación de observadores externos en derechos humanos y la implementación de un mecanismo de supervisión y el desarrollo de programas que promuevan, protejan y garanticen los derechos humanos en cualquier establecimiento de salud; la detección de los grupos poblacionales en riesgo de presentar trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas, y de adicciones, preferentemente niñas, niños y adolescentes y miembros de grupos vulnerables; el desarrollo de equipos de respuesta inmediata para situaciones de crisis, capacitados en técnicas para atenuar el escalamiento de crisis; capacitación y educación en salud mental al personal de salud así como el desarrollo de acciones y programas para detectar, atender y prevenir el suicidio.

- De igual manera, se deberá llevar a cabo **programas de capacitación, difusión de campañas, programas educativos con enfoque de derechos humanos**, así como programas en los medios de comunicación masiva a fin de combatir los estereotipos u otras ideas o imágenes ampliamente difundidas, sobresimplificadas y con frecuencia equivocadas sobre la población que requiere de los servicios de salud mental y adicciones.
- Se reconocen diversos **derechos de la población usuaria de los servicios de salud mental** siendo los siguientes: derecho a la mejor atención disponible en materia de salud mental con perspectiva intercultural, pertinencia lingüística y perspectiva de género, lo que incluye el trato sin discriminación y con respeto a la dignidad de la persona, en establecimientos de la red del Sistema Nacional de Salud; a contar con mecanismos de apoyo en la toma de decisiones y a directrices de voluntad anticipada sobre el consentimiento informado; el consentimiento informado con relación al tratamiento a recibir; a no ser sometido a medidas de aislamiento, contención coercitiva o cualquier práctica que constituya tratos crueles, inhumanos o degradantes y, en su caso, ser sujeto a medios para atenuar el escalamiento de crisis; a un diagnóstico integral e interdisciplinario y a un tratamiento basado en un plan prescrito individualmente con historial clínico, revisado periódicamente y modificado de acuerdo con la evolución del paciente, que garantice el respeto a su dignidad de persona humana y sus derechos humanos; a no ser sometido a tratamientos irreversibles o que modifiquen la integridad de la persona; a ser tratado y atendido en su comunidad o lo más cerca posible al lugar en donde habiten sus familiares o amigos; a la confidencialidad de la información sobre su salud; a tener acceso y disponibilidad a servicios de salud mental y adicciones, así como a los derechos establecidos en la legislación nacional



y los tratados y convenciones internacionales, vinculantes, de los que México forma parte.

- En lo que corresponde al **internamiento de la población usuaria de los servicios de salud mental y las personas con consumo de sustancias psicoactivas y de adicciones**, como un último recurso terapéutico, se deberá ajustar a principios éticos, sociales, de respeto a los derechos humanos, la dignidad de la persona, así como los requisitos que determine la Secretaría de Salud y demás disposiciones jurídicas aplicables.
- En ese mismo sentido, este internamiento únicamente podrá llevarse a cabo de manera voluntaria y cuando aporte mayores beneficios a la persona que el resto de las intervenciones posibles.
- Asimismo, se establece que por ningún motivo puede ser indicado o prolongado, si tiene el fin de resolver problemas familiares, sociales, laborales o de vivienda y de cuidado del paciente.
- **En lo que respecta al caso de niñas, niños y adolescentes**, se establece que se privilegiarán alternativas comunitarias; en caso de que exista la justificación clínica para el internamiento, este se llevará a cabo en hospitales generales o en hospitales de pediatría, asimismo se recabará la opinión de niñas, niños o adolescentes y se dejará registro en la historia clínica. En caso de no estar de acuerdo con el internamiento la institución, junto con la madre, el padre o tutor, deberán valorar otras alternativas de atención.
- Se establece que **todo tratamiento o internamiento de la población usuaria de los servicios de salud mental** y las personas con consumo de sustancias psicoactivas, y de adicciones, **deberá prescribirse** previo consentimiento informado.
- De igual manera, los **prestadores de servicios de salud mental, públicos o privados, están obligados a** comunicar a la persona, de manera accesible, oportuna y en lenguaje comprensible, la información veraz y completa, incluyendo los objetivos, los beneficios, los posibles riesgos, y las alternativas de un determinado tratamiento, para asegurar que los servicios se proporcionen sobre la base del consentimiento libre e informado, por lo que una vez garantizada la comprensión de la información a través de los medios y apoyos necesarios, la población usuaria de los servicios de salud mental tiene el derecho de aceptarlos o rechazarlos.
- En lo que respecta a **las personas con trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas, y de adicciones, es quien ostenta el derecho a consentir o denegar el permiso para cualquier tratamiento o internamiento**, por lo que deberá presumirse que todos los pacientes tienen capacidad de discernir y deberán agotarse los esfuerzos para permitir que una persona acepte voluntariamente el tratamiento o el internamiento.



- Asimismo, los establecimientos del Sistema Nacional 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.

2. De igual manera, a nivel federal se han realizado diversas acciones a tomar en consideración:

- a. Con fecha diecisiete de agosto de dos mil veinte, se publicó en el Diario Oficial de la Federación, el **Programa Sectorial de Salud 2020-2024**, teniendo como objetivo prioritario 5 el “mejorar la protección de la salud bajo un enfoque integral que priorice la prevención y sensibilización de los riesgos para la salud y el oportuno tratamiento y control de enfermedades, especialmente, las que representan el mayor impacto en la mortalidad de la población, la relevancia del quinto objetivo corresponde a las iniciativas orientadas a contrarrestar enfermedades con mayor impacto en la salud de la población, a brindar atención prioritaria a mujeres, niñas, niños y adolescentes y al fortalecimiento en la atención integral de la salud mental y adicciones.
- b. Asimismo, con fecha veintinueve de mayo de dos mil veintitrés, se publicó el **Decreto por el que se crea la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones como un órgano administrativo desconcentrado de la Secretaría de Salud**, lo anterior con el objetivo de fusionar las atribuciones, facultades y el trabajo realizado en las tres instancias rectoras en la materia, siendo estas el Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental (STConsame), los Servicios de Atención Psiquiátrica (SAP) y la Comisión Nacional contra las Adicciones (Conadic).

Como una de las principales **actividades de la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones**, se encuentra el elaborar la política, las estrategias y los programas de promoción, prevención y atención de problemas y trastornos de salud mental, así como de la adicción al alcohol, tabaco, nicotina y cualquier otra sustancia que pueda provocar daño a la salud, de igual manera, coordina la prestación de los servicios que se brindan en el primer nivel de atención, en los hospitales generales y psiquiátricos, a través de la Red Integrada de Servicios de Salud Mental y Adicciones, así como de la Línea de la Vida.



Lo anterior trayendo como resultado el cambio de paradigma, en el que la salud mental y la prevención de adicciones son prioritarias en la política de salud a partir de las modificaciones a la Ley General de Salud en la materia, publicados el dieciséis de mayo del dos mil veintidós en el Diario Oficial de la Federación.

- c. Por su parte, con fecha cuatro de diciembre de dos mil veintitrés, se publicó en el Diario Oficial de la Federación, el **"Convenio de coordinación que establece la forma de colaboración en materia de personal, infraestructura, equipamiento, medicamentos y demás insumos asociados para la prestación gratuita de servicios de salud, para las personas sin seguridad social, que celebran la Secretaría de Salud, Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) y el Estado de Puebla"**.

La firma de dicho convenio, trajo consigo una serie de acciones coordinadas a fin de que el Gobierno del Estado, en su respectivo ámbito de competencia, transfiera, a "IMSS-BIENESTAR" o al fideicomiso público sin estructura orgánica, "EL FONSABI", los recursos destinados a la atención integral gratuita médica y hospitalaria con medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin afiliación a las instituciones de seguridad social en el Estado de Puebla, este convenio es parte de los esfuerzos para ampliar la operación del **Programa IMSS-Bienestar** en el estado de Puebla, beneficiando a la población que no cuenta con seguridad social.

**Metodología para la integración del Proyecto de Iniciativa de Ley de Salud Mental y Adicciones para el Estado de Puebla para la Consulta Pública y Estrecha que permita la Colaboración Activa de las Personas con Discapacidad en Materia de Salud Mental.**

### **III. Mesas de trabajo.**

Con el fin de garantizar la creación de un Proyecto de Iniciativa, se realizaron una serie de mesas de trabajo con expertos en diversas disciplinas. Estas reuniones incluyeron psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales y defensores de derechos humanos, quienes compartieron sus conocimientos y experiencias para abordar las múltiples facetas de la salud mental.

Durante estas sesiones, se exploraron las mejores prácticas internacionales y se discutieron las necesidades específicas de nuestra sociedad, con el objetivo de





crear un marco legal que proteja y promueva el bienestar emocional de todas las personas, sin discriminación ni exclusión.

#### **IV. Acumulación de Iniciativas.**

Las y los integrantes de las Comisiones Unidas de Salud y de Atención a Personas con Discapacidad, en cumplimiento a lo ordenado por la Mesa Directiva, determinaron incluir las cuarenta y tres iniciativas presentadas por las y los Diputados de la LXI Legislatura del Honorable Congreso del Estado, así como la Iniciativa que dio origen a la Ley declarada inválida al Proceso de Consulta Pública y Estrecha que Permita la Colaboración Activa de las Personas con Discapacidad en Materia de Salud Mental, en virtud de que inciden en diversos aspectos relacionados con la Salud Mental, ya que buscan:

- Ampliar la protección del Estado respecto a los grupos con mayor necesidad, incorporando para tal efecto la protección a niñas, niños y adolescentes, en especial aquellos con deficiencias en su desarrollo físico o mental, o cuando éste sea afectado por condiciones familiares adversas.
- Reconocimiento al derecho de toda persona joven a una salud integral, incluyendo a la salud mental.
- Sensibilizar, promocionar y fomentar la importancia de la salud mental como un ámbito prioritario, para el desarrollo de la juventud.
- Incluir en el reconocimiento del derecho de toda persona joven a una salud integral, la salud mental.
- Garantizar que las juventudes tengan acceso pleno a los servicios de salud mental, así como implementar políticas públicas por parte de los distintos órdenes de gobierno que permitan a la juventud atender sus necesidades, derivadas de las diversas problemáticas.
- Establecer como deber de las y los jóvenes el informarse debidamente acerca de los efectos, daños y consecuencias irreversibles que producen el alcohol, el tabaco, las drogas, estupefacientes y psicotrópicos, y sobre que hacer para evitar su consumo, y establecer como responsabilidad de los mismos entre otras convenir con su madre, padre y miembros de la familia, normas de convivencia en el hogar en un marco de respeto y tolerancia; y Contribuir a la economía familiar, cuando las necesidades así lo demanden, como lo establece la legislación aplicable.
- Establecer como competencia de las autoridades estatales y municipales la atención de manera especial los casos de niñas, niños y adolescentes con problemas de salud mental, trastornos mentales para su atención inmediata, así como establecer medidas para la detección de la condición del espectro autista.
- Que las escuelas de manera obligatoria brinden tratamiento psicológico



con el fin de identificar conductas antisociales.

- Incluir en la elaboración de los planes y programas de estudio, entre otros, el cuidado de la salud mental, la prevención de los trastornos mentales, sus consecuencias, así como la prevención, atención y prevención del suicidio.
- Establecer que la orientación integral en la formación educativa considerará la inteligencia emocional y la autoconciencia, en la fracción que refiere las habilidades socioemocionales, como el desarrollo de la imaginación y la creatividad de contenidos y formas.
- Adicionar como facultad de la Secretaría de Educación del Gobierno del Estado, desarrollar, promover e implementar, protocolos para la prevención y detección de riesgos en la salud física y mental de las y los educandos.
- Establecer que la educación que imparta el Estado se deberá considerar el manejo de las emociones, la inteligencia emocional y la salud mental.
- Establecer que las autoridades estatales y municipales, en el ámbito de sus respectivas competencias, en relación con los derechos de niñas, niños y adolescentes se coordinarán a fin de diseñar, proponer, desarrollar y aplicar acciones que fomenten la prevención del suicidio, la depresión y la ansiedad, y a su vez la atención de los problemas de salud mental.
- Incluir como parte del derecho a la protección de la salud de la niñez, la atención psicológica gratuita y de calidad con el fin de prevenir, proteger y restaurar la salud física y mental.
- Agregar como facultad del Estado y municipios, proporcionar asesorías psicológicas que garanticen la atención de las enfermedades mentales, como la depresión infantil.
- Establecer como obligación de las autoridades estatales y municipales el tomar las medidas necesarias para prevenir, atender y sancionar los casos de trabajo infantil que perjudiquen la salud mental de las infancias; que la Secretaría de Trabajo coadyuve en la prevención y sanción del trabajo de menores de 15 años.
- Establecer que las autoridades estatales y municipales garantizarán la consecución de una educación de calidad y la igualdad sustantiva en el acceso y permanencia en la misma, para lo cual deberán implementar políticas en coordinación con la Secretaría de Salud que se orienten a prevenir y atender las causas que provocan el suicidio, la depresión o cualquier otro trastorno mental.
- Que los centros de salud mental elaboren instrumentos, cuestionarios y/o herramientas que puedan ser aplicables por los docentes de instituciones educativas para detectar trastornos de déficit de atención e hiperactividad en las y los estudiantes.
- Adicionar el concepto de trastorno psicosomático.



- Establecer en la Ley de Salud Mental del Estado de Puebla que se elabore, difunda y aplique un programa de atención y prevención a la Salud Mental a las y los trabajadores del Servicio del Estado.
- Reconocer al acoso escolar (bullying) como una manifestación de la violencia que vulnera el bienestar emocional de niñas, niños y adolescentes, pues lo somete a condiciones prolongadas de miedo, estrés y angustia.
- Armonizar la Ley Local con la General con el objeto de establecer que la Secretaría de Salud y las Instituciones de Salud fomentarán y apoyarán actividades educativas de manera permanente y de prevención de adicciones; promoción de los derechos de la población sobre la salud mental, implementación de servicios de atención de salud mental en establecimientos de la red integral de servicios de salud del Sistema Estatal de Salud, detección de grupos poblacionales en riesgo de presentar trastornos mentales, así como la capacitación y educación en salud mental al personal de salud.
- Incluir dentro de las acciones de la promoción de la salud mental, la elaboración y promoción de programas de prevención del suicidio, mediante la orientación e información para las personas que enfrenten factores de riesgo asociados; establecer que la atención de las enfermedades mentales comprende la prevención del suicidio, mediante la atención de personas con trastornos mentales.
- Promover y apoyar la coordinación entre las instituciones de salud y las educativas estatales y federales para investigar, diseñar, proponer y aplicar sanciones de prevención, detección y atención del estrés, ansiedad, depresión y suicidio.
- Establecer que las autoridades que integran el Sistema Estatal de Salud llevarán a cabo un programa estatal para la prevención del suicidio, con el objeto de implementar acciones para su detección y atención oportuna de la salud mental.
- Adicionar como atribución del Estado en materia de salubridad local, construir y administrar el funcionamiento de centros de asistencia social destinados al descanso, alimento y atención psicológica de familiares de pacientes que se encuentran internados por enfermedades grave.

## **V. Análisis de la Ley de Salud Mental del Estado de Puebla declarada Inválida.**

Se realizó un análisis de la **Ley de Salud Mental del Estado de Puebla**, publicada en el Periódico Oficial del Estado el doce de octubre de dos mil veintiuno y declarada inválida en la sentencia dictada por la Suprema Corte de Justicia de la Nación en la acción de inconstitucionalidad 168/2021, misma que contempla lo siguiente:



- La Ley de Salud Mental del Estado tiene por **objeto** el reconocer el derecho a la salud mental así como establecer los mecanismos para su garantía, regular las bases y modalidades para garantizar el acceso a los servicios de Salud Mental en el Estado, los mecanismos adecuados para la sensibilización, promoción, prevención, evaluación, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y fomento de la salud mental, así como garantizar y promover el respeto y la protección efectiva de los derechos humanos de las personas con trastornos mentales y del comportamiento.
- Se reconoce que todas las personas tienen un derecho a la salud mental y le **corresponde a las autoridades** en esta materia garantizar el cumplimiento de este derecho, mediante estrategias, acciones y políticas transversales conforme a la interpretación constitucional en materia de derechos humanos.
- Se establece que el núcleo familiar desempeña una función esencial en el desarrollo de las potencialidades de las personas, para lo que se podrá proporcionar apoyo, cuidados, educación, protección a la salud, alimentación suficiente y adecuada; respetar los principios de autonomía individual, independencia, igualdad, no discriminación y todos aquellos que garanticen el ejercicio de sus derechos, recibir capacitación y orientación por parte de las instituciones públicas, sociales y privadas así como participar en actividades culturales, educativas, recreativas, deportivas y de esparcimiento que contribuyan al desarrollo integral de las personas con algún trastorno mental y de comportamiento.
- Se considera con **carácter prioritario** la sensibilización, promoción, prevención, evaluación, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, seguimiento y fomento de la salud mental.
- Se **reconocen los derechos de las personas que padezcan algún trastorno mental y de comportamiento**, como el recibir atención de calidad y continuidad en materia de salud mental, ser tratado con respecto a su dignidad, cultura, valores y sin discriminación, recibir un tratamiento conforme a los principios médicos científicamente aceptados, contar con un representante que cuide en todo momento sus intereses, consentimiento informado.
- En ese sentido, **se exceptúa el consentimiento informado** en el caso del internamiento voluntario, cuando se trate de caso urgente o se compruebe que el tratamiento es el más indicado para atender las necesidades del paciente.
- De igual manera, se reconoce el derecho a que el **tratamiento que se reciba deberá estar basado en un plan prescrito** individualmente con historial clínico, a no ser sometido a tratamientos irreversibles o que



modifiquen la integridad de la persona, a ser tratado y atendido en su comunidad o lo más cercano posible, a la confidencialidad, así como a que le sean impuestos únicamente las restricciones necesarias para garantizar su protección y la de terceros.

- Asimismo, se contempla al **Centro Estatal de Salud Mental (CESAM)**, como aquél que deberá elaborar el Programa Estatal de Salud Mental, conforme a la normatividad en la materia, implementar los programas en materia de Salud Mental, diseñar y ejecutar en medios de comunicación masiva campañas educativas para orientar, motivar e informar a la población sobre el concepto de Salud Mental, los estigmas, síntomas, formas de prevención y modos de atención.
- De igual manera, deberá coordinar las **acciones para la salud mental**, fijar **lineamientos de coordinación** para que los municipios intervengan en la promoción de la salud mental, presentar el informe anual sobre las políticas públicas implementadas en la materia así como poner a disposición de la población los mecanismos de atención, contempla también que los servicios de salud mental en el Estado de Puebla deben incluir los tratamientos apropiados de las enfermedades, incluidos los servicios preventivos, curativos y de rehabilitación, el suministro de medicamentos esenciales y el tratamiento y atención apropiados de la salud mental.
- Se contempla que a **atención** que se preste **por parte del personal de salud** mental tanto público como privado, se dispensará con arreglo a la Ley y a las normas aplicables a los servicios y a las personas profesionistas de la salud y en ningún caso se hará el uso indebido de los conocimientos y de las técnicas terapéuticas.
- Se prevé **que las personas profesionistas de servicios de salud mental**, que tenga acercamiento o contacto con personas que tengan un trastorno mental y del comportamiento, para la orientación, detección, tratamiento y rehabilitación del mismo, **reciba capacitación** al respecto, la cual deberá ser continua y sistemática.
- Se contempla también un **capítulo en relación con los prestadores del servicio**, estableciendo que deberán 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 inclusión social de la persona con algún trastorno mental y del comportamiento, favoreciendo la continuidad del tratamiento, a través de la aplicación de acciones que para tal efecto se diseñen.
- Dichos **servicios de salud mental deberán incluir la prevención, promoción, protección** y procurará restaurar al máximo posible la salud física y mental



a través del tratamiento, rehabilitación o referencia a las instancias especializadas.

- De igual manera, se establece que las **personas profesionales de la salud mental tienen la obligación de estar debidamente acreditadas para ejercer sus funciones**, para lo que deberán de contar con Cédula Profesional y Título Profesional como Médica, Médico, Psicóloga o Psicólogo, Psiquiatras y, en su caso, certificados de especialización vigente en materia de salud mental.
- Se contempla un apartado sobre **prevención**, misma que estará **a cargo del Centro Estatal de Salud Mental (CESAM)**, correspondiéndole así la promoción, prevención, evaluación, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, seguimiento y fomento de la salud mental. Tales acciones tendrán el carácter prioritario y se basarán en el conocimiento de las causas de las alteraciones de la conducta.
- Se establece que **la prevención de factores de riesgos en salud mental** debe ser accesible y disponible a cualquier población y pondrá especial atención a padecimientos crónicos donde la calidad de vida del paciente esté involucrada, de tal manera que dichos programas tengan una orientación psicoeducativa.
- Contempla un apartado en específico **“De la atención en salud mental por grupo de edad y vulnerabilidad”**, donde se estipula que, en el Estado, e garantizará el derecho de acceso a los centros, bienes y servicios de salud mental sobre una base no discriminatoria, en especial por lo que respecta a los grupos en situación de vulnerabilidad.
- Asimismo, se contempla el realizar una **estrategia anual** para promover y garantizar el derecho a la salud mental en poblaciones de atención prioritaria, que contendrá la relación de estos, acciones específicas, diagnósticos y metodología de evaluación y seguimiento.
- De igual manera, se contempla un **Sistema de Información, Vigilancia y Evaluación en Salud Mental**, mismo que funcionará como un servicio de información técnico, permanente y estratégico de consulta, dependiente del CESAM, cuyo objetivo principal será el llevar a cabo estudios científicos en materia de salud mental, dirigido hacia la población del Estado de Puebla.
- Por su parte, establece que la **Red Estatal de Salud Mental estará integrada por el primer y segundo nivel de atención**. Las especificaciones de su conformación, funcionamiento y supervisión estarán mencionadas dentro del Programa Estatal de Salud Mental que realice el Centro Estatal de Salud Mental.
- En lo que corresponde a la **prestación del servicio de salud mental** resulta importante destacar lo siguiente:





- La prestación de los servicios de salud mental público, social y privado, así como de los establecimientos denominados anexos, casas de medio día y otros, actuarán con un enfoque de Derechos Humanos y perspectiva de género, en la atención que se brinde a las personas usuarias, observando el tratamiento médico y psicológico especializado.
- Esta atención deberá buscar restaurar la salud física, psicológica y social, aplicando medidas médicas y psicológicas cuando sea necesario, de acuerdo a la prescripción del profesional tratante.
- En lo que corresponde al **internamiento de las personas con padecimientos mentales y de comportamiento** este deberá ajustarse a los principios éticos, sociales, derechos humanos, científicos con perspectiva de género y a las demás disposiciones normativas aplicables, además se deberá considerar lo siguiente:
  - a. Sólo puede recurrirse al internamiento de una persona usuaria, cuando el tratamiento no pueda efectuarse en forma ambulatoria o domiciliaria, y previo dictamen de los profesionales acreditados por las autoridades sanitarias competentes, siempre con absoluto respeto a los Derechos Humanos.
  - b. 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 competente y se ajustará a los procedimientos estipulados en Ley.
  - c. En lo que corresponde a 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.
  - d. Asimismo, se contempla que será involuntario un internamiento, cuando por encontrarse la persona impedida para solicitarlo por sí misma, por incapacidad transitoria o permanente, sea solicitado por un familiar, tutor, representante legal o, a falta de los anteriores, otra persona interesada, que en caso de urgencia solicite el servicio y siempre que exista la intervención de un médico calificado, que determine la existencia de un trastorno mental y del comportamiento y que debido a dicho trastorno existe un peligro grave o inmediato para sí mismo o para terceros.
  - e. La decisión de internar a una persona deberá de ser notificada al representante de la persona, así como a la autoridad judicial.
  - f. Dicho internamiento involuntario, deberá ser revisado por la autoridad judicial a petición de la persona internada o de su



representante. La resolución de la autoridad judicial deberá estar fundada en dictamen pericial y, en caso de que se resuelva la terminación del internamiento, deberá establecer un plazo para que se ejecute la misma.

- g. En todo internamiento se deberá de contar con expediente clínico del usuario.
- h. Todo internamiento debe ser comunicado por la persona directiva, responsable o encargada del establecimiento sea público, social o privado a los familiares de la persona o representante legal si los tuviere, y al juez de la causa si correspondiere, así como a otra persona que el paciente indique. En caso de que sea un menor de edad o el internamiento sea por orden de autoridad, además se deberá informar de oficio a la Fiscalía General del Estado de Puebla.

#### **VI. Punto medular de la resolución de la Suprema Corte de Justicia de la Nación.**

Con fecha dieciséis de agosto de dos mil veintidós se recibió en la oficialía de partes de este Honorable Congreso del Estado el Acuerdo de fecha uno de agosto del mismo año emitido en la Acción de Inconstitucionalidad 168/2021, en la que se declara la invalidez de la Ley de Salud Mental del Estado de Puebla expedida mediante el Decreto publicado en el Periódico Oficial el doce de octubre de dos mil veintiuno, ordenando la realización de una consulta a personas con discapacidad.

La Suprema Corte de Justicia de la Nación, consideró que la Ley de Salud Mental del Estado de Puebla, al ser el marco jurídico particular de protección en materia de salud en el referido Estado y regular bases y modalidades para garantizar el **acceso a los servicios de salud mental**; mecanismos para -entre otros- el diagnóstico, **tratamiento, rehabilitación y fomento** de la **salud mental**, y garantizar y promover el respeto y la protección efectiva de los Derechos Humanos de las personas con **trastornos mentales** y del comportamiento, sí debió ser consultada.

Asimismo, aludió que el internamiento involuntario que se encontraba establecido en la Ley de Salud Mental, transgredía los derechos de reconocimiento de la capacidad jurídica, libertad y consentimiento informado de las personas con discapacidad mental, intelectual y/o psicosocial.

#### **VII. Estructura del Proyecto de Iniciativa de Ley de Salud Mental y Adicciones para el Estado de Puebla.**

Las Comisiones Unidas, con la colaboración de expertos en la materia, con fecha diecinueve de junio de dos mil veinticuatro, presentaron el Proyecto de Iniciativa



de Ley de Salud Mental y Adicciones del Estado de Puebla, como documento de trabajo para el Proceso de Consulta Pública y Estrecha que permita la Colaboración Activa de las Personas con Discapacidad en Materia de Salud Mental y Adicciones prese integraron un Proyecto de Iniciativa de Ley de Salud Mental y Adicciones para el Estado de Puebla, que busca contemplar a la salud mental de manera integral, clara y accesible, con el principal objetivo de brindar certeza jurídica a la población, así como la protección de los derechos Humanos en virtud de que la Ley de Salud Mental del Estado de Puebla publicada en el Periódico Oficial del Estado el doce de octubre de dos mil veintiuno no puede ser sometida al proceso de consulta tal cual fue presentada en su versión original, debido a que las circunstancias que le dieron origen se han modificado.

Así, el proyecto de Iniciativa de Ley de Salud Mental y Adicciones para el Estado de Puebla, se elaboró observando de lo siguiente:

1. **Programa Sectorial de Salud 2020-2024.**
2. **El Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de Salud Mental y Adicciones**, Publicado en el Diario Oficial de la Federación el dieciséis de mayo de dos mil veintidós.
3. **El Decreto por el que se crea la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones como un órgano administrativo desconcentrado de la Secretaría de Salud**, publicado el veintinueve de mayo de dos mil veintitrés.
4. **El Convenio de coordinación que establece la forma de colaboración en materia de personal, infraestructura, equipamiento, medicamentos y demás insumos asociados para la prestación gratuita de servicios de salud, para las personas sin seguridad social, que celebran la Secretaría de Salud, Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) y el Estado de Puebla"**, publicado en el Diario Oficial de la Federación, el cuatro de diciembre de dos mil veintitrés.
5. La **Ley de Salud Mental del Estado de Puebla**, publicada en el Periódico Oficial del Estado el veintiuno de octubre de dos mil veintiuno.
6. Diversas **iniciativas de legisladoras y legisladores que integran la Sexagésima Primera legislatura** de este Honorable Congreso que recogen diversas demandas sociales en materia de Salud Mental y Adicciones.
7. Los criterios que ha emitido la Suprema Corte de Justicia de la Nación, bajo el modelo social de la Discapacidad:

Suprema Corte de Justicia de la Nación

Registro digital: 2008714  
Instancia: Primera Sala  
Décima Época



Materias(s): Constitucional

Tesis: 1a. CXIV/2015 (10a.)

Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación. Libro 16, Marzo de 2015, Tomo II  
, página 1102

Tipo: Aislada

**PERSONAS CON DISCAPACIDAD. EL MODELO SOCIAL DE ASISTENCIA EN LA TOMA DE DECISIONES ENTRAÑA EL PLENO RESPETO A SUS DERECHOS, VOLUNTAD Y PREFERENCIAS.**

Suprema Corte de Justicia de la Nación

Registro digital: 2022368

Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito

Décima Época

Materias(s): Constitucional

Tesis: I.9o.P.1 CS (10a.)

Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación. Libro 80, Noviembre de 2020, Tomo III, página 2080

Tipo: Aislada

**MODELO SOCIAL DE DISCAPACIDAD. OBLIGACIÓN DEL ESTADO MEXICANO EN SU ADOPCIÓN NORMATIVA.**

En ese sentido y tomando en consideración lo antes mencionado, la Iniciativa de Ley de Salud Mental y Adicciones para el Estado de Puebla, se integró de la siguiente manera:

- **Tiene como objeto** garantizar el acceso universal, igualitario y equitativo a los servicios de salud mental, fomento, promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, de las personas con trastornos mentales, trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicotrópicas; asimismo, busca definir mecanismos y lineamientos para promover la participación de la población, en el desarrollo de los programas de salud mental y adicciones así como garantizar y promover el respeto y la protección efectiva de los Derechos Humanos de las personas con trastornos mentales, trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicotrópicas.
- La salud mental y la atención de las adicciones tendrán **carácter prioritario** dentro de las políticas de salud.
- Se entenderá por estrategias necesarias para proporcionar a la población usuaria una atención integral en salud mental y adicciones, a través de la sensibilización, promoción, prevención de riesgos, la evaluación, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y seguimiento encaminadas a garantizar su recuperación y bienestar.
- Será la **Atención Primaria a la Salud** la Estrategia integral de organización y operación del sistema de salud como un todo basada en la atención integral e integrada de acciones sistémicas (de los tres niveles de atención



y nivel comunitario), prioritarias y fundamentales, encaminadas a la promoción de la salud

- El **Diagnóstico psicológico** es el informe que resulta del análisis e interpretación de los datos obtenidos en las distintas medidas de evaluación que se aplican a una persona o grupo, con el objetivo de detectar los síntomas que interfieren en su adaptación o que podrían desencadenar algún tipo de alteración, detectar disfunciones mentales, conocer el perfil de habilidades, aptitudes o personalidad, así como ubicar la evolución y constitución de grupos que alteran la estabilidad social.
- **Prevención de riesgos en salud mental** es el conjunto de acciones y mecanismos implementados con antelación al desarrollo de un trastorno mental y/o un trastorno mental y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicotrópicas orientados a informar y educar a la población en relación a cualquier aspecto vinculado a la salud mental.
- Se establecen como **principios y enfoques transversales** la accesibilidad, calidad, cobertura sanitaria universal, confidencialidad, dignidad, enfoque de discapacidad, equidad, igualdad de género, inclusión social, interculturalidad, no discriminación, respeto irrestricto a los Derechos Humanos.
- Se contemplan como **derechos de la población usuaria de los servicios de salud mental y adicciones** los siguientes:
  - Recibir atención sanitaria y social integral, humanizada, de calidad y continua.
  - Ser atendido por su problema de salud mental y/o adicciones en el establecimiento de salud más cercano a su domicilio.
  - Recibir información necesaria y clara, sobre los servicios de salud mental y adicciones a los que puede acceder y los requisitos para su uso.
  - Ser informado sobre su derecho a negarse a recibir o continuar el tratamiento y a que se le expliquen las consecuencias de esa negativa.
  - Obtener servicios psicológicos, de medicamentos y productos sanitarios adecuados y necesarios para prevenir, promover, conservar o recuperar su salud mental.
  - Ser tratado con respeto a su dignidad, cultura, valores y sin discriminación, y a no ser sometido a tratamientos irreversibles o que modifiquen la integridad de la persona;
  - Conservar la confidencialidad de su información personal.
  - Que le apliquen exámenes de valoración, confiables y actualizados que consideren su entorno social o característica a estudiar.
  - Solicitar y recibir un diagnóstico integral e interdisciplinario y a un tratamiento basado en un plan prescrito individualmente con historial



- clínico, revisado periódicamente y modificado de acuerdo con la evolución del paciente.
- Ser ingresado a algún centro de internamiento por prescripción médica, incluyendo conductas o acciones que puedan causarle daño físico inmediato o inminente a sí mismo, a terceros o la propiedad.
  - Ser egresado del centro de internamiento, sólo cuando el médico tratante considere que puede continuar su tratamiento en forma ambulatoria.
  - Recibir rehabilitación que le permita la reinserción familiar, social y laboral.
  - Recibir la protección correspondiente de los Servicios del Estado contra el abandono por parte de la familia.
  - A no ser objeto de investigaciones clínicas ni tratamientos experimentales sin un consentimiento fehaciente por escrito.
  - No ser identificado o estigmatizado por padecer o haber padecido de manera permanente o transitoria un problema de salud mental o por consumo de sustancias, o una discapacidad.
- Asimismo se contempla que las y los integrantes de la **familia de una persona con algún trastorno mental o de personas con trastornos mentales y del comportamiento** debido al consumo de sustancias psicotrópicas **deberán** de proporcionar apoyo, cuidados, educación, protección a la salud, alimentación suficiente y adecuada, respetar los principios de autonomía individual, independencia, igualdad, no discriminación y todos aquellos que garanticen la igualdad en el ejercicio de sus derechos, así como recibir capacitaciones y orientación por parte de las instituciones públicas, sociales y privadas.
  - A la **Secretaría de Salud** del Gobierno del Estado le corresponde lo siguiente: Integrar, dirigir, coordinar y regular la Red Integrada de Servicios de Salud Mental y Adicciones del Estado con la asignación de personal capacitado, actualizado en atención integral para cada uno de los trastornos mentales; dar continuidad a las acciones intersectoriales e interinstitucionales en materia de salud mental y adicciones llevadas a cabo a través del Consejo Estatal Contra las Adicciones; supervisar que las acciones establecidos en los Programas de Salud Mental y Adicciones se lleven a cabo en los diferentes niveles de atención y en diversos contextos en el Estado y coordinar la atención de salud mental y adicciones a través de la Red Integrada de Servicios de Salud Mental y Adicciones del Estado.
  - A la **Secretaría de Educación** del gobierno del Estado le corresponde contar con personal capacitado en la materia de psicología, pedagogía infantil y educación escolar con el objetivo de identificar un posible trastorno mental que presenten niñas o niños, debiéndolos canalizar a algún Módulo de





Atención Mental o Centro Hospitalario así como proporcionen material informativo básico en salud mental a las madres, padres o tutores con la finalidad de identificar algún trastorno.

- De igual manera, se establece que el **Consejo Estatal Contra las Adicciones** contará con la estructura orgánica administrativa que le permita elaborar y proponer a la persona titular de la Secretaría de Salud las estrategias y los programas de promoción, prevención, atención oportuna, prestación de servicios especializados, de recuperación, tratamiento, rehabilitación, capacitación e investigación en materia de salud mental y adicciones y **le corresponderá** lo siguiente:
  - Coordinar la Red Integrada de Servicios de Salud Mental y Adicciones del Estado;
  - Implementar y poner en marcha, el Programa Estatal de Salud Mental y del control del uso de sustancias psicoactivas y de adicciones;
  - Implementar de manera formal y sistemática programas en materia de salud mental, prevención de adicciones y de capacitación para profesionales de la salud mental, profesorado y autoridades educativas;
  - Diseñar y ejecutar campañas de comunicación social en lenguaje claro, formatos accesibles y con pertinencia lingüística, en los diferentes medios de comunicación, que enfatizen una imagen respetuosa de la dignidad y los derechos humanos de la población que requiere de los servicios de salud mental y atención contra las adicciones;
  - Supervisar y controlar la creación y funcionamiento de los establecimientos y servicios de salud mental y de adicciones, públicos y privados, así como la calidad de los servicios;
  - Detectar a los grupos poblacionales en riesgo de presentar trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas, y de adicciones, preferentemente en niñas, niños y adolescentes y miembros de grupos vulnerables.
- Las **personas profesionales de la salud mental y de adicciones**, tienen la obligación de estar debidamente acreditadas para ejercer sus funciones, y además deberán procurar que aquellas que tengan un acercamiento o contacto con la población usuaria de estos servicios, para la orientación, detección, tratamiento y rehabilitación del mismo, reciba capacitación al respecto, asimismo participarán y coadyuvarán con las instancias involucradas en el diseño, operación y seguimiento de programas de educación para la salud mental y adicciones, en donde se contemplen la sensibilización, prevención y detección temprana de los trastornos mentales.
- Se establece que se deberá realizar **acciones de promoción, prevención, evaluación, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y seguimiento**. Tales acciones tendrán el carácter prioritario y se basarán en el conocimiento de



las causas de trastornos mentales, trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicotrópicas y se deberán difundir acciones para la implementación por parte de las instituciones del sector público, social y privado a fin de:

- Detectar y atender de manera oportuna conflictos en la convivencia en el núcleo familiar, así como en otros espacios cotidianos.
  - Informar acerca de las consecuencias de la violencia y el abuso hacia grupos en situación de vulnerabilidad, particularmente a la población infantil, adolescente y juvenil.
  - Participar en la elaboración de planes en los que se informe a la comunidad sobre los factores de riesgo a la salud mental y adicciones.
  - Detectar y atender de manera inmediata a personas que realicen actividades que pongan en riesgo su vida
- De igual manera se precisa que la **prevención de factores de riesgos en salud mental y adicciones** debe ser accesible y disponible a cualquier población y pondrá especial atención a padecimientos crónicos, la evaluación psiquiátrica y psicológica se realizará mediante la aplicación de diversos procedimientos que, dependiendo del caso, incluyen desde entrevistas, pruebas psicométricas e instrumentos de medida y auxiliares de diagnóstico y el diagnóstico psiquiátrico y psicológico deberá incluir el análisis e interpretación de los resultados obtenidos de las distintas pruebas diagnósticas aplicadas, con el objetivo de detectar los síntomas que interfieren en su adaptación o que podrían desencadenar algún trastorno mental, trastorno mental y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicotrópicas.
  - En lo que respecta a la **atención de la salud mental y de las adicciones por grupo de edad y vulnerabilidad**, se establece lo siguiente:
    - Derivado de los trastornos mentales y de adicciones, que presentan los diversos sectores de la sociedad, la Secretaría buscará dar prioridad a niñas, niños y adolescentes, juventud y mujeres, personas adultas mayores, personas con afecciones mentales y aquellas que se encuentran en situación de calle, de emergencia o desastre, especialmente para prevenir el suicidio, la ansiedad y la depresión.
    - Cada institución de salud, debe realizar una estrategia anual para promover el derecho a la salud mental y de control de adicciones, en poblaciones de atención prioritaria.
    - Se deberá llevar a cabo acciones de coordinación para la aplicación de programas relacionados con la salud mental y adicciones con niñas, niños y adolescentes en educación inicial y primaria, así como proporcionar material informativo básico al respecto, dirigido a los padres de familia y tutores, con el fin de identificar y prevenir algún tipo



de trastorno mental y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicotrópicas en niñas, niños y adolescentes.

- Asimismo, la **Red Integrada de los Servicios de Salud Mental y Adicciones del Estado**, estará integrada por las unidades de los diferentes niveles de atención y por todas las instituciones y sectores de la población civil, por su contribución en materia de salud mental y adicciones para garantizar la salud integral de las y los poblanos.
- El **internamiento** de la población usuaria de los servicios de salud mental, y del control de adicciones, como último recurso terapéutico, se ajustará a principios éticos, sociales, de respeto a los derechos humanos y sólo podrá llevarse a cabo cuando aporte mayores beneficios terapéuticos para la persona que el resto de las intervenciones posibles contando en todo momento con expediente clínico del usuario.

#### **CONSULTA PÚBLICA Y ESTRECHA QUE PERMITA LA COLABORACIÓN ACTIVA DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES.**

Resulta importante mencionar que el artículo 4.3 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, establece la obligación de los Estados parte de celebrar consultas previas, estrechas y de colaboración activa con las personas con discapacidad, incluidos los niños y niñas para la elaboración de la legislación relacionada con ellas.

*"Artículo 4.3. En la celebración y aplicación de legislación y políticas para hacer efectiva la presente Convención, y en otros procesos de adopción de decisiones sobre cuestiones relacionadas con las personas con discapacidad, los Estados Partes celebrarán consultas estrechas y colaborarán activamente con las personas con discapacidad, incluidos los niños y las niñas con discapacidad, a través de las organizaciones que las representan".*

De igual forma, el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad emitió la observación General número 7, en la que señaló el alcance del artículo 4 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, indicando que los Estados parte deben considerar las consultas como medida obligatoria antes de aprobar leyes, reglamentos y políticas, siempre y cuando sean cuestiones relativas a la discapacidad.

Asimismo, el artículo 33 párrafo tercero de la referida Convención dispone que las personas con discapacidad, así como las organizaciones que las representan,

estarán integradas y participarán plenamente en todos los niveles del proceso de seguimiento.

En ese sentido, la Suprema Corte de Justicia de la Nación, se ha pronunciado en relación con los elementos mínimos para cumplir con la obligación Convencional sobre la Consulta a Personas con Discapacidad, partiendo de lo que se encuentra establecido en los Tratados Internacionales, determinando que la participación de las personas debe ser:

- **Previa, pública, abierta y regular.** El órgano legislativo debe establecer reglas, plazos razonables y procedimientos en una convocatoria, en la que se informe de manera amplia, accesible y por distintos medios, la manera en que las personas con discapacidad y las organizaciones que las representan podrán participar tanto en el proyecto de iniciativa, como en el proceso legislativo, dentro del cual se debe garantizar su participación, de manera previa al dictamen y ante el Pleno del órgano deliberativo, durante la discusión, por lo cual deben especificarse en las convocatorias los momentos de participación.
- **Estrecha y con participación preferentemente directa de las personas con discapacidad.** Las personas con discapacidad no deben ser representadas, sino que, en todo caso, cuenten con la asesoría necesaria para participar sin que se sustituya su voluntad, es decir, que puedan hacerlo tanto de forma individual, como por conducto de las organizaciones de personas con discapacidad, además de que también se tome en cuenta a las niñas y niños con discapacidad, así como a las organizaciones que representan a las personas con discapacidad.
- **Accesible.** Las convocatorias deben realizarse con lenguaje comprensible, en formato de lectura fácil y lenguaje claro, así como adaptadas para ser entendible de acuerdo con las necesidades por el tipo de discapacidad, por distintos medios, incluidos los sitios web de los órganos legislativos, mediante formatos digitales accesibles y ajustes razonables cuando se requiera, como, por ejemplo, los macrotipos, la interpretación en lengua de señas, el braille y la comunicación táctil. Además de que las instalaciones de los órganos parlamentarios también deben ser accesibles a las personas con discapacidad.
- Aunado a ello, el órgano legislativo debe garantizar que la iniciativa, los dictámenes correspondientes y los debates ante el Pleno del órgano



legislativo se realicen con este mismo formato, a efecto de que se posibilite que las personas con discapacidad comprendan el contenido de la iniciativa y se tome en cuenta su opinión, dando la posibilidad de proponer cambios tanto a ésta como durante el proceso legislativo.

- La accesibilidad también debe garantizarse respecto del producto del procedimiento legislativo, es decir, el decreto por el que se publique el ordenamiento jurídico en el órgano de difusión estatal.
- **Informada.** A las personas con discapacidad o comunidades involucradas se les debe informar de manera amplia y precisa sobre la naturaleza y consecuencia de la decisión que se pretenden tomar.
- **Significativa.** Lo cual implica que en los referidos momentos del proceso legislativo se debata o se analicen las conclusiones obtenidas de la participación de las personas con discapacidad y los organismos que las representan.
- **Con participación efectiva.** Que abone a la participación eficaz de las personas con discapacidad, las organizaciones y autoridades que los representan, en donde realmente se tome en cuenta su opinión y se analice, con el propósito de que no se reduzca su intervención a hacerlos partícipes de una mera exposición, sino que enriquezcan con su visión la manera en que el Estado puede hacer real la eliminación de barreras sociales para lograr su pleno desarrollo en las mejores condiciones, principalmente porque son quienes se enfrentan y pueden hacer notar las barreras sociales con las que se encuentran, a efecto de que se puedan diseñar mejores políticas para garantizar el pleno ejercicio de sus derechos fundamentales en igualdad de condiciones, no obstante el estado físico, psicológico o intelectual que presenten en razón de su discapacidad, así como por su género, minoría de edad, y con una cosmovisión amplia de las condiciones y dificultades sociales, como las condiciones de pobreza, de vivienda, salud, educación, laborales, etcétera.
- **Transparente.** Para lograr una participación eficaz es elemental garantizar la transparencia en la información que generen los órganos estatales, la que aporten las personas con discapacidad y las organizaciones que las representan, así como del análisis y debate de sus aportaciones.

### **Emisión y difusión de la convocatoria.**

Tomando en consideración lo antes mencionado, las Comisiones Unidas de Salud y de Atención a Personas con Discapacidad, una vez integrado el Proyecto de Ley de Salud Mental y Adicciones para el Estado de Puebla tuvieron a bien elaborar la **Convocatoria para la Consulta Pública y Estrecha que permitiera la Colaboración Activa de las Personas con Discapacidad en Materia de Salud Mental y Adicciones**, la cual se emitió con fecha veinte de junio de dos mil veinticuatro por la Junta de Gobierno y Coordinación Política.

Dicha Convocatoria, estuvo dirigida a Personas con Discapacidad; niñas, niños y adolescentes con discapacidad; familiares de personas con discapacidad o sus representantes legales o personas encargadas del cuidado o atención a personas con discapacidad; organizaciones de personas con discapacidad; sociedad civil, organismos públicos y privados e instituciones educativas y de salud mental, cuyas competencias e interés se vinculen con la discapacidad, la salud mental y las adicciones y a la ciudadanía en general, con el objetivo de generar instancias de diálogo e intercambio plural, inclusivo y colaborativo que recopile las opiniones, propuestas y aportaciones de las personas convocadas de manera estrecha y en colaboración activa en materia de Salud Mental y Adicciones.

Para su difusión se tuvo a bien publicar la convocatoria citada en el Sitio Web Oficial del Honorable Congreso del Estado habilitado para tal efecto, estando disponible en formato de lectura fácil, así como en Lengua de Señas Mexicana, con audio y subtítulos, mismos que se encuentran disponibles a través del siguiente enlace: <https://consultas.congresopuebla.gob.mx/index.php/consultas-salud/item/20-consulta-publica-y-estrecha-que-permita-la-colaboracion-activa-de-las-personas-con-discapacidad-en-materia-de-salud-mental-y-adicciones>.

Además, se difundió a través de diversos medios de comunicación, como: redes, sociales y el Canal del Congreso con el objetivo de que las personas interesadas tuvieran conocimiento de la misma tales como: Exilio, Ángulo 7, El Poder de la Noticia, Primera Plana, Mediatik, Poderes de la Noticia, Urbano Puebla, Arroba noticias, Cambio de Página, Mx Referente, El Quinto Medio, Luis Gabriel Velázquez, Síntesis, Sucesos Puebla, Hipócrita Lector.

Asimismo, se realizaron las siguientes acciones:

- a. Con el objetivo de que, en auxilio del Poder Legislativo, y para que en el ámbito de su competencia, promovieran su contenido, así como para que se publicara





por los medios idóneos, colocándola en un lugar visible en sus instalaciones, se enviaron ejemplares de la Convocatoria a:

- Las diversas dependencias y entidades de la administración Pública del Estado.
  - A los doscientos diecisiete Ayuntamientos Municipales del Estado.
  - A los doscientos diecisiete Sistemas para el Desarrollo Integral de la Familia de los Municipios del Estado.
- b. Con fecha veintiuno de junio de dos mil veinticuatro, la Convocatoria de mérito se publicó en los periódicos “El Sol de Puebla” y “La Jornada”.
- c. Se le dio máxima publicidad a través de las redes sociales oficiales del Congreso del Estado.
- d. Con fecha veintiuno de junio del presente año, se envió un **correo electrónico** a diversas Asociaciones de la sociedad civil que tienen por objeto los derechos de las personas con discapacidad, a fin de informarles respecto al Proceso de Consulta en Materia Salud Mental y Adicciones, extendiéndoles una invitación para participar en la misma.

#### **Información adicional.**

Con el objetivo de facilitar y hacer más accesible el Proyecto de Iniciativa de Ley, se elaboró una síntesis del mismo, el cual se facilitó en diversos formatos, como lo son: video con interpretación de Lengua de Señas Mexicana con audio y subtítulos, en versión texto plano, asimismo la impresión en braille se puso a disposición para su consulta en la sede del Honorable Congreso.

Asimismo, con el objeto de realizar una Consulta accesible a todas las personas convocadas, se establecieron tres **modalidades de participación**: presencial, a distancia y documental.

#### **Modalidades de Participación.**

##### **a. Presencial**

Para el desarrollo de la **modalidad presencial**, se realizó una audiencia pública el diez de julio de dos mil veinticuatro, en la sede alterna del Honorable Congreso del Estado, ubicada en **Mesón del Cristo** Av. 8 Oriente número 216, Centro Histórico, garantizando la accesibilidad de las y los participantes y realizando los ajustes razonables y apoyos necesarios a quienes así lo solicitaron, a fin de asegurar la

participación de las personas asistentes, se contó con la asistencia de cincuenta personas, integrantes de diversas Dependencias, asociaciones como lo son: Esquina Espacio de Encuentro, Sumando por el Autismo, Asociación Poblana de Médicos Homeopáticos, CINIA, Fundación Alas de Amor, Sumando por el Autismo, FUAMEX, Unión Internacional de Defensores de Derechos Humanos Independientes, A.C.I, UIG, Consejo de la Juventud, Instituto de la Discapacidad del Estado de Puebla, Secretaría de Educación, la Secretaría de Salud así como ciudadanía en general.

Durante el desarrollo de la audiencia se contó con intérpretes de Lengua de Señas Mexicana en todo momento y se contó con el apoyo de facilitadoras y facilitadores, a fin de generar las condiciones necesarias para que las personas pudieran presentar sus propuestas.

Participaron un total de dieciséis personas, quienes propusieron lo siguiente:

- Que se elabore y presente para su aprobación la Iniciativa de Ley para que en el Estado de Puebla se cuente con la **“Ley de Educación para Personas con Discapacidad”**.
- Revisión del concepto “sustancias psicotrópicas” para homologar a los marcos normativos federales e internacionales.
- Integrar el vocablo de Reducción de Riesgos y Daños como un conjunto de Estrategias encaminadas a reducir los problemas asociados al consumo de drogas, presente en marcos normativos de nivel federal, en la Estrategia Nacional de Prevención de Adicciones y como parte de los ejes de trabajo de la CONASAMA.
- Reconocimiento del Estado actual del sistema de Atención pública a la Salud Mental, para la aplicación de la presente iniciativa.
- Integración de traductores, traductoras para lograr la accesibilidad de manera inmediata a los servicios públicos de atención a la Salud Mental.
- En las escuelas públicas es necesario que el personal docente esté capacitado para tratar y enseñar a los alumnos que están dentro del espectro autismo, en virtud de que el personal docente se enfoca en la enseñanza solo en sus alumnos neuróticos, dejando de lado a los alumnos con la condición del espectro autismo.
- Se propone la suma de las comisiones de educación, seguridad pública, de la familia y los derechos de la niñez, derechos humanos, juventud y deporte, a las Comisiones Unidas de Salud y Atención a Personas con Discapacidad.
- “En el capítulo DEL OBJETO DE LA LEY, Artículo 5.- fracción V el nombre correcto no es CECA sino CECAP.



- Fracción XXIII se propone que en ese apartado se tipifique la palabra "espacio público".
- "Artículo 7.- En el Capítulo 7 fracción V se sugiere se especifique el tiempo e el que el cuidador(a) pueda visitar a su usuario después de dos semanas de su ingreso "
- "En este artículo 7, se propone se especifique que la población usuaria debe tener derecho a un espacio al aire libre y con jardín para relajación y activación física. "
- "Fracción XV se sugiere ampliar el punto con el derecho a poder reunirse con el usuario después de explicar por qué se sugiere que sea dos semanas después de su ingreso, salvo el caso de urgencia."
- "Observación: En el Capítulo II se incluye a la Secretaría de Educación, pero no se incluye a su comisión legislativa. "
- "Capítulo III, DEL CECA(P) Y LOS PROGRAMAS DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES"
- "En la fracción XI agregar las palabras clínicas, centros, anexos y granjas, esto para evitar lagunas en la ley."
- "Fracción XIV en términos tecnológicos se propone sumar a la línea telefónica un grupo de Whats App, ya que es más fácil su acceso para la población juvenil."
- "Capítulo IV: DEL PERSONAL DE SALUD PARA LA ATENCIÓN EN SALUD MENTAL Y DE ADICCIONES. Artículo 14.- Agregar a las personas que son especialistas en salud mental y que no son médicos pero que su experiencia y conocimiento motivan a los usuarios a controlar sus adicciones y salir del problema. Ejemplo muy claro: William Griffith Wilson, mejor conocido como Bill W. Fundador de Alcohólicos Anónimos, quien fuera Abogado y Economista y que al día de hoy ha salvado más vidas de las manos del alcoholismo y adicciones que cualquier clínica especialista en el mundo."
- "Capítulo V DE LA PREVENCIÓN: Proponer una asignatura en educación básica que sensibilice y oriente a las y los alumnos en materia de salud mental y adicciones."
- "se propone una asignatura que alerte y prevenga tanto a padres de familia como estudiantes".
- Expedir la Ley de Autismo para el Estado de Puebla y también que se reforme la Ley Federal para esa ley esté emanada de la voluntad autista, tocando muchos puntos.
- Propuesta de Ley para la dignificación de las personas autistas del Estado de Puebla en donde se traten temas como la cuestión de transporte, educación, trabajo, salud, seguridad social, espacios inclusivos, acceso a



cultura, arte, acceso a los derechos políticos y civiles y también el marco internacional; todo está relacionado en una reforma de la ley autista para nivel federal y estatal.

- Que se reconozca al autismo como discapacidad psicosocial y discapacidad dinámica y se reconozcan a los demás trastornos del neurodesarrollo también como discapacidad, como el TDAH, TLP, el síndrome de Turen, etc.
- Que la ley beneficie a todas las personas autistas sin importar ningún tipo de condición de género, económico, político social, religioso, etc,
- Se protejan derechos civiles y políticos de la comunidad autista, acceso a representación, por ejemplo, en las comisiones que haya legisladores autistas, colaboradores autistas con los políticos porque si no no habrá representación, así como ya hay miembros de la comunidad LGTB, de los grupos feministas en los puestos de poder que también haya representación autista.
- Que el estado mexicano garantice los derechos de las personas autistas, también que haya acceso al diagnóstico porque solo hay a nivel privado, también que haya clínicas de autismo en todo el país que atiendan desde prenatal hasta la tercera edad.
- Que el estado mexicano en todos los niveles de salud, el IMSS Bienestar, Secretaría de Salud, DIF, utilicen los manuales adecuados a nivel nacional y actualizarlos.
- Que haya acceso a trabajo porque también afecta la salud mental de personas autistas el no tener trabajo y que ese trabajo sea adecuado para personas autistas, que haya espacios de regulación sensorial en los trabajos que permita el uso de las estereotipias las cuales son los movimientos repetitivos, que la carga laboral sea adecuada a las personas autistas ya que tienen un procesamiento diferente de la información y tardan más en hacer una actividad porque así funciona su cerebro autista, acceso a incapacidad médica cuando tienen crisis autistas con goce de sueldo y sin penalización, que en todos los centros de trabajo, públicos y privados, las personas reciban capacitación para recibir y atender las necesidades de personas autistas;
- Que en el sector salud todos estén actualizados en temas de autismo y discapacidad, la credencial tenga validez con todas las instituciones públicas y privadas, debe tener valor a nivel federal e internacional.
- Que haya acceso a la educación, no se limite a niños y adolescentes, no se pierda el seguro facultativo.



- Que en espacios educativos y de trabajo haya espacios de regulación sensorial, haya acompañamiento psicológico y administrativo para hacer trámites y que esas intervenciones no sean patologizantes.
- Acceso a transporte, debería haber más asientos para personas con discapacidad, más vagones para cualquier tipo de discapacidad, que siga siendo gratuitos.
- "Acceso a descuentos con credencial de discapacidad para canasta básica, medicamentos, etc. "
- "Que el gobierno de nuestro país, estatal y municipal garanticen a todas las personas con cualquier discapacidad, reciban psicoterapia, medicación para prevenir trastornos de ansiedad, depresión trastorno bipolar, trastorno por estrés postraumática, trastorno de la conducta alimentaria, trastorno de personalidad, trastorno de consumo de alcohol y trastorno por consumo de droga. Pide otorguen terapias psicológicas gratuitas a todas las personas con discapacidad ya que esto es para prevenir que sean víctimas de adicciones como el alcohol y las drogas, y recuerden "El Cielo es el límite, yo tengo alas, si yo puedo tú puedes. No te rindas, sí se puede"
- "Que estas reuniones en materia de salud y adicciones, así como las leyes sean una realidad, que exista la política y leyes que les otorguen una garantía para que sus hijos con alguna discapacidad no sean víctimas de las adicciones; para ello es necesario la creación de una institución especializada en personas con discapacidad y su salud mental, la pandemia dejó un gran hoyo en nuestras mentes, haciendo que todas las personas con discapacidad se sientan en depresión, que tengan ansiedad, trastornos de alimentación, por ello piden urgentemente la creación de una institución especializada para sus hijos y los cuidadores; la familia es lo importante, ya que previniendo se lograría que se erradique la violencia y las adicciones; el lugar perfecto sería atrás del hospital centro sur, ahí hay espacios, está un Alpha 4, está el centro escolar, el Hospital del Niño Poblano, próximamente también la Central Camionera, allá es el lugar donde se debe colocar una institución para sus hijos, donde de verdad existan nutriólogos, psicopedagogos, licenciados en educación especial, fisioterapeutas que les den gratuitamente a todas las personas con discapacidad sus terapias en tiempo y forma ya que lamentablemente si van a las instituciones que existen les dan una lista de espera de 6 meses y cuando van a pasar será demasiado tarde. "
- "Creación una institución más cercana al sur de la ciudad de Puebla."
- "Que todas las personas con algún tipo de discapacidad, ya sea obtenida al nacer o con el paso de los años, tengan la capacidad de obtener un



servicio de salud capaz, porque el vio que ISSSTEP o IMSS no era capaz de darle las terapias a su hermana para que tenga esa capacidad de habla, motora, psicológica y que tenga ese control para tener ese control. La gran mayoría de personas no tienen capacidad para pagar esas terapias".

- "Servicio médico que ha recibido en Puebla, no ha sido humano."
- "Exhortar a las escuelas, que se pueda implementar una capacitación no solo para alumnos sino también para maestros en la prevención de adicciones de sustancias nocivas, ya que también la depresión se da por esa causa."
- "Evaluar la eficacia humana en la cual lo hospitales psiquiátricos y de otras especialidades traten a sus pacientes."
- "Disponibilidad de medicamentos para personas con escasos recursos."
- "Elaboración de clínicas para diferentes discapacidades psicosociales, con psicólogos y siquiátras para alrededor del Estado, ya que tienes que viajar a la Ciudad de Puebla para que te atiendan."
- "Elaborar una campaña para no estigmatizar la salud mental en las escuelas, debido a que el bullying también produce depresión."
- "Implementar en el Estado de Puebla un programa destinado para la prevención de adicciones y diversas enfermedades en situación moderada, las mentales pueden prevenirse, la depresión, trastornos alimenticios."
- Se dio voz a todas las complicaciones que ha tenido como madre, hay una situación que es realmente alarmante debido a que como en el caso del participante que tiene 24 años y no ha habido un proceso de avance en cuestión diagnósticos de salud, de educación, lamentablemente no solo sufren ellos como individuos sino también los familiares.
- La primera complicación que tienen como madres es el diagnóstico, ya que el sistema de salud solamente mandan risperidona para controlarlo.
- Tuvo que movilizarse para ingresarlos al Centro Estatal de Salud Mental, porque al tener seguro social no tiene derecho a llevarlos a ese Centro.
- En cuanto a la educación, lo primero que le dijeron en la escuela es que solamente tenía derecho a ir una hora, prácticamente era como una guardería, pero afortunadamente se ha encontrado con maestras que si han tenido el tacto o sí han estado capacitadas para lograr el desarrollo en las habilidades de sus hijos.
- Sin embargo, señala que no hay inclusión, considera que la detección del autismo a temprana edad es como estar en un reloj a contratiempo, entre a más temprana edad sean diagnosticados sus hijos mejores atenciones van a tener.





- Hacen falta espacios de regulación, porque si sus hijos empiezan con sus estereotipias o sus ruiditos o cuando les llega a dar una crisis que es cuando se tiran, gritan, puedan pasar horas llorando y no quieren que nadie los toque.
- Otra situación es que están siendo mal diagnosticados sus hijos, trae consigo las credenciales de incapacidad señalando que tienen discapacidad intelectual y sus hijos no tienen discapacidad intelectual, tienen discapacidad psicosocial, considera que es muy importante alzar la voz por las personas sin autismo porque como no es visible su discapacidad sufren discriminación, tal es el caso del transporte público que los choferes tienen mala actitud por no pagar su pasaje.
- Que los papás o tutores escuchen bien a sus hijos porque si no habrá consecuencias graves.
- Capacitación a todos los hospitales psiquiátricos del Estado de Puebla por el Instituto Nacional de Psicología y Psiquiatría de la Ciudad de México, el cual considera es uno de los mejores hospitales.
- Otros temas también serían: Transporte público exclusivo y pregunta si es posible evaluar la atención de nuestros médicos, que existe una herramienta para los pacientes en la que puedan señalar el trato de los médicos.
- Solicita no estigmatizar el problema de salud mental.
- La mamá de un niño con autismo señaló que: “en las escuelas públicas es necesario que el personal docente esté capacitado para tratar y enseñar a niños dentro del espectro autismo, porque el personal docente se enfoca en la enseñanza solo en sus alumnos neurotípicos, dejando de lado a sus alumnos con la condición del espectro autista y lo que sucede con eso es que sus niños se empiezan a aburrir, lloran, gritan, se altera, se levantan de su lugar y esto provoca molestias al personal docente porque dice que los demás niños se distraen, incluso los niños dentro del espectro autismo llevan a veces su propio material para trabajar porque la maestra dice que distrae a los demás niños, después de la hora de salida las maestras les dicen “su niño hoy estuvo muy inquieto, estuvo llorando porque se aburrió y les preguntan ¿Sí le dio Usted su medicina?”, ante esta situación los padres tienen que buscar un maestro o maestra sombra para que puedan ayudar a ayudar a sus niños y puedan participar a su ritmo en las actividades, esto es un gasto que corre por su cuenta y es caro pagar una sombra, los padres de familia que de plano no pueden costear ese gasto tienen que ir ellos mismo o un familiar, los padres y madres que tampoco pueden costear los gastos de una sombra se ven en la necesidad de cambiar a sus hijos de escuela, llevándolos a escuelas especiales y el personal docente que



trabaja en estas escuelas tiene la experiencia, la capacidad para trabajar con sus hijos dentro del espectro autismo pero porque esas maestras sí están capacitadas y las otras escuelas no, sería bueno que estuvieran en las escuelas públicas para que haya una verdadera inclusión o que hubiese más maestras sombras en las escuelas públicas para lograr una verdadera inclusión."

- Se revise el concepto sustancias psicotrópicas para homologar con los marcos normativos federales y acuerdos internacionales, en que el término sustancias psicoactivas es más utilizado de acuerdo también al Nuevo Modelo mexicano de Atención a las Adicciones a través de la CONASAMA, la Estrategia Nacional de la Prevención de Adicciones, entre otros, en sus niveles preventivos, ahora prioritarios.
- Así como la integración o el reconocimiento en esta iniciativa de ley de la reducción de riesgos y daños, como el conjunto de estrategias y acciones para reducir y abordar el impacto negativo del consumo de sustancias psicoactivas o drogas en la salud individual y comunitaria, esto con el objetivo de esclarecer el diálogo entre las instituciones, los profesionales, las profesiones y la ciudadanía para fortalecer la aplicación de la presente iniciativa en coordinación de los 3 niveles de gobierno.
- La iniciativa de ley dispone a realizar una evaluación del Sistema Estatal de Atención a la Salud Mental, para asumir responsablemente los retos que de ella devienen, como la capacidad operativa de los servicios o la gestión presupuestal en el ramo de salud para garantizar el derecho a la salud mental a recibir servicios de prevención, promoción, atención, rehabilitación o inserción social, servicios que podrían ser en alguna de las siete lenguas originarias hablantes en nuestro Estado, en lengua de señas, en braille, por mencionar algunos ejemplos.
- Los organismos internacionales que monitorean la salud mental prevén que los próximos años los trastornos, las enfermedades y padecimientos serán de las principales causas de discapacidad en el mundo, por lo que incentivar a través de la iniciativa de ley la investigación local y longitudinal es clave para el diseño para la evaluación de políticas, proyectos y programas en materia de salud mental, en materia de discapacidad, en materia de consumo de sustancias psicoactivas o drogas, entre otros.
- "En el mundo existen más de 5 millones de personas que padecen lupus, hace 2 meses se conmemoró el Día Mundial de Lupus y pasa desapercibido porque es 10 de mayo, la CONAPO reporta 123'518,270 habitantes en la República Mexicana, algunos indicadores en la salud en México muestran que la prevalencia de lupus es entre el 0.6 y el 1%, siendo este el total de la



población; un 80% de pacientes padecen nefritis lúpica que es una afectación que lleva al paciente al trasplante por insuficiencia renal así como enfermedades como la anemia hemolítica autoinmunitaria, entonces son solamente 2 diagnósticos que son sumamente graves. Entre el 7.8 y el 9% de población de pacientes de la fundación que son alrededor de 266 pacientes padecen este tipo de enfermedades.

- Lupus significa en latín "lobo" y alude a afecciones a veces muy aparatosas, entre ellas el edema malar, lesiones cutáneas mucho muy severas, que se decía que en las peleas entre animalitos se lesionaban, eso lo distingue por ser una enfermedad muy aparatosa. Eritematoso es el enrojecimiento de la piel y sistémico es que te afecta todos tus sistemas: corazón, riñones, pulmones, páncreas, hígado, cerebro, ojos, articulaciones, la sangre y la piel, es una enfermedad multisistémica, multifactorial, crónica degenerativa y autoinmune, es decir ataca las defensas de tu propio organismo. Es una enfermedad más propia de la mujer y la vemos entre 15 y 45 años de edad, sin embargo, tiene pacientes en la fundación de 5, 6, 7 años."
- Se solicitó que se hagan iniciativas de ley para que las personas que padecen lupus tengan servicio gratuito y con atención integral.
- Se comentó el maltrato que existe en hospitales Psiquiátricos.
- Se realizaron las siguientes propuestas:
  - "1. Medicamentos. Los medicamentos para las personas con discapacidad psicosocial son muy importante porque si hay falta de medicamentos puede haber incluso recaídas y de las recaídas o de las que va a haber o puede llegar a haber un homicidio o un suicidio.*
  - 2. Redes de apoyo en pares o en su caso, un cuidador primario.*
  - 3. Becas para un cuidador primario.*
  - 4. Contar con una Casa de Día en la que se realicen terapias.*
  - 5. Prevenir pensamiento, intento u acto de suicidio u homicidio.*
- *Atención a Diagnóstico de Salud Mental y Neurodivergencia*
- *"El capítulo 6 hace referencia al internamiento como una de las estrategias de salud mental y adicciones, sin embargo es la única que habla; no habla de el diagnóstico, no habla de la atención fuera de la institucionalización, no habla del acceso al tratamiento, ni de la garantía del tratamiento y la atención."*
- *"En ese sentido, es importante que si esta ley va a hablar de salud mental tiene que también establecer los puntos en los que se garantice la atención y el tratamiento y además tiene que establecer las formas en que el diagnóstico sea accesible y asequible, porque podemos tener instituciones magnánimas, perfectas pero si las personas no tienen acceso a un*



*diagnóstico, no van a llegar a estas instituciones, también es importante vigilar las condiciones en que el internamiento sea libre de violencia, pueda ser un mecanismo útil para el mejoramiento de la salud sin que sea internamiento forzado; además señala que también se debe considerar la perspectiva de género."*

- Ausentismo en las empresas por depresión, este tema genera bajas ya que hay una alta estigmatización y prejuicios ante los temas de salud mental.
- Implementar en las unidades deportivas, centros de ayuda psicológica y psiquiátrica para poder tratar este tema y que estuvieran más cercanos a la ciudadanía.
- En clínicas, si tenemos un cuadro de depresión que haya una persona a nuestro lado para poder tratar el tema en apoyo también como lo hay en operaciones comunes en las que recurren los ciudadanos, porque muchas veces los dejan internados y no hay un familiar o no lo dejan estar de primera mano y entrando al centro de rehabilitación no sabemos qué es lo que pasa.
- Las estrategias de intervención. Hay un problema muy grave en las escuelas, hay compañeros en todos los niveles que tienen problemas graves, que han intentado suicidarse en las escuelas y no hay una persona capacitada que pueda tratarlo, simplemente llaman al padre de familia o la ambulancia si es que llegó a consumarse el acto y eso si en las escuelas hay un psicólogo para poder ayudar.
- Las métricas no son reales para medir la salud mental.
- Tener una cartilla de salud mental y que ahí se ponga qué tipo de medicamento se está tratando
- "Un mejor control de clonazepam, que tengan un permiso para poder recetarlos porque muchas veces el abuelito o abuelita lo toma y los nietos lo toman y lo revenden."

#### **b. Audiencia en su modalidad a distancia**

En ese sentido, en el ejercicio de facilitar y hacer accesible la participación de las personas interesadas, el doce de julio del año que transcurre, se llevó a cabo la **modalidad a distancia** a través de videoconferencia, contando con interpretación de lengua de señas mexicana en todo momento.

Para participar en esta modalidad, se registraron un total de catorce personas, quienes realizaron diversas opiniones, propuestas y aportaciones:



- *Tener un Centro de Atención Especializado para el Autismo. (urgente) ya que en Puebla son muy escasos los espacios donde les brindan terapias, consultas, etc.*
- *Bajar la ley para que tengan mayor aceptación, que en las escuelas puedan brindarles mayor información a los padres de familia.*
- *Implementar la atención en el Hospital General porque no hay médicos, especialistas ni medicamentos en su comunidad ni en el Hospital del Niño Poblano.*
- *Empatía de las autoridades con las personas con discapacidad, ya que se han acercado al DIF Municipal y los han tratado mal, no los reciben ni se comunican.*
- *Empatía en las escuelas porque a las personas con discapacidad las hacen a un lado, sufren rechazo.*
- *En primer y segundo nivel mas espacios, un programa de inclusión para cualquier tema de salud mental.*
- *Propiciar una participación, convivencia, compartir estos logros que se van teniendo.*
- *En temas de salud, terapias, medicamentos y un área donde los niños puedan aprender temas de cómo desarrollarse e integrarse a la sociedad.*
- *Ha tenido muchos problemas para ingresarlo a la escuela.*
- *Recibir en un lugar la atención de especialistas que los orienten en lo que van a hacer cuando sus familiares con discapacidad estén más grandes.*
- *Que exista una institución donde den atención a todo tipo de discapacidad.*
- *Ha tocado muchísimas puertas y todas se les han cerrado. Necesitan mucha ayuda.*
- *Pide atención digna para niños y padres.*
- *En el tema de autismo el diagnóstico es difícil porque muchas veces es por eliminación. Muchas veces no hay personal capacitado para la detección temprana.*
- *En lo operativo, en lo referente a la salud mental, el diagnóstico en el CREE y citas después de 6 meses.*
- *Si se realizan estudios particulares cuando llegan a la cita no los reciben porque tiene que ser de las instituciones oficiales.*
- *La parte burocrática es muy complicada.*
- *Es contradictorio que tarden tanto en darles una cita para que al llegar a ella no les hagan válidos los estudios particulares.*
- *Solicita que haya un carnet con un historial donde se registren actualizaciones y la atención y terapias, para que siga existiendo su expediente, pareciera que cada vez que cumplen determinada edad desaparecieran.*



- *En el caso de interdicción hay casos muy severos, pide que una persona con discapacidad pueda tener un apoyo para la interdicción.*
- *Un Centro de Autismo sí es super necesario, no uno solo, que no sea centralista, que se ubiquen en diversas localidades.*
- *Es necesario brindar apoyos a las personas sordas, proporcionando aparatos auditivos y cambiarlos o actualizarlos, que se apoye al 100%*
- *Los aparatos se descomponen y duran 5 meses, después ya no sirven.*
- *Es muy difícil cambiar los aparatos auditivos, debido a que son muy caros.*
- *Reitera la necesidad de que la Ley tenga una suficiencia presupuestal, que el Estado garantice una suficiencia de recursos asequibles y accesibles, puesto que las personas con autismo realizan múltiples gastos en consultas médicas, traslados hacia donde se encuentran esos espacios.*
- *Hace un llamado para que la Ley establezca que estos recursos deben estar dispuestos para todo lo largo y ancho del Estado.*
- *Diagnóstico y atención en cuanto a los medicamentos que también son muy costosos y no todas las personas pueden costearlos, por tanto, el Estado debe apoyar con recursos para que los medicamentos sean gratuitos o con costo reducido.*

### **c. Modalidad documental**

Asimismo, en lo que respecta a la modalidad documental, resulta importante mencionar que durante el desarrollo de la modalidad presencial, se recibieron un total de siete escritos de personas.

### **Análisis de las propuestas.**

Las propuestas fueron diversas, destacándose mayor incidencia en los siguientes temas:

- Educación Especial.
- Trabajo.
- Atención médica y trato digno.
- Medicamentos adecuados y suficientes.
- Internamiento solo en caso de urgencia y en lugares dignos.
- Expedición de una Ley del Espectro Autista.
- Derecho a contar con un carnet o cartilla donde se registre el historial médico de las personas.
- Diagnósticos oportunos.
- Atención en su lugar de residencia.
- Presupuesto suficiente.



En ese sentido, posterior al estudio y análisis de las propuestas presentadas por las personas participantes, resulta importante mencionar dos aspectos fundamentales: cada ordenamiento jurídico es estructurado desde la especificidad de su objeto, desarrolla y especifica qué tipo de medidas deben adoptar las instancias correspondientes para cumplir con él, sin que esto implique que no haya interrelación con otros ordenamientos jurídicos que protejan sus derechos; es decir el objeto de la Ley de Salud Mental y Adicciones del Estado de Puebla es

- Garantizar el acceso universal, igualitario y equitativo a los servicios de salud mental, fomento, promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, de las personas con trastornos mentales, trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicotrópicas, con un enfoque de derechos humanos y de perspectiva de género;
- Establecer mecanismos para la sensibilización, promoción, prevención, evaluación, diagnóstico, tratamiento, recuperación, integración y bienestar de la población usuaria en materia de salud mental y adicciones;
- Definir mecanismos y lineamientos para promover la participación de la población, en el desarrollo de los programas de salud mental y adicciones y las demás que emanen de otras leyes y disposiciones aplicables; y
- Garantizar y promover el respeto y la protección efectiva de los Derechos Humanos de las personas con trastornos mentales, trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicotrópicas.

Estas Comisiones Unidas no pasan por desapercibido que esta Legislatura realizó una Consulta a Personas con Discapacidad en materia de Educación, al efecto con fecha veintiséis de octubre de dos mil veintitrés, se publicó en el Periódico Oficial del Estado el Decreto del Honorable Congreso del Estado, por el que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley de Educación del Estado de Puebla, por lo que en la Ley Vigente en la materia, se contempla lo siguiente:

- En el artículo 12 se establece que la educación que se imparta en el Estado de Puebla, será: inclusiva, equitativa y de excelencia eliminando toda forma de discriminación y exclusión, garantizando la igualdad de trato, así como las demás condiciones estructurales que se convierten en barreras al aprendizaje y la participación, por lo que deberá atender a las capacidades, circunstancias, necesidades, estilos y ritmos de aprendizaje



de las y los educandos, con instalaciones adecuadas y ajustando los materiales de aprendizaje, así como deberá eliminar las distintas barreras al aprendizaje y a la participación que enfrentan cada uno de las y los educandos, para lo cual las autoridades educativas, en el ámbito de su competencia, adoptarán medidas en favor de la accesibilidad y los ajustes razonables, con la adaptación de planes de estudio para hacerlos pertinentes, flexibles y atentos a las necesidades de los distintos educandos.

- Se debe brindar capacitación a las y los docentes para detectar las necesidades de aprendizaje de las y los educandos, considerando los diversos tipos de discapacidad.
- De igual manera la educación especial, debe estar disponible para todos los tipos, niveles, modalidades y opciones educativas, la cual se proporcionará en condiciones necesarias, a partir de la decisión y previa valoración por parte de las y los educandos, madres y padres de familia, tutoras o tutores, personal docente y, en su caso, por una condición de salud.
- Se debe inculcar el enfoque de derechos humanos, de igualdad sustantiva y de inclusión, promover el conocimiento, respeto, disfrute y ejercicio de todos los derechos, con el mismo trato y oportunidades para las personas.
- La educación debe ser inclusiva y equitativa al tomar en cuenta las diversas capacidades, circunstancias, necesidades, estilos y ritmos de aprendizaje de las y los aspirantes y educandos, para así eliminar las distintas barreras al acceso al aprendizaje y a la participación, adoptando métodos de enseñanza, enfoques, estructuras y con estrategias en educación que corresponda a las necesidades de los educandos, entre otras medidas en favor de la accesibilidad y los ajustes razonables.
- En lo que corresponde a la infraestructura, los muebles e inmuebles, servicios o instalaciones destinados a la prestación del servicio público de educación en todos sus tipos, niveles y modalidades, adecuadas que cuenten con las características necesarias, para brindar una educación inclusiva de excelencia, a personas con discapacidad.
- De igual manera, en todo caso, el Sistema Educativo Estatal, deberá promover la inclusión e integración de las personas con discapacidad.
- En ese sentido, la educación inclusiva y equitativa tiene como finalidad favorecer el aprendizaje de todas y todos los educandos, al eliminar prácticas de discriminación, estigmatización, estereotipos, exclusión y segregación, sobre la base de igualdad de oportunidades.
- Se deberá instrumentar acciones para que ninguna persona quede excluida del Sistema Educativo Estatal por motivos de origen étnico o nacional, creencias religiosas, convicciones éticas o de conciencia, sexo, orientación



sexual, género, así como por sus características, necesidades, intereses, capacidades, habilidades y estilos de aprendizaje, entre otras.

- También, se deberá realizar los ajustes razonables en función de las necesidades de las personas y otorgar los apoyos necesarios para facilitar su formación, así como reconocer la diversidad, y promover la participación superando los obstáculos que dificultan el aprendizaje y la participación de todos, centrándose en el bienestar y el éxito de las personas con discapacidad, con una cultura de no discriminación.
- De igual manera, se debe garantizar el derecho a la educación de las y los educandos que tienen necesidades específicas de aprendizaje o que se enfrentan a barreras para el aprendizaje y la participación asegurando que se proporcionen los apoyos necesarios y/o ajustes razonables, a través de la promoción de la prestación del servicio de transporte a quienes lo requieran así como a través del fomento de talleres, actividades culturales y deportivas, una cultura de respeto, solidaridad, empatía y colaboración hacia las personas con discapacidad.
- Asimismo, se establecen infracciones a quienes expulsen, aíslen, segreguen, discriminen, nieguen la inscripción o a prestar el servicio educativo a personas con discapacidad o que presenten problemas de aprendizaje, u omitan llevar a cabo los ajustes razonables y acciones afirmativas que posibiliten su inclusión; obliguen a las y los educandos a someterse a tratamientos médicos para condicionar su aceptación o permanencia en el plantel, o bien, presionen de cualquier manera a sus madres y padres de familia, tutoras o tutores para que se los realicen, salvo causa debidamente justificada.

De igual manera, una serie de peticiones de las personas participantes en el proceso de Consulta hicieron referencia a la atención médica y trato digno; a la falta de los medicamentos adecuados, al internamiento solo en caso de urgencia y en lugares dignos, al derecho a contar con un carnet o cartilla donde se registre el historial médico de las personas así como el derecho a contar con diagnósticos oportunos y adecuados, por lo que resulta importante mencionar que el presente proyecto, en su artículo 7, reconoce una serie de derechos de la población usuaria de los servicios de salud mental y adicciones, siendo los siguientes:

- Recibir **atención sanitaria y social integral, humanizada, de calidad y continua**, a partir del acceso igualitario y equitativo a las prestaciones e insumos necesarios, con el objeto de asegurar la recuperación y preservación de su salud mental, con perspectiva intercultural, pertinencia lingüística y perspectiva de género.



- **Ser atendido por su problema de salud mental y/o adicciones en el establecimiento de salud más cercano a su domicilio;** protegiéndose la vinculación con su entorno familiar, comunitario, social y laboral; evitando medidas de aislamiento, contención coercitiva o cualquier práctica que constituya tratos crueles, inhumanos o degradantes y, en su caso, ser sujeto a medios para atenuar el escalamiento de crisis;
- Recibir **información necesaria y clara**, sobre los servicios de salud mental y adicciones a los que puede acceder y los requisitos para su uso, previo al proceso de evaluación y procedimientos diagnósticos o terapéuticos, de manera adecuada y comprensible de los derechos y responsabilidades que lo asisten y de todo lo inherente a su salud, tratamiento y seguimiento, según las normas del consentimiento informado, incluyendo las alternativas para su atención, que en el caso de no ser comprendidas por la persona usuaria, se comunicarán a los familiares, tutores o representantes legales.
- **Ser informado sobre su derecho a negarse a recibir o continuar el tratamiento** y a que se le expliquen las consecuencias de esa negativa.
- A que **se informe al cuidador o cuidadora primaria, 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.
- Obtener **servicios psicológicos, de medicamentos y productos sanitarios adecuados y necesarios para prevenir, promover, conservar o recuperar su salud mental**, según lo requiera, garantizando su acceso en forma oportuna, continua, integral y digna.
- **Ser tratado con respeto a su dignidad, cultura, valores y sin discriminación, y a no ser sometido a tratamientos irreversibles o que modifiquen la integridad de la persona.**
- Contar con un **representante que cuide en todo momento sus intereses.**
- 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.
- Que le apliquen **exámenes de valoración, confiables y actualizados** que consideren su entorno social o característica a estudiar y a conocer los alcances y las limitaciones de las evaluaciones realizadas.
- **Solicitar y recibir un diagnóstico integral e interdisciplinario y a un tratamiento basado en un plan prescrito individualmente con historial clínico**, revisado periódicamente y modificado de acuerdo con la evolución



del paciente, que garantice el respeto a su dignidad de persona humana y sus derechos humanos, incluyendo a pacientes que hayan estado recluidos en un hospital o centro de reinserción.

- **Ser ingresado a algún centro de internamiento por prescripción médica**, incluyendo conductas o acciones que puedan causarle daño físico inmediato o inminente a sí mismo, a terceros o la propiedad, cuando la severidad de los síntomas y signos así lo indiquen, conforme a las mejores prácticas de la psicología, la psiquiatría y la medicina.
- **Ser egresado del centro de internamiento**, 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, a terceros o a la propiedad.
- A la **rehabilitación** que le permita la reinserción familiar, social y laboral.
- A la **accesibilidad de familiares u otras personas, en el acompañamiento de las personas usuarias de los servicios de salud mental y adicciones**, salvo que medie contraindicación profesional;
- A recibir un **trato digno y con respeto a sus derechos humanos por parte de sus familiares** y a que éstos le proporcionen alimentos y cuidados necesarios para su rehabilitación integral;
- A que **no se divulgue a terceros por alguno de los medios de comunicación existentes, la atención brindada** por el personal de salud mental en las diversas instituciones que presten el servicio, cuando no medie su autorización expresa, salvo disposición contraria en esta Ley y demás ordenamientos aplicables;
- Acceder a **servicios de internamiento u hospitalización como recurso terapéutico, psicoterapéutico de carácter excepcional en ambientes lo menos restrictivo posibles** que correspondan a su necesidad de salud mental y adicciones, a fin de garantizar su dignidad e integridad física y psicológica.
- Recibir la **protección correspondiente de los Servicios del Estado contra el abandono por parte de la familia**, mediante la implementación de los programas de fortalecimiento de vinculación familiar, laboral, comunitaria y de protección residencial transitoria.
- **Recibir un tratamiento personalizado en un ambiente apto**, con resguardo de su intimidad, siendo reconocido siempre como sujeto de derecho de su vida privada y de su libertad.
- A **no ser objeto de investigaciones clínicas ni tratamientos experimentales** sin un consentimiento fehaciente por escrito, considerando la legislación aplicable. Tratándose de niñas, niños y adolescentes, dicho consentimiento



será otorgado por sus representantes legales, y a las niñas, niños y adolescentes se les solicitará el asentimiento informado correspondiente;

- **A no ser identificado o estigmatizado** por padecer o haber padecido de manera permanente o transitoria un problema de salud mental o por consumo de sustancias, o una discapacidad; y
- Ser **atendido con respeto a su dignidad, autonomía y necesidades**, conforme a lo dispuesto por la presente Ley, y los tratados y convenciones internacionales, vinculantes, de los que México forma parte.

Visto lo anterior y resultando del proceso de Consulta en sus modalidades; se advirtió que es necesario incluir las siguientes propuestas:

Artículo 10: para establecer que le corresponde a la Secretaría de Educación, en el ámbito de su competencia:

- En términos de lo establecido en la Ley de Educación del Estado de Puebla, realizar los ajustes razonables en función de las necesidades de las personas que tengan algún trastorno mental y otorgar los apoyos necesarios para facilitar su formación.
- Implementar y fomentar acciones relacionados con la salud mental de niñas, niños y adolescentes.

En el artículo 13, respecto de las atribuciones del CECA, se propone adicionar:

- Celebrar convenios de colaboración con el sector público, privado y social a efecto de generar ajustes razonables en los centros de trabajo que permitan la inclusión laboral.
- Dar a conocer las acciones que procuran una vida saludable a través de actividades educativas, recreativas y deportivas.
- Fomentar la participación de la sociedad en la realización de acciones y proyectos que benefician a la salud mental.

Asimismo, se considera necesario hacer hincapié que quienes contravengan las disposiciones de esta Ley, serán sujetos a responsabilidad administrativa, sin perjuicio de las responsabilidades civil y penal; al efecto se propone el artículo 49 en los siguientes términos:

**“Artículo 49.-** Las violaciones a las disposiciones previstas en la presente Ley, serán sancionadas por la autoridad competente en términos de la ley aplicable en materia de responsabilidades administrativas de los servidores





públicos, según corresponda, sin perjuicio de la responsabilidad civil y penal que en cada caso proceda."

Analizadas y aprobadas las propuestas de modificación, derivadas de la Consulta, en Sesión de las Comisiones Unidas que suscriben, celebrada el quince de julio del año que transcurre se suscribió la Iniciativa de Ley de Salud Mental y Adicciones para el Estado de Puebla, misma que se presentó en Asuntos Generales de la Sesión Pública Ordinaria, de fecha quince de julio del año que transcurre de Pleno de la Sexagésima Primera Legislatura, turnándose a estas Comisiones Unidas.

En ese orden de ideas y en cumplimiento a la Base Sexta de la Convocatoria para la **CONSULTA PÚBLICA Y ESTRECHA QUE PERMITA LA COLABORACIÓN ACTIVA DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES** misma que fue emitida por la Junta de Gobierno y Coordinación Política del Honorable Congreso del Estado Libre y Soberano de Puebla, el pasado veinte de junio de dos mil veintitrés, en la cual se señala:

*"SEXTA. Integración del Dictamen. Una vez recabadas las opiniones, propuestas y aportaciones derivadas de la presente Convocatoria, las Comisiones Unidas de Salud y de Atención a Personas con Discapacidad, procederán a la integración y aprobación de la Iniciativa final que resulte del proceso de Consulta, para su presentación y posterior dictaminación en Comisiones Unidas de Salud y de Atención a Personas con Discapacidad.*

*El Dictamen final estará disponible en la página de internet del Honorable Congreso del Estado de Puebla, habilitado para la consulta e identificado de la siguiente manera: <https://consultas.congresopuebla.gob.mx/index.php/consultas-salud/item/20-> , por un periodo de cinco días para consulta de las personas convocadas.*

*Transcurrido el plazo establecido, el Dictamen se turnará al Pleno del Honorable Congreso del Estado Libre y Soberano de Puebla para su discusión y aprobación.*

En cumplimiento a lo anterior, el presente Dictamen se encontrará disponible en la página de internet de este Honorable Congreso por un periodo de cinco días a partir de la presente fecha.

Visto lo cual y en mérito de lo expuesto, las y los integrantes de las Comisiones Unidas de Salud y de Atención a Personas con Discapacidad en el ámbito de su competencia, posterior al estudio y análisis, tenemos a bien:



**ÚNICO.-** Dictaminar como procedente la Iniciativa de mérito, en los términos en los que fue presentada y someterlo a consideración del Pleno.

Por lo anteriormente expuesto y con fundamento en los artículos 64, fracción I de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Puebla; 102, 115, fracción III, 119, 123 fracciones IX y XXIV, 134, 152 y 154 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado Libre y Soberano de Puebla; 45, 46, 47, 48 fracciones IX y XXIV, 78, 79 y 82 del Reglamento Interior del Honorable Congreso del Estado Libre y Soberano de Puebla, y demás relativos aplicables; nos permitimos someter a consideración de esta Soberanía, el siguiente Dictamen con Minuta de:

## **LEY DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES PARA EL ESTADO DE PUEBLA**

### **TÍTULO PRIMERO DISPOSICIONES GENERALES**

#### **CAPÍTULO I DEL OBJETO DE LA LEY**

**Artículo 1.** La presente Ley es de orden público, interés social y observancia general en el Estado de Puebla.

**Artículo 2.-** La presente Ley tiene por objeto:

**I.-** Garantizar el acceso universal, igualitario y equitativo a los servicios de salud mental, fomento, promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, de las personas con trastornos mentales, trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicotrópicas, con un enfoque de derechos humanos y de perspectiva de género;

**II.-** Establecer mecanismos para la sensibilización, promoción, prevención, evaluación, diagnóstico, tratamiento, recuperación, integración y bienestar de la población usuaria en materia de salud mental y adicciones;

**III.-** Definir mecanismos y lineamientos para promover la participación de la población, en el desarrollo de los programas de salud mental y adicciones y las demás que emanen de otras leyes y disposiciones aplicables; y



**IV.-** Garantizar y promover el respeto y la protección efectiva de los Derechos Humanos de las personas con trastornos mentales, trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicotrópicas.

**Artículo 3.-** La salud mental y la atención de las adicciones tendrán carácter prioritario dentro de las políticas de salud y deberá brindarse conforme a lo establecido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en los Tratados Internacionales en materia de derechos humanos y en las leyes generales y estatales aplicables.

**Artículo 4 .-** Toda persona tiene derecho a gozar del más alto nivel posible de salud mental y de tratamiento contra las adicciones, sin discriminación por motivos de su origen étnico o nacional, género, edad, discapacidades, condición social, condiciones de salud, religión, opiniones, preferencias sexuales, estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.

**Artículo 5 .-** Para efectos de la presente Ley, se entenderá por:

**I.- Acciones para la atención de la salud mental.-** Estrategias necesarias para proporcionar a la población usuaria una atención integral en salud mental y adicciones, a través de la sensibilización, promoción, prevención de riesgos, la evaluación, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y seguimiento encaminadas a garantizar su recuperación y bienestar, en los términos previstos en la presente Ley;

**II. Adicción o adicciones.-** Enfermedad física y psicoemocional que crea una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación;

**III.- Atención Primaria a la Salud.-** Estrategia integral de organización y operación del sistema de salud como un todo basada en la atención integral e integrada de acciones sistémicas (de los tres niveles de atención y nivel comunitario), prioritarias y fundamentales, encaminadas a la promoción de la salud, prevención de enfermedades e intervenciones basadas en la población, la cual amplía los límites de la concepción de los sistemas de salud limitados a la provisión de servicios individuales;

**IV.- Atención Primaria Integral en Salud Mental.-** Conjunto de servicios que se proporcionan a la persona usuaria con el fin de proteger, promover, restaurar y mantener su salud mental, comprende las actividades: preventivas, promoción,

evaluación, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación integral, de reinserción social y laboral;

**V.-Consejo Estatal Contra las Adicciones.-** Instancia que tiene por objeto promover y apoyar las acciones de los sectores público, social y privado tendientes a la prevención y combate de los problemas de salud pública, causados por las adicciones que regula el Título Décimo Primero, de la Ley Estatal de Salud, así como proponer y evaluar los programas a que se refieren los artículos 176, 178 y 180 de la misma Ley, aplicando además los lineamientos del Programa Nacional de Prevención y Control de las Adicciones, dependiente de los Servicios de Salud del Estado de Puebla;

**VI.- Consentimiento Informado.-** Es el documento escrito, signado por la persona usuaria del servicio, su representante legal o familiar más cercano en vínculo, de conformidad con las disposiciones aplicables, mediante el cual se acepta un procedimiento médico, quirúrgico o psicológico con fines diagnósticos, psicoterapéuticos, rehabilitatorios, paliativos o de investigación, una vez que se ha recibido información de los riesgos y beneficios esperados para la persona usuaria; que constituye el núcleo del derecho a la salud, tanto desde la perspectiva de la libertad individual como de las salvaguardas para el disfrute del mayor estándar de salud;

**VII.- Cuidadora o cuidador primario:** Persona con parentesco por consanguinidad, afinidad o civil con la persona usuaria de los servicios de salud mental y adicciones;

**VIII.- Derecho a la salud mental.-** Derecho de toda persona al bienestar psíquico, identidad, dignidad, respeto y un tratamiento integral, con el propósito de una óptima integración social;

**IX.- Determinantes Sociales de la Salud.-** Las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana;

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

social, de tal manera que además, puede ser útil en el diagnóstico diferencial de distintos padecimientos, en la selección de personal y en la orientación vocacional;

**XI.- Equipo de atención en salud mental.-** Grupo de profesionales para la atención integral en salud mental, estará conformado por una persona profesional en psiquiatría, una en psicología, una en enfermería y una en trabajo social, acreditados ante la autoridad competente;

**XII.- Espacio físico o presencial.-** En el que interactúan el psicoterapeuta, la persona usuaria y sus familiares, el cual deberá estar equipado y amueblado adecuadamente, sólo en casos excepcionales se adaptará de acuerdo a las condiciones posibles;

**XIII.- Hospitalización.-** Servicio de internamiento de pacientes para su diagnóstico, tratamiento o rehabilitación, así como, para los cuidados paliativos;

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

**XV.- Internamiento.-** Proceso por el cual la persona usuaria debido a una situación de emergencia psiquiátrica, es ingresado a un establecimiento de salud para recibir atención inmediata y específica por un periodo mayor de doce (12) horas, de conformidad con la normatividad aplicable;

**XVI.- MEXAME:** Modelo Mexicano de Salud Mental y Adicciones;

**XVII.- Personal de salud.-** Profesionales, especialistas, técnicos, auxiliares y demás trabajadores que laboran en la prestación de los servicios de salud;

**XVIII.- Persona usuaria.-** Toda persona que recibe el beneficio de cualquier programa o campaña de promoción de Salud Mental, atención de adicciones, de prevención o manejo de trastorno mental, encaminadas a la preservación de su salud mental y a la calidad de vida;



**XIX.- Población con factores de riesgo:** Conjunto de personas que están expuestas a una probabilidad mayor de desarrollar un trastorno mental y/o un trastorno mental y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicotrópicas.

**XX.- Prevención de riesgos en salud mental.-** Conjunto de acciones y mecanismos implementados con antelación al desarrollo de un trastorno mental y/o un trastorno mental y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicotrópicas orientados a informar y educar a la población en relación a cualquier aspecto vinculado a la salud mental, a fin de intervenir en las comunidades de manera oportuna y evitar situaciones de riesgo, dando a conocer los procedimientos de prevención y buscando la preservación de la calidad de vida y salud de las personas, familias y comunidades;

**XXI.- Primer nivel de atención:** Es el nivel de atención más cercano a la población, es decir, el primer contacto del individuo con el sistema de salud. En el primer nivel se llevan a cabo acciones de promoción de la salud, prevención de enfermedades y atención ambulatoria a la morbilidad más frecuente, brindada por médicos generales y personal de enfermería, con el apoyo de la comunidad;

**XXII.- Factor de riesgo-** Es el atributo o exposición de una persona o población, que están asociados a una probabilidad mayor de desarrollar un trastorno mental y/o un trastorno mental y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicotrópicas;

**XXIII.- Promoción de la Salud Mental.-** La promoción de la salud mental consiste en acciones que creen entornos y condiciones de vida que propicien la salud mental y permitan a las personas adoptar y mantener modos de vida saludables.

Es una 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 encaminadas al desarrollo de mejores condiciones de salud mental individual y colectiva;

**XXIV.- Psicoterapia.-** Conjunto de métodos y recursos utilizados para el tratamiento psicológico de las personas, mediante los cuales interacciona la persona usuaria y el psicólogo 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;





**XXV.- Red Integrada de los Servicios de Salud Mental y Adicciones del Estado.-** Se define como un ecosistema de información, procesos y procedimientos que resulte en una integración (horizontal, vertical, real y virtual) de los procesos de planeación, ejecución, monitoreo y control de recursos para la salud mental y adicciones en el Estado de Puebla, permitiendo la gestión ordenada y dinámica de la prestación de servicios de salud de acuerdo a las necesidades de la población a lo largo del curso de vida;

**XXVI.- 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 la persona usuaria en salud mental, pueda actuar en comunidad tan activamente como sea posible y de manera independiente en su entorno social;

**XXVII. Rehabilitación psicosocial.** Integrada en la prevención terciaria, ya que se ocupa de la prevención y reducción de la discapacidad asociada a trastornos mentales y conductuales, de modo que les permita seguir viviendo en su comunidad;

**XXVIII.- Representante.-** Es la persona que, conforme a Ley, brinda el consentimiento para que se otorgue el tratamiento psicológico y/o psiquiátrico a niñas, niños y adolescentes;

**XXIX.- Salud mental:** 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;

**XXX.- Secretaría:** La Secretaría de Salud del Gobierno del Estado de Puebla;

**XXXI.- Segundo nivel de atención.-** La atención hospitalaria o ambulatoria otorgada por las unidades médicas que cuentan con especialistas en salud mental.

Todo establecimiento público, social o privado, cualquiera que sea su denominación, que tenga como finalidad la atención de enfermos que se internen

para su diagnóstico, tratamiento o rehabilitación. Puede también tratar enfermos ambulatorios;

**XXXII.- Tercer nivel de atención.-** Atención hospitalaria y ambulatoria otorgada por las Unidades Médicas de Especialidades dependientes de la Secretaría de Salud.

Está constituido por los hospitales de alta especialidad que se caracterizan por su máxima capacidad resolutive diagnóstica, terapéutica y de rehabilitación en la atención de personas con patologías de alta complejidad y baja frecuencia, por equipos de profesionales de diversas disciplinas con conocimientos y habilidades en campos específicos de la medicina que se desarrollan en un ambiente de innovación, avance tecnológico y científico propicio para generar un vínculo más cercano con la persona y la comunidad;

**XXXIII.- Trastorno mental.-** La 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 interfieren en la actividad cotidiana del individuo y su entorno;

**XXXIV. Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicotrópicas.-** conjunto de eventos psicopatológicos iniciados con la intoxicación aguda y sus diferentes manifestaciones que, de modo progresivo, pueden concluir en la adicción o dependencia, lo que incluye tanto expresiones características para cada tipo de sustancia psicotrópica en lo concerniente a los cuadros clínicos de la intoxicación aguda, crónica y dependencia, síndrome de abstinencia e incluso los trastornos psicóticos inducidos por tales sustancias, así como la comorbilidad médica general, familiar y social relacionadas;.

**XXXV.- Tratamiento.-** El diseño, planeación, instrumentación y conducción de estrategias médicas, farmacológicas y psicológicas basadas en evidencia científica encaminadas a garantizar la recuperación y bienestar de la población usuaria de los servicios de salud mental y adicciones, las personas con trastornos mentales, con trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicotrópicas, y

**XXXVI.- Tratamiento combinado.-** Sistema terapéutico que integra los aspectos farmacológico y de reintegración psicosocial sobre el funcionamiento cognitivo, la psicopatología y la calidad de vida de pacientes con diagnóstico con trastornos

mentales, con trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicotrópicas.

## **CAPÍTULO II**

### **DE LOS PRINCIPIOS Y DERECHOS**

**Artículo 6.-** Para la aplicación de la presente Ley, son principios y enfoques transversales:

**I.- Accesibilidad.** Se busca asegurar el acceso a todas las personas, sin discriminación, a las acciones de detección, promoción, prevención, evaluación, diagnóstico, atención, rehabilitación e investigación en salud mental, privilegiando la cercanía al lugar de residencia de la población usuaria de los servicios de salud mental y del control de adicciones;

**II.- Calidad.** El Estado garantiza que los servicios brindados en los establecimientos de salud, de acuerdo a su capacidad de resolución y niveles de atención, se lleven a cabo por personal capacitado, actualizado y con recursos disponibles para atender de manera eficiente y oportuna los problemas en salud mental y de adicciones;

**III.- Cobertura sanitaria universal.** Todas las personas pueden acceder, sin discriminación ni obstáculos financieros, a servicios de salud y de tratamiento y prevención de adicciones, así como a servicios sociales esenciales que les permitan recuperarse y gozar del grado máximo de salud;

**IV.- Confidencialidad.** La atención en salud mental garantiza la confidencialidad de la información obtenida en el contexto clínico. Se prohíbe la revelación, o divulgación de los archivos clínicos y expedientes de las personas sin su consentimiento expreso o de ser el caso, el de su representante legal, debidamente documentado;

**V.- Dignidad.** La atención, cuidado, tratamiento y seguimiento en salud mental y de adicciones, se desarrollan protegiendo y promoviendo la dignidad de la persona a través del reconocimiento de sus derechos fundamentales;

**VI.- Enfoque de discapacidad.** Promueve la adopción de medidas necesarias, incluida la realización de los ajustes razonables, para eliminar las barreras que

impidan el ejercicio pleno de la salud mental de las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones;

**VII.- Equidad.** Se refiere al acceso universal, a una atención a la salud razonable y a una justa distribución de la carga financiera en el financiamiento de la atención a la salud entre grupos de diferentes ingresos;

**VIII.- Igualdad de Género.** Situación en la cual mujeres y hombres acceden con las mismas posibilidades y oportunidades al uso, control y beneficio de bienes, servicios y recursos de la sociedad, así como a la toma de decisiones en todos los ámbitos de la vida social, económica, política, saludable, cultural y familiar;

**IX.- Inclusión social.** La atención, cuidado y tratamiento de un problema de salud mental y de adicciones debe tener como uno de sus objetivos la inclusión de la persona en su familia, en su ámbito laboral, y en la comunidad a la que pertenece;

**X.- Interculturalidad.** Proceso de comunicación e interacción entre personas y grupos con identidades culturales específicas, donde no se permite que las ideas y acciones de una persona o grupo cultural tengan más valoración o estén por encima del otro, favoreciendo en todo momento el diálogo, la concertación y con ello, la integración y convivencia enriquecida entre culturas.

**XI.- No discriminación:** Se refiere a evitar toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas, y

**XII.- Respeto irrestricto a los Derechos Humanos** de las personas con trastornos mentales y del comportamiento; así como de las personas con consumo de sustancias psicoactivas, y de adicciones.

**Artículo 7.-** La población usuaria de los servicios de salud mental y adicciones tienen los derechos siguientes:

I.- Recibir atención sanitaria y social integral, humanizada, de calidad y continua, a partir del acceso igualitario y equitativo a las prestaciones e insumos necesarios,



con el objeto de asegurar la recuperación y preservación de su salud mental, con perspectiva intercultural, pertinencia lingüística y perspectiva de género;

**II.-** Ser atendido por su problema de salud mental y/o adicciones en el establecimiento de salud más cercano a su domicilio; protegiéndose la vinculación con su entorno familiar, comunitario, social y laboral; evitando medidas de aislamiento, contención coercitiva o cualquier práctica que constituya tratos crueles, inhumanos o degradantes y, en su caso, ser sujeto a medios para atenuar el escalamiento de crisis;

**III.-** Recibir información necesaria y clara, sobre los servicios de salud mental y adicciones a los que puede acceder y los requisitos para su uso, previo al proceso de evaluación y procedimientos diagnósticos o terapéuticos, de manera adecuada y comprensible de los derechos y responsabilidades que lo asisten y de todo lo inherente a su salud, tratamiento y seguimiento, según las normas del consentimiento informado, incluyendo las alternativas para su atención, que en el caso de no ser comprendidas por la persona usuaria, se comunicarán a los familiares, tutores o representantes legales;

**IV.-** Ser informado sobre su derecho a negarse a recibir o continuar el tratamiento y a que se le expliquen las consecuencias de esa negativa;

**V.-** A que se informe al cuidador o cuidadora primaria, 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;

**VI.-** Obtener servicios psicológicos, de medicamentos y productos sanitarios adecuados y necesarios para prevenir, promover, conservar o recuperar su salud mental, según lo requiera, garantizando su acceso en forma oportuna, continua, integral y digna;

**VII.-** Ser tratado con respeto a su dignidad, cultura, valores y sin discriminación, y a no ser sometido a tratamientos irreversibles o que modifiquen la integridad de la persona;

**VIII.-** Contar con un representante que cuide en todo momento sus intereses;



**IX.-** 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;

**X.-** Que le apliquen exámenes de valoración, confiables y actualizados que consideren su entorno social o característica a estudiar y a conocer los alcances y las limitaciones de las evaluaciones realizadas;

**XI.-** Solicitar y recibir un diagnóstico integral e interdisciplinario y a un tratamiento basado en un plan prescrito individualmente con historial clínico, revisado periódicamente y modificado de acuerdo con la evolución del paciente, que garantice el respeto a su dignidad de persona humana y sus derechos humanos, incluyendo a pacientes que hayan estado recluidos en un hospital o centro de reinserción;

**XII.-** Ser ingresado a algún centro de internamiento por prescripción médica, incluyendo conductas o acciones que puedan causarle daño físico inmediato o inminente a sí mismo, a terceros o la propiedad, cuando la severidad de los síntomas y signos así lo indiquen, conforme a las mejores prácticas de la psicología, la psiquiatría y la medicina;

**XIII.-** Ser egresado del centro de internamiento, 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, a terceros o a la propiedad;

**XIV.-** A la rehabilitación que le permita la reinserción familiar, social y laboral;

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

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





**XVII.-** A que no se divulgue a terceros por alguno de los medios de comunicación existentes, la atención brindada por el personal de salud mental en las diversas instituciones que presten el servicio, cuando no medie su autorización expresa, salvo disposición contraria en esta Ley y demás ordenamientos aplicables;

**XVIII.-** Acceder a servicios de internamiento u hospitalización como recurso terapéutico, psicoterapéutico de carácter excepcional en ambientes lo menos restrictivo posibles que correspondan a su necesidad de salud mental y adicciones, a fin de garantizar su dignidad e integridad física y psicológica;

**XIX.-** Recibir la protección correspondiente de los Servicios del Estado contra el abandono por parte de la familia, mediante la implementación de los programas de fortalecimiento de vinculación familiar, laboral, comunitaria y de protección residencial transitoria;

**XX.-** Recibir un tratamiento personalizado en un ambiente apto, con resguardo de su intimidad, siendo reconocido siempre como sujeto de derecho de su vida privada y de su libertad;

**XXI.-** A no ser objeto de investigaciones clínicas ni tratamientos experimentales sin un consentimiento fehaciente por escrito, considerando la legislación aplicable. Tratándose de niñas, niños y adolescentes, dicho consentimiento será otorgado por sus representantes legales, y a las niñas, niños y adolescentes se les solicitará el asentimiento informado correspondiente;

**XXII.-** No ser identificado o estigmatizado por padecer o haber padecido de manera permanente o transitoria un problema de salud mental o por consumo de sustancias, o una discapacidad; y

**XXIII.-** Ser atendido con respeto a su dignidad, autonomía y necesidades, conforme a lo dispuesto por la presente Ley, y los tratados y convenciones internacionales, vinculantes, de los que México forma parte.

**Artículo 8.-** Las y los integrantes de la familia de una persona con trastorno mental; o de personas con trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicotrópicas deberán:

**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; y

**III.-** Recibir capacitación y orientación por parte de las instituciones públicas, sociales y privadas.

## **TÍTULO SEGUNDO DE LAS AUTORIDADES Y PERSONAL DE ATENCIÓN DE LA SALUD MENTAL**

### **CAPÍTULO I DE LA SECRETARÍA**

**Artículo 9.-** Corresponde a la Secretaría:

**I.-** Integrar, dirigir, coordinar y regular la Red Integrada de Servicios de Salud Mental y Adicciones del Estado con la asignación de personal capacitado, actualizado en atención integral para cada uno de los trastornos mentales, trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicotrópicas que requieran atención prioritaria con base en la capacidad de respuesta de cada institución;

**II.** Dar continuidad a las acciones intersectoriales e interinstitucionales en materia de salud mental y adicciones llevadas a cabo a través del Consejo Estatal Contra las Adicciones;

**III.-** Supervisar que las acciones establecidos en los Programas de Salud Mental y Adicciones se lleven a cabo en los diferentes niveles de atención y en diversos contextos en el Estado;

**IV.-** Coordinar la atención de salud mental y adicciones a través de la Red Integrada de Servicios de Salud Mental y Adicciones del Estado;

**V.-** Promover la participación intersectorial e interinstitucional para realizar acciones en materia de salud mental y adicciones, y



**VI.-** Las demás acciones que contribuyan a la atención prioritaria de la salud mental y adicciones de la población.

## **CAPÍTULO II DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN**

**Artículo 10.-** La Secretaría de Educación, en el ámbito de su competencia, fomentará y llevará a cabo acciones de coordinación con las autoridades competentes, para que las Instituciones educativas:

**I.-** Cuenten con personal capacitado y actualizado en la materia de psicología, pedagogía infantil y educación escolar de acuerdo a la edad de los educandos, con el objetivo de identificar un posible trastorno mental que presenten niñas o niños, debiéndolos canalizar a algún Módulo de Atención Mental o Centro Hospitalario, así como informar a sus padres o tutores y dar la orientación correspondiente, de acuerdo a su capacidad de respuesta;

**II.-** Proporcionen material informativo básico en salud mental a las madres, padres o tutores con la finalidad de identificar algún trastorno y aplicar los protocolos internos de actuación para la canalización de niñas, niños y adolescentes a las autoridades competentes; y

**III.** Promuevan el componente de salud mental y adicciones con base en el modelo de atención primaria a la salud.

**IV.** En términos de lo establecido en la Ley de Educación del Estado de Puebla, realizar los ajustes razonables en función de las necesidades de las personas que tengan algún trastorno mental y otorgar los apoyos necesarios para facilitar su formación.

**V.** Implementar y fomentar programas relacionados con la salud mental de niñas, niños y adolescentes.



### **CAPÍTULO III**

#### **DEL CECA Y LOS PROGRAMAS DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES**

**Artículo 11.-** Para la prevención, atención, tratamiento y rehabilitación en materia de salud mental y adicciones, el CECA contará con la estructura orgánica administrativa que le permita elaborar y proponer a la persona titular de la Secretaría de Salud las estrategias y los programas de promoción, prevención, atención oportuna, prestación de servicios especializados, de recuperación, tratamiento, rehabilitación, capacitación e investigación en materia de salud mental y adicciones.

**Artículo 12.-** El CECA tendrá las funciones que le sean otorgadas por la presente Ley, su reglamento interno y las demás disposiciones jurídicas aplicables; las autoridades estatales y municipales coadyuvarán para el cumplimiento de los objetivos de la presente Ley en el ámbito de sus respectivas competencias.

**Artículo 13.-** Corresponde al CECA, 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.-** Coordinar la Red Integrada de Servicios de Salud Mental y Adicciones del Estado

**II.** Implementar y poner en marcha, el Programa Estatal de Salud Mental y del control del uso de sustancias psicoactivas y de adicciones;

**III.-** Implementar de manera formal y sistemática acciones en materia de salud mental, prevención de adicciones y de capacitación para profesionales de la salud mental, profesorado y autoridades escolares con un enfoque de Derechos Humanos y perspectiva de género;

**IV.-** Diseñar y ejecutar de manera permanente en los medios de difusión masiva, campañas de comunicación social en lenguaje claro, formatos accesibles y con pertinencia lingüística, en los diferentes medios de comunicación, tanto convencionales, como otras tecnologías de la información, dirigidas hacia la población en general para enfatizar una imagen respetuosa de la dignidad y los derechos humanos de la población que requiere de los servicios de salud mental y atención contra las adicciones, con protección a la confidencialidad y el derecho a no identificarse como persona con discapacidad psicosocial;



**V.-** Diseñar y ejecutar de manera permanente en los medios de difusión masiva, campañas educativas para orientar, motivar e informar a la población sobre el consumo de sustancias psicoactivas, el concepto de salud mental, los estigmas imperantes en la población, los diversos trastornos mentales y del comportamiento existentes, los síntomas que se presentan, las formas de prevención y modos de atención, en coordinación con las dependencias e instituciones competentes;

**VI.-** Integrar la Red, así como, coordinar y supervisar las acciones para la salud mental y el control de las adicciones;

**VII.-** Fijar los lineamientos de coordinación para que los municipios, en el ámbito de su competencia, intervengan en la promoción de la salud mental, control de las adicciones, e incentiven la participación social;

**VIII.-** Implementar estrategias de coordinación de índole institucional con los prestadores de servicios de salud mental y del control de las adicciones, del sector público, social y privado, con la finalidad de generar convenios y acciones de coordinación para la prevención, diagnóstico oportuno, tratamiento y rehabilitación en prestación de los servicios de salud mental y del control de las adicciones;

**IX.-** Coordinarse con autoridades en materia del trabajo, a efecto de establecer acciones para que las personas con trastornos mentales, de adicciones, y del comportamiento, puedan ser incluidos como parte de la plantilla laboral de las empresas e instituciones públicas y privadas;

**X.-** Presentar a la Secretaría, un informe anual sobre las políticas públicas implementadas en materia de salud mental, control de adicciones, así como el estado de avance en el cumplimiento del Programa Estatal de Salud Mental y los diversos programas generados;

**XI.-** Supervisar y controlar la creación y funcionamiento de los establecimientos y servicios de salud mental y de adicciones, públicos y privados, así como la calidad de los servicios;

**XII.-** Instalar, administrar y operar los Módulos de Atención en Salud Mental y de atención de adicciones, de acuerdo a su capacidad de respuesta;



**XIII.-** Instalar y administrar el Sistema de Información, Vigilancia y Evaluación en Salud Mental y de Control de Adicciones;

**XIV.-** Instalar, administrar y operar la línea telefónica de Salud Mental y de control de adicciones, así como la página electrónica para brindar orientación y canalización, en su caso, de acuerdo a su capacidad de respuesta;

**XV.-** Promover, con la colaboración de las jurisdicciones sanitarias y de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla, el desarrollo de estándares de habilitación y supervisión periódica de los servicios de salud mental y de control de adicciones, públicos y privados;

**XVI.-** Realizar y mantener actualizado el censo estatal de los centros de internamientos en salud mental y de atención y control contra las adicciones;

**XVII.-** Desarrollar actividades educativas, socioculturales y recreativas con carácter permanente que contribuyan a la salud mental y a la prevención de adicciones, preferentemente a grupos en situación de vulnerabilidad;

**XVIII.-** Detectar a los grupos poblacionales en riesgo de presentar trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas, y de adicciones, preferentemente en niñas, niños y adolescentes y miembros de grupos vulnerables;

**XIX.-** Implementar equipos de respuesta inmediata para situaciones de crisis, capacitados en técnicas para atenuar el escalamiento de las mismas;

**XX.-** Desarrollar acciones y programas para detectar, atender y prevenir el suicidio;

**XXI.-** Implementar acciones de concientización del uso responsable y adecuado del uso de la tecnología y de redes sociales, y sus posibles consecuencias, en materia de salud mental; y

**XXII.** Celebrar convenios de colaboración con el sector público, privado y social a efecto de generar ajustes razonables en los centros de trabajo que permitan la inclusión laboral;

**XXIII** Dar a conocer las acciones que procuran una vida saludable a través de actividades educativas, recreativas y deportivas;





**XXIV.** Fomentar la participación de la sociedad en la realización de acciones y proyectos que benefician a la salud mental;

**XXV.** Las demás acciones que directa o indirectamente contribuyan a la prevención, atención, recuperación y fomento de la salud mental de la población.

#### **CAPÍTULO IV**

#### **DEL PERSONAL DE SALUD PARA LA ATENCIÓN EN SALUD MENTAL Y DE ADICCIONES**

**Artículo 14.-** La persona profesional de salud mental y de adicciones, tiene la obligación de estar debidamente acreditada para ejercer sus funciones, para lo cual deberá contar con Cédula Profesional y Título Profesional como Médica, Médico, Psicóloga o Psicólogo, Psiquiatras y, en su caso, certificados de especialización vigente en materia de salud mental y/o adicciones, expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes, mismas que deberán estar a la vista con la finalidad de que la persona usuaria corrobore que es un especialista en la materia de salud mental.

**Artículo 15.-** Las instituciones de salud en el marco del Sistema Estatal de Salud que, para efectos de contratación del personal necesario y considerando la prioridad de atención de salud mental y de la prevención y atención de las adicciones en la población, deberá sujetarse a los criterios que la presente ley establezca como mínimos necesarios en habilidades duras y blandas para el capital humano.

**Artículo 16.-** Se procurará que las personas profesionistas de servicios de salud mental y adicciones, que tenga acercamiento o contacto con la población usuaria de estos servicios, para la orientación, detección, tratamiento y rehabilitación del mismo, reciba capacitación al respecto, la cual se realizará de acuerdo con las necesidades del personal prestador de servicios, de manera continua y sistemática, alineada a lo establecido por la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones (CONASAMA) u homólogo en su caso.

**Artículo 17.-** La formación profesional en materia de prevención de factores de riesgos en salud mental y adicciones, requiere de la capacitación de las personas 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 y adicciones.

**Artículo 18.-** La capacitación en materia de prevención de factores de riesgos en salud mental y adicciones, 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, así como actualización en los distintos tipos de seguimiento y sus consecuencias.

**Artículo 19.-** Las personas prestadoras de servicios de salud mental y adicciones, 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 y adicciones, en donde se contemplen la sensibilización, prevención y detección temprana de los trastornos mentales, trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicotrópicas, mismos que serán dirigidos a la población en general; para tales efectos deberán:

I.- Asistir a las convocatorias que realice la Secretaría de Salud a través del Consejo Estatal Contra las Adicciones;

II.- Participar en la difusión y publicación en los diversos medios de comunicación sobre la importancia de la detección temprana y atención oportuna de los trastornos mentales, trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicotrópicas, y las alternativas para su atención en los sectores público, social y privado, y

III.- Llevar a cabo cursos de capacitación para la población en general a efecto de crear condiciones para la detección oportuna de los trastornos mentales, trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicotrópicas, conforme a los lineamientos que dicten las autoridades sanitarias competentes.



**Artículo 20.-** Cada institución de salud, pública, social o privada, que desarrolle atenciones de salud mental y adicciones, se apegará a lo establecido en la normatividad vigente sobre los factores de riesgo psicosocial en el trabajo

## **CAPÍTULO V DE LA PREVENCIÓN**

**Artículo 21.-** Corresponde a cada institución de salud pública, social o privada, que preste servicios de atención a la salud mental y adicciones, realizar acciones de promoción, prevención, evaluación, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y seguimiento. Tales acciones tendrán el carácter prioritario y se basarán en el conocimiento de las causas de trastornos mentales, trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicotrópicas en apego a la normatividad vigente, así como a las guías de prácticas clínica y la medicina basada en evidencia.

**Artículo 22.-** Para la prevención de factores de riesgo en materia de salud mental y de adicciones, el CECA, en atención a su capacidad de respuesta, difundirá las acciones para la implementación por parte de las instituciones del sector público, social y privado, a fin de:

- I.- Detectar y atender de manera oportuna conflictos en la convivencia en el entorno familiar, así como en otros espacios cotidianos;
- II.- Informar acerca de las consecuencias de la violencia y el abuso hacia grupos en situación de vulnerabilidad, particularmente a la población infantil, adolescente y juvenil;
- III.- Participar en la elaboración de planes en los que se informe a la comunidad sobre los factores de riesgo a la salud mental y adicciones, y
- IV.- Favorecer los mecanismos para la detección y atención de manera oportuna a personas que realicen conductas autolesivas que requieran atención en materia de salud mental o adicciones.



## **TÍTULO TERCERO**

### **DE LA ORGANIZACIÓN Y LAS ACCIONES PARA LA ATENCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y ADICCIONES**

#### **CAPÍTULO I**

#### **DE LA EVALUACIÓN CLÍNICA Y EL TRATAMIENTO**

**Artículo 23.-** La prevención de factores de riesgos en salud mental y adicciones debe ser accesible y disponible a cualquier población y pondrá especial atención a padecimientos crónicos donde la calidad de vida del paciente esté involucrada, de tal manera que dichos programas tengan una orientación psicoeducativa.

**Artículo 24.-** La evaluación psiquiátrica y psicológica se realiza mediante la aplicación de diversos procedimientos que, dependiendo del caso, incluyen desde entrevistas, pruebas psicométricas e instrumentos de medida y auxiliares de diagnóstico; dicha evaluación se realizará a efecto de:

**I.-** Elaborar un diagnóstico diferencial que conduzca a la prevención, tratamiento y rehabilitación para conocer el perfil cognitivo, conductual y emocional de las personas, y

**II.-** Contar con elementos con fines diagnósticos, ya sea de carácter clínico, psicoeducativo, neuropsicológico, neurofisiológico, laboral, orientación vocacional, social o de desarrollo.

**Artículo 25.-** El diagnóstico psiquiátrico y psicológico deberá incluir el análisis e interpretación de los resultados obtenidos de las distintas pruebas diagnósticas aplicadas, con el objetivo de detectar los síntomas que interfieren en su adaptación o que podrían desencadenar algún trastorno mental, trastorno mental y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicotrópicas, de acuerdo a la normatividad aplicable.

**Artículo 26.-** Los servicios que proporcione cada institución de salud, pública, social o privada, que desarrolle atenciones de salud mental y adicciones se realizarán en sus propias instalaciones o en los Módulos de Salud Mental de los Centros de Salud y de adicciones o Unidades de segundo nivel que cuenten con ellos y en aquellos que así se determinen.



**Artículo 27.-** Para el ejercicio de los servicios psicológicos, psiquiátricos y de adicciones, se requerirá de un espacio físico, virtual o telefónico, que garantice los aspectos de confidencialidad, privacidad, aislamiento y suficiente comodidad.

**Artículo 28.-** Los prestadores de servicios de salud mental y de adicciones, deberán difundir materiales promocionales, así como aplicar procedimientos y técnicas apropiadas para cada condición, con base en la normatividad vigente y con el objetivo de que la persona usuaria logre recuperar su bienestar.

## **CAPÍTULO II**

### **DE LA ATENCIÓN EN SALUD MENTAL Y DE LAS ADICCIONES POR GRUPO DE EDAD Y VULNERABILIDAD**

**Artículo 29.-** Derivado de los trastornos mentales y de adicciones, que presentan los diversos sectores de la sociedad y en virtud de que requieren cada uno de ellos atención especializada, los tipos de atención en salud mental que proporcione la Secretaría buscarán dar prioridad a niñas, niños y adolescentes, juventud y mujeres en condiciones de embarazo y puerperio, menopausia, personas adultas mayores, personas con afecciones mentales y aquellas que se encuentran en situación de calle, de emergencia o desastre, especialmente para prevenir el suicidio, la ansiedad y la depresión.

**Artículo 30.-** Cada institución de salud, pública, social o privada, deberá realizar una estrategia anual para promover el derecho a la salud mental y de control de adicciones, en poblaciones de atención prioritaria, que contendrá la relación de estos, acciones específicas, diagnósticos y metodología de evaluación y seguimiento.

**Artículo 31.-** Cada institución de salud, en su marco de competencia, en coordinación con las autoridades educativas y los sectores social y privado, llevarán a cabo acciones de coordinación para la aplicación de programas relacionados con la salud mental y adicciones con niñas, niños y adolescentes en educación inicial y primaria, así como proporcionar material informativo básico al respecto, dirigido a los padres de familia y tutores, con el fin de identificar y prevenir algún tipo de trastorno mental y del comportamiento debido al consumo de



sustancias psicotrópicas en niñas, niños y adolescentes y aplicar las medidas conducentes.

**Artículo 32.-** Las autoridades educativas, deberán realizar las acciones pertinentes para que las instituciones de educación privada apliquen las acciones señaladas en el presente Capítulo.

### **CAPÍTULO III**

#### **DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN, VIGILANCIA Y EVALUACIÓN EN SALUD MENTAL Y DE LAS ADICCIONES**

**Artículo 33.-** El Sistema de Información, Vigilancia y Evaluación en Salud Mental y de las Adicciones, funcionará como un servicio de información técnico, permanente y estratégico de consulta intitulado "Observatorio Estatal de Salud Mental y Adicciones", dependiente del CECA, cuyo objetivo principal será contar con información, objetiva, fiable, veraz, comparable y empleable para el diseño de políticas públicas y la toma de decisiones informada en el Estado de Puebla.

### **CAPÍTULO IV**

#### **DE LA RED INTEGRADA DE LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES DEL ESTADO**

**Artículo 34.-** La Red Estatal de los Servicios de Salud Mental y Adicciones estará integrada por las unidades de los diferentes niveles de atención y por todas las instituciones y sectores de la población civil, por su contribución en materia de salud mental y adicciones para garantizar la salud integral de las y los poblanos.

**Artículo 35.-** Para la correcta articulación de las acciones de la Red Estatal de los Servicios de Salud Mental y Adicciones, la Secretaría de Salud a través del Consejo Estatal Contra las Adicciones fomentarán su planeación, diseño, implementación y monitoreo que permitan coordinar y organizar dichas acciones intersectoriales e interinstitucionales correspondientes.





## **CAPÍTULO V**

### **DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES**

**Artículo 36.-** La prestación de los servicios de salud mental y de atención de adicciones público, social y privado, así como de los establecimientos que brinden servicios de tratamiento Residencial de Atención a las Adicciones, casas de medio día y otros, actuarán con un enfoque de Derechos Humanos y perspectiva de género, en la atención que se brinde a las personas usuarias, observando el tratamiento médico y psicológico especializado que en las leyes y normas oficiales sean aplicables.

**Artículo 37.-** La atención médica y psicológica especializada a que se refiere el artículo anterior, debe ser proporcionada conforme a lo establecido en la presente Ley, las leyes y normas aplicables a la prevención, promoción, protección y rehabilitación de las personas con trastornos mentales y del comportamiento, y de las que consuman sustancias psicoactivas y de adicciones, buscando restaurar su salud física, psicológica y social, aplicando medidas médicas y psicológicas cuando sea necesario, de acuerdo a la prescripción del profesional tratante.

## **CAPÍTULO VI**

### **DEL INTERNAMIENTO**

**Artículo 38.-** El internamiento de la población usuaria de los servicios de salud mental, y del control de adicciones, como último recurso terapéutico, se ajustará a principios éticos, sociales, de respeto a los derechos humanos, la dignidad de la persona, así como los lineamientos que emita la Secretaría y demás disposiciones jurídicas aplicables, bajo las siguientes prerrogativas:

- I. El internamiento sólo podrá llevarse a cabo cuando aporte mayores beneficios terapéuticos para la persona que el resto de las intervenciones posibles; se realizará por el tiempo estrictamente necesario y en las instalaciones que cada institución del sector salud designe para tales fines;
- II. Por ningún motivo el internamiento puede ser indicado o prolongado, si tiene el fin de resolver problemas familiares, sociales, laborales o de vivienda y de cuidado del paciente, y
- III. En el caso de niñas, niños o adolescentes se privilegiarán alternativas comunitarias; en caso de que exista la justificación clínica para el internamiento, este se llevará a cabo en las instalaciones que cada



institución designe, asimismo se recabará la opinión de niñas, niños o adolescentes y se dejará registro en la historia clínica. En caso de no estar de acuerdo con el internamiento, la institución, junto con la madre, el padre o tutor, deberán valorar otras alternativas de atención.

Las personas profesionistas de salud mental que violenten esta disposición serán sujetas a las sanciones correspondientes.

**Artículo 39.-** Sólo puede recurrirse al internamiento de una persona usuaria, cuando el tratamiento no pueda efectuarse en forma ambulatoria o domiciliaria, y previo dictamen de los profesionales acreditados por las autoridades sanitarias competentes, siempre con absoluto respeto a los Derechos Humanos y a la presente Ley.

**Artículo 40.-** El internamiento sólo podrá llevarse a cabo de manera voluntaria y cuando aporte mayores beneficios terapéuticos para la persona que el resto de las intervenciones posibles; se realizará por el tiempo estrictamente necesario y en las instalaciones que cada institución del sector salud designe para tal fin y más cercano al domicilio de la persona usuaria. Lo anterior sin perjuicio de lo previsto en las disposiciones legales aplicables.

**Artículo 41.-** En los internamientos voluntarios, 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 profesional de psiquiatría, precisando si están dadas las condiciones para continuar con el internamiento.

**Artículo 42.-** Todo internamiento debe ser comunicado por la persona directiva, responsable o encargada del establecimiento sea público, social o privado a los familiares de la persona, tutor o representante legal si los tuviere.

**Artículo 43.-** En todo internamiento se deberá de contar con expediente clínico de la persona usuaria, el que, además de la información prevista en las disposiciones legales aplicables, deberá contar con la siguiente información:

- I.- Evaluación y diagnóstico de las condiciones de la persona internada;
- II.- Datos acerca de su identidad y su entorno socio-familiar;



III.- Información de su cobertura médico asistencial;

IV.- Motivos que justifican su internamiento, y

V.- Autorización de la persona internada, en su caso, de su familiar o representante legal cuando corresponda. Los establecimientos de salud mental deberán garantizar la información exhaustiva sobre el estado que guarda la persona internada cada que familiares o representantes legales lo soliciten.

**Artículo 44.-** De manera constante, la persona internada será evaluada por el equipo de salud mental del establecimiento; el personal de psiquiatría asentará la evolución en la historia clínica y determinará la continuidad del tratamiento hospitalario o ambulatorio.

**Artículo 45-** Los motivos del egreso de la persona usuaria podrán ser por:

I.- Curación, mejoría de la condición original del usuario o el cumplimiento de los objetivos del internamiento;

II. -Traslado a otra institución médica;

III.- Solicitud de la persona usuaria;

IV.- Solicitud del familiar, representante legal o tutor del usuario;

V.- Abandono del servicio de hospitalización sin autorización médica, en cuyo caso, deberá notificarse a la autoridad que corresponda de los hechos, y

VI.- Defunción.

## **CAPÍTULO VII**

### **DE LA ATENCIÓN DESINSTITUCIONALIZADA A PERSONAS EN SITUACIÓN DE ABANDONO Y ESTADO DE VULNERABILIDAD**

**Artículo 46.-** Las personas que previa valoración del equipo interdisciplinario, pese a contar con autorización de alta institucional, por circunstancias ajenas a su voluntad, permanecen innecesariamente internadas en los establecimientos de



salud, deben ser canalizados a profesionales de trabajo social o especialidades afines para movilizar la red familiar y comunitaria y promover la reinserción en dichos ámbitos.

**Artículo 47.-** Cuando las personas internadas con problemas de salud mental se encuentren a la vez en situación de abandono o desprotección, una vez controlada la crisis que provocó su internamiento u hospitalización, el responsable del establecimiento de salud, en coordinación con la Secretaría de Gobernación, dispondrá la búsqueda de los familiares de la persona atendida. En caso de que no se ubique a sus familiares, dichas personas serán trasladadas a hogares protegidos y excepcionalmente a centros de atención residencial del Estado, donde continuarán recibiendo el tratamiento psicológico / psiquiátrico ambulatorio a que hubiere lugar en el establecimiento de salud más cercano.

**Artículo 48.-** En el tratamiento de trastornos mentales, trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicotrópicas, los servicios de salud mental y adicciones consideran las necesidades especiales de la población con factores de riesgo, tales como personas en situación de pobreza, víctimas de todo tipo de violencia, minorías étnicas, poblaciones afectadas por desastres, mujeres, niñas, niños y adolescentes y personas de la tercera edad, entre otros.

**Artículo 49.-** Las violaciones a las disposiciones previstas en la presente Ley, serán sancionadas por la autoridad competente en términos de la ley aplicable en materia de responsabilidades administrativas de los servidores públicos, según corresponda, sin perjuicio de la responsabilidad civil y penal que en cada caso proceda.

## TRANSITORIOS

**PRIMERO.-** El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

**SEGUNDO.-** Se derogan todas las disposiciones que se opongan al presente Decreto.



**ATENTAMENTE**  
**“SALA DE COMISIONES DEL HONORABLE CONGRESO DEL ESTADO”**  
**CUATRO VECES HEROICA PUEBLA DE ZARAGOZA, 16 DE JULIO DE 2024**

**COMISIÓN DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**DIP. MARÍA RUTH ZÁRATE DOMÍNGUEZ**  
**PRESIDENTA**

**DIP. MARÍA GUADALUPE LEAL RODRÍGUEZ**  
**SECRETARIA**

**DIP. DANIELA MIER BAÑUELOS**  
**VOCAL**

**DIP. GERARDO HERNÁNDEZ ROJAS**  
**VOCAL**

**DIP. ILIANA JOCELYN OLIVARES LÓPEZ**  
**VOCAL**

**DIP. ERIKA PATRICIA VALENCIA ÁVILA**  
**VOCAL**

**DIP. XEL ARIANNA HERNÁNDEZ GARCÍA**  
**VOCAL**



HONORABLE CONGRESO  
DEL ESTADO DE  
**PUEBLA**  
LXI LEGISLATURA  
ORDEN Y LEGALIDAD

**ATENTAMENTE**  
**“SALA DE COMISIONES DEL HONORABLE CONGRESO DEL ESTADO”**  
**CUATRO VECES HEROICA PUEBLA DE ZARAGOZA, 16 DE JULIO DE 2024**

**COMISIÓN DE SALUD**

**DIP. AZUCENA ROSAS TAPIA**  
**PRESIDENTA**

**DIP. EDUARDO ALCÁNTARA MONTIEL**  
**SECRETARIO**

**DIP. GERARDO HERNÁNDEZ ROJAS**  
**VOCAL**

**DIP. NORMA SIRLEY REYES CABRERA**  
**VOCAL**

**DIP. MARÍA YOLANDA GÁMEZ MENDOZA**  
**VOCAL**

**DIP. XEL ARIANNA HERNÁNDEZ GARCÍA**  
**VOCAL**

**DIP. LAURA IVONNE ZAPATA MARTÍNEZ**  
**VOCAL**

ESTA HOJA DE FIRMAS CORRESPONDE AL DICTAMEN CON MINUTA DE DECRETO POR VIRTUD DEL CUAL SE EXPIDE LA  
LEY DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES PARA EL ESTADO DE PUEBLA.