

LEY DE SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DEL SUICIDIO PARA EL ESTADO DE HIDALGO





LA LEY DE SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DEL SUICIDIO PARA EL ESTADO DE HIDALGO.

ULTIMA REFORMA PUBLICADA EN ALCANCE DOS DEL PERIÓDICO OFICIAL: 6 DE AGOSTO DE 2026.

Ley publicada en el Alcance Uno del Periódico Oficial: 20 de agosto de 2024.

GOBIERNO DEL ESTADO DE HIDALGO PODER EJECUTIVO

LIC. JULIO RAMÓN MENCHACA SALAZAR, GOBERNADOR DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE HIDALGO, A SUS HABITANTES SABED:

QUE LA LXV LEGISLATURA DEL. H. CONGRESO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE HIDALGO, HA TENIDO A BIEN DIRIGIRME EL SIGUIENTE:

D E C R E T O NÚM. 1016

POR EL QUE SE EXPIDE LA LEY DE SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DEL SUICIDIO PARA EL ESTADO DE HIDALGO

El Congreso del Estado Libre y Soberano de Hidalgo, en uso de las facultades que le confiere el artículo 56, fracciones I y II de la Constitución Política del Estado de Hidalgo, **D E C R E T A:**

A N T E C E D E N T E S

1. En Sesión Ordinaria de fecha 25 de septiembre de 2023, por instrucciones de la Presidencia de la Directiva fue turnada de manera conjunta a las Primeras Comisiones Permanentes de Legislación y Puntos Constitucionales, y de Salud, la **Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se expide la Ley de Salud Mental y Prevención del Suicidio para el Estado de Hidalgo**, presentada por la diputada Vanesa Escalante Arroyo, integrante del Grupo Legislativo de Morena en la Sexagésima Quinta Legislatura del Congreso del Estado Libre y Soberano de Hidalgo.

2. El asunto de mérito se registró en el libro de gobierno de la Primera Comisión Permanente de Legislación y Puntos Constitucionales con el número **1113/2023**, y en el de la Primera Comisión Permanente de Salud con el número **71/2023**.

3. El objetivo de la iniciativa radica en establecer, en el Estado de Hidalgo, las bases y modalidades para garantizar el acceso a los servicios de salud mental; regular los mecanismos adecuados para la promoción, prevención, evaluación, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y fomento de la salud mental en instituciones de salud pública; y definir los mecanismos y lineamientos para promover la participación de la población en el desarrollo de los programas de salud mental en la entidad, considerando de manera particular el tema de la prevención del suicidio.

Por lo que, en mérito de lo expuesto; y

C O N S I D E R A N D O

PRIMERO. Que las Comisiones conjuntas que suscriben son competentes para conocer sobre el presente asunto, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 2, 75, cuarto párrafo y 77 fracciones II y IX, de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado Libre y Soberano de Hidalgo.

SEGUNDO. Que el derecho a la protección de la salud se clasifica dentro de la rama de los derechos sociales y, por tanto, impone al Estado la obligación de realizar a favor de las personas titulares de este



derecho, una serie de prestaciones destinadas a satisfacer una necesidad de índole individual, pero colectivamente considerada. Es decir, que el Estado asume el deber de proteger convenientemente la salud y, una vez creadas las leyes que desarrollan o reglamentan el derecho a la protección de la salud, surge para las personas gobernadas la facultad (derecho subjetivo) de poder exigir frente al Estado su cumplimiento.

Sobre esa base es que, primeramente, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su artículo cuarto, garantiza de forma general el derecho a la salud, de la siguiente manera:

“...Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.”

TERCERO. Que, en el plano internacional, el artículo 12.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1966, establece el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

Posteriormente, el derecho a la salud mental se reconoció implícitamente como parte integrante del Derecho a la salud en general, en el artículo 10.1 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1988, conocido como “Protocolo de San Salvador”, donde se estableció que “toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social”.

CUARTO. Que, en mayo de 2022, se promulgó una reforma integral a la Ley General de Salud en materia de salud mental y adicciones, la cual permitió la incorporación de acciones de promoción, prevención, tratamiento, recuperación y protección de los derechos humanos en materia de salud mental en las diferentes regulaciones y políticas generales de salud; así mismo, propició la eliminación de la discriminación y estigmatización, ya que los trastornos mentales y por consumo de sustancias han pasado a ser considerados como condiciones que se requieren de atención oportuna e integral, al mismo tiempo que otras condiciones de salud.

Entre sus ejes principales, dicha reforma estableció que la salud mental y la prevención de adicciones serán prioritarias dentro de las políticas de salud, haciendo énfasis en el consentimiento informado entendido como “la conformidad expresa de una persona manifestada por escrito, para la realización de un diagnóstico o tratamiento de salud”; con lo que la población usuaria cuenta sin lugar a dudas con el derecho de aceptar o rechazar el tratamiento respectivo.

QUINTO. Que el Programa Nacional para la Prevención del Suicidio busca establecer un mecanismo de intervención intersectorial para atender a personas que soliciten atención por comportamiento suicida y reducir la mortalidad por suicidio, mediante estrategias de prevención, atención, postvención e investigación, desde las Redes Integradas de los Servicios de Salud y bajo los ejes de interculturalidad, ciclo de vida, perspectiva de género, derechos humanos y salud mental.

Dentro de los últimos avances en la materia se ha creado la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones (CONASAMA), órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud que fusiona las atribuciones, facultades y el trabajo realizado hasta el momento por las tres instancias rectoras en la materia: el Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental (STCONSAME), los Servicios de Atención Psiquiátrica (SAP) y la Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC).

El propósito de la CONASAMA es “hacer efectivo el derecho a la atención de la salud mental y de la prevención de las adicciones en la población mexicana, a través de un modelo comunitario con enfoque de Atención Primaria de la Salud Integral y con pleno respeto de los derechos humanos”, a fin de vincular la política pública, los programas, los servicios y optimizar los recursos en la materia.



SÉXTO. Que la Organización Mundial de la Salud define la Salud Mental como un “estado de bienestar en el cual cada individuo desarrolla su potencial, puede afrontar las tensiones de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera, y puede aportar algo a su comunidad.”

El concepto de salud mental implica bienestar personal, independencia, competencia, dependencia intergeneracional y aceptación de la capacidad de crecimiento y realización a nivel emocional e intelectual. La buena salud mental permite a las personas reconocer sus habilidades, superar el estrés cotidiano de la vida, trabajar de forma productiva y hacer aportaciones a su comunidad. La salud mental mejora la actitud de individuos y comunidades y les permite alcanzar sus propios objetivos.

SÉPTIMO. Que, sin embargo, existen afecciones a la salud mental, mismas que abarcan trastornos mentales y discapacidades psicosociales, así como otros estados mentales asociados a un alto grado de angustia, discapacidad funcional o riesgo de conducta autolesiva.

Algunos datos proporcionados por la Organización Panamericana de la Salud arrojan las siguientes conclusiones:

- Los trastornos mentales, neurológicos y por el consumo de sustancias representan el 10% de la carga mundial de morbilidad y el 30% de las enfermedades no mortales.
- Alrededor de 1 de cada 5 niños, niñas y adolescentes es diagnosticado con un trastorno mental.
- Una persona se suicida en el mundo cada 40 segundos aproximadamente.
- Las personas con trastornos mentales graves mueren de 10 a 20 años antes que la población general.

OCTAVO. Que la mala salud mental se asocia a los cambios sociales rápidos, a las condiciones de trabajo estresantes, a la discriminación y los mandatos de género, a la exclusión social, a los modos de vida poco saludables, a los riesgos de violencia y mala salud física y a las violaciones de los derechos humanos.

Por ello, en la actualidad, el tema de la salud mental constituye una prioridad para las organizaciones internacionales y los gobiernos nacionales, que puede lograrse mediante la implementación de políticas y creación de leyes dirigidas a la atención, protección y promoción de la salud mental, no solamente a la atención de los trastornos mentales.

Aunado a todos estos datos, las condiciones generadas por la pandemia del COVID 19 han llevado a un aumento en el número de personas con nuevas condiciones de salud mental o que experimentan un empeoramiento de condiciones preexistentes- Esto sin considerar que la salud mental individual está determinada por múltiples factores sociales, psicológicos y biológicos, como es el caso de las presiones socioeconómicas persistentes que en la actualidad constituyen un riesgo bien conocido para la salud mental de las personas y las comunidades.

NOVENO. Que, uno de los sectores más que ha resultado más afectado por problemas mentales es el de las personas jóvenes, ya que, de acuerdo a estadísticas nacionales a propósito del Día Mundial para la Prevención del Suicidio, la tasa de suicidio es más alta en el grupo de personas jóvenes de 18 a 29 años, con 10.7 decesos por esta causa por cada 100 000 jóvenes.

El suicidio es considerado un problema de salud pública que conlleva una tragedia para las familias y para la sociedad. Estas pérdidas pueden prevenirse si se interviene de manera oportuna, por lo que es debido centrarse en la comprensión de estos sucesos para crear estrategias adecuadas de intervención; ahí radica la importancia de crear los instrumentos necesarios para la atención a este flagelo.

DÉCIMO. Que, en nuestro país, de acuerdo con el Censo de Población y Vivienda 2020, del total de población en el país (126, 014, 024), el 11.1% de la población tiene alguna limitación para realizar alguna actividad cotidiana, 4.9% tiene discapacidad y 1.3% tiene algún problema o condición mental.



En el caso de Hidalgo, de acuerdo con el Censo de 2020, 38,551 personas habitantes presentan algún problema o condición mental. Respecto a la distribución geográfica por macrorregiones, se presenta de la siguiente manera:

Macrorregiones	Población total	Población con alguna condición mental	Porcentaje de población
Macrorregión I	934,540	12,000	1.3%
Macrorregión II	575,025	6,678	1.2%
Macrorregión III	544,723	6,017	1.1%
Macrorregión IV	524,261	7,232	1.4%
Macrorregión V	504,292	6,624	1.3%
Total general	3,082,841	38,551	1.3%

DÉCIMO PRIMERO. Que el análisis estadístico arroja que, respecto de pacientes que cursan algún tipo de enfermedad mental, en el estado existen alrededor de 8 mil, siendo las principales causas de enfermedad la depresión y la ansiedad.

En el contexto de los egresos relacionados con trastornos de salud mental, el estado de Hidalgo ocupa actualmente la posición 23 a nivel nacional, lo cual representa aproximadamente el 1.2% del total de egresos relacionados con trastornos mentales. En cuanto a las defunciones, Hidalgo se sitúa en la posición 19 a nivel nacional, lo cual representa aproximadamente el 2% del total de defunciones relacionadas con trastornos mentales. A su vez, se observó un incremento anual continuo después de 2020, alcanzando un total de 322 registros para el año 2022. Esta tendencia al alza indica una mayor demanda de atención y cuidado en salud mental en la región.

En cuanto a las afecciones más frecuentes en el estado de Hidalgo, se encontró que las relacionadas con el consumo de alcohol tienen mayor presencia, a diferencia del panorama a nivel nacional, donde la esquizofrenia paranoide fue el padecimiento predominante. Esto sugiere la importancia de abordar de manera específica y focalizada los trastornos mentales asociados al consumo de alcohol en el estado de Hidalgo.

Por lo que respecta a las defunciones relacionadas con problemas de salud mental, se observa una tendencia al alza en los últimos años, alcanzando un total de 85 registros en 2021. Esta tendencia indica un incremento en la gravedad y el impacto de los trastornos mentales en términos de mortalidad.

DÉCIMO SEGUNDO. Que, ante ese complejo panorama global, nacional y local, se han tomado una serie de decisiones de política pública a fin de promover la salud mental. En ese sentido, la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas, en su objetivo 3 que busca garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades, establece en su punto 3.4, como meta para 2030, “reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar.”

Mientras que la Organización Mundial de la Salud ha generado el Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013-2030, el cual busca cubrir la necesidad de una respuesta integral y coordinada de los sectores sanitario y social de los países, con los siguientes objetivos: reforzar un liderazgo y una gobernanza eficaces en el ámbito de la salud mental; proporcionar servicios de asistencia social y de salud mental integrales, integrados y adaptables en entornos comunitarios; poner en práctica estrategias de promoción y prevención en el campo de la salud mental y fortalecer los sistemas de información, los datos científicos y las investigaciones sobre la salud mental.

A su vez, retoma seis principios y enfoques transversales: Cobertura sanitaria universal; derechos humanos; prácticas basadas en la evidencia científica; enfoque del curso de la vida; enfoque multisectorial y emancipación de las personas con trastornos mentales y discapacidades psicosociales.



DÉCIMO TERCERO. Que, en las entidades federativas, las acciones legislativas con respecto a las materias de este dictamen, son muy variadas. Solo 14 estados tienen una Ley de Salud Mental: Baja California, Campeche, Chihuahua, Ciudad de México, Jalisco, Michoacán, Morelos, Nuevo León, Querétaro, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Yucatán y Zacatecas, mientras que solo Coahuila y Sonora cuentan con una ley para la prevención del suicidio.

En el caso del Estado de Hidalgo, no existe una ley particular en materia de salud mental, pese a que la ley estatal de Salud contempla en su artículo 3, apartado A, fracción IV, como competencia de Secretaría de Salud y de los organismos descentralizados sectorizados a esta dependencia, operar, supervisar y evaluar la prestación del servicio de salud mental. Además, la Ley de Salud para el Estado de Hidalgo contiene, en su Título Tercero, las disposiciones relativas a la “Salubridad Local”, y dentro de este apartado, el Capítulo XXVI se destina a la “Prevención de la Salud Mental y la atención a las Personas con enfermedades mentales”.

En dicho capítulo se establece la definición de salud mental; se prevé la obligatoriedad para que el personal a cargo de dicha atención médica cuente con conocimientos especializados; se enumeran las acciones a realizar con el fin de darle prioridad a la prevención, atención, y tratamiento de salud mental; se postula la necesidad de brindar dichos servicios bajo un enfoque de reinserción psicosocial, respetando los derechos humanos y los principios de igualdad, prohibición de discriminación, privacidad y autonomía personal; prohibiendo finalmente los tratos inhumanos y degradantes, así como las terapias de reconversión sexual.

DÉCIMO CUARTO. Que, sobre esa necesidad, el contenido del proyecto de Ley propuesto en la iniciativa en estudio considera los fundamentos constitucionales, las normas generales y locales y las políticas citadas en considerandos previos. Aunado a lo anterior, para efecto de sostener su viabilidad, retoma también las interpretaciones judiciales realizadas por el máximo Tribunal de nuestro país en la acción de inconstitucionalidad 168/2021.

En dicho juicio de control constitucional, promovido en contra de la Ley de Salud Mental del Estado de Puebla, la Suprema Corte invalidó diversas porciones relacionadas con la atención, tratamiento e internamiento involuntarios de las y los pacientes con trastornos o padecimientos mentales. Por lo que la iniciativa que se dictamina busca garantizar el derecho a la igualdad y no discriminación, al reconocimiento de la capacidad jurídica de las personas con discapacidad, a la libertad personal, a la integridad personal, a la salud y al consentimiento informado en atención médica, así como al principio de dignidad humana.

En ese sentido, se evita el desconocimiento de la capacidad jurídica de las personas con discapacidad psicosocial, mental e intelectual en el caso del internamiento involuntario, al considerar el grado de incapacidad para que la toma de decisiones de la persona paciente sea propia; así mismo, se regulan los supuestos de excepción no justificados para brindar el consentimiento informado del paciente, considerando la participación de los familiares para el caso de que la incapacidad impida la toma personal de decisiones.

De igual manera, se evita el uso de expresiones que reproducen estereotipos, estigmas y prejuicios sobre las personas con discapacidad psicosocial, mental e intelectual, por lo que se eliminan considerando la estigmatización que representan.

DÉCIMO QUINTO. Que, previo a la presentación de esta iniciativa por su promovente ante el Pleno del Congreso, se realizaron diversas actividades que pusieron en evidencia la necesidad de una ley cuyo contenido estuviera dirigido a los temas de la salud mental, las adicciones y la prevención del suicidio.

Destacando el foro llevado a cabo el pasado 05 de mayo de 2023, con la presencia de especialistas en salud mental y más de 700 personas asistentes de la comunidad académica, el sector salud y organizaciones de la sociedad civil, quienes expresaron la necesidad de contar con un instrumento jurídico que garantice el acceso a los servicios de salud mental para la población hidalguense.



POR TODO LO EXPUESTO, ESTE CONGRESO, HA TENIDO A BIEN EXPEDIR EL SIGUIENTE:

DECRETO

POR EL QUE SE EXPIDE LA LEY DE SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DEL SUICIDIO PARA EL ESTADO DE HIDALGO

ARTÍCULO ÚNICO. Se expide la **Ley de Salud Mental y Prevención del Suicidio para el Estado de Hidalgo**, para quedar como sigue:

LEY DE SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DEL SUICIDIO PARA EL ESTADO DE HIDALGO

CAPÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1. La presente Ley es de orden público, interés social y observancia general, aplicable en el Estado de Hidalgo para los prestadores de servicios de salud mental de los sectores público, social y privado.

La salud mental se entiende como el 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.

Artículo 2.- Será objeto de esta Ley:

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

II. Establecer los mecanismos para la promoción, prevención, evaluación, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y fomento de la salud mental;

III. Definir los procesos para la prevención y la promoción del autocuidado, la actuación en la comunidad, la capacitación del personal en salud mental, la investigación, y para eliminar el estigma y la discriminación de las personas con problemas de salud mental en el Estado de Hidalgo; y

IV. Preservar el derecho de toda persona a la protección de su salud mental, respetando su identidad y dignidad, mediante el tratamiento integral.

Artículo 3. Para los efectos de esta Ley, se entiende por:

I. Acciones para la atención de la salud mental. Estrategias necesarias para proporcionar a la persona usuaria una atención integral en salud mental, a través de la promoción, prevención de riesgos, evaluación, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y seguimiento, en los términos previstos en la presente Ley;

II. Atención integral de la salud mental. Conjunto de servicios que se proporcionan a la persona usuaria con el fin de proteger, promover, restaurar y mantener su salud mental, incluyendo las actividades preventivas, de tratamiento y de rehabilitación integral;

III. Condiciones de salud mental. Variedad de padecimientos que afectan el estado de ánimo, el pensamiento y el comportamiento referidos en la Clasificación Internacional de Enfermedades;

IV. Conducta suicida. Conjunto de comportamientos relacionados con la intencionalidad de comunicar, actuar o ejecutar un acto autodestructivo que podría acabar con la propia vida;



IV Bis. Diversidad sexogenérica: Conjunto de posibilidades que tienen las personas para asumir, expresar y vivir la sexualidad, así como de asumir identidades, preferencias u orientaciones sexuales distintas a la norma heterosexual y cisgénero;

Fracción adicionada, P.O. Alcance uno del 8 de julio de 2026.

V. Enfermedad o trastorno mental. Afectación de la salud mental de una persona debido a la presencia de un comportamiento derivado de un grupo de síntomas identificables en la práctica clínica que en su mayoría interfieren en la actividad cotidiana de la persona y su entorno;

VI. Equipo de atención en salud mental. Grupo de profesionales para la atención integral en salud mental, conformado por una persona profesional en medicina general, una en psiquiatría, una en psicología, una en enfermería y una en trabajo social;

VI Bis. Expresión de género: Se entiende como la manifestación externa de su género, que una persona realiza a través de su aspecto físico, lenguaje corporal, modo de vestir, forma de hablar, patrones de comportamiento personal o de interacción social, nombres o referencias personales, entre otros;

Fracción adicionada, P.O. Alcance uno del 8 de julio de 2026.

VII. Intento suicida. Acción autodestructiva a la que sobrevive la persona con ideación o conducta suicida;

VIII. Ley Estatal de Procedimiento Administrativo. Ley Estatal de Procedimiento Administrativo para el Estado de Hidalgo;

VIII Bis. Orientación sexual: Capacidad de cada persona de sentir atracción afectiva y/o sexual hacia personas de un género distinto al propio, del mismo género, o de más de un género.

Fracción adicionada, P.O. Alcance uno del 8 de julio de 2026.

IX. Paciente bajo custodia. Persona con algún trastorno mental diagnosticado que requiere atención médica hospitalaria, encontrándose privada de la libertad, derivada de un procedimiento judicial;

X. Participación social. Estrategia para generar acuerdos entre las instituciones de salud y la comunidad mediante acciones de promoción, capacitación, comunicación y concertación;

XI. Posvención. Acciones e intervenciones posteriores a un intento suicida o a un suicidio destinadas a trabajar con las personas sobrevivientes y/o sus familias;

XII. Prevención de riesgos en salud mental. Conjunto de acciones contenidas en los planes, programas, campañas y proyectos gubernamentales, nacionales e internacionales, dirigidas a informar y educar a la población en relación a la salud mental;

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

XIV. 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 psicológica, el bienestar de las personas y el mejoramiento de su calidad de vida;

XV. Red. Red Estatal de Salud Mental articulada por las unidades de salud, establecimientos asistenciales, de rehabilitación, hospitalarios y de investigación, públicos, privados y de organizaciones sociales de los diferentes niveles de atención, así como por los mecanismos de coordinación de acciones, a fin de dar cumplimiento al derecho a la salud mental en todo el territorio del Estado;

XVI. Rehabilitación. 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;

XVII. Secretaría. Secretaría de Salud del Estado de Hidalgo;

XVIII. Suicidio. Acto deliberado e intencional realizado por una persona para quitarse la vida; y

XIX. UMA. Unidad de Medida y Actualización.

Artículo 4. Corresponde a la Secretaría:

I. Elaborar e implementar el Programa de Salud Mental, con enfoque de derechos humanos, perspectiva de género, interseccionalidad, interculturalidad y no discriminación;

Fracción reformada, P.O. Alcance uno del 8 de julio de 2026.

II. Diseñar e instrumentar en coordinación con las dependencias, instituciones y entidades competentes, acciones de difusión masiva, con base en criterios científicos, con la finalidad de informar sobre la detección, la atención y la prevención de algún tipo de trastorno mental, priorizando los que provocan conducta suicida;

III. Evaluar la implementación de los programas de salud mental y, en su caso, suscribir los instrumentos jurídicos que sean necesarios para su cumplimiento, a través de reuniones periódicas con las demás dependencias y entidades de la administración pública del Estado de Hidalgo, así como con los integrantes del Sistema Estatal de Salud;

IV. Fijar los lineamientos de coordinación para que los municipios, en el ámbito de su competencia, intervengan en la promoción de la salud mental e incentiven la participación social;

V. Llevar el control de los establecimientos y servicios de salud mental públicos y privados;

VI. Realizar las acciones que contribuyan a la promoción y fomento de la salud mental de la población;

VII. Prestar los servicios de atención integral de la salud mental;

VIII. Operar las unidades que constituyen la Red Estatal de Salud Mental;

IX. Realizar acciones para la detección, prevención de riesgos en salud mental, promoción, evaluación, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, seguimiento e investigación de los trastornos mentales y del comportamiento, particularizando cada una de ellas;

X. Informar desde las instituciones de primer nivel de atención las acciones de intervención temprana en la salud mental, como son la orientación psicoeducativa y atención psicológica;

XI. Coordinar la capacitación del personal que desarrolle actividades de salud mental;

XII. Fomentar acciones comunitarias que aseguren los factores de protección de la salud mental;

XIII. Diseñar y llevar a cabo campañas que reduzcan las conductas y factores de riesgo;

XIV. Participar en las acciones de atención a la salud mental de personas afectadas en casos de emergencia o desastre en el Estado; y

XV. Las demás acciones que contribuyan a la atención integral de la salud mental.

CAPÍTULO II



DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS USUARIAS

Artículo 5. Son derechos de las personas usuarias de los servicios de salud mental, además de los reconocidos constitucionalmente, en tratados internacionales y en otras disposiciones legales, los siguientes:

I. A recibir un trato digno y éticamente responsable por parte de los prestadores de servicios de salud públicos, sociales y privados;

II. Al acceso a una atención integral y adecuada de servicios de salud mental, en el nivel de atención que corresponda de acuerdo a su padecimiento;

III. A otorgar su consentimiento informado para los actos de la atención médica y de investigación en seres humanos. En su caso, se considerará el grado de incapacidad para que la toma de decisiones sea propia, con apoyo de un familiar o persona de su confianza; si la incapacidad le impide otorgarlo, se recabará del familiar más cercano en vínculo que lo acompañe.

IV. A que se respete su autonomía;

V. A expresar su voluntad anticipada, en términos de la Ley de la materia, siempre que su estado de salud lo permita;

VI. A recibir servicios de salud mental por personal con la competencia profesional, de acuerdo a la intervención;

VII. A ser ingresado a algún centro de internamiento mental, conforme a las mejores prácticas de un equipo de atención en salud mental;

VIII. A recibir información clara, veraz, oportuna y completa sobre su diagnóstico, tratamiento, evolución y pronóstico. En caso de incapacidad, se brindará al tutor o familiar más cercano en vínculo que lo acompañe; tratándose de menores de edad, se otorgará a quienes ejerzan la patria potestad;

IX. A que se guarde la confidencialidad de sus datos personales y sensibles;

X. Al acompañamiento por parte de algún familiar o persona de su confianza, con excepción de cuando exista contraindicación médica;

XI. A contar con un expediente clínico actualizado y confidencial;

XII. A recibir orientación y asesoría sobre el uso de los servicios de salud que requieran;

XIII. A presentar quejas, reclamaciones y sugerencias, para ser atendidas de forma oportuna y efectiva por los prestadores de servicios de salud;

XIV. A recibir un trato digno y con respeto a sus derechos humanos, libres de estigma o prejuicio por motivos de orientación sexual, identidad o expresión de género, así como por cualquier otra causa que tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas;

Fracción reformada, P.O. Alcance uno del 8 de julio de 2026.

XV. A recibir atención especializada; y

XVI. A recibir la rehabilitación y los servicios de recuperación que le permita, en lo posible, la reinserción familiar, laboral y comunitaria.

CAPÍTULO III



DE LAS ACCIONES PARA LA ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL

Artículo 6. La prestación de los servicios de atención integral a la salud mental tendrá por objeto la recuperación e integración familiar, teniendo como base para su logro la rehabilitación, la educación, la capacitación y la inclusión social de la persona usuaria.

Artículo 7. En la atención a la salud mental que se otorgue por profesionales en psiquiatría, psicología o por psicoterapeutas, se deberá proporcionar información clara y precisa, a la persona usuaria y, en su caso, a sus familiares, respecto al tratamiento que se pretenda emplear, el cual no podrá iniciarse sin antes haber obtenido el consentimiento informado.

Artículo 8. La promoción, prevención, evaluación, diagnóstico, tratamiento, recuperación, rehabilitación y seguimiento en materia de salud mental, tiene carácter prioritario y se basará en el conocimiento de las causas de las alteraciones de la conducta, observando las acciones contenidas en la Ley General de Salud.

Deberá incluir las estrategias necesarias para proporcionar a la persona usuaria una atención integral en salud mental, sin limitarse a medicarlo, y procurará restaurar al máximo posible la salud física y mental a través del tratamiento, rehabilitación o referencia a instancias especializadas.

Artículo 9. La promoción de la salud mental comprende:

- I. Dar a conocer las acciones que procuran una vida saludable a través de actividades educativas, recreativas y cívicas;
- II. Motivar a la comunidad a la realización de acciones y proyectos relacionados con la salud mental que beneficien a la salud en general;
- III. Apoyar y asesorar a grupos de la sociedad civil, cuyas acciones favorezcan la salud mental;
- IV. Fortalecer las acciones comunitarias que aseguren los factores de protección hacia las personas con enfermedad mental;
- V. Diseñar y llevar a cabo campañas que reduzcan los factores de riesgo de desarrollar enfermedades mentales;
- VI. Participar en las acciones de atención a la salud mental de personas afectadas en situación de emergencia o desastre; y
- VII. Elaborar, difundir y llevar a cabo los programas de salud mental.

Artículo 10. La prevención de riesgos en salud mental debe ser accesible a cualquier población y pondrá especial atención a trastornos mentales y, en los casos en que la calidad de vida de la persona usuaria esté comprometida, de tal manera que los programas tengan una orientación psicoeducativa; comprenderá lo siguiente:

- I. Promover la salud mental en instituciones de salud, a fin de facilitar la detección de las diversas patologías en el primer y segundo nivel de atención en salud;
- II. Realizar programas para la prevención y control del uso de sustancias psicotrópicas, estupefacientes, inhalantes y otras sustancias que puedan causar alteraciones mentales o dependencia;
- III. Elaborar programas de prevención de riesgos psicosociales de acuerdo con la naturaleza de las funciones del puesto de trabajo, exposición a acontecimientos traumáticos severos o actos de violencia laboral al trabajador;

Fracción reformada, P.O. Alcance dos del 6 de agosto de 2026.



IV. Brindar atención, prevención y tratamiento de la depresión, con énfasis en grupos vulnerables;

V. Realizar actividades tendentes a la prevención del suicidio; y

VI. Otras acciones determinadas por las instancias responsables de la salud mental.

Artículo 11. El diagnóstico de un trastorno mental deberá ser establecido por profesionistas con formación, capacitación y experiencia en salud mental.

Artículo 12. La valoración psiquiátrica estará orientada a la identificación de agentes etiológicos, destacando los factores orgánicos y psicológicos, así como la manera en que el entorno social y cultural influyeron en la situación actual de la persona usuaria de servicios de salud mental.

Artículo 13. El diagnóstico psicológico deberá incluir el análisis e interpretación de los resultados obtenidos de las distintas medidas personales o de grupo, con el objetivo de detectar los síntomas que interfieren en su adaptación o sugestivos a algún tipo de alteración.

Artículo 14. Los servicios de prevención y tratamiento deben ser accesibles a la población, con especial atención a padecimientos crónicos en los que la calidad de vida del usuario esté involucrada, de tal manera que dichos programas tengan una orientación psicoeducativa.

Artículo 15. La prescripción de medicación deberá ser indicada por profesional médico psiquiatra acreditado como tal, y en su caso, por médico general capacitado. Deberá responder a las necesidades de la persona usuaria administrándose exclusivamente con fines terapéuticos, considerando además los beneficios de la aplicación de tratamientos que coadyuven a la farmacoterapia.

Artículo 16. Los servicios de evaluación, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en materia de salud mental, deberán realizarse por profesionales de la salud debidamente autorizados para ejercer en términos de las disposiciones legales, cuyos documentos comprobatorios deberán tenerse siempre a la vista de los usuarios de los servicios.

Artículo 17. Para el ejercicio de la psicoterapia se requiere contar con un espacio que garantice los aspectos de confidencialidad, privacidad y sin contaminación, con ventilación e iluminación.

Artículo 18. La actuación del prestador de servicios de salud mental será con enfoque en derechos humanos y perspectiva de género y se apegará a los principios científicos y éticos que rigen la atención médica.

CAPITULO IV DEL INTERNAMIENTO

Artículo 19. El internamiento de personas con trastornos mentales y del comportamiento se debe ajustar a los principios éticos y científicos de la práctica médica que lo justifiquen y por el tiempo estrictamente necesario, con pleno respeto a los derechos humanos.

Sólo puede recurrirse al internamiento, previa indicación médica, cuando el tratamiento no pueda efectuarse en forma ambulatoria, domiciliaria o se hayan detectado conductas o acciones que puedan causarle daño físico inmediato o inminente a sí mismo o a terceros.

Artículo 20. El ingreso de las personas usuarias a las unidades que prestan servicios de atención en salud mental podrá ser por urgencia o por orden de autoridad, y se ajustará a lo siguiente:

I. El ingreso por urgencia se llevará a cabo en el caso de personas con trastornos mentales severos que requieran atención urgente y se cuente con la indicación médica y el consentimiento informado por escrito



de quien legalmente pueda otorgarlo, y

II. El ingreso por orden de autoridad se llevará a cabo cuando se justifique con el diagnóstico médico que para tal efecto se formule.

Artículo 21. Las instituciones públicas, sociales y privadas que presten servicios de internamiento a las personas con trastornos mentales deberán contar con los recursos físicos, tecnológicos y humanos necesarios para la atención integral, de acuerdo con las disposiciones normativas aplicables.

Artículo 22. Las instituciones a que se refiere el artículo anterior, además deberán cumplir con lo siguiente:

I. Abstenerse de todo tipo de discriminación, velando por la dignidad de la persona usuaria;

II. Evitar el aislamiento de las personas usuarias por el trastorno mental, salvo los casos de protección de la salud pública, permitiendo la visita de los familiares o de quien ejerza su representación legal, previa autorización del personal médico encargado de su atención;

III. Evitar estigmas, prejuicios, violencia, exclusión social y segregación, internamiento ilegal o arbitrario, medicación excesiva y tratamientos que no respeten la autonomía y voluntad de la persona usuaria;

IV. Promover la vida independiente, la plena inclusión y participación efectiva en la sociedad de las personas usuarias;

V. Garantizar la protección de los datos personales y sensibles de las personas usuarias, guardando la debida confidencialidad;

VI. Promover una buena práctica médica y de calidad;

VII. Promover la capacitación para el personal de salud en materia de derechos humanos; y

VIII. Difundir los derechos humanos de las personas usuarias de los servicios de salud mental.

Artículo 23. En caso de que el prestador de servicios de salud mental observe algún tipo de lesión, discriminación, maltrato o cualquier otro signo que presuma la comisión de conductas ilícitas en la persona usuaria, deberá de dar aviso inmediato al Ministerio Público.

Artículo 24. El personal de salud deberá diseñar materiales y programas, así como aplicar procedimientos y técnicas apropiadas para cada condición, con el objetivo de que la persona usuaria alcance un nivel adecuado de funcionalidad.

Las acciones de rehabilitación deben prever la conservación y preservación de la integridad de las personas con trastornos mentales.

Artículo 25. En caso de requerirlo, la persona usuaria será canalizada a una institución de mayor capacidad resolutive, de acuerdo al sistema de referencia y contrarreferencia.

Las autoridades o instituciones que participen en el traslado de las personas usuarias, estarán durante el mismo supeditadas a las órdenes del personal médico encargado de la atención del paciente. El traslado deberá ser conforme a los protocolos correspondientes.

Artículo 26. Las altas transitorias o definitivas y las referencias a otra institución, deberán estar sustentadas por el personal médico que se encuentre a cargo de la persona usuaria, asentándolas en el expediente clínico.



CAPITULO V PREVENCIÓN, DETECCIÓN Y ATENCIÓN AL SUICIDIO

Artículo 27. La atención al suicidio tiene carácter prioritario y comprende las siguientes acciones:

- I.** Atención médica integral, valoración psiquiátrica y psicológica, y seguimiento a personas con intento suicida y autolesión;
- II.** Examen mental enfocado a pensamientos, planes o intentos de suicidio de las personas que presenten enfermedades o dolor crónicos, autolesiones, depresión o cualquier otro trastorno mental, neurológico y/o por uso de sustancias psicoactivas;
- III.** Evaluación y registro de las personas que requieren servicios de urgencias por intoxicación, accidentes o lesiones que puedan sugerir intento de suicidio;
- IV.** Referencia a urgencias y hospitalización, según el caso;
- V.** Registro de casos para la vigilancia epidemiológica; y
- VI.** Grupos de duelo para los supervivientes del suicidio.

Artículo 28. Los padres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad de menores, los responsables de su guarda, las autoridades educativas y cualquier persona que esté en contacto con los mismos, procurará la atención inmediata de los menores que presenten signos o señales que indiquen autolesión o riesgo de suicidio.

Artículo 29. Las personas encargadas de servicios médicos de los centros de reinserción social deberán, a partir de que tengan conocimiento de actos de autolesión o intentos de suicidio, realizar la referencia a prestadores de servicios de salud mental.

CAPÍTULO VI DE LA RED DE SALUD MENTAL

Artículo 30. La Secretaría establecerá una Red que integre la atención a la salud mental en establecimientos de primer y segundo nivel de atención, de los sectores público, social y privado, a fin de abatir la brecha de atención, procurando que los servicios de salud mental se otorguen en condiciones de igualdad con las prestaciones de salud general.

Artículo 31. Las capacitaciones que proporcione la Secretaría tienen como objeto el acercamiento de los servicios de primer contacto en salud mental a las comunidades y no serán equivalentes a una especialidad.

Artículo 32. Se fortalecerá el sistema de referencia y contrarreferencia a efecto de que la Red promueva los servicios en el primer y segundo nivel de atención.

Artículo 33. Las unidades que integren la Red, ejecutarán las siguientes acciones:

- I.** Definir la prioridad en las acciones y servicios de carácter ambulatorio destinados a la promoción, prevención, asistencia, rehabilitación y reinserción social en salud mental;
- II.** Llevar a cabo una coordinación interdisciplinaria, interinstitucional e intersectorial de las acciones y servicios;
- III.** Fomentar la participación de la comunidad en la promoción, prevención y rehabilitación de la salud



mental; y

IV. Proyectar al equipo de atención en salud mental hacia la comunidad.

CAPÍTULO VII ATENCIÓN EN SALUD MENTAL POR GRUPO DE EDAD Y VULNERABILIDAD

Artículo 34. Las instituciones que integran los Sistemas Nacional y Estatal de Salud procurarán dar prioridad en la atención especializada a niñas, niños y adolescentes, jóvenes, mujeres en condiciones de embarazo, puerperio o en menopausia, personas adultas mayores, personas de la diversidad sexogenérica y personas que se encuentran en situación de calle, de emergencia o desastre.

Artículo reformado, P.O. Alcance uno del 8 de julio de 2026.

Artículo 35. La Secretaría de Bienestar e Inclusión Social para el Estado de Hidalgo y el Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia, en coordinación con la Secretaría y la Dirección de Sanidad de los Municipios, coadyuvarán en el diseño y ejecución de programas asistenciales para personas en pobreza extrema o en situación de calle que presenten trastornos mentales, discapacidades intelectuales o psicosociales, procurando en lo máximo posible su inclusión en la sociedad.

CAPÍTULO VIII DE LAS SANCIONES

Artículo 36. Las violaciones a los preceptos de esta Ley, sus Reglamentos y demás disposiciones que emanen de ella, serán sancionadas administrativamente por la autoridad sanitaria.

Artículo 37. Las sanciones administrativas podrán ser:

- I.** Amonestación con apercibimiento;
- II.** Multa;
- III.** Clausura temporal o definitiva, que podrá ser parcial o total; y
- IV.** Arresto hasta por 36 horas.

Artículo 38. Al imponerse una sanción administrativa, además de la fundamentación, deberá considerarse en la motivación de la resolución, lo siguiente:

- I.** Los daños que se hayan producido o puedan producirse en la salud de las personas;
- II.** La gravedad de la infracción;
- III.** Las condiciones socioeconómicas del infractor; y
- IV.** La reincidencia del infractor.

Artículo 39. Se sancionará con multa equivalente de cien hasta quinientas veces la UMA, la violación de las disposiciones contenidas en los artículos 7, 11, 16, 17, 18, 19, 21 y 22.

Artículo 40. En caso de reincidencia se duplicará el monto de la multa que corresponda.

Artículo 41. La clausura temporal o definitiva, parcial o total, según la gravedad de la infracción, se deberá imponer en los términos establecidos en la Ley General de Salud para los establecimientos en donde se presten servicios de atención a la salud mental.



CAPÍTULO IX DE LOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS

Artículo 42. Contra actos y resoluciones de la autoridad sanitaria, los interesados podrán interponer los recursos previstos en la Ley Estatal de Procedimiento Administrativo.

CAPÍTULO X PRESCRIPCIÓN

Artículo 43. El ejercicio de la facultad para imponer sanciones administrativas previstas en esta Ley, prescribirá en el término de cinco años, conforme a las disposiciones contenidas en la Ley Estatal de Procedimiento Administrativo.

ARTÍCULOS TRANSITORIOS

PRIMERO. La presente Ley entrará en vigor al día hábil siguiente a su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Hidalgo.

SEGUNDO. En tanto no se opongan a lo preceptuado por esta Ley, seguirán vigentes las disposiciones relativas a la atención de las Personas con enfermedades mentales de la Ley de Salud para el Estado de Hidalgo.

AL EJECUTIVO DEL ESTADO PARA LOS EFECTOS DEL ARTÍCULO 51 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO DE HIDALGO.- APROBADO EN LA SALA DE SESIONES DEL CONGRESO DEL ESTADO, EN LA CIUDAD DE PACHUCA DE SOTO, HIDALGO, A LOS VEINTISÉIS DÍAS DEL MES DE JUNIO DEL AÑO DOS MIL VEINTICUATRO.

**DIPUTADO ALEJANDRO ENCISO ARELLANO
PRESIDENTE**

**DIPUTADA MARÍA FERNANDA BAUTISTA OROZCO
SECRETARIA**

**DIPUTADO FORTUNATO GONZÁLEZ ISLAS
SECRETARIO**

LAS PRESENTES FIRMAS CORRESPONDEN AL DECRETO 1016.- POR EL QUE SE EXPIDE LA LEY DE SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DEL SUICIDIO PARA EL ESTADO DE HIDALGO.

EN USO DE LAS FACULTADES QUE ME CONFIERE EL ARTÍCULO 71 FRACCIÓN I DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO DE HIDALGO, Y EN OBSERVANCIA DE LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 5º DE LA LEY DEL PERIÓDICO OFICIAL DEL ESTADO DE HIDALGO, TENGO A BIEN PROMULGAR EL PRESENTE DECRETO, POR LO TANTO, MANDO SE PUBLIQUE Y CIRCULE PARA SU EXACTA OBSERVANCIA Y DEBIDO CUMPLIMIENTO.

DADO EN LA RESIDENCIA DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE HIDALGO, A LOS DIECIOCHO DÍAS DEL MES DE JULIO DEL AÑO DOS MIL VEINTICUATRO.

**GOBERNADOR CONSTITUCIONAL
DEL ESTADO DE HIDALGO.**

LIC. JULIO RAMÓN MENCHACA SALAZAR



RÚBRICA.

N. DE E. A CONTINUACIÓN SE TRANSCRIBEN LOS ARTÍCULOS TRANSITORIOS DE LOS DECRETOS DE REFORMAS A LA PRESENTE LEY.

***P.O. 8 DE JULIO DE 2026.
ALCANCE UNO***

ÚNICO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Hidalgo.

***P.O. 6 DE AGOSTO DE 2026.
ALCANCE DOS.***

ÚNICO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Hidalgo.

Referencias

Fuente original:

https://www.congreso-hidalgo.gob.mx/biblioteca_legislativa/leyes_cintillo/Ley%20de%20Salud%20Mental%20y%20Prevencion%20del%20Suicidio%20para%20el%20Estado%20de%20Hidalgo.pdf

IUSera no es la fuente oficial de esta legislación; este documento se ofrece únicamente con fines de referencia. Para efectos legales, consulta siempre la fuente oficial citada arriba.