

## **HONORABLE ASAMBLEA**

A la Comisión de Salud y Atención a Grupos Vulnerables, le fue turnado para su estudio y dictamen, el 28 de noviembre de 2016, el Expediente Legislativo Núm. **10562/LXXIV** que contiene escrito presentado por el CC. Ricardo Aguilar Cárdenas, Myriam Morales Bermudez y un grupo de ciudadanos, mediante el cual presentan iniciativa de Ley de Salud Mental para el Estado de Nuevo León, la cual consta de 80 artículos y 3 artículos transitorios.

A la Comisión de Salud y Atención a Grupos Vulnerables, le fue turnado para su estudio y dictamen, el 19 de abril de 2017, el Expediente Legislativo Núm. **10817/LXXIV** que contiene escrito presentado por la Dip. Laura Paula López Sánchez, integrante del grupo legislativo del Partido Acción Nacional y la Dra. Fuensanta López Rosales, Presidenta del Colegio de Psicólogos del Estado de Nuevo León, mediante el cual presentan iniciativa que crea la Ley de Salud Mental del Estado de Nuevo León, la cual consta de 50 artículos y 5 artículos transitorios.

## **ANTECEDENTES**

Los promoventes indican que para alcanzar los niveles más altos de desarrollo social y humano se requiere no sólo disminuir las brechas de desigualdad económica, sino lograr que las personas gocen de sus derechos humanos fundamentales y sociales.

Refieren además, que la Organización Mundial de la Salud ha establecido que “sin salud mental no hay salud”, por lo que dicho organismo ha definido la salud mental como la “capacidad del individuo, el grupo y el ambiente de interactuar el uno con el otro de forma tal, que se promueva el bienestar subjetivo, el óptimo desarrollo y el uso de las habilidades mentales (cognitivas, afectivas y relacionales), la adquisición de las metas individuales y colectivas en forma congruente con la justicia y la adquisición y preservación de las condiciones de equidad fundamental”.

Sin embargo, mencionan que en materia de salud en el país se han tenido avances, aunque no se ha logrado el Servicio Nacional de Salud, el cual garantice la universalidad, integralidad, solidaridad y la redistribución; y en materia de salud mental, señalan que existe rezago en cuanto a políticas y programas que den respuesta a este problema de salud pública. Pues si bien se han propuesto planes y programas nacionales dirigidos a mejorar la atención de la salud mental, éstos no han logrado sus objetivos, principalmente por el insuficiente financiamiento, ya que menos del 2% del presupuesto total del gasto en salud es destinado a la salud mental y de ese porcentaje el 80% se destina al gasto curativo y a las unidades e instituciones hospitalarias psiquiátricas, sin fortalecer la atención primaria en salud mental, a través de un sistema nacional de atención basado en la prevención y promoción, con redes de servicios dirigidos a lograr la cobertura universal en la atención de toda la población.

En ese contexto, es que surge la necesidad de legislar en materia de salud mental, con el fin de promover y proteger los derechos fundamentales de las personas con trastornos mentales, así como garantizarles el acceso a los servicios de salud y asistencia social cuando así lo requieran.

### **Exp. Núm 10817/LXXIV**

Las promoventes mencionan que de acuerdo a estimaciones de la Organización Mundial de la Salud, a nivel mundial, 1 de cada 10 personas padece algún trastorno mental, pero solo el 1% del personal sanitario mundial presta sus servicios en esta área.

Además señalan, que los problemas de salud mental afectan a toda la sociedad y no solo a un segmento de la población, lo cual representa un desafío importante para el desarrollo general, sin embargo, el riesgo de padecer un trastorno mental es mayor en los estratos socioeconómicos más bajos, así como en las personas desempleadas, con un bajo nivel de escolaridad, en víctimas de violencia, los migrantes, los refugiados, poblaciones indígenas, mujeres maltratadas y personas adultas mayores abandonadas.

Asimismo, refieren que actualmente, la atención a este tipo de padecimientos se ha visto rebasada y no resulta suficiente (ni en su estructura jurídica ni administrativa) para cubrir la gran demanda de servicios de salud mental, dentro de los que se incluyen acciones de sensibilización, promoción,

prevención, evaluación, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y fomento en materia de salud mental.

Por último comentan que en Nuevo León se vive una realidad preocupante, puesto que la atención a la salud sigue otorgándose de manera predominante por los mismos recursos estructurales y humanos desde hace más de 20 años y, considerando el crecimiento poblacional, es evidente que dicha atención se ha quedado rezagada y rebasa a las capacidades del propio Estado, dejando en indefensión a miles de ciudadanos que padecen algún trastorno mental.

Es por lo mencionado anteriormente, que las promoventes consideran imperante contar con un marco jurídico que establezca, de manera explícita, el margen de actuación de las autoridades competentes en materia de salud, que garantice y promueva el respeto y la protección efectiva de los derechos humanos de las personas con trastornos mentales, que fomente la salud mental y garantice el acceso al tratamiento adecuado.

## **CONSIDERACIONES**

Corresponde a la Comisión de Salud y Atención a Grupos Vulnerables conocer sobre los presentes asuntos de conformidad a lo establecido en los diversos numerales 70 fracción XV de la Ley Orgánica del Poder Legislativo

del Estado de Nuevo León y 39 fracción XV incisos i) y j), del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso del Estado de Nuevo León.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido la salud mental como: *“un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”*.

Los trastornos mentales, neurológicos y por abuso de sustancias son cada vez más prevalentes en todas las regiones del mundo y resultan ser factores que contribuyen a la morbilidad y mortalidad prematura, ya que a éstos se atribuye el 14% de la carga mundial de la enfermedad. Asimismo, los trastornos mentales y los trastornos relacionados al consumo de sustancias causan cerca del 23% de los años perdidos por discapacidad.

Además, cabe señalar que de acuerdo a cifras de la OMS, cada año se suicidan más de 800 000 personas, siendo la segunda causa de muerte en el grupo de 15 a 29 años de edad y se estima que por cada adulto que se suicida hay más de 20 que lo intentan.

En cuanto a los niños y adolescentes, se calcula que a nivel mundial cerca del 20% de este grupo, tienen trastornos o problemas mentales, sin

embargo, la mitad de dichos trastornos se presentan antes de los 14 años de edad.

Lo anterior, representa un grave problema de salud pública, pues si bien se han establecido programas de acción a nivel mundial, son pocos los países que han logrado implementar estrategias efectivas para atender los trastornos o padecimientos mentales. Sin embargo, aun y cuando se elaboren políticas públicas para dar frente a dichos trastornos, los tomadores de decisiones se enfrentan a un problema más grande: la estigmatización y la discriminación de la que son víctimas los enfermos mentales y sus familiares disuaden a los pacientes a recurrir a los servicios de salud mental.

Conforme al artículo 4° de la Ley Estatal de Salud, la salud mental es materia de salubridad general. Asimismo, dentro del citado ordenamiento se establecen diversas disposiciones en materia de salud mental:

Artículo 28.- La prevención de las enfermedades mentales, se basará en el conocimiento de los factores que afectan la salud mental, las causas de las alteraciones de la conducta, los métodos de prevención y control de las enfermedades mentales, así como en otros aspectos relacionados con la salud mental.

Artículo 29.- Para la promoción de la salud mental, la secretaría estatal de salud y las instituciones de salud en coordinación con las autoridades competentes en cada materia, fomentarán y apoyarán:

- I. El desarrollo de actividades educativas, socio-culturales y recreativas que contribuyan a la salud mental, preferentemente de la infancia y de la juventud;
- II. La difusión de criterios orientadores que promuevan la salud mental;
- III. La realización de programas para la prevención del uso de sustancias psicotrópicas, estupefacientes, inhalantes y otras sustancias que puedan causar alteraciones mentales y dependencias;
- IV. La realización de acciones que directa o indirectamente contribuyan al fomento de la salud mental de la población;
- V. La atención de personas con padecimientos mentales, la rehabilitación psiquiátrica de enfermos mentales crónicos, deficientes mentales, alcohólicos y farmacodependientes;
- VI. La organización, supervisión, vigilancia y operación, en su caso, de las instituciones dedicadas al estudio, tratamiento y rehabilitación de enfermos mentales; y
- VII. El internamiento de enfermos mentales, mismo que se sujetará a principios éticos y sociales además de los requisitos científicos y legales.

Artículo 30.- 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, procurarán su atención inmediata cuando presenten alteraciones de conducta que permitan suponer la existencia de enfermedades mentales.

A tal efecto, podrán obtener orientación y asesoramiento en las instituciones públicas dedicadas a la atención de enfermos mentales.

Aunque existan estas disposiciones, no han sido bien implementadas, pues como se comentó anteriormente, la salud mental ha sido un problema no prioritario para el sector salud, hasta fechas recientes en que organismos internacionales instaron a los países miembros a legislar en materia de salud mental, así como diseñar e implementar acciones o estrategias para hacer frente a dicha problemática.

Es por lo anterior, que surge la necesidad de crear un ordenamiento específico para la salud mental, pues permitirá regular todos los componentes de la salud mental a través de todos los sectores involucrados, garantizando principalmente los derechos humanos a las personas con algún trastorno mental.

Por último, cabe señalar que la propuesta en comento fue consensada con todos los sectores involucrados durante las reuniones de análisis realizadas, las cuales concluyeron el 29 de agosto del presente año con una mesa de trabajo con especialistas en la materia y sectores involucrados, a fin de analizar el presente asunto, así como recibir por escrito las observaciones o comentarios de los asistentes, los cuales ya se encuentran integrados dentro de este proyecto de dictamen.



Por los fundamentos anteriormente señalados, quienes integramos las Comisión de Salud y Atención a Grupos Vulnerables, sometemos a la consideración de este Poder Legislativo, el siguiente:

## **DECRETO**

**Artículo Único.-** Se expide la Ley de Salud Mental para el Estado de Nuevo León, para quedar como sigue:

### **Ley de Salud Mental para el Estado de Nuevo León**

#### **Capítulo I**

#### **Disposiciones Generales**

**Artículo 1.-** La presente Ley es de orden público, interés social y observancia general para los sectores público, social y privado que planifiquen, administren, coordinen, faciliten, proporcionen, otorguen u ofrezcan cualquier tipo de servicios de salud mental en el Estado.

**Artículo 2.-** La presente Ley tiene por objeto garantizar el derecho a la salud mental de todas las personas que tengan su residencia permanente o se encuentren en territorio de Nuevo León en situación transitoria, independientemente de su raza, origen, estado civil, edad, género, condición social, religión, identidad étnica, política u orientación sexual o cualquier otra índole, a través de:

- I. La implementación del Sistema Estatal de Salud Mental a través de un Órgano Colegiado de instituciones públicas y privadas y en cuya misión, objetivo, rectoría o responsabilidad, se contemplen acciones directas o indirectas, en el contexto de la salud mental;
- II. El diseño e implementación de las bases y modalidades, que permitan garantizar el acceso equitativo a los servicios de salud mental en el Estado, con un enfoque de derechos humanos y perspectiva de género;
- III. La regulación de los mecanismos adecuados para la promoción, prevención, evaluación, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y fomento de la salud mental en instituciones de salud en el Estado, así como para personas físicas o morales de los sectores social y privado, que coadyuven en la prestación de servicios en los términos y modalidades establecidas en la presente Ley;
- IV. El establecimiento de esquemas de participación y coordinación entre la Federación, el Estado y sus Municipios en materia de salud mental, así como con los sectores público, privado y social;
- V. La definición de mecanismos y lineamientos para promover la participación de la población en el desarrollo de los programas de salud mental del Estado;

- VI. Garantizar y promover el respeto y la protección efectiva de los derechos humanos de las personas con trastornos mentales; y
- VII. Las demás que le señale la presente Ley y otras disposiciones aplicables vigentes.

**Artículo 3.-** Toda persona tiene derecho a la salud integral, tanto física como mental y se sustenta en:

- I. Lo establecido por el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el artículo 3 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nuevo León, los artículos 1° bis, 2°, 3°, 63 y 65 de la Ley General de Salud y los artículos 3°, 28, 29 y 44 de la Ley Estatal de Salud, que establecen las facultades concurrentes entre la federación y las entidades federativas en materia de salud mental;
- II. La articulación operativa con las instituciones, las organizaciones no gubernamentales, la familia y otros recursos existentes en la comunidad, a fin de multiplicar las acciones de salud y facilitar la resolución de los problemas en el ámbito comunitario;
- III. El reconocimiento de la salud mental como elemento fundamental de la salud integral en el funcionamiento biológico, psicológico, social y cultural de la persona y que le permite alcanzar las mejores

condiciones posibles para su desarrollo físico, conductual, cognoscitivo y afectivo;

- IV. La salud mental como resultante de la concreción de los derechos a la salud, a la educación, a la seguridad social, a la cultura y a un medio ambiente saludable;
- V. La salud mental consecuente del desarrollo de los modelos de atención, de prevención, de asistencia, de rehabilitación, de reinserción social y comunitaria y de la articulación efectiva de los recursos de los tres niveles de gobierno;
- VI. La intersectorialidad y el abordaje interdisciplinario en el desarrollo del Sistema Estatal de Salud;
- VII. La internación como una modalidad de atención aplicable cuando no sean posibles los abordajes ambulatorios; y
- VIII. La función del Estado como garante y responsable del derecho a la salud mental individual, la salud mental familiar, la salud mental grupal y la salud mental comunitaria.

**Artículo 4.-** Para efectos de la presente Ley, se entenderá por:

- I. Acciones para la atención de la salud mental: estrategias necesarias para proporcionar a la persona usuaria una atención integral en salud mental, a través de la promoción, prevención de riesgos, la evaluación, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y seguimiento, en los términos previstos en la presente Ley;
- II. Acompañante terapéutico: al personal capacitado que se inserta en la cotidianidad de la persona usuaria y trabaja dentro de un equipo interdisciplinario para facilitar la operación y funcionamiento de los servicios de atención en salud mental. Su función es la de compañero, guía y sostén en la construcción de la subjetividad singular de cada persona, con el fin de facilitar la construcción y/o continuidad del lazo social, la instauración de actitudes positivas respecto de su condición y habilidades disminuidas, el máximo grado posible de integración y competencias sociales, el máximo grado posible de autonomía, así como el fortalecimiento de sus capacidades y rasgos positivos de su personalidad;
- III. Atención Integral Hospitalaria Médico-Psiquiátrica: al conjunto de servicios que se proporcionan a las personas usuarias, con el fin de proteger, promover, restaurar y mantener la salud mental en forma continua con calidad, calidez, seguridad y con enfoque comunitario, sensibles a las diferencias de género. Comprende las actividades de promoción de la salud, las preventivas, las diagnósticas, las terapéuticas que incluyen la prescripción farmacológica y

psicoterapéutica y las de rehabilitación psicosocial, las cuales, se ejercerán con pleno respeto a los derechos humanos de las personas usuarias;

- IV. Atención Médica: es el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud, los que pueden ser: preventivos, curativos y de rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a optimizar las capacidades y funciones de las personas con trastorno mental o del comportamiento, implicando necesariamente la intervención de profesionales de la salud especializados y con experiencia suficiente para la atención de dichos padecimientos, ya sea en consultorios, clínicas, hospitales y cualesquier unidad médica en donde se lleven a cabo procedimientos de diagnóstico y terapéuticos;
- V. Atención Psicológica: a la que es brindada por personal de psicología clínica entrenado, que forma parte del equipo multidisciplinario de salud mental, quien trata diferentes trastornos mentales y del comportamiento, así como, problemáticas de salud mental utilizando psicoterapia y otros recursos terapéuticos entre los que se pueden mencionar, enunciativamente más no limitativamente, psicoeducación, terapia grupal, entre otros, dependiendo de la gravedad de la patología. La atención psicológica difiere de acuerdo al tipo de unidad de salud mental, en las unidades de primer nivel, se realizan detecciones de casos, psicoeducación y actividades preventivas; en

las unidades de segundo nivel se atienden casos de forma ambulatoria y en internamiento; y en las unidades del tercer nivel se atiende a personas que están en hospitalización o en alguna unidad comunitaria de rehabilitación psicosocial;

- VI. Atención Psiquiátrica: al conjunto de servicios que se proporcionan a las personas usuarias, con el fin de proteger, promover, restaurar y mantener la salud mental en forma continua con calidad, calidez, seguridad y con enfoque comunitario, sensibles a las diferencias de género. Comprende las actividades de promoción de la salud, las preventivas, las diagnósticas, las terapéuticas que incluyen la prescripción farmacológica y psicoterapéutica y las de rehabilitación psicosocial, las cuales, se ejercerán con pleno respeto a los derechos humanos de las personas usuarias;
- VII. Centros Comunitarios de Salud Mental: a los Centros de atención primaria ambulatoria que cuentan con los elementos y equipo necesario para la detección oportuna y la atención inmediata de cualquier trastorno mental, o en su caso, para referencia de las personas usuarias, así como para realizar actividades terapéuticas, de prevención y promoción de la salud mental;
- VIII. Consejo: El Consejo de Salud Mental del Estado de Nuevo León;

- IX. Consentimiento Informado: a los documentos escritos, signados por el paciente o su representante legal o familiar más cercano en vínculo, de conformidad con las disposiciones aplicables, mediante los cuales se acepta un procedimiento médico o quirúrgico con fines diagnósticos, terapéuticos, rehabilitatorios, paliativos o de investigación, una vez que se ha recibido información de los riesgos y beneficios esperados para el paciente;
- X. 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, para lo cual el Poder Ejecutivo tiene la obligación de planear, organizar, operar y supervisar el funcionamiento de los servicios a los que se refiere la presente Ley;
- XI. Diagnóstico psicológico: informe que resulta del análisis e interpretación de los datos obtenidos en las distintas medidas de evaluación psicológica, 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 y/o trastorno mental;
- XII. Educación para la salud mental: al proceso organizado y sistémico, mediante el cual se busca orientar a las personas usuarias, familiares y población en general mediante la psicoeducación orientada a la no estigmatización y la discriminación de las personas con trastornos



mentales, a fin de modificar o sustituir determinadas conductas que alteren la salud mental por aquellas que son saludables en lo individual, lo familiar, lo colectivo y en su relación con el medio ambiente;

XIII. Enfoque o perspectiva de género en la atención a la salud mental: a la consideración de que mujeres y hombres presentan diferencias biológicas, poder y control desigual sobre los determinantes socioeconómicos de sus vidas y su salud mental, su posición y condición social, el modo en que son tratados dentro de la sociedad y su susceptibilidad y exposición a riesgos específicos para la salud mental;

XIV. Establecimientos de asistencia social: sitios distintos a los destinados para la atención médica, creados y organizados por instancias de gobierno o por personas e instituciones de los sectores privado o social, cuya principal finalidad es dar albergue, asistencia, o apoyos a personas que padecen algún trastorno mental y del comportamiento, que por su estado de salud mental o físico, sus condiciones económicas precarias o falta de apoyo familiar, requieran cuidados y atenciones personales y en los casos que sea posible, su inclusión en programas integrales que logren su reinserción social. Según su operación u objetivos pueden ser albergues, casas de medio camino, residencias comunitarias, centros de día, departamentos independientes, hogares protegidos, granjas, talleres protegidos y

cualesquier lugar con otra denominación pero con los mismos objetivos;

- XV. Instituto: el Instituto de Salud Mental de Nuevo León, Organismo Desconcentrado jerárquicamente subordinado a la Secretaría de Educación, creado mediante acuerdo del Ejecutivo publicado en el Periódico Oficial del Estado de Nuevo León en fecha 1° de marzo de 2013;
- XVI. Interconsulta: al procedimiento mediante el cual a petición del personal médico tratante, otro médico revisa la historia clínica e información disponible; consigna un tratamiento a corto plazo; establece contacto con el médico tratante; informa a la persona usuaria y hace un seguimiento en los casos de hospitalización o control ambulatorio respectivamente, así como evaluación por un servicio de subespecialidad psiquiátrica o cualquier otra especialidad médica, según la condición clínica de la persona usuaria;
- XVII. Ley de Salud: a la Ley Estatal de Salud;
- XVIII. Persona usuaria: aquella que recibe el beneficio de cualquier programa o campaña de salud mental, de prevención o manejo de trastornos mentales, encaminadas a la preservación de sus salud mental y calidad de vida;

- XIX. Personal de salud: profesionales, especialistas, técnicos, auxiliares y demás trabajadores que laboran en la prestación de los servicios de salud mental;
  
- XX. Prevención de riesgos en salud mental: conjunto de acciones contenidas en los planes, programas, campañas y proyectos gubernamentales, nacionales e internacionales, con la finalidad de informar y educar a la población en relación a cualquier aspecto vinculado a la salud mental e intervenir en las comunidades para evitar situaciones de riesgo y dar a conocer procedimientos con el propósito principal de preservar la calidad de vida;
  
- XXI. Profesional de salud mental: se entenderá un médico, un psicólogo clínico, un profesional de enfermería, un trabajador social u otra persona debidamente capacitada y calificada en una especialidad relacionada con la atención de la salud mental;
  
- XXII. Promoción de la salud mental: a la estrategia concreta, concebida como la suma de las acciones de los distintos sectores de la población, principalmente las autoridades sanitarias, sociales y de prestación de servicios de salud; el objetivo principal es el de sensibilizar a la población en general, respecto de los trastornos mentales y del comportamiento, su tratamiento y las instituciones que ofrecen estos servicios;

- XXIII. Psicoterapia: conjunto de métodos y recursos utilizados para el tratamiento psicológico de las personas, mediante los cuales interacciona la persona usuaria y el psicoterapeuta 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;
- XXIV. Reglamento: el Reglamento de la Ley de Salud Mental para el Estado de Nuevo León;
- XXV. Rehabilitación psicosocial: al conjunto de acciones y programas dirigidos a la utilización del potencial máximo de crecimiento personal de mujeres y hombres que les permitan superar o disminuir desventajas adquiridas a causa de un trastorno mental y del comportamiento en los principales aspectos de su vida diaria; tiene como objetivo promover en las personas usuarias, el aprendizaje o el re-aprendizaje de habilidades para la vida cotidiana que favorezcan la obtención y conservación de un ambiente de vida satisfactorio, así como la participación en actividades productivas en la vida socio-cultural. Para la rehabilitación psicosocial de las personas usuarias, las unidades podrán apoyarse en estructuras extra-hospitalarias con enfoque comunitario como: los talleres protegidos, las casas de medio camino, las residencias comunitarias, o cualesquiera otras que sean útiles para estos propósitos y que, para lograrlo, no recurran a la

aplicación de tratamientos que vayan en contra de los derechos humanos;

- XXVI. Salud Mental: como el bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, así como por el buen funcionamiento de los aspectos cognoscitivos, afectivos, conductuales, que permiten afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad;
- XXVII. Secretaría: Secretaría de Salud del Estado de Nuevo León;
- XXVIII. Servicios de asistencia social en materia de salud mental: al conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan al individuo que presenta un trastorno mental o del comportamiento su desarrollo integral, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva. Las actividades básicas de Asistencia Social, tendrán como objetivos: a) Satisfacer los requerimientos básicos de subsistencia y desarrollo de las personas; b) La creación de establecimientos específicos para personas que no puedan atenderse por sí mismas o que no cuenten con el apoyo de familiares, procurando la reinserción social del usuario en lo más posible; c) La prestación de servicios de asistencia jurídica y de orientación social y; d) La promoción de la participación consciente y organizada de la población, asociaciones e instituciones públicas y

privadas en las acciones de promoción, asistencia y desarrollo social que se lleven a cabo beneficio de personas que presenten algún trastorno mental o del comportamiento.

- XXIX. Servicios de salud pública en el área de atención de salud mental: al conjunto de acciones que tienen por objeto promover, proteger, fomentar y restablecer la salud mental de la comunidad, elevar el nivel de bienestar y prolongar la vida humana, mismas que complementan a los servicios de atención médica y asistencia social. Comprende entre otras la prevención y control de enfermedades, la promoción de la salud, la organización y vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud, la investigación para la salud, la información relativa a las condiciones, recursos y servicios de salud de la entidad y la conformación de un esquema de coordinación en donde participen los distintos niveles de gobierno incluyendo a sectores públicos y sociales para el diseño y puesta en marcha políticas públicas en materia de salud mental.
- XXX. Sistema Estatal de Salud Mental: conjunto de instituciones públicas y privadas, en cuya misión, objetivo o rectoría se contemplen acciones directas o indirectas, en el contexto de la salud mental. Regulando las bases y modalidades, para garantizar el acceso a los servicios de salud mental en el Estado de Nuevo León, con un enfoque de derechos humanos y perspectiva de género;

- XXXI. Talleres Protegidos: a los espacios en donde las personas con algún trastorno mental y del comportamiento, adquieren y utilicen aquellas habilidades y competencias necesarias para vivir, relacionarse con otros e integrarse en la comunidad, conociendo sus derechos, para lograr el mayor grado de autonomía. Estos establecimientos tienen como característica que el ingreso a estos espacios es a petición de la persona que padece un trastorno mental y del comportamiento, no se hará a través de intermediarios/as, familiares, autoridades de las instituciones de salud, etc., solamente a petición de la persona interesada;
- XXXII. Terapia Ocupacional: al conjunto de técnicas, métodos y actuaciones que, a través de actividades aplicadas con fines terapéuticos, previene y mantiene la salud, favorece la función, suple las deficiencias incapacitantes y valora los supuestos del comportamiento y su significación profunda para conseguir la mayor independencia y reinserción posibles del individuo en todos sus aspectos: laboral, mental, físico y social;
- XXXIII. Trastorno mental y del comportamiento: conjunto de síntomas y conductas clínicamente reconocibles con una evolución específica, asociados la mayoría de los casos con el malestar y la interferencia con el funcionamiento personal, alteración de la cognición, regulación emocional o el comportamiento del individuo. Sus manifestaciones

reflejan una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo;

- XXXIV. Tratamiento: diseño, planeación, instrumentación y conducción de estrategias médicas, farmacológicas y psicológicas encaminadas a restaurar, mejorar o mantener la calidad de vida de la persona que presenta algún trastorno mental;
- XXXV. Unidades de Atención Integral Hospitalaria Médico-Psiquiátrica: a los establecimientos públicos, sociales y privados que prestan servicios de atención médica especializada a personas que padecen un trastorno mental; y
- XXXVI. Unidades Residenciales Protegidas: a las áreas de estancia hospitalaria con la estructura de una casa común, donde las usuarias/os reciben atención integral médico-psiquiátrica las veinticuatro horas del día. Cuentan con área de talleres de rehabilitación, banco de reforzadores, salón de usos múltiples para las personas usuarias, espacios de atención médica de cuidados especiales, oficinas administrativas, áreas de urgencias y consulta externa.



## **Capítulo II**

### **De los Derechos y Obligaciones**

**Artículo 5.-** Son derechos fundamentales de todas las personas usuarias de los servicios de salud mental, los establecidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nuevo León y los ordenamientos que de ella deriven; así como los establecidos en los instrumentos y tratados internacionales de los que México sea parte.

Además, las personas usuarias de los servicios de salud mental, tendrán derecho a:

- I. Recibir atención sanitaria y social integral y 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;
- II. Conocer y preservar su identidad, sus grupos de pertenencia, su genealogía y su historia;
- III. No ser discriminado en razón de su origen étnico o nacionalidad, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, identidad u orientación sexual, el estado civil o cualquier otra;

- IV. Ser tratado con respeto a su dignidad, singularidad, cultura, valores, autonomía y consideración de los vínculos familiares y sociales de las personas en proceso de atención sin discriminación alguna;
- V. No ser identificado ni discriminado por padecer o haber padecido un trastorno de salud mental;
- VI. Recibir o rechazar asistencia o auxilio espiritual o religioso;
- VII. Tomar decisiones relacionadas con su atención y su tratamiento siempre que cuente con la capacidad para ello y no afecte derechos de terceros;
- VIII. Tomar decisiones relacionadas con su atención y tratamiento, a través de quien ejerza la patria potestad o tutela en caso de incapaces;
- IX. Contar con un representante que cuide en todo momento sus intereses;
- X. La accesibilidad de familiares u otros, en el acompañamiento de los niños, niñas y adolescentes internados, salvo que mediare contraindicación documentada por parte de los profesionales de la salud mental de los sectores público y/o privado, o por ordenamiento judicial;

- XI. Los niños, niñas y adolescentes sujetos a atención mental, tienen derecho a continuar su educación;
- XII. La confidencialidad de la información y expediente psiquiátrico, psicológico, familiar, social y clínico sobre su persona. Sólo con autorización escrita de la persona usuaria, de sus padres en caso de ser menor de edad, de su tutor o representante legal en caso de ser incapaz o por orden judicial, se podrá conceder dicha información a terceros;
- XIII. Ser informado de manera adecuada y comprensible de los derechos que lo asisten y de todo lo inherente a su salud y tratamiento, según las normas del consentimiento informado, incluyendo las alternativas para su atención, que en el caso de no ser comprendidas por el paciente se comunicarán a los familiares, tutores o representantes legales;
- XIV. Al consentimiento informado de la persona o su representante, en relación al tratamiento a recibir. Sólo se exceptuará en el caso de internamiento involuntario, cuando se trate de caso urgente o se compruebe que el tratamiento es el más indicado para atender las necesidades del paciente;
- XV. Recibir una atención y tratamiento basados en fundamentos científicos actuales ajustados a principios éticos;

- XVI. Que el tratamiento que reciba esté basado en un plan prescrito individualmente con historial clínico y revisado periódicamente;
- XVII. Recibir un tratamiento personalizado en un ambiente apto con resguardo de su intimidad, siendo reconocido siempre como sujeto de derecho, con el pleno respeto de su vida privada y libertad de comunicación;
- XVIII. Al débito conyugal dentro de un ambiente apropiado;
- XIX. Ser tratado con dignidad y respeto durante la revisión personal y de sus pertenencias;
- XX. Recibir o negarse a recibir el tratamiento, exceptuando los casos de urgencias;
- XXI. Ser tratado con la alternativa terapéutica más adecuada a sus necesidades, que menos restrinja o limite sus derechos y libertades, promoviendo la integración familiar, laboral y comunitaria;
- XXII. A solicitar la revisión clínica de su caso o a recibir una segunda opinión médica;

- XXIII. Ser tratado y atendido en su comunidad o lo más cerca posible al lugar en donde habiten sus familiares o amigos;
- XXIV. No ser sometido a tratamientos irreversibles o que modifiquen la integridad de su persona;
- XXV. No ser objeto de investigaciones clínicas ni tratamientos experimentales sin un consentimiento fehaciente por escrito, considerando la legislación aplicable. Tratándose de menores de edad, dicho consentimiento será otorgado por sus representantes legales;
- XXVI. La rehabilitación y la reinserción familiar, laboral y comunitaria;
- XXVII. Que el padecimiento mental no sea considerado un estado inmodificable;
- XXVIII. No ser sometido a trabajos forzados;
- XXIX. Recibir remuneración producto de su participación en actividades ocupacionales o trabajo comunitario, que impliquen producción de objetos, obras o servicios que pudieran ser comercializados;
- XXX. Que le sean impuestas únicamente las restricciones necesarias para garantizar su protección y la de terceros. En todo momento, se deberá procurar que el internamiento sea lo menos restrictivo posible y que el

tratamiento a recibir sea lo menos invasivo posible, procurando el uso racional de la fuerza;

- XXXI. Que en el caso de internación involuntaria o voluntaria prolongada, las condiciones de la misma sean supervisadas periódicamente por las autoridades competentes;
- XXXII. Que en el seno familiar, en las unidades de atención médica y en los establecimientos en donde se le otorgue asistencia social, le sea asignado alojamiento en áreas específicamente destinadas a tal fin, con adecuada iluminación artificial y natural, con clima artificial donde así lo requiera para lograr la temperatura ideal, bien ventiladas, en condiciones higiénicas y con el espacio necesario para evitar el hacinamiento;
- XXXIII. Que en el seno familiar, en las unidades de atención médica y en los establecimientos en donde se le otorgue asistencia social, a recibir alimentación balanceada, en buen estado y preparada en condiciones higiénicas, en cantidad y calidad suficiente garantizando una adecuada nutrición, así como servida en utensilios limpios, completos y decorosos;
- XXXIV. Que en el seno familiar, en las unidades de atención médica y en los establecimientos en donde se le otorgue asistencia social, a recibir la

medicación prescrita por especialistas, lo cual debe constar en el expediente clínico firmado por el médico tratante;

- XXXV. Que en las unidades de atención médica se tenga acceso a los recursos clínicos, de laboratorio y de gabinete para obtener un diagnóstico certero y oportuno;
- XXXVI. A solicitar por sí mismo o a través de su representante legal o familiares, a reunirse con el equipo de profesionales de las unidades de atención médica o con los responsables de los establecimientos de asistencia social que lo estén tratando o atendiendo respectivamente;
- XXXVII. A recibir atención médica oportuna en caso de sufrir una enfermedad no psiquiátrica y, de así requerirlo, tratamiento adecuado en una institución que cuente con los recursos técnicos para su atención;
- XXXVIII. Cuando sea posible, sobre todo en los casos de urgencia psiquiátrica, conforme a las disposiciones aplicables, la familia podrá solicitar el apoyo de transporte del usuario a alguna autoridad o institución pública, privada o de asistencia social que cuente con los medios para tal fin y que tenga conocimiento del estado de urgencia y de los riesgos que ello implica para la integridad y vida de las personas;
- XXXIX. Comunicarse libremente con otras personas que estén dentro y fuera del seno familiar, de las unidades de atención médica o de los

establecimientos en donde se le otorgue asistencia social; enviar y recibir correspondencia privada sin que sea censurada y, tener acceso a los medios de comunicación y otras publicaciones;

- XL. En las unidades de atención médica y en los establecimientos en donde se le otorgue asistencia social, a gozar de permisos terapéuticos para visitar a sus familias o amistades positivas; y
- XLI. Ejercer todos sus derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales consagrados en las leyes locales y federales, así como en los tratados internacionales suscritos por el Estado Mexicano.

**Artículo 6.-** Los cónyuges o concubinos y los demás parientes dentro del cuarto grado, tendrán respecto de una persona con trastorno mental, los derechos y obligaciones que les resulten de ese vínculo familiar conforme a la prelación y condiciones que al respecto establece el Código Civil del Estado; pero, principalmente, deberán alimentar, ejecutar y vigilar el tratamiento clínico respectivo, así como representar y salvaguardar todos los derechos de éste.

**Artículo 7.-** El núcleo familiar desempeña una función esencial en el desarrollo de las potencialidades de las personas con trastornos mentales, corresponde a la Secretaría de Salud y al Sistema Estatal de Salud Mental, proporcionar a las personas que integren el núcleo familiar, debida asistencia, asesoría, orientación, capacitación y adiestramiento necesario para tal fin.



**Artículo 8.-** El profesional de la salud mental tiene la obligación de estar debidamente acreditado para ejercer sus funciones, lo que incluye al menos, tener a la vista Título Profesional, Cédula Profesional y en su caso, diplomas de especialización expedidos y registrados por las autoridades educativas y de profesiones competentes, con la finalidad de que el usuario y la autoridad corroboren que es un especialista en materia de salud mental.

### **Capítulo III**

#### **De las Niñas, Niños y Adolescentes**

**Artículo 9.-** Será obligación del Estado en materia de salud mental procurar el interés superior de la niñez; entendiéndose para efectos del trato, tratamiento, asistencia o atención proporcionados, por niños a las personas menores de doce años de edad y por adolescentes a las que tienen entre doce y menos de dieciocho años de edad.

**Artículo 10.-** Los servicios de atención a la salud mental brindados a Niñas, Niños y Adolescentes deberán ser proporcionados por profesionales de salud mental en un ámbito de respeto a los Derechos Humanos y particularmente de los Derechos reconocidos en la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, la Convención sobre los Derechos del Niño y demás tratados y convenciones internacionales en materia de infancia suscritos por México; en la Ley de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes para el Estado de Nuevo León y en la presente Ley.

A fin de garantizar lo anterior, los profesionales de salud mental que proporcionen servicios de atención a la salud mental a Niñas, Niños y Adolescentes deberán respetar los siguientes principios de alcance general:

- I. Dignidad: todo niño es una persona única y valiosa y, como tal, se deberá respetar y proteger su dignidad individual, sus necesidades particulares, sus intereses y su intimidad;
- II. No discriminación: todo niño tiene derecho a un trato equitativo y justo, independientemente de su raza, etnia, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de otra índole, origen nacional, étnico o social, posición económica, impedimentos físicos y linaje o cualquier otra condición del niño, de sus padres o de sus tutores;
- III. Interés superior de la niñez: si bien deberán salvaguardarse los derechos reconocidos en el artículo 5 de esta Ley, todo niño también tendrá derecho a que su interés superior sea la consideración primordial;
- IV. Protección: todo niño tiene derecho a la vida y la supervivencia y a que se le proteja contra toda forma de sufrimiento, abuso o descuido, incluidos el abuso o el descuido físico, psicológico, mental y emocional;

- V. Desarrollo armonioso: todo niño tiene derecho a crecer en un ambiente armonioso y a un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social. En el caso de un niño que haya sido traumatizado, deberán adoptarse todas las medidas necesarias para que disfrute de un desarrollo saludable; y
  
- VI. Derecho a la participación: con sujeción al derecho procesal nacional, todo niño tiene derecho a expresar libremente y en sus propias palabras sus creencias, opiniones y pareceres sobre cualquier asunto, y a aportar su contribución, especialmente a las decisiones que le afecten, incluidas las adoptadas en el marco de cualquier proceso judicial, y a que esos puntos de vista sean tomados en consideración, según sus aptitudes, su edad, madurez intelectual y la evolución de su capacidad.

Con independencia de las facultades, obligaciones y deberes que en materia de salud mental corresponden a la Secretaría, las autoridades estatales y municipales a través de los Sistemas de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes y sus Defensorías, en el respectivo ámbito de sus competencias, deberán proteger, respetar, promover y garantizar a Niñas, Niños y Adolescentes el acceso a los servicios de atención a la salud mental.

**Artículo 11.-** Los servicios de atención a la salud mental proporcionados a Niñas, Niños y Adolescentes deberán ser brindados por profesionales de la salud mental y tendrán por objeto su reintegración familiar y social, teniendo

como bases para su logro la rehabilitación, la integridad de los servicios sanitarios, la educación, la capacitación, la preparación para el empleo y el esparcimiento.

**Artículo 12.-** La internación es un recurso terapéutico de carácter excepcional, en caso de que se solicite en Niñas, Niños o Adolescentes ésta deberá ser lo más breve posible en función de los criterios terapéuticos interdisciplinarios. El internamiento de Niñas, Niños o Adolescentes deberá cumplir con las reglas establecidas en esta Ley y en el Reglamento correspondiente. No obstante lo anterior, los profesionales de salud mental que proporcionen servicios de atención a la salud mental a Niñas, Niños y Adolescentes bajo la modalidad de internamiento deberán brindarlo en áreas acordes a sus especiales necesidades y en lugar distinto al del internamiento de usuarios adultos.

En todo caso, los profesionales de salud mental que proporcionen servicios de atención a la salud mental a Niñas, Niños y Adolescentes bajo la modalidad de internamiento deberán emitir, inmediatamente después de su ingreso, el reporte clínico correspondiente, mediante el cual justifiquen los motivos del internamiento, debiendo dar vista desde luego, mediante la entrega de su original, a la Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes y ser anexada al expediente clínico una copia del mismo. La Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes, el Ministerio Público y las autoridades judiciales podrán exigir a los profesionales de salud mental que proporcionen servicios de atención a la salud mental a Niñas,

Niños y Adolescentes bajo la modalidad de internamiento, dictámenes y reportes sobre el estado de salud de los usuarios de sus servicios, y aquellos en todo momento tendrán la obligación de expedirlos.

**Artículo 13.-** El derecho de Niñas, Niños y Adolescentes a la salud mental y a vivir en condiciones de bienestar serán garantizados por las autoridades en sus distintos ámbitos de competencia, aún, ante la negativa de quienes ejerzan su patria potestad o custodia, en caso de urgencia, previa autorización otorgada mediante responsiva médica y, en el resto de los casos, mediante resolución del Ministerio Público.

**Artículo 14.-** En caso de que una Niña, Niño o Adolescente requiera un servicio de atención a la salud mental y no pueda ser identificado o se trate de migrantes sin compañía, el profesional de la salud mental que conozca del caso, desde luego, dará vista a la Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes quien realizará el acompañamiento correspondiente y fungirá como su representante en protección de sus intereses. Para el caso de Niñas, Niños o Adolescentes migrantes acompañados, la Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes protegerá sus intereses hasta en tanto su acompañante se acredite como su tutor.

**Artículo 15.-** Todo profesional de la salud mental que al proporcionar sus servicios a una Niña, Niño o Adolescente advierta que el usuario está siendo o ha sido víctima de negligencia, violencia o maltrato de carácter físico, psicológico, sexual, emocional o económico por parte de sus padres, tutores,

cuidadores o de cualquier persona, deberá notificarlo a la Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes o al Ministerio Público para que dicte la medidas cautelares respectivas.

**Artículo 16.-** El sistema educativo estatal, público y privado, a fin de procurar el normal desarrollo de Niñas, Niños y Adolescentes deberá contar con especialistas en salud mental que además de proveer la atención, realizarán el tamizaje de salud mental y, en su caso, la canalización correspondiente a los centros especializados. Para ello, la Secretaría de Educación, por conducto del Instituto, capacitará al personal docente y administrativo de las escuelas públicas y privadas en la detección de factores de riesgo que alteren la salud de la comunidad escolar y de la sociedad en general.

**Artículo 17.-** Las Niñas, Niños y Adolescentes que se encuentren recibiendo servicios profesionales de salud mental bajo la modalidad de internamiento o recibiendo servicios externos, mientras su situación lo permita, deberán continuar sus estudios con maestros especialmente asignados para tal efecto por la Secretaría de Educación quien tendrá la obligación de proporcionarlos, previa solicitud por escrito a la que se anexaran las constancias que acrediten la necesidad del caso dirigida al titular de dicha dependencia; sin discriminación o limitación por parte de autoridad, servidor público o persona alguna.

**Artículo 18.-** La prescripción de medicación en la atención a la salud mental de Niñas, Niños y Adolescentes se administrará exclusivamente con fines

terapéuticos y nunca como castigo, por conveniencia de terceros o para suplir la necesidad de acompañamiento terapéutico o cuidados especiales y deberá responder a las necesidades del padecimiento. Su prescripción y renovación exclusivamente puede realizarse a partir de una evaluación profesional pertinente y nunca como simple protocolo de atención. El tratamiento con psicofármacos se realizará en conjunto con otro tipo de tratamientos.

**Artículo 19.-** Queda prohibido someter a Niñas, Niños y Adolescentes a pruebas o tratamientos experimentales con fines no terapéuticos. La investigación y la experimentación con fines terapéuticos en Niñas, Niños y Adolescentes únicamente se realizarán cuando resulte estrictamente necesario, previo informe por escrito de su fundamentación y bajo normas éticas y legales que garanticen la protección de sus derechos. En caso de controversia en relación a su realización se priorizará el interés superior de la niñez por parte de la autoridad competente, quien fundada y motivadamente resolverá lo correspondiente.

**Artículo 20.-** La atención de la salud mental que la Secretaría o el Instituto proporcionen a Niñas, Niños y Adolescentes se ejecutará por conducto de los Centros Comunitarios de Salud Mental en sus correspondientes jurisdicciones incorporando la atención especializada a aquellos y sus cuidadores mediante actividades que incluyan psicodiagnóstico, psicoterapia individual o familiar o ambas, intervención psicosocial grupal, atención psiquiátrica y visita integral de salud mental.

**Artículo 21.-** En el ámbito de las actividades de procuración e impartición de justicia en los que se encuentren vinculados Niñas, Niños y Adolescentes y a fin de procurar su salud mental, los procesos serán desarrollados bajo estricta aplicación del interés superior de la niñez y conforme a las reglas de actuación previstas por el Protocolo de actuación para quienes imparten justicia en casos que involucren a Niñas, Niños y Adolescentes de la Suprema Corte de Justicia de la Nación.

#### **Capítulo IV**

#### **Del Centro Integral de Atención a la Salud Mental de Niñas, Niños y Adolescentes**

**Artículo 22.-** El Centro Integral de Atención a la Salud Mental de Niñas, Niños y Adolescentes de Nuevo León, es la institución del Gobierno del Estado que otorgará apoyo, tratamiento y seguimiento, a través de programas terapéuticos e intervenciones en el ámbito socio familiar, en los casos en que integrantes de esta comunidad han manifestado problemas de conducta que incluso pueden estar tipificadas en las leyes penales, pero que por disposición de la legislación correspondiente no son sujetos a un procedimiento judicial de tipo penal.

**Artículo 23.-** El Centro será coordinado por la Secretaría de Salud del Estado y tendrá la participación en el ámbito de sus atribuciones de las dependencias del Gobierno cuyas funciones incidan en el desarrollo social de las familias y de Niñas, Niños y Adolescentes, en donde se cubran las áreas educativas,



salud, de asistencia social y familiar, desarrollo social, deportivas y culturales, todo ello en un esquema de coordinación y corresponsabilidad en pro de los usuarios del mismo.

El Acuerdo Ejecutivo de su creación e iniciación establecerá las condiciones generales de su funcionamiento y estructura, mismas que quedarán desarrolladas y establecidas en su Reglamento Interior.

## **Capítulo V**

### **Atribuciones de la Autoridad**

**Artículo 24.-** Corresponden a la Secretaría, en el ámbito de su competencia, sin menoscabo de las demás que se encuentren estipuladas en esta Ley y demás ordenamientos legales, las siguientes acciones:

- I. Elaborar el Programa de Salud Mental para el Estado de Nuevo León, conforme a los lineamientos establecidos en la Ley General de Salud, las Normas Oficiales Mexicanas, en la Ley Estatal de Salud y el presente ordenamiento, fomentando la participación de los sectores social y privado;
  
- II. Implementar de manera formal y sistemática programas en materia de salud mental, con un enfoque de derechos humanos y perspectiva de género;

- III. Elaborar anualmente el presupuesto operativo de salud mental a fin de garantizar la estimación y previsión de fondos suficientes para los gastos operativos, la readecuación de los servicios y la construcción e implementación de la estructura inexistente y necesaria; esto con excepción del que corresponda a la operación asignada a la Secretaría de Educación conforme a los artículos 16 y 29 de esta Ley;
- IV. Integrar, dirigir, coordinar y regular el Sistema Estatal de Salud Mental con la asignación de personal capacitado en atención integral para cada uno de los trastornos que requieran atención prioritaria en base al presupuesto asignado;
- V. Diseñar y evaluar políticas de prevención y atención integral en materia de promoción a la salud mental, educación para la salud mental, atención integral médico-psiquiátrica, rehabilitación integral y participación ciudadana, así como analizar y asesorar los planes y proyectos de las acciones para la atención de la salud mental;
- VI. En coordinación con las demás instancias que conforman el Sistema Estatal de Salud Mental, realizar acciones de sensibilización a la sociedad sobre los trastornos mentales y las alternativas para la solución de sus problemas como son terapias, pláticas y orientación en los Módulos de Atención en Salud Mental, Centros Hospitalarios, Centros de Salud y demás espacios para la atención de su problema, con un enfoque de derechos humanos y perspectiva de género;

- VII. Diseñar y ejecutar de manera permanente en los medios de difusión campañas educativas para orientar, motivar e informar a la población sobre el concepto de salud mental, los estigmas imperantes en la población, los diversos trastornos mentales existentes, los síntomas que se presentan, las formas de prevención y modos de atención, en coordinación con las dependencias e instituciones competentes;
- VIII. La habilitación y control de los establecimientos y servicios de salud mental públicos y privados, así como la calidad de los servicios;
- IX. La regulación y control del ejercicio de las profesiones relacionadas con la salud mental, de conformidad con la legislación vigente;
- X. La promoción de la capacitación de todo el personal que desarrolle actividades de salud mental en todos los sectores;
- XI. Instalar y administrar el Sistema de Información, Vigilancia y Evaluación en Salud Mental;
- XII. 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;

- XIII. Suscribir convenios, acuerdos o cualquier instrumento jurídico de coordinación con los Municipios del Estado a efecto de articular políticas y actividades de salud mental orientadas a fortalecer el Sistema Estatal de Salud Mental;
- XIV. Coordinarse con las dependencias del Gobierno del Estado, a efecto de establecer acciones para que las personas con trastornos mentales, puedan ser incluidos como parte de la plantilla laboral de las empresas e instituciones de Gobierno, mismas que se especificarán en el Reglamento de la presente Ley;
- XV. Implementar estrategias de coordinación de índole institucional con los prestadores de servicios de salud mental del sector público, social y privado, con la finalidad de generar convenios y acciones de coordinación para la prevención, diagnóstico oportuno, tratamiento y rehabilitación en prestación de los servicios de salud mental;
- XVI. Presentar un informe anual sobre las políticas públicas implementadas en materia de salud mental, así como el estado de avance en el cumplimiento del Programa de Salud Mental para el Estado de Nuevo León y los diversos programas generados, el cual deberán remitir a la Comisión de Salud del Congreso del Estado;
- XVII. Instrumentar acciones de participación en redes sociales e internet y en los medios masivos de comunicación de las autoridades, con la

finalidad de proporcionar información precisa, objetiva y con base en criterios científicos, enfocada a la detección, la atención y la prevención de algún tipo de trastorno mental, priorizando los que provocan conducta suicida;

- XVIII. Convocar en forma ordinaria al Consejo Estatal de Salud Mental, no menos de dos veces al año para el desahogo de temas relacionados con la salud mental y, de manera extraordinaria en los casos que lo ameriten o que se consideren prioritarios. El Reglamento de la presente Ley normará a detalle las disposiciones para el desarrollo de las sesiones del Consejo; y
- XIX. Las demás acciones que contribuyan a la promoción y fomento de la salud mental de la población.

**Artículo 25.-** Las instituciones del sector público, privado y social que participen en programas y acciones en materia de salud mental, deberán remitir a la Secretaría de Salud un informe anual sobre las estrategias implementadas y sus resultados.

**Artículo 26.-** Todos los prestadores de servicios de salud mental del sector social y privado a través de sus representantes y/o entidades, participarán y coadyuvarán en los programas de educación para la salud mental, para lo cual deberán:

- I. Asistir a las convocatorias que realice la Secretaría, a través del Consejo;
- II. Coordinarse con las instituciones de Gobierno que correspondan para fomentar la suscripción de convenios o acuerdos para beneficio de la sociedad;
- III. Participar en la difusión y publicación en los diversos medios de comunicación sobre la importancia de la detección temprana de los trastornos mentales y las alternativas para su atención en los sectores público, social y privado;
- IV. Desarrollar cursos de capacitación y educación continua en materia de salud mental;
- V. Llevar a cabo acciones en la población en general a efecto de crear condiciones para la detección oportuna de los trastornos mentales; y
- VI. Participar en el desarrollo del Programa de Salud Mental para el Estado de Nuevo León.

**Artículo 27.-** Todo prestador de servicios de salud mental de los sectores público, social y privado, en caso de que observe algún tipo de lesión, discriminación, maltrato o cualquier otro signo que presuma la comisión de un

delito en la persona que tenga algún trastorno mental, deberá de dar aviso inmediato al Ministerio Público.

**Artículo 28.-** El Estado buscará dar prioridad a la niñez, adolescencia, juventud, mujeres en condiciones de embarazo y puerperio, menopausia, adultos mayores, hombres con afecciones mentales y personas que se encuentran en situación de calle, de emergencia o desastre.

**Artículo 29.-** La Secretaría de Educación deberá velar porque existan las mejores condiciones de salud mental para las Niñas, Niños y Adolescentes que se encuentren en el sistema educativo estatal, para lo cual contará con las siguientes atribuciones:

- I. Identificar los posibles trastornos mentales o del comportamiento que presenten las Niñas, Niños o Adolescentes que se encuentren dentro del sistema educativo estatal, mediante la implementación de los programas de salud mental escolar con los que se cuente, debiendo canalizarse al Instituto a los estudiantes y sus familias para que se les brinde el tratamiento y seguimiento correspondiente;
- II. Llevar a cabo acciones en coordinación con la Secretaría de Educación Pública Federal, para que se contemplen programas de sensibilización e inclusión relacionados con la salud mental infantil, a fin de que se incorporen en los planes de estudios conducentes;

- III. Formalizar la evaluación del Psicólogo Escolar como estrategia reforzadora para la aplicación de la Ley General de Educación en armonía con los Derechos Humanos; y
- IV. Proporcionar material informativo básico en salud mental a los padres o tutores con la finalidad de identificar algún tipo de trastorno en el menor y aplicar las medidas preventivas en un primer momento.

Para cumplir con lo anterior, la Secretaría de Educación deberá contar con un programa de salud mental escolar en el que se contemple que en todos los planteles educativos, públicos o privados, de educación inicial y básica se ejecute un Plan de Salud Emocional tendiente a detectar tempranamente las señales de advertencia sobre conflictos de salud mental o del comportamiento en la comunidad educativa.

Asimismo, la Secretaría de Educación, deberá coordinarse con las instituciones de educación privada, a efecto de que se apliquen las acciones señaladas en este artículo.

**Artículo 30.-** La formación profesional en materia de prevención de riesgos en salud mental, requiere de la capacitación de los profesionistas de las ramas médica, paramédica y afín, en los métodos para la elaboración de programas preventivos y actualizados en las diferentes campañas y



programas gubernamentales internacionales, nacionales y regionales vinculados con la salud mental.

**Artículo 31.-** El Poder Judicial deberá contar con peritos en psiquiatría y psicología inscritos en la Lista Oficial de Peritos con la finalidad de no afectar las actividades encomendadas a los servicios de salud principalmente del sector público. Cuando el Poder Judicial del Estado de Nuevo León no disponga de peritos en dichas disciplinas, el Gobierno del Estado determinará la asignación de peritos de acuerdo a la disponibilidad de recursos o en otras instituciones de salud.

**Artículo 32.-** La Secretaría de Desarrollo Social y el Sistema para el Desarrollo Integral para la Familia del Gobierno del Estado y sus homólogas de los gobiernos municipales, en el ámbito de sus atribuciones y a través de sus unidades administrativas correspondientes, desarrollarán acciones que permitan otorgar apoyos de asistencia social a personas que presentan trastornos mentales y del comportamiento y que debido a su situación económica o por falta de apoyo familiar requieren de este tipo de asistencia, incluyendo su ingreso a establecimientos públicos o del sector social o privado en donde se les brinden los cuidados necesarios, tomando en cuenta lo dispuesto en el artículo 43 de la presente Ley.

## **Capítulo VI**

### **Del Consejo de Salud Mental del Estado de Nuevo León**

**Artículo 33.-** El Consejo, es un órgano de consulta, coordinación y asesoría del Gobierno del Estado, que tiene por objeto planear y programar acciones, así como evaluar los servicios de salud mental que se brindan en el Estado de Nuevo León.

Tiene a su cargo la consulta, el análisis y la asesoría para el desarrollo de planes, programas, proyectos y acciones, que en materia de salud mental que aplique el Poder Ejecutivo y será integrado en forma permanente por:

- I. El Gobernador del Estado, quien será el Presidente Honorario;
- II. El Titular de la Secretaría de Salud del Estado, quien fungirá como Presidente Ejecutivo;
- III. El Director de Salud Mental y Adicciones de la Secretaría de Salud, quien fungirá como Secretario Técnico;
- IV. El Titular de la Procuraduría General de Justicia del Estado;
- V. El Titular de la Secretaría de Educación del Estado;
- VI. El Titular de la Secretaría de Desarrollo Social del Estado;

- VII. El Titular de la Secretaría de Seguridad Pública del Estado;
- VIII. El Titular de la Secretaría de Economía y Trabajo del Estado;
- IX. El Titular del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia;
- X. El Titular de la Coordinación Ejecutiva de la Administración Pública;
- XI. El Presidente de la Comisión de Salud y Atención a Grupos Vulnerables del Congreso del Estado;
- XII. El Titular del Poder Judicial del Estado;
- XIII. El Titular de la Comisión Estatal de Derechos Humanos;
- XIV. Los Rectores de las Universidades en el Estado, que expidan título de especialidad en Psiquiatría, Psicología, Psicoterapias y/o estudios en salud mental;
- XV. El Titular del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Nuevo León;
- XVI. El Presidente del Colegio de Psiquiatría en Nuevo León;

- XVII. El Presidente del Colegio de Psicología del Estado de Nuevo León;
- XVIII. El Presidente del Colegio de Médicos de Nuevo León;
- XIX. El Titular de la Dirección de Salud Pública de los Municipios del área Metropolitana de Monterrey; y
- XX. Un grupo no mayor a ocho personas que representen las organizaciones civiles de asistencia, profesionalización e investigación sobre la salud mental, así como asociaciones o asambleas de usuarios.

Los integrantes del Consejo a que se refieren las fracciones XIV, XVI, XVII, XVIII y XX de este artículo, sólo tendrán derecho a voz.

**Artículo 34.-** El Consejo tendrá las siguientes funciones:

- I. Diseñar y evaluar políticas de prevención y atención integral en materia de promoción a la salud mental, educación para la salud mental, atención integral médico-psiquiátrica, rehabilitación psicosocial y participación ciudadana;
- II. Analizar y asesorar los planes y proyectos de las acciones para la atención de la salud mental en Nuevo León, así como la participación ciudadana;

- III. Solicitar a la Secretaría el informe a que se refiere el artículo 9 de la presente Ley, para realizar su análisis, observaciones y propuestas;
- IV. Solicitar en cualquier momento datos relativos a la erogación de los recursos asignados en materia de salud mental y en su caso, podrá proponer estrategias para optimizar su ejecución, conforme a la realidad social;
- V. Promover la celebración de convenios entre los poderes locales Ejecutivo, Legislativo y Judicial; las dependencias del Ejecutivo del Estado, los Municipios, Instituciones y asociaciones públicas, privadas y sociales que permitan el cumplimiento de los objetivos y contenido de la presente Ley;
- VI. Funcionar como un organismo de consulta permanente de planes, proyectos y programas encaminados hacia la atención integral de la salud mental;
- VII. Desempeñarse como un organismo de vinculación entre los sectores público, social y privado, en materia de salud mental, para la implementación de estrategias que beneficien a la población;

- VIII. Revisar permanentemente la legislación y la reglamentación en materia de salud mental, a efecto de presentar ante las instancias competentes, observaciones y propuestas;
- IX. Atención a todos los aspectos de las acciones sobre salud mental vinculados a cuestiones éticas;
- X. Proponer lineamientos para la coordinación interinstitucional de acciones en materia de salud;
- XI. Aprobar sus normas, lineamientos y políticas internas;
- XII. Promover a través de acciones concretas el respeto a los derechos humanos de las personas que padecen algún trastorno y del comportamiento;
- XIII. Aprobar en el pleno del Consejo, las Normas Técnicas y/o Protocolos que regulen o en su caso mejoren los procedimientos que son aplicables en la atención médica para los usuarios, particularmente en aquellos aspectos que no se encuentren regulados en algún ordenamiento jurídico o tratado vigente en el país;
- XIV. Dar seguimiento a las quejas y/o acuerdos existentes en materia de salud mental;

- XV. Colaborar en la gestión ante organismos nacionales o internacionales, o en su caso ante personas físicas o morales nacionales o extranjeras, el otorgamiento de recursos financieros o materiales que permitan mejorar las condiciones de las instalaciones y equipo con que cuentan las unidades; y
- XVI. Las demás que le reconozca la presente Ley y demás disposiciones normativas aplicables.

Para el debido cumplimiento de lo anterior, el Consejo deberá sesionar por lo menos dos veces al año.

**Artículo 35.-** En el Reglamento de la presente Ley, el Ejecutivo Estatal establecerá las disposiciones concernientes a la organización, convocatorias, facultades de los integrantes y demás aspectos relacionados con el funcionamiento del Consejo.

## **Capítulo VII**

### **Del Sistema Estatal de Salud Mental**

**Artículo 36.-** El Sistema Estatal de Salud Mental es el conjunto de instituciones públicas y privadas, cuya misión, objetivo o rectoría se contemplen acciones directas o indirectas, en el contexto de la salud mental. Regulando las bases y modalidades, para garantizar el acceso a los servicios

de salud mental en el Estado de Nuevo León, con un enfoque de derechos humanos y perspectiva de género.

**Artículo 37.-** Para lograr los fines del Sistema Estatal de Salud Mental se deben contemplar los lineamientos y acciones en la conducción, regulación y organización del mismo, siendo los siguientes:

- I. La promoción de la salud mental de la población a través de la ejecución de políticas orientadas al reforzamiento y restitución de interacciones sociales solidarias;
- II. La prevención tendrá como objetivo accionar sobre problemas específicos de salud mental y los síntomas sociales que emergen de la comunidad;
- III. La asistencia debe garantizar la mejor calidad y efectividad a través de un sistema de redes;
- IV. La atención especializada a la niñez, adolescencia y juventud; a mujeres en periodo de embarazo, puerperio o menopausia; a adultos mayores, a hombres y mujeres con afecciones mentales y a personas en situación de calle, de emergencia o de desastre;
- V. La potenciación de los recursos orientados a la asistencia ambulatoria, sistemas de internación parcial y atención domiciliaria, procurando la



conservación de los vínculos sociales, familiares y la reinserción social y laboral;

- VI. La asistencia en todos los casos será realizada por profesionales de la salud mental certificados por autoridad competente;
- VII. La recuperación del bienestar psíquico y la rehabilitación de las personas asistidas en casos de patologías graves, debiendo tender a recuperar su autonomía, calidad de vida y la plena vigencia de sus derechos;
- VIII. La reinserción social mediante acciones desarrolladas en conjunto con las áreas de Trabajo, Educación, Asistencia Social y aquellas que fuesen necesarias para efectivizar la recuperación y rehabilitación del asistido;
- IX. La conformación de equipos interdisciplinarios de acuerdo a los objetivos de atención a la salud mental específicos; y
- X. Los responsables de los establecimientos asistenciales deben tener conocimiento de los recursos terapéuticos disponibles, de las prácticas asistenciales, de los requerimientos de capacitación del personal a su cargo, instrumentando los recursos necesarios para adecuar la formación profesional a las necesidades de los asistidos.

**Artículo 38.-** El Sistema Estatal de Salud Mental, se organiza e implementa conforme a los principios rectores derivados de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Ley General de Salud, Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nuevo León, Ley Estatal de Salud y de la presente Ley.

**Artículo 39.-** A los efectos dispuestos en el artículo precedente son criterios en la conformación de este Sistema Estatal de Salud Mental:

- I. La implementación de un modelo de atención integral que, en consonancia con lo dispuesto por la Ley General de Salud, Ley Estatal de Salud y esta Ley, garantizando la participación comunitaria de los ciudadanos;
- II. La adecuación de los recursos existentes dirigidos a transformar el modelo hospitalario tradicional, para el desarrollo de un nuevo modelo de atención integral en salud mental;
- III. Promover la participación de los trabajadores, profesionales y no profesionales del sistema, a los efectos de dar cumplimiento a la presente ley;
- IV. La implementación de la historia clínica de salud mental única, entendida como herramienta de trabajo terapéutico, no pudiendo constituirse en fuente de discriminación;

- V. Los integrantes de los equipos interdisciplinarios delimitan sus intervenciones a sus respectivos ámbitos de acción, asumiendo las responsabilidades que derivan de las mismas;
- VI. Las intervenciones de las disciplinas no específicas del campo de la salud mental, serán refrendadas por los profesionales, cuya función les asigna la responsabilidad de conducir las estrategias terapéuticas, efectuar las derivaciones necesarias e indicar la oportunidad y el modo de llevar a cabo acciones complementarias que no son de orden clínico;
- VII. La actualización y perfeccionamiento del personal existente, mediante programas de formación permanente y acordes a las necesidades del Sistema;
- VIII. La implementación de acciones para apoyo del entorno familiar y comunitario;
- IX. La coordinación intersectorial e interinstitucional con las áreas y sectores de promoción social, trabajo, educación, poder judicial, religiosas, policía, voluntariados, organizaciones no gubernamentales, organizaciones vecinales y otras; y

- X. La centralización de la información registrada en los establecimientos de salud mental.

**Artículo 40.-** El Estado y los Municipios, celebrarán convenios o acuerdos para la realización conjunta de actividades de promoción, prevención y atención de la salud mental, entre lo que destaca:

- I. El diseño e implementación de acciones en pro de la salud mental dirigidas a la comunidad en general y a grupos específicos como niñas, niños, adolescentes, indigentes y adultos mayores;
- II. Acuerdos que permitan el reforzamiento del sistema de vigilancia epidemiológica en materia de salud mental, así como para el sistema de atención, referencia y contra referencia;
- III. Acuerdos en materia de capacitación dirigida a servidores públicos e instituciones de la sociedad civil, en cuyo ámbito laboral o de intervención sean atendidas personas con trastornos mentales y del comportamiento;
- IV. La integración de información que permita conocer estadísticamente la incidencia de los trastornos mentales y del comportamiento estatal y municipal;

- V. El desarrollo de actividades educativas, socioculturales y recreativas que contribuyan a la salud mental, preferentemente a grupos en situación de vulnerabilidad;
- VI. La difusión de las orientaciones para la promoción de la salud mental, así como el conocimiento y prevención de los trastornos mentales y del comportamiento;
- VII. La realización de programas y campañas de promoción de los derechos de las personas con trastornos mentales y del comportamiento, así como de sensibilización para reducir el estigma y la discriminación, a fin de favorecer el acceso oportuno de la atención;
- VIII. La implementación estratégica y gradual de servicios de salud en sus variantes de atención médica, salud pública y asistencia social que permita abatir la brecha de acceso a estos servicios de la comunidad neolonesa;
- IX. El diseño e implementación de actividades preventivas en materia de salud mental deberán estar encaminadas a:
  - a. La educación para la salud mental.
  - b. Promoción de la salud mental.
  - c. Detección y manejo oportuno de casos en la comunidad.

- d. Detección y manejo oportuno de casos con intervención médica psiquiátrica o psicológica en terapia individual, de pareja, familiar y grupal.
- X. Las demás acciones que directa o indirectamente contribuyan a la prevención, atención y fomento de la salud mental de la población.

**Artículo 41.-** Las unidades de atención a la salud mental del Sistema Estatal de Salud Mental, funcionan integrando la Red de Atención de dicho sistema, debiendo ejecutar acciones en relación a las siguientes características específicas:

- I. Prioridad en las acciones y servicios de carácter ambulatorio destinados a la promoción, prevención, asistencia, rehabilitación y reinserción social en salud mental, garantizando la proximidad geográfica de los usuarios de la población;
- II. Coordinación interdisciplinaria, interinstitucional e intersectorial de las acciones y servicios;
- III. Participación de la comunidad en la promoción, prevención y rehabilitación de la salud mental;
- IV. Proyección del equipo interdisciplinario de salud mental hacia la comunidad;

- V. Internación de corto plazo en hospitales monovalentes de salud mental, hospitales generales y pediátricos; e
- VI. Internación de tiempo prolongado en hospitales monovalentes de salud mental y otros establecimientos similares.

**Artículo 42.-** Para los efectos de la conformación de la Red, se respetarán las acciones y servicios, establecidos en los artículos precedentes, determinándose una reforma de los programas actuales, en las unidades de atención a la salud mental, incorporando los recursos necesarios para la implementación de las nuevas modalidades. Para ello se establecen las siguientes modalidades:

- I. Centros Comunitarios de Salud Mental;
- II. Centros de Atención para las Adicciones;
- III. Atención de Salud Mental en Centros de Salud;
- IV. Áreas de Atención en Salud Mental en los Hospitales Generales y Hospital Materno-Infantil, donde la autoridad de aplicación definirá un mínimo y un máximo de camas, de acuerdo a la planeación del servicio;

- V. Hospital monovalente de salud mental (Unidad de Rehabilitación Psiquiátrica);
- VI. Unidades Residenciales Protegidas de hasta veinte camas;
- VII. Casas de Medio Camino;
- VIII. Centros de capacitación para la inclusión laboral;
- IX. Equipo de intervención en crisis y de urgencias, en casos de desastres, son equipos móviles debidamente equipados para sus fines específicos;
- X. Equipo de atención de emergencias domiciliarias en salud mental, sobre todo en la prevención del suicidio;
- XI. Equipos de interconsulta, incluyendo la intervención en todas las acciones y servicios de alta complejidad médica y tecnológica; y
- XII. Los demás servicios de atención médica y de asistencia social que realicen los sectores público, privado y social en el campo de la salud mental.

**Artículo 43.-** Las personas con algún trastorno mental o del comportamiento, que en el momento de su alta hospitalaria no cuenten con un grupo familiar



de apoyo y que por su estado de salud mental requieren de cuidados personales, las autoridades estatales o municipales con funciones en el campo de la asistencia social intervendrán para que reciban la atención y cuidados indispensables en establecimientos acordes a sus necesidades.

**Artículo 44.-** Las personas egresadas a que se hace referencia en el artículo anterior, deben contar con una supervisión y seguimiento por parte de un equipo o persona que lo asista, a fin de que se garantice la continuidad del tratamiento que de forma ambulatoria otorgará la unidad médica correspondiente.

**Artículo 45.-** El rechazo de la persona con trastorno mental o del comportamiento, ya sea en el área de la atención médica ambulatoria o en internación o en lo que respecta a servicios de asistencia social, por el solo hecho de tratarse de problemáticas de salud mental o por la edad del paciente, será considerado acto de discriminación.

**Artículo 46.-** Las instituciones de salud públicas y privadas del Estado, tienen la obligación de admitir, estabilizar y en su caso, canalizar a las instituciones especializadas que correspondan, a cualquier persona que sea presentada en crisis de emergencia en cuestiones de salud mental.

**Artículo 47.-** Se promoverá la docencia y la investigación en todos los niveles de las modalidades de atención que conforman la Red de Atención del Sistema Estatal de Salud Mental.

## **Capítulo VIII**

### **Recursos Humanos para la atención en salud mental**

**Artículo 48.-** Los servicios de atención a la salud mental, sean públicos, sociales o privados, deberán ser brindados por profesionales de la salud mental y tendrán por objeto la reintegración familiar y social del usuario, teniendo como bases para su logro la rehabilitación, la integridad de los servicios sanitarios, la educación, la capacitación, la preparación para el empleo y el esparcimiento. Todo profesional de la salud mental actuará con enfoque en derechos humanos y perspectiva de género y deberá proporcionar sus servicios con base en fundamentos científicos ajustados a principios éticos y respeto a la pluralidad de las concepciones teóricas en salud mental.

**Artículo 49.-** La atención de la salud mental que la Secretaría proporcione a sus usuarios se ejecutará por conducto de los Centros Comunitarios de Salud Mental en sus correspondientes jurisdicciones y demás órganos especializados, incorporando la atención especializada a aquellos y sus cuidadores mediante actividades que incluyan psicodiagnóstico, psicoterapia individual o familiar o ambas, intervención psicosocial grupal y visita integral de salud mental. Corresponde a la Secretaría de acuerdo con las necesidades sociales y el presupuesto anual de egresos correspondiente que se autorice para tal fin, la contratación de personal especializado en atención de la salud mental.

**Artículo 50.-** La atención médica que proporcionen los profesionales de la salud mental deberá incluir las estrategias necesarias para proporcionar al usuario una atención integral en salud mental, a través de promoción, prevención de riesgos, evaluación, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y seguimiento en este ámbito de salud, 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 51.-** Toda persona que fuera del ámbito de la formación profesional realice alguna evaluación o diagnóstico psicológico en el campo de la salud mental, o cualquier tipo de dictamen o reporte de la misma naturaleza, deberá acreditar con el título y la cédula profesional respectiva, expedidos por alguna institución legalmente constituida y por la autoridad educativa correspondiente, que cuenta con estudios de Licenciatura en Psicología. Así mismo, mediante la constancia del caso, su pertenencia a un colegiado profesional de la especialidad. Debiendo anexar una copia legible de dichos documentos en aquel en el que emita su opinión experta.

Será obligación de los colegios profesionales, cualquiera que sea su denominación, capacitar a sus afiliados en materia del desarrollo y la elaboración de dictámenes y reportes psicológicos en el campo de la salud mental, mismos que deberán cumplir con los lineamientos y estándares emitidos por organismos internacionales y nacionales en la materia, así como con dispuesto en la Ley General de Salud y las Normas Oficiales Mexicanas aplicables.

**Artículo 52.-** Toda persona que preste sus servicios como psicoterapeuta deberá acreditar con el título y la cédula profesional de sus estudios de Licenciatura en Medicina o Psicología, expedidos por alguna institución legalmente constituida y por la autoridad educativa correspondiente. Así mismo, mediante la constancia del caso, que cuenta con estudios de postgrado en psicoterapia, realizado en alguna institución educativa con reconocimiento de validez oficial de estudios.

**Artículo 53.-** La atención de la salud mental que por conducto de cualesquier psiquiatra, psicólogo o psicoterapeuta sea proporcionada deberá incluir información clara, precisa y exhaustiva al usuario y sus familiares, respecto al diagnóstico y el tratamiento que se pretenda, el cual no podrá iniciarse sino mediante previo consentimiento informado por escrito.

**Artículo 54.-** La formación profesional en materia de prevención de riesgos que afectan la salud mental comprende cuando menos el acceso al conocimiento sobre los avances científicos referentes a padecimientos crónicos, deterioro de la calidad de vida, riesgos ante situaciones críticas y desastres naturales y tipos de seguimiento y sus consecuencias. La Secretaría promoverá la capacitación de los profesionales de la salud mental en los métodos para la elaboración de programas preventivos y actualizados en base a estos temas.

## **Capítulo IX**

### **De la Evaluación, Diagnóstico y Tratamiento**

**Artículo 55.-** La evaluación psicológica, se realiza mediante la aplicación de diversos procedimientos que, dependiendo del caso, incluyen desde entrevistas, pruebas psicométricas e instrumentos de medida y busca lo siguiente:

- I. Elaborar un diagnóstico diferencial que conduzca a la prevención y tratamiento para conocer el perfil cognoscitivo, conductual y emocional de las personas; y
- II. Contar con elementos con fines diagnósticos, ya sea de carácter clínico, psicoeducativo, neuropsicológico, psicofisiológico, laboral, forense, orientación vocacional, social y de desarrollo.

**Artículo 56.-** La valoración psiquiátrica, se lleva a cabo para identificar la multiplicidad de agentes etiológicos a los cuales puede atribuirse el trastorno mental, destacando los factores orgánicos y psicológicos, así como la manera en que el entorno social y cultural influyeron en la situación actual del usuario de salud mental.

**Artículo 57.-** La evaluación y el diagnóstico psicológico, deberán realizarse por profesionales de la salud mental, considerando los lineamientos y estándares emitidos por organismos internacionales y nacionales en materia

de salud mental, así como la Ley General de Salud y las Normas Oficiales respectivas.

**Artículo 58.-** 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 que podrían desencadenar algún tipo de alteración, detectar disfunciones mentales, conocer el perfil de habilidades, aptitudes o personalidad, así como ubicar la evolución y constitución de grupos que alteren su estabilidad social.

**Artículo 59.-** En el marco de la presente Ley se reconoce a la salud mental como un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona.

**Artículo 60.-** La existencia de diagnóstico en el campo de la salud mental no autoriza en ningún caso a presumir riesgo de daño o incapacidad, lo que sólo puede deducirse a partir de una evaluación interdisciplinaria de cada situación particular en un momento determinado.

**Artículo 61.-** La determinación del diagnóstico de un trastorno mental y adicción, se formulará con arreglo a las normas médicas aceptadas internacionalmente. Ninguna persona será forzada a someterse a examen

médico con el objeto de determinar si padece o no un trastorno mental y adicción, a no ser que éste sea determinado por los supuestos del tratamiento e internamiento involuntario, o en aquellos casos previstos en las leyes penales y civiles en los que interviene la autoridad judicial.

El diagnóstico de un trastorno mental, preferentemente, deberá ser establecido por un equipo interdisciplinario de profesionistas con formación, capacitación y experiencia en salud mental, de acuerdo a lo establecido en el Título Cuarto de Recursos Humanos para los Servicios de Salud de la Ley General de Salud, y en el Artículo 129 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, y en las demás disposiciones aplicables.

**Artículo 62.-** El equipo interdisciplinario deberá estar integrado por profesionales y técnicos de las áreas de medicina con especialidad en psiquiatría o afines, psicología clínica, enfermería, trabajo social, rehabilitación, terapia y otras disciplinas vinculadas en la atención de los trastornos mentales y adicciones. Cualquiera de los profesionales con grado y posgrado del equipo interdisciplinario están en igualdad de condiciones para ocupar cargos de dirección, coordinación y gestión de servicios e instituciones de salud mental, cuando cumplan el perfil profesional correspondiente, la capacidad y experiencia necesaria.

**Artículo 63.-** La prevención y tratamiento deben ser accesible 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 64.-** El profesional de la salud mental deberá diseñar materiales y programas, así como aplicar procedimientos y técnicas apropiadas para cada condición, con el objetivo de que la persona usuaria logre recuperar su conducta y comportamiento deteriorados. La rehabilitación debe prever la conservación y preservación de la integridad del usuario en salud mental.

**Artículo 65.-** El profesional de salud mental, debe proporcionar información clara y precisa, a la persona usuaria y a sus familiares respecto al tratamiento que se pretenda emplear a las personas, el cual no podrá iniciarse sin antes haber sido exhaustivos en proporcionar la información al respecto así como haber sido aceptadas las responsabilidades y compromisos que implican la aplicación del tratamiento.

**Artículo 66.-** Con la finalidad de dar seguimiento a las personas usuarias de los servicios de salud mental, se deberá concertar citas subsecuentes de acuerdo a las necesidades del caso y posibilidades del paciente y, cuando el caso lo amerite, se realizará visita domiciliaria.

**Artículo 67.-** La prescripción de medicación sólo debe responder a las necesidades fundamentales de la persona con padecimiento mental y se administrará exclusivamente con fines terapéuticos y nunca como castigo, por conveniencia de terceros, o para suplir la necesidad de acompañamiento



terapéutico o cuidados especiales. La indicación y renovación de prescripción de medicamentos sólo puede realizarse a partir de las evaluaciones profesionales pertinentes y nunca de forma automática. Debe promoverse que los tratamientos psicofarmacológicos se realicen en el marco de abordajes interdisciplinarios.

**Artículo 68.-** El tratamiento farmacológico deberá ser indicado por profesional médico psiquiatra acreditado como tal, y en su caso, por médico general capacitado. El tratamiento preferentemente será voluntario, deberá contar con el consentimiento informado correspondiente, basado en un plan terapéutico individualizado, comentado con el paciente, y sujeto a revisión periódica.

**Artículo 69.-** La atención a la salud mental y psiquiátrica deberá estar apegada al conocimiento y tecnología médica actualizada, en cumplimiento a las disposiciones legales sanitarias y otras aplicables, con arreglo a las normas éticas de los profesionales de salud mental y a los derechos humanos de los pacientes con trastornos mentales y adicciones. En ningún caso se hará uso indebido de los conocimientos y tecnología psiquiátrica, en perjuicio o maleficencia hacia el paciente, siempre se buscará el mayor beneficio y el menor riesgo posible y previsible.

**Artículo 70.-** El tratamiento farmacológico siempre responderá a las necesidades de salud del paciente, y solo se le administrarán con fines terapéuticos o de diagnóstico, y nunca como una forma de castigo, ensañamiento o para conveniencia de terceros. Sólo los profesionales

médicos psiquiatras del equipo interdisciplinario o de otra especialidad médica afín o médico general capacitado, podrán prescribir medicamentos psicotrópicos, y estos deberán ser aquellos de probada eficacia, seguridad y asequibilidad, y con arreglo a las disposiciones sanitarias en materia de medicamentos. El profesional responsable de atender al paciente tendrá la obligación de registrar el tratamiento en el expediente clínico del paciente. Estos aspectos, también serán aplicables a otras formas diagnósticas y de rehabilitación.

**Artículo 71.-** La atención médica psiquiátrica y de salud mental de pacientes voluntarios tendrá paridad con la atención médica general de otros padecimientos no psiquiátricos.

**Artículo 72.-** Los pacientes con trastornos mentales deberán recibir la atención médica lo menos restrictivo posible, que corresponda a sus necesidades individuales de salud, así como proteger la seguridad e integridad del paciente y en su caso, de terceros.

## **Capítulo X Del Internamiento**

**Artículo 73.-** El internamiento es el ingreso de una persona a una Unidad que preste servicios de atención integral hospitalaria médico psiquiátrica con un trastorno mental severo en alguna de las instituciones del sector público, social o privado.

**Artículo 74.-** El ingreso de personas con trastornos mentales se debe ajustar a los principios éticos, sociales, científicos y legales, así como a los criterios contemplados en el artículo 75 de la Ley General de Salud, en la Norma Oficial Mexicana para la prestación de Servicios de Salud en Unidades de Atención Integral Hospitalaria Médico-Psiquiátrica y demás normatividad vigente.

**Artículo 75.-** Solo puede recurrirse al ingreso de una persona cuando el tratamiento en razón de la severidad del trastorno mental no pueda efectuarse de manera ambulatoria o domiciliaria debiendo existir una prescripción por escrito de por lo menos un profesional acreditado por la Secretaría y/o las instituciones especializadas en salud mental u orden judicial para los casos previstos.

**Artículo 76.-** El ingreso de la persona a las Unidades podrá ser de carácter voluntario, involuntario u obligatorio y se ajustará a los procedimientos siguientes:

- I. El ingreso voluntario requiere la solicitud de la persona usuaria y la indicación del médico a cargo del servicio de admisión de la Unidad, ambos por escrito, haciendo constar el motivo de la solicitud e informando a sus familiares, tutores o representante legal;

- II. El ingreso en forma involuntaria, se presenta en el caso de personas con trastornos mentales severos, que requieran atención urgente o representen un peligro grave o inmediato para sí mismos o para los demás, debiendo contar con la indicación de un médico psiquiatra. En caso de crisis o extrema urgencia, una persona puede ingresar por indicación del médico a cargo del servicio de admisión de la Unidad hospitalaria. En cuanto las condiciones de la persona lo permitan, deberá ser informado de su situación de internamiento involuntario, para que en su caso, su condición cambie a la de ingreso voluntario. La Institución deberá notificar al Ministerio Público todo internamiento involuntario y su evolución, dentro de las primeras 24 horas del internamiento;
- III. El ingreso por intervención de autoridad judicial, es aquel que se lleva a cabo cuando lo solicita dicha autoridad, siempre y cuando el paciente lo amerite, considerando el examen médico psiquiátrico; y
- IV. Para el ingreso de pacientes a unidades hospitalarias que brinden atención médica psiquiátrica en cualquiera de las modalidades antes descritas, deberán respetar estrictamente las disposiciones contenidas en el capítulo XI de la presente Ley.

**Artículo 77.-** Toda disposición de ingreso sea voluntaria, involuntaria u obligatoria, deberá cumplir con los siguientes requisitos:

- I. Evaluación y diagnóstico médico-psiquiátrico, de las condiciones del usuario;
- II. Datos acerca de su identidad y su entorno socio-familiar;
- III. Datos de su cobertura médico asistencial;
- IV. Motivos que justifican el internamiento; y
- V. Autorización del usuario, del tutor o representante legal cuando corresponda.

**Artículo 78.-** Cuando el paciente se encuentre en un lugar diferente a una sala de urgencias, como en su domicilio particular o un ambiente público y existe una petición de un familiar o su representante legal de una valoración por parte de un médico psiquiatra y si durante dicha actuación del profesional se presume o se comprueba que la oposición de dicho paciente a ser atendido puede provocar una alteración del orden público o poner en peligro su propia integridad o de otras personas y la conservación de bienes materiales, se podrá solicitar el auxilio a la autoridad o institución a quien se le de conocimiento del hecho para ser trasladado a una Unidad que preste servicios de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica.

**Artículo 79.-** La autoridad o institución que participe en el traslado de las personas, estarán durante el mismo supeditadas a las órdenes del médico psiquiatra a cargo de la atención del paciente.

**Artículo 80.-** Toda solicitud de intervención de la autoridad o institución para traslado de una persona, deberá ser realizada por escrito y firmada por el médico psiquiatra a petición de un familiar, tutor o representante legal del usuario.

**Artículo 81.-** El traslado debe ser adecuado y proporcional a la situación del usuario respetando en todo momento sus derechos humanos y conforme a los protocolos correspondientes.

**Artículo 82.-** La autoridad o institución intervinientes terminan su participación hasta que se defina la situación médica del paciente y su integridad esté asegurada.

**Artículo 83.-** Todo ingreso debe ser comunicado por el director, responsable o encargado del establecimiento sea público, social o privado, a los familiares de la persona o representante legal si los tuviere y al juez de la causa si correspondiere, así como a otra persona que el paciente indique.

**Artículo 84.-** El ingreso de niñas, niños y adolescentes, sólo será con la autorización de los padres o quien tenga depositado la tutela, o en caso de urgencia, por el Ministerio Público.

**Artículo 85.-** Las altas transitorias o definitivas y las derivaciones a otra institución, deberán ser debidamente fundamentadas en el informe del profesional o equipo a cargo del tratamiento del usuario y contar con la certificación del director o responsable del establecimiento. Las mismas serán comunicadas al juez interviniente si lo hubiere, dentro de las 24 horas anteriores a su producción.

**Artículo 86.-** Las niñas, niños y adolescentes ingresados que no registren la presencia de un grupo familiar de pertenencia, en caso de alta, dentro de las 72 horas serán derivados a la institución intermedia que corresponda, previa comunicación al Sistema de Desarrollo Integral de Protección de la Familia. El mismo procedimiento se llevará a cabo con cualquier paciente previo aviso a la Procuraduría de defensa del discapacitado.

**Artículo 87.-** Dentro de los quince días hábiles de ingresado el paciente y de manera constante cada treinta días, será evaluada por el equipo de salud mental del establecimiento; el médico psiquiatra asentará la evolución en la historia clínica y deberá confirmar sobre la continuidad del tratamiento hospitalario o ambulatorio.

**Artículo 88.-** Las instituciones sociales, públicas y privadas de ingreso de personas con trastornos mentales, se considerarán dentro de los establecimientos señalados en la Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-2014 Para la prestación de servicios de salud en unidades de atención

integral hospitalaria médico-psiquiátrica, debiendo cumplir con los requisitos señalados en esa norma y de las demás disposiciones jurídicas aplicables.

**Artículo 89.-** Cuando el paciente sea candidato para continuar su tratamiento ambulatorio, el médico psiquiatra, deberá realizar tal manifestación por escrito, debiendo contar con el aval y certificación del director del establecimiento. Dicho procedimiento se deberá notificar a la Secretaría.

**Artículo 90.-** Las Instituciones de salud mental sean públicas, sociales o privadas, deberán:

- I. Abstenerse de todo tipo de discriminación sobre la base de la discapacidad, velando porque la voluntad de la persona con trastorno mental prevalezca, atendiendo en todo momento al respeto de los derechos humanos de las personas internadas;
- II. Evitar su aislamiento, permitiendo en todo momento la visita de sus familiares o persona que ejerza la legítima representación, previa autorización del médico tratante;
- III. Garantizar la confidencialidad de los datos de los pacientes;
- IV. Contar con personal necesario, capacitado y especializado para proporcionar de manera eficiente atención integral médico-psiquiátrica de las personas con algún trastorno mental de acuerdo con la



enfermedad específica que padezcan y el grado de avance que contengan; y

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

## **Capítulo XI**

### **De la atención psiquiátrica y/o psicológica para personas en conflicto con la ley penal**

**Artículo 91.-** En términos de la legislación en materia de ejecución de sanciones penales, se otorgará a las personas privadas de su libertad en los Centros de Reinserción Social y en los Centros de Internamiento para Adolescentes, servicios de atención médica psiquiátrica y/o psicológica que permitan preservar y mejorar el estado de salud mental de aquellos que resulten con algún trastorno mental y del comportamiento.

**Artículo 92.-** Las autoridades correspondientes cumpliendo con el esquema de corresponsabilidad establecido en la legislación aplicable, deberán realizar las acciones necesarias para que se cuente con los recursos humanos, materiales, de medicamento, de equipo y espacios físicos suficientes y adecuados, que permitan otorgar la atención psiquiátrica y/o psicológica a las personas privadas de su libertad que sean diagnosticadas con algún trastorno mental o del comportamiento.

**Artículo 93.-** En las unidades médicas de los Centros de Internamiento para Adolescentes, se realizarán valoraciones psiquiátricas y psicológicas, que permitan la detección oportuna de trastornos mentales y del comportamiento, con el propósito de que se otorguen los servicios de atención a la salud mental de dichos individuos.

**Artículo 94.-** Dichas evaluaciones se realizarán a través de las técnicas y herramientas establecidas en la práctica profesional de cada disciplina, debiendo cumplir para tal efecto con lo dispuesto en las leyes, reglamentos y normas oficiales mexicanas vigentes en materia de salud, así como en las guías de práctica clínica.

**Artículo 95.-** Cuando los recursos o niveles de atención de las unidades médicas del Centro de Reinserción o del Centro de Internamiento no sean suficientes, cumpliendo con el esquema de corresponsabilidad señalado en artículos anteriores, podrá el paciente ser referido para su consulta médica con algún especialista del servicio de atención médica del sector público.

**Artículo 96.-** Se formará una red de instituciones de los sectores público privado y social, incluyendo la Secretaría de Salud y el Organismo que otorga los servicios públicos de salud en el Estado, para la prestación de la atención psiquiátrica y/o psicológica a imputados a quienes por resolución judicial se les haya impuesto la condición de someterse a un tratamiento psiquiátrico o psicológico en virtud de haberse decretado una suspensión condicional del proceso o medida cautelar. En estos, se podrán celebrar convenios de

coordinación entre estas instancias y el Tribunal Superior de Justicia del Estado, en los que se establezcan los lineamientos generales y específicos para el otorgamiento de dichos servicios de salud mental.

**Artículo 97.-** La atención médica psiquiátrica y/o psicológica que se otorgue en los casos previstos en el presente capítulo, estarán regidos por las disposiciones normativas establecidas en la Ley General de Salud, en los Reglamentos y Normas Oficiales Mexicanas que de ella emanan, en la Ley Estatal de Salud, en la presente ley y en el Código Penal para el Estado de Nuevo León, debiéndose respetar en todos los casos, la preparación académica, experiencia y la práctica clínica de los profesionistas que intervienen.

**Artículo 98.-** No podrá ser enviada persona alguna a recibir algún tipo de tratamiento psiquiátrico y/o psicológico, que por el solo hecho de haber cometido algún delito se considere que requiera de una intervención clínica, por lo que las autoridades judiciales deberán contar con datos precisos o resultados de alguna evaluación que les sirvan de apoyo para imponer esa condición en la suspensión condicional del proceso o decretar una medida cautelar de ese tipo y así poder realzar la referencia del usuario al servicio que corresponda.

**Artículo 99.-** La instituciones públicas o privadas que colaboren con la autoridad judicial en los casos previstos en el presente capítulo, deberán documentar sus programas terapéuticos y contar con manuales de

procedimientos actualizados y acordes con las leyes vigentes en materia de salud, que deberán incluir formatos específicos para la admisión de usuarios, rendición de informes de asistencia y evolución, criterios de suspensión o alta del tratamiento, entre otros, los cuales estarán a la vista de los jueces que deberán conocer su contenido para una adecuada coordinación con el proveedor de servicios de salud mental y toma de sus decisiones judiciales.

**Artículo 100.-** No podrá internarse, aún y con orden de autoridad investigadora o judicial, a un investigado o imputado a quien se le integra una carpeta de investigación o carpeta judicial según corresponda, en un hospital, unidad o clínica psiquiátrica cuando no se reúnan los requisitos establecidos en la Ley General de Salud, en los Reglamentos y Normas Oficiales Mexicanas que de ella emanan, en la Ley Estatal de Salud, en la presente ley y en el Código Penal para el Estado de Nuevo León, ni cuando a criterio del psiquiatra encargado del área de urgencias o ingreso de dichos establecimientos considere que la persona no reúne criterios clínicos suficientes que hagan necesario su internamiento, sin perjuicio de que se le deba de otorgar la atención médica ambulatoria.

En caso de que se reúnan los requisitos y criterios para su internamiento, la persona permanecerá únicamente el tiempo que el personal de psiquiatría considere necesario para mejorar su estado de salud mental, por lo que otorgada el alta médica el egreso se realizará en forma inmediata y posteriormente se dará aviso a la autoridad ministerial o judicial que conozcan del asunto penal.

**Artículo 101.-** Podrán celebrarse convenios o acuerdos de coordinación entre el Tribunal Superior de Justicia del Estado y dependencias del ejecutivo estatal, entre ellas la Secretaría de Salud, que contengan acciones de capacitación y actualización para personal de ambas instancias, así como esquemas de evaluación de los programas terapéuticos dirigidos a personas en conflicto con la ley penal.

**Artículo 102.-** En término de lo dispuesto en los artículos 192, 193 y 194 de la Ley Nacional de Ejecución de Sanciones Penales, el establecimiento para la atención integral de personas declaradas judicialmente como inimputables y a quienes se les señalo una medida de seguridad de tipo internamiento y curación, será coordinado por la Secretaría de Salud del Estado y, en el ámbito de sus atribuciones tendrá la participación de las dependencias del Gobierno cuyas funciones cubran las áreas educativas, de asistencia social y familiar, laborales, de desarrollo social, deportivas y culturales, en un esquema de coordinación y corresponsabilidad.

## **Capítulo XII**

### **De las Sanciones y del Recurso de Inconformidad**

**Artículo 103.-** Las violaciones a los preceptos de esta Ley, su reglamento y demás disposiciones legales que de ella emanen, serán sancionados por:

- I. La Contraloría y Transparencia Gubernamental;

- II. La Secretaría Estatal de Salud;
- III. El Tribunal de Justicia Administrativa; y
- IV. El Consejo de la Judicatura.

Lo anterior, sin menoscabo de las sanciones que establezcan otros ordenamientos jurídicos aplicables.

**Artículo 104.-** La Contraloría y Transparencia del Gobierno de Nuevo León y el Tribunal de Justicia Administrativa serán competentes para conocer las acciones u omisiones que cometan los servidores públicos que deriven en incumplimiento del presente ordenamiento, de conformidad con la legislación vigente aplicable.

**Artículo 105.-** Los interesados afectados por los actos y resoluciones de la Contraloría y Transparencia del Gobierno de Nuevo León, podrán a su elección, interponer el recurso de inconformidad previsto en esta Ley o intentar el juicio correspondiente ante el Tribunal de Justicia Administrativa. El recurso de inconformidad tendrá por objeto que la Contraloría confirme, modifique, revoque o anule el acto administrativo recurrido.

**Artículo 106.-** El término para interponer el recurso de inconformidad ante la Secretaría, será de diez días hábiles, contados a partir del día siguiente que

se tenga conocimiento del acto o surta sus efectos la notificación de la resolución que se recurra.

**Artículo 107.-** Con el escrito de interposición del recurso de inconformidad deberán acompañarse los siguientes documentos:

- I. Los que acrediten la personalidad del promovente, cuando actúe a nombre de otro o de persona jurídica colectiva;
- II. Aquellos en que conste el acto o la resolución recurrida, cuando dicha actuación haya sido por escrito;
- III. La constancia de notificación del acto impugnado o la manifestación bajo protesta de decir verdad de la fecha en que tuvo conocimiento de la resolución; y
- IV. Las pruebas que acrediten los hechos reclamados.

**Artículo 108.-** La Secretaría prevendrá por escrito a los interesados que no cumplan con alguno de los requisitos o no presenten los documentos señalados en el artículo anterior.

Para subsanar la irregularidad se dará un plazo tres días hábiles siguientes a la notificación personal. Si transcurrido dicho plazo el recurrente no desahoga en sus términos la prevención, el recurso se tendrá por no interpuesto.

**Artículo 109.-** Una vez aceptado el recurso, la Secretaría tendrá un plazo de tres días hábiles para informar a la o a las personas interesados sobre la admisión, prevención o desechamiento del mismo, notificando personalmente la resolución.

Si se admite el recurso a trámite se concederá un término de diez días para la etapa probatoria. Concluido este periodo, se abrirá uno para alegatos por el término de cinco días.

**Artículo 110.-** Se desechará por improcedente el recurso cuando se interponga:

- I. Contra actos administrativos que sean materia de otro recurso que se encuentre pendiente de resolución, promovido por el mismo recurrente por el propio acto impugnado;
- II. Contra actos que no afecten los intereses legítimos del promovente;
- III. Contra actos consumados de modo irreparable;
- IV. Contra actos consentidos expresamente;
- V. Cuando el recurso sea interpuesto fuera del término previsto por esta Ley; y



- VI. Cuando se esté tramitando ante los tribunales algún recurso o medio de defensa legal interpuesto por el promovente, que pueda tener por efecto modificar, revocar o nulificar el acto respectivo.

**Artículo 111.-** Será sobreseído el recurso cuando:

- I. El promovente se desista expresamente;
- II. El interesado fallezca durante el procedimiento, si el acto o resolución impugnados sólo afecta a su persona;
- III. Durante el procedimiento sobrevenga alguna de las causas de improcedencia a que se refiere el artículo anterior;
- IV. Hayan cesado los efectos del acto impugnado;
- V. Falte el objeto o materia del acto; o
- VI. No se probare la existencia del acto impugnado.

**Artículo 112.-** La resolución al recurso deberá ser emitido por la Secretaría dentro los quince días hábiles siguientes a que concluya el periodo de alegatos.

**Artículo 113.-** La Secretaría, al resolver el recurso podrá:

- I. Declararlo improcedente o sobreseerlo;
- II. Confirmar el acto impugnado;
- III. Declarar la nulidad del acto impugnado o revocarlo;
- IV. Modificar u ordenar la modificación del acto impugnado o dictar u ordenar expedir uno nuevo que lo sustituya, cuando el recurso interpuesto sea total o parcialmente resuelto a favor del recurrente; y
- V. Ordenar la reposición del procedimiento administrativo.

Lo no previsto en esta Ley respecto al procedimiento, estará sujeto a lo establecido en el Código de Procedimientos Civiles del Estado

**Artículo 114.-** En caso de que el interesado no quede satisfecho con la resolución, éste podrá recurrir al recurso de revisión o en su defecto impugnar por vía jurisdiccional ante el Tribunal de Justicia Administrativa.

**Artículo 115.-** En el escrito de interposición del recurso de revisión, el interesado deberá cumplir con los siguientes requisitos:

- I. Señalar el nombre del recurrente y del tercero perjudicado si lo hubiere, así como el lugar para oír y recibir notificaciones y documentos; además, el nombre de la persona autorizado para oírlas y recibirlas;
- II. Precisar el acto o resolución administrativa que impugna, así como la fecha en que fue notificado de la misma o bien cuando se enteró ésta;
- III. La descripción de los hechos, antecedentes de la resolución que se recurre;
- IV. Los agravios que le causan y los argumentos de derecho en contra del acto o de la resolución que se recurre; y
- V. Las pruebas que se ofrezcan, relacionadas con los hechos que se mencionen.

**Artículo 116.-** La institución que incumpla con las obligaciones establecidas en el artículo 46 de este ordenamiento, será acreedora a las sanciones consistentes en:

- I. Amonestación con apercibimiento;
- II. Multa por la cantidad equivalente de quinientas hasta tres mil Unidades de Medida y Actualización;

- III. Clausura temporal o definitiva, que podrá ser parcial o total; y
- IV. Arresto hasta por treinta y seis horas.

Lo anterior de conformidad con lo establecido en el artículo 417 de la Ley General de Salud, esto con independencia de las demás responsabilidades administrativas, civiles o penales que correspondan.

### **TRANSITORIOS**

**Primero.-** El presente Decreto entrará en vigor a partir de su Publicación en el Periódico Oficial del Estado de Nuevo León.

**Segundo.-** El Consejo de Salud Mental del Estado de Nuevo León deberá quedar instalado en un plazo no mayor a sesenta días hábiles, contados a partir de la entrada en vigor de la presente Ley.

**Tercero.-** La Secretaría de Salud, previa aprobación del Consejo, expedirá la reglamentación derivada de la presente Ley en un plazo no mayor a noventa días hábiles, contados a partir de la instalación del Consejo.

**Cuarto.-** La Secretaría de Salud, previa aprobación del Consejo, expedirá el Programa de Salud Mental para el Estado de Nuevo León en un plazo no mayor a ciento veinte días hábiles contados a partir de la instalación de dicho Consejo.

**Quinto.-** El titular del Poder Ejecutivo destinará los recursos necesarios en la Ley de Egresos del Estado de cada año de ejercicio fiscal, con el fin de dar cumplimiento a lo previsto en la presente Ley.

Monterrey, Nuevo León

**Comisión de Salud y Atención a Grupos Vulnerables**

**PRESIDENTE:**

Dip. Sergio Arellano Balderas

**Dip. Vicepresidente:**

Felipe de Jesús Hernández  
Marroquín

**Dip. Secretario:**

Ángel Alberto Barroso Correa

**Dip. Vocal:**

Ludivina Rodríguez de la  
Garza

**Dip. Vocal:**

Gloria Concepción Treviño Salazar

**Dip. Vocal:**

Alicia Maribel Villalón  
González

**Dip. Vocal:**

Daniel Carrillo Martínez

**Dip. Vocal:**

Jorge Alan Blanco Durán

**Dip. Vocal:**

Leticia Marlene Benvenuto  
Villarreal

**Dip. Vocal:**

Itzel Soledad Castillo Almanza

**Dip. Vocal:**

Alhinna Berenice Vargas García