

LEY DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES PARA EL ESTADO DE PUEBLA



SALUD
2024



HONORABLE CONGRESO
DEL ESTADO DE
PUEBLA

LXI LEGISLATURA

ORDEN **y** LEGALIDAD

LEY DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES PARA EL ESTADO DE PUEBLA

15 DE AGOSTO DE 2024

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 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 Secretaria 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 Secretaria 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 reclusos 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;

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, y

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;

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, y

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.



HONORABLE CONGRESO

DEL ESTADO DE

PUEBLA

LXI LEGISLATURA

ORDEN Y LEGALIDAD

TRANSITORIOS

(Del DECRETO del Honorable Congreso del Estado, por el que expide la LEY DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES PARA EL ESTADO DE PUEBLA; publicado en el Periódico Oficial del Estado, el jueves 15 de agosto de 2024, Número 11, Cuarta Sección, Tomo DXCII).

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

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

EL GOBERNADOR SUBSTITUTO hará publicar y cumplir la presente disposición. Dada en el Palacio del Poder Legislativo, en la Cuatro Veces Heroica Puebla de Zaragoza, a los veinticinco días del mes de julio de dos mil veinticuatro. Diputado Presidente. **JOSÉ MIGUEL OCTAVIANO HUERTA RODRÍGUEZ.** Rúbrica. Diputada Vicepresidenta. **AZUCENA ROSAS TAPIA.** Rúbrica. Diputada Vicepresidenta. **LIDIA KARELY OCAÑA MADRID.** Rúbrica. Diputada Secretaria. **MARÍA RUTH ZÁRATE DOMÍNGUEZ.** Rúbrica. Diputada Secretaria. **ILIANA JOCELYN OLIVARES LÓPEZ.** Rúbrica.

Por lo tanto, con fundamento en lo establecido por el artículo 79 fracción III de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Puebla, mando se imprima, publique y circule para sus efectos. Dado en el Palacio del Poder Ejecutivo, en la Cuatro Veces Heroica Puebla de Zaragoza, a los veintiséis días del mes de julio de dos mil veinticuatro. El Gobernador Substituto del Estado Libre y Soberano de Puebla. **LICENCIADO SERGIO SALOMÓN CÉSPEDES PEREGRINA.** Rúbrica. El Secretario de Gobernación. **CIUDADANO JAVIER AQUINO LIMÓN.** Rúbrica. La Secretaria de Salud. **CIUDADANA ARACELI SORIA CÓRDOBA.** Rúbrica.

Referencias

Fuente original:

https://www.congresopuebla.gob.mx/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=14355

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.