

TEXTO ORIGINAL

Ley publicada en el Periódico Oficial el viernes 18 de diciembre de 2020.

LEY DE SALUD MENTAL Y BIENESTAR DE LAS PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES PARA EL ESTADO DE COAHUILA DE ZARAGOZA

EL C. ING. MIGUEL ÁNGEL RIQUELME SOLÍS, GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL ESTADO INDEPENDIENTE, LIBRE Y SOBERANO DE COAHUILA DE ZARAGOZA, A SUS HABITANTES SABED:

QUE EL CONGRESO DEL ESTADO INDEPENDIENTE, LIBRE Y SOBERANO DE COAHUILA DE ZARAGOZA;

DECRETA:

NÚMERO 799.-

LEY DE SALUD MENTAL Y BIENESTAR DE LAS PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES PARA EL ESTADO DE COAHUILA DE ZARAGOZA

**TÍTULO PRIMERO
DE LA SALUD MENTAL**

**CAPITULO PRIMERO
DISPOSICIONES GENERALES**

Artículo 1.- La presente Ley es de orden público, interés social y observancia general para las instituciones públicas, sociales y privadas que planifiquen, administren, coordinen, faciliten, proporcionen u ofrezcan cualquier tipo de servicio relacionado con la salud mental en el Estado en términos de lo que establece la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley General de Salud, la Ley Estatal de Salud y demás disposiciones aplicables.

Artículo 2.- El objeto de la presente ley es proteger, promover y mejorar la vida y el bienestar mental de los ciudadanos, así como garantizar en todo momento el pleno goce de los derechos humanos de las personas con trastornos mentales, a través de:

- I. Diseñar y definir los mecanismos para la promoción, prevención, diagnóstico, conservación, tratamiento, rehabilitación y mejoramiento de la salud mental en el Estado;
- II. Promover la calidad y el acceso a los servicios de salud mental en el Estado de Coahuila de manera equitativa, eficiente y orientada a la satisfacción del interés superior del usuario de los servicios de salud mental;
- III. Regular el acceso y prestación de los servicios de salud mental en instituciones de salud pública del Estado, así como en lugares que operen personas físicas o morales de los sectores social y privado;
- IV. Respetar, promover, proteger y garantizar los derechos humanos de las personas con trastornos mentales, favoreciendo su integración en la comunidad y eliminando toda forma de discriminación y estigmatización;
- V. Fomentar la participación de la población en el desarrollo de programas de salud mental en el Estado;
- VI. Las demás que señale la presente ley y las disposiciones vigentes aplicables.

Artículo 3.- Para efectos de la presente Ley, se entenderá por:

- I. **Atención Integral Hospitalaria Médico-Psiquiátrica:** 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;
- II. **Atención Psicológica:** 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 mas no limitativamente, psicoeducación, terapia grupal, entre otros, dependiendo de la gravedad de la patología.;
- III. **CESAME:** El Centro Estatal de Salud Mental de Coahuila de Zaragoza;
- IV. **Comité Institucional de Revisión:** El Comité Institucional de Revisión para el Tratamiento y Atención de la Salud Mental de Coahuila de Zaragoza;
- V. **Consejo:** El Consejo de Salud Mental y Adicciones del Estado de Coahuila de Zaragoza;
- VI. **Consentimiento informado:** 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;
- VII. **Diagnóstico psicológico:** Informe que resulta del análisis e interpretación de los datos obtenidos en las distintas medidas de evaluación que se aplican a una persona o a un grupo, con el objetivo de detectar los síntomas que interfieren en su adaptación o que podrían desencadenar algún tipo de alteración, detectar disfunciones mentales, conocer el perfil de habilidades, aptitudes o personalidad, así como ubicar la evolución y constitución de grupos que alteran la estabilidad social;
- VIII. **Enfoque o perspectiva de género a la salud mental:** Se refiere 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;
- IX. **Equipo de atención en salud mental:** Grupo de profesionales para la atención integral en salud mental, el cual estará conformado por una persona profesional en psiquiatría, una en psicología, una en enfermería y una en trabajo social;
- X. **Evaluación psicológica:** Conjunto de exámenes mentales que realiza el psicólogo para estudiar el comportamiento humano en su interacción recíproca con el ambiente físico y social para describir, clasificar, predecir y explicar su comportamiento e identificar las variables que conforman la estructura intelectual, emocional, conductual, perceptual, sensorial, familiar, psicoeducativa y neuropsicológica;
- XI. **Gobierno:** Gobierno del Estado de Coahuila de Zaragoza;

- XII. Ley de Salud:** Ley Estatal de Salud;
- XIII. Ley:** Ley de Salud Mental y Bienestar de las Personas con Trastorno Mental en el Estado de Coahuila de Zaragoza;
- XIV. Paciente:** Persona que está sometida a atención y tratamiento en una institución especializada en el cuidado y atención de la salud mental;
- XV. Persona usuaria:** Toda persona que reciba el beneficio de cualquier programa o campaña de promoción de salud mental, de prevención o manejo de trastornos mentales o tendencias suicidas, de forma presencial o por cualquier otro medio, encaminadas a la preservación de su salud mental y calidad de vida;
- XVI. Prevención de riesgos en salud mental:** Conjunto de acciones contenidas en los planes, programas, campañas y proyectos gubernamentales locales, estatales y nacionales, 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 para la enfermedad mental, con el propósito principal de preservar la calidad de vida;
- XVII. Profesional de salud mental:** Los médicos, psicólogos clínicos, profesionales de enfermería, trabajadores sociales u otra persona debidamente capacitada y calificada en una especialidad relacionada con la atención de la salud mental;
- XVIII. Promoción de la salud mental:** Conjunto de acciones desarrolladas a fin de sensibilizar a la población en general respecto de los trastornos mentales y del comportamiento, su tratamiento y las instituciones que ofrecen estos servicios;
- XIX. Red:** Grupo de psicólogos para la atención de la salud mental en el Estado de Coahuila de Zaragoza;
- XX. Reglamento:** Reglamento de la Ley de Promoción, Prevención y Atención de la Salud Mental en el Estado de Coahuila de Zaragoza;
- XXI. Rehabilitación:** Conjunto de procedimientos dirigidos a las personas usuarias de los servicios de salud mental, los cuales se ocupan de la evolución del padecimiento y de aquellos factores como la calidad de las relaciones interpersonales y el desempeño en la vida cotidiana. Su objetivo es mejorar la calidad de vida, para que el paciente en salud mental pueda actuar en comunidad tan activamente como sea posible y de manera independiente en su entorno social;
- XXII. Rehabilitación Psicosocial:** 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;
- XXIII. Salud mental:** Estado de bienestar que una persona experimenta como resultado de su buen funcionamiento en los aspectos cognoscitivos, afectivos y conductuales, y, en última instancia el despliegue óptimo de sus potencialidades individuales para la convivencia, el trabajo y la recreación.
- XXIV. Secretaría de Educación:** Secretaría de Educación del Estado de Coahuila de Zaragoza;
- XXV. Secretaría:** Secretaría de Salud en el Estado de Coahuila de Zaragoza;

- XXVI. Titular de la Secretaría:** Persona titular de la Secretaría de Salud del Estado;
- XXVII. Trastorno Mental:** Conjunto de síntomas y conductas clínicamente reconocibles, 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 suelen ser comportamentales, psicológicas o biológicas;
- XXVIII. 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;
- XXIX. Unidades de Atención Integral Hospitalaria Médico-Psiquiátrica:** Los establecimientos públicos, sociales y privados que prestan servicios de atención médica especializada a personas que padecen un trastorno mental;
- XXX. Usuario internado:** Persona con algún trastorno mental que requiere atención médica hospitalaria y que reside de forma temporal en una institución de salud, psiquiátrica, residencia o similar, administrado por el sector público y/o privado.

Artículo 4. La determinación de un trastorno mental no se efectuará nunca fundándose en la condición política, económica o social, ni en la afiliación a un grupo cultural, racial o religioso, ni con su identidad u orientación sexual o cualquier otra razón que no se refiera directamente al estado de la salud mental de la persona.

Los conflictos familiares o profesionales, o la falta de conformidad con los valores morales, sociales, culturales o políticos o con las creencias religiosas dominantes en la comunidad de una persona en ningún caso constituirán un factor del diagnóstico de un trastorno mental.

El hecho de que un paciente tenga un historial de tratamientos o de hospitalización no podrá ser un factor determinante para justificar en el presente o en el porvenir la determinación de un trastorno mental.

Artículo 5. Ninguna persona o autoridad clasificará a una persona con trastorno mental o indicará de otro modo que padece un trastorno mental salvo para fines directamente relacionados con la misma o con las consecuencias de éste.

La determinación de que una persona padece una enfermedad mental se formulará exclusivamente por profesionales de la salud mental y con arreglo a normas médicas aceptadas internacionalmente.

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 6. Son principios rectores de la atención de la salud mental:

- I. **Protección de los derechos humanos.** Todas las personas que padezcan una enfermedad mental o que estén siendo atendidas por esa causa, serán tratadas con humanidad y con respeto a la dignidad inherente de la persona humana, y tendrán derecho a ejercer todos los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales reconocidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Constitución del Estado de Coahuila de Zaragoza, los Tratados Internacionales de los que México sea parte y demás leyes aplicables;

- II. **Promoción de la salud mental y prevención de los trastornos mentales.** Todas las personas tienen derecho a participar y beneficiarse de las campañas, planes, programas y servicios que proporcione el Gobierno y las instituciones sociales, públicas y privadas en materia de salud mental;
- III. **Acceso a la atención básica de la salud mental.** Todo paciente tendrá derecho a recibir la atención sanitaria y social que corresponda a sus necesidades de salud y será atendido y tratado con arreglo a las mismas normas aplicables a los demás enfermos;
- IV. **Calidad en la atención.** Todas las personas tienen derecho a la mejor atención disponible en materia de salud mental, que será parte del sistema de asistencia sanitaria y social;
- V. **Trato digno.** Todas las personas que padezcan un trastorno mental o que estén siendo atendidas por esa causa, serán tratadas con humanidad y con respeto a la dignidad inherente de la persona humana;
- VI. **Vida en comunidad.** Toda persona que padezca una enfermedad mental tendrá derecho a ser tratado y atendido, en la medida de lo posible, en la comunidad en la que vive;
- VII. **Alternativa menos coercitiva.** A las personas con trastorno de salud mental se les proveerá una atención que sea mínimamente restrictiva en su libertad personal, estatus y derechos sociales, incluyendo su capacidad para seguir con su trabajo y vida cotidiana. Para ello se promoverá la atención basada en la comunidad, recurriendo a tratamientos institucionales sólo en circunstancias excepcionales. Si el tratamiento institucional es necesario, se promoverá el ingreso y tratamiento voluntarios, autorizando el ingreso y tratamiento involuntarios sólo en circunstancias excepcionales;
- VIII. **Autodeterminación de procedimientos médicos.** El sometimiento a tratamiento médico o a continuar el ya iniciado queda a voluntad del paciente, quien deberá contar con información completa, oportuna y veraz acerca de su condición, el tratamiento a seguir, así como sus efectos y consecuencias;
- IX. **Derecho a ser asistido en el ejercicio de la autodeterminación.** En el caso de que un paciente experimente dificultades para apreciar las implicaciones de una decisión o sea incapaz de decidir, podrá beneficiarse con la ayuda de un tercero, conocedor e informado, de su elección;
- X. **Consentimiento informado y libre.** Toda persona tiene derecho a otorgar o negar la atención y tratamiento sobre la base del consentimiento libre e informado. El tratamiento sin consentimiento (involuntario) se permitirá sólo en situaciones excepcionales previstas en la presente ley;
- XI. **Confidencialidad.** Todas las personas con trastorno mental tienen el derecho a la confidencialidad de la información que les concierne en cuanto a su condición de salud y tratamiento. Queda prohibido la revelación, examen o divulgación de los archivos médicos del paciente sin su consentimiento expreso;
- XII. **Reintegración comunitaria.** La atención y tratamiento de personas con trastorno mental atenderá a la reincorporación del paciente a su medio familiar y social;
- XIII. **Independencia.** El tratamiento de cada paciente estará destinado a preservar y estimular su independencia personal.

CAPÍTULO SEGUNDO
DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS USUARIAS
DE LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL

Artículo 7. Toda persona que tenga su residencia permanente o se encuentre en el Estado de Coahuila de Zaragoza en situación transitoria tiene derecho a la salud integral, tanto física como mental.

El Estado garantizará el acceso efectivo, digno, oportuno, de calidad y sin discriminación a los servicios de salud mental mediante la combinación de intervenciones de promoción de la misma, prevención, diagnóstico, tratamiento y de rehabilitación, seleccionadas en forma prioritaria según criterios de seguridad, eficacia, costo, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y aceptabilidad social.

Artículo 8. La evaluación de la salud mental deberá realizarse de acuerdo con los principios médicos aceptados internacionalmente, incluyendo el diagnóstico, la elección de tratamiento, la determinación de la capacidad y la determinación de un potencial daño a sí mismo o a terceros. La evaluación de la salud mental debe llevarse a cabo solamente con fines directamente relacionados con la enfermedad mental o las consecuencias de la misma.

La respuesta integral y coordinada con respecto a la salud mental se proporcionará mediante una política transversal con respeto a los derechos humanos y con un enfoque de perspectiva de género, en alianza con múltiples sectores públicos, tales como los de la salud, educación, empleo, justicia, vivienda, social y otros, así como con el sector privado.

Artículo 9. Son derechos fundamentales de 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 de Coahuila de Zaragoza, la Ley General de Salud, la Ley Estatal de Salud y los ordenamientos que de ellas deriven; así como los establecidos en los Tratados y Convenios Internacionales de los que México sea parte.

Además las personas usuarias de los servicios de salud mental tienen los siguientes derechos:

- I. Al acceso oportuno y adecuado de los servicios de salud mental para lograr un diagnóstico certero y oportuno, acorde con sus antecedentes culturales;
- II. Conocer y preservar su identidad, sus grupos de pertenencia, su genealogía y su historia;
- III. Recibir atención médica especializada;
- IV. Recibir un trato digno y humanitario por parte del personal de salud y los profesionales de la salud mental, independientemente de su diagnóstico, situación económica, sexo, edad, raza, ideología, religión o cualesquier otra condición que entrañe discriminación o estigma;
- V. Recibir información veraz, concreta, respetuosa y en lenguaje comprensible para ellos y sus representantes legales, con relación al diagnóstico médico, así como con el tratamiento que se pretenda aplicar;
- VI. Ser protegidos contra toda discriminación, estigmatización, explotación, abuso o trato degradante;
- VII. Que la atención psiquiátrica o psicoterapéutica que se le preste sea de conformidad con las normas éticas pertinentes que rigen a los profesionales de la salud mental, en particular con normas aceptadas internacionalmente;
- VIII. Contar con un representante que cuide en todo momento sus intereses. Para esto, la autoridad judicial deberá cuidar que no exista conflicto de intereses por parte del representante;
- IX. Otorgar o no su consentimiento informado respecto a decisiones relacionadas con su atención y su tratamiento siempre que cuente con la capacidad para ello y no afecte derechos de terceros, o bien a través de su representante o de quien ejerza la patria potestad o tutela en caso de incapaces. Esto sólo se

- exceptuará en el caso de internamiento involuntario, cuando se trate de un caso urgente o cuando se compruebe que el tratamiento es el más indicado para atender las necesidades del paciente;
- X.** A ser tratado y atendido en su comunidad o lo más cerca posible al lugar en donde habiten sus familiares o amigos y, cuando el tratamiento se administre en una institución especializada, a ser tratado cerca de su hogar o del hogar de sus familiares y a regresar a la comunidad lo antes posible;
 - XI.** La confidencialidad de la información proporcionada a los profesionales de la salud mental y al personal de salud, así como la contenida en sus expedientes clínicos;
 - XII.** Solicitar la revisión clínica de su caso o a recibir una segunda opinión médica;
 - XIII.** Que el tratamiento que reciba esté basado en un plan prescrito individualmente con historial clínico, examinado con el paciente, revisado periódicamente y modificado llegado el caso;
 - XIV.** 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;
 - XV.** A ser acompañado antes, durante y luego del tratamiento por sus familiares, otros afectos o a quien la persona con trastorno mental designe;
 - XVI.** A no ser sometido a tratamientos irreversibles o que modifiquen la integridad de la persona;
 - XVII.** De ser necesario, a ser ingresado en una institución especializada en salud mental por prescripción médica, cuando la severidad de los síntomas y signos así lo indiquen, conforme a las mejores prácticas de la psiquiatría y medicina en general, con autorización por escrito del paciente o familiar responsable, con excepción de los casos de ingreso involuntario o de emergencia previstos en esta ley;
 - XVIII.** Recibir la rehabilitación que le permita la reintegración familiar, laboral y comunitaria;
 - XIX.** Acceder y mantener el vínculo con el sistema educativo y el empleo, y a no ser excluido por causa de su trastorno mental;
 - XX.** Presentar quejas e interponer solicitud de revisión con respecto a las decisiones médicas sobre su tratamiento, así como las relacionadas con su internación, conforme a los procedimientos establecidos en esta ley;
 - XXI.** Negarse a participar como sujeto de investigación científica o, en todo caso, que dicha participación sea autorizada expresamente por el paciente, en armonía con el interés superior del paciente, previo conocimiento de los objetivos, riesgos y beneficios, y que en tal autorización no influyan presiones de ningún tipo ni que ello demerite la calidad de su atención hospitalaria;
 - XXII.** Recibir un trato digno y con respeto a sus derechos humanos por parte de sus familiares y a que éstos le proporcionen alimentos y cuidados necesarios para su rehabilitación integral;
 - XXIII.** 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, y
 - XXIV.** Las demás que establezca esta ley, la Ley General de Salud, la Ley Estatal de Salud y demás disposiciones aplicables.

Artículo 10. Las personas usuarias internadas en instituciones dedicadas a la atención de la salud mental, además de lo previsto en esta ley, tienen derecho a:

- I. Que a su ingreso al hospital se les informe, a ellos o a sus representantes legales, de las normas que rigen el funcionamiento del nosocomio y saber los nombres de quienes serán los miembros del personal de salud, médicos y enfermeras encargados de su atención;
- II. Recibir atención médica oportuna en caso de sufrir una enfermedad no psiquiátrica y, de así requerirlo, de tratamiento adecuado en una institución que cuente con los recursos técnicos para su atención;
- III. Recibir tratamiento orientado a la reintegración a la vida familiar, laboral y social, por medio de programas de terapia ocupacional, educativa y de rehabilitación psicosocial. El paciente podrá elegir el trabajo que desee realizar, para el cual recibirá una remuneración justa producto de su participación en actividades ocupacionales o trabajo comunitario que impliquen producción de objetos, obras o servicios que pudieran ser comercializados;
- IV. Acceder a talleres de actividades recreativas, deportivas y de inducción laboral;
- V. Ser tratado y atendido en su comunidad o lo más cerca posible al lugar en donde habiten sus familiares o amigos;
- VI. A que le sean impuestas únicamente las restricciones necesarias para garantizar su protección y la de terceros. En todo caso, se deberá procurar que el internamiento sea lo menos restrictivo posible y a que el tratamiento a recibir sea lo menos alterador posible. Cuando haya limitación de libertad, esta será la mínima posible de acuerdo con la evolución del padecimiento, las exigencias de su seguridad y la de los demás;
- VII. No ser sometido a internación involuntaria salvo con arreglo a procedimientos legalmente establecidos y solo cuando sea el único medio disponible para impedir un daño inmediato o inminente a sí mismo o a terceros, o se trate de una situación grave y el paciente este afectado en su capacidad de juicio y, en el caso de no aplicarse el tratamiento se afecte su salud, conforme a lo previsto en la presente ley;
- VIII. Ser alojados en áreas específicamente destinadas a tal fin, con adecuada iluminación natural y artificial, bien ventiladas, con el espacio necesario para evitar el hacinamiento y en condiciones de higiene;
- IX. Obtener alimentación balanceada y en cantidad suficiente para una adecuada nutrición y servida en utensilios decorosos. Asimismo, a recibir vestido y calzado o tener autorización para utilizar los propios, si así lo desea, así como a no portar uniforme hospitalario con el objeto de ayudar a eliminar el estigma y favorecer la reinserción social;
- X. Tener comunicación con el exterior y recibir visita familiar;
- XI. A la privacidad e intimidad;
- XII. Comunicarse libremente con otras personas que estén dentro de la institución; a enviar y recibir correspondencia privada sin que sea censurada, así como a tener acceso a los servicios telefónicos y a los diferentes medios de comunicación;
- XIII. Gozar de permisos terapéuticos para visitar a sus familias o amistades, de acuerdo con el criterio médico;

- XIV.** Recibir o bien rechazar ayuda espiritual o religiosa de acuerdo con sus convicciones y creencias;
- XV.** Ser egresado del centro de internamiento mental cuando el médico tratante considere que puede continuar su tratamiento en forma ambulatoria y que ya no exista el riesgo que su conducta o acciones puedan causarle daño físico inmediato o inminente a sí mismo o a terceros;
- XVI.** La accesibilidad de familiares u otras personas en el acompañamiento del paciente, salvo que medie contraindicación profesional;
- XVII.** Que en el caso de internación involuntaria, de emergencia o voluntaria prolongada, las condiciones de la misma sean supervisadas periódicamente por las autoridades competentes, y
- XVIII.** Las demás que establezca esta ley, la Ley General de Salud, la Ley Estatal de Salud y demás disposiciones aplicables.

Artículo 11. Todas las personas usuarias tienen derecho de acceso libre y gratuito a la información relativa a sus propios datos clínicos registrados por las instituciones y los profesionales de la salud mental. Este derecho podrá estar sujeto a restricciones para impedir que se cause un perjuicio grave a la salud del paciente o se ponga en peligro la seguridad de terceros. Toda información de esta clase que no se proporcione a la persona usuaria se proporcionará al representante personal del mismo, siempre que pueda hacerse con carácter confidencial.

Cuando no se proporcione a la persona usuaria cualquier parte de la información, ésta o su representante si lo hubiere, será informado de la decisión y de las razones en que se funda, estando la decisión sujeta a revisión.

Toda observación por escrito de la persona usuaria o de su representante personal deberá, a petición de cualquiera de ellos, incorporarse al expediente.

Artículo 12. El profesional de salud mental tiene la obligación de estar debidamente acreditado para ejercer sus funciones lo que incluye, al menos, contar con Cédula Profesional, Título Profesional y, en su caso, certificados de especialización expedidos y registrados por las autoridades educativas y de profesiones competentes, con la finalidad de que la persona usuaria y la autoridad corroboren que es un especialista en materia de salud mental.

Artículo 13. Las personas con trastornos de salud mental tienen el derecho de recibir tratamiento de la misma calidad y estándares que las personas que reciban otro tipo de tratamientos médicos para la salud física.

Artículo 14. Sin perjuicio de las facultades de los padres o del representante legal para otorgar el consentimiento en materia de salud en representación de los menores de edad, todo niño tiene derecho a expresar su conformidad con los tratamientos que se le aplican y a optar entre las alternativas que éstos otorguen, según la situación lo permita, tomando en consideración su edad, madurez, desarrollo mental y su estado afectivo y psicológico. En el caso que, conforme a esta ley se requiera contar con el consentimiento escrito, deberá dejarse constancia que el niño ha sido informado y que se le ha oído. En el caso de una investigación científica biomédica en el ser humano y sus aplicaciones clínicas, la negativa de un niño a participar o continuar en ella deberá ser respetada.

TÍTULO SEGUNDO DE LA ATENCIÓN DE LA SALUD MENTAL

CAPÍTULO PRIMERO ATRIBUCIONES DE LA AUTORIDAD

Artículo 15. La promoción, prevención, evaluación, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, seguimiento y fomento en materia de salud mental tiene carácter prioritario y se basará en el conocimiento de las causas de las alteraciones de la conducta, los métodos de prevención y control multidisciplinario de dichos trastornos, así como otros aspectos relacionados con el diagnóstico, conservación y mejoramiento de la salud mental.

El Estado promoverá la atención en salud mental con un enfoque multidisciplinario, con personal debidamente capacitado y acreditado por la autoridad sanitaria competente. Se incluyen las áreas médicas, de psiquiatría, psicología, trabajo social, enfermería y demás disciplinas pertinentes.

El proceso de atención debe realizarse preferentemente de forma ambulatoria, con personal interdisciplinario y encaminado al reforzamiento y desarrollo de los lazos sociales, la inclusión y la participación del paciente en la vida social.

Artículo 16. La provisión de atención en salud mental se llevará a cabo primariamente en el nivel comunitario, a fin de evitar el desplazamiento de los pacientes de su entorno familiar y de facilitar su rehabilitación e integración social.

La internación se concibe como una medida terapéutica de carácter excepcional y transitorio, una vez agotadas todas las formas y posibilidades terapéuticas previas, aplicándose con una visión interdisciplinaria y restringida al tiempo estrictamente necesario conforme a la práctica médica. Se promoverá el mantenimiento de vínculos y comunicación de los pacientes hospitalizados con sus familiares y su entorno social.

Artículo 17. La atención de la salud mental comprende:

- I. La promoción y fomento de la salud mental en la población;
- II. La prevención de los factores de riesgo a la salud mental;
- III. La atención de personas con trastornos mentales, la evaluación diagnóstica y tratamientos integrales, y la rehabilitación de las personas con trastornos mentales;
- IV. La organización, operación y supervisión de establecimientos dedicados al estudio, tratamiento y rehabilitación de personas con trastornos mentales;
- V. La reintegración de la persona con trastornos mentales y adicciones a su familia y comunidad, mediante la creación de programas sociales y asistenciales como residencias y talleres protegidos, en coordinación y a través de otros sectores como educación, trabajo, vivienda y
- VI. La vigilancia epidemiológica.

Artículo 18. Corresponde a la Secretaría, en el ámbito de su competencia, sin perjuicio de las demás que se encuentren estipuladas en esta Ley y demás ordenamientos legales, las siguientes acciones:

- I. Elaborar el Programa Estatal de Salud Mental de Coahuila de Zaragoza, conforme a los lineamientos establecidos en la Ley General de Salud, la Ley Estatal de Salud, las Normas Oficiales Mexicanas y el presente ordenamiento, fomentando en todo momento la participación del núcleo familiar y comunitario, así como 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. Fijar los lineamientos de coordinación para que los municipios, en el ámbito de su competencia, intervengan en la promoción de la salud mental, incentivando la participación social;
- IV. Llevar a cabo los convenios de coordinación necesarios con los municipios del Estado, para que en los municipios se cuente, por lo menos, con un Módulo Comunitario de Atención en Salud Mental;
- V. Diseñar y llevar a cabo campañas que reduzcan los factores de riesgo que pudieran afectar la salud mental, y colaborar en el desarrollo de las mismas cuando sea requerido por otras instancias de gobierno o instituciones, de acuerdo con la normatividad aplicable;
- VI. 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;
- VII. Participar en las acciones de atención psicológica a personas afectadas en situación de emergencia o desastre;
- VIII. Diseñar y ejecutar de manera permanente en los medios de difusión masiva campañas educativas para orientar, motivar e informar a la población sobre el concepto de salud mental, los estigmas imperantes, 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;
- IX. Promover la capacitación de todo el personal que desarrolle actividades de salud mental en los sectores público, social y privado;
- X. Llevar un registro y supervisar los centros de atención a la salud mental administrados por particulares y organismos de la sociedad civil, a fin de garantizar que se respeten los derechos humanos de los pacientes y suspender, en su caso, aquéllos centros que incumplan con el presente ordenamiento;
- XI. Elaborar, difundir y llevar a cabo los programas de prevención de suicidios, así como las características y síntomas de alerta de acuerdo con la normatividad aplicable;
- XII. Integrar la Red, así como, coordinar y supervisar las acciones para la salud mental y la prevención del suicidio;
- XIII. Instalar, administrar y operar módulos de atención en salud mental en el Estado;
- XIV. Implementar una línea telefónica de ayuda, una página de ayuda en Internet y un servicio de intervención en crisis que asegure el seguimiento de las personas que se han contactado a través de este sistema y de aquellas que han realizado un intento de suicidio o presentan síntomas de algún trastorno mental;
- XV. Instrumentar acciones de difusión en medios masivos de comunicación con la finalidad de proporcionar información precisa, objetiva y con base en criterios científicos enfocada a la detección, atención y prevención de los trastornos mentales;
- XVI. 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;

- XVII.** Coordinarse con la Secretaría del Trabajo del Estado y demás dependencias y entidades, a efecto de establecer acciones para que las personas con trastornos mentales sean incluidos en las acciones de fomento al empleo público y privado;
- XVIII.** Presentar al Consejo 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 y los diversos programas generados, el cual deberán remitir al Consejo, y
- XIX.** Las demás acciones que contribuyan a la promoción, prevención y protección de la salud mental de la población.

Artículo 19. La Secretaría buscará dar prioridad a la niñez, adolescencia, juventud, mujeres en condiciones de embarazo, puerperio, menopausia, personas adultas mayores, mujeres y hombres con afecciones mentales y personas que se encuentran en situación de calle, de emergencia o desastre.

Artículo 20. Para la prevención y atención de los trastornos mentales la Secretaría contará con la estructura orgánica administrativa necesaria para garantizar la atención oportuna y expedita, tomando como base el presupuesto que para tal efecto se le asigne y las demás disposiciones aplicables.

Artículo 21. Las instituciones del sector público, privado y social que participen en programas y acciones en materia de salud mental, deberán remitir a la Secretaría un informe anual sobre las estrategias implementadas y sus resultados.

CAPÍTULO SEGUNDO DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS

Artículo 22. Todos los prestadores de servicios de salud mental e instituciones o centros de rehabilitación de adicciones del sector social y privado, participarán y coadyuvarán con las instancias involucradas en el diseño, operación y seguimiento de programas de educación para la salud mental, adicciones y prevención de suicidios que contemplen la detección temprana de los trastornos mentales mismos que serán dirigidos a la población en general; para tal efecto deberán:

- I.** Registrarse y rendir su informe anual de actividades a la Secretaría;
- II.** Asistir a las convocatorias que realice la Secretaría;
- III.** Coordinarse con la Secretaría para fomentar la suscripción de convenios o acuerdos para beneficio de la sociedad;
- IV.** 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, y
- V.** Llevar a cabo cursos de capacitación para la población en general a efecto de crear condiciones para la detección oportuna de los trastornos mentales, conforme a los lineamientos que dicte la Secretaría.

Artículo 23. Todo prestador de servicios de salud mental, de rehabilitación de adicciones 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 correspondiente.

Artículo 24. 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 afin, en los métodos para la elaboración de programas preventivos y actualizados en las diferentes campañas y programas gubernamentales internacionales, nacionales y estatales vinculados con la salud mental.

Todo servidor público que tenga acercamiento o contacto con personas usuarias para la orientación, detección, tratamiento y rehabilitación del mismo, recibirá previamente capacitación, la cual se realizará de acuerdo con las necesidades del personal prestador de servicios, de manera continua y sistemática. La Secretaría realizará convenios con instituciones sociales y privadas para la consecución de dicho fin.

La capacitación comprende el acceso al conocimiento sobre los avances científicos de los padecimientos crónicos, deterioro de la calidad de vida y posibles riesgos ante situaciones críticas o de desastres naturales, así como actualización en los distintos tipos de seguimiento y sus consecuencias.

CAPÍTULO TERCERO DE LA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD MENTAL

Artículo 25. La promoción de la salud tiene como objetivo promover la salud mental positiva mediante el aumento del bienestar psicológico, competencia y resiliencia, creando condiciones individuales, sociales y ambientales que permitan un desarrollo psicológico y psicofisiológico óptimo de la población.

Artículo 26. La Secretaría llevará a cabo acciones de difusión y sensibilización en materia de salud mental a través de los medios de comunicación y otras campañas orientadas a reducir la estigmatización y la discriminación, y promover los derechos humanos de las personas con trastorno mental y sus familiares.

Artículo 27. La prevención del trastorno mental tiene como objetivo reducir la incidencia, la prevalencia y la recurrencia mental trastornos, el tiempo dedicado a los síntomas o la condición de riesgo de una enfermedad mental, previniendo o retrasando las recurrencias y también disminuir el impacto de la enfermedad en la persona afectada, sus familias y la sociedad.

Artículo 28. Para la promoción de la salud mental y la prevención de riesgos en materia de salud mental, el Gobierno del Estado a través de la Secretaría y de las autoridades estatales educativas, laborales y demás dependencias en sus respectivos ámbitos de competencia, llevará a cabo las siguientes acciones:

- I. A través de la Secretaría de Salud:
 - a) Proponer a las dependencias y entidades de la Administración Pública Estatal los programas, políticas y estrategias transversales a adoptar en materia de salud mental e impulsar su implementación;
 - b) Implementar programa de apoyo psicosocial en situaciones de emergencias o desastres que pretendan dar respuesta a la demanda de intervención psicológica en sucesos que causan impacto social, proporcionando soporte psicológico y social a las personas que sufran una situación de emergencia o desastre, facilitando el afrontamiento y aceptación de la pérdida ya sea personal o material, alivio inmediato a los síntomas agudos de estrés y previniendo las reacciones diferentes ante éste;
 - c) Desarrollar campañas de concientización sobre los factores de cambio en la salud física y mental de las mujeres durante y después del embarazo;

- d) Detectar y atender de manera inmediata a personas que practiquen actividades que pongan en riesgo su vida y a personas con problemas de adicciones;
- e) Desarrollar proyectos de investigación, educación y prevención que aborden problemas específicos de prevención de la violencia y de lesiones vinculadas a la depresión, el suicidio y el intento de suicidio;

II. A través de la Secretaría de Educación:

- a) Implementar programas psicosociales en las escuelas para reducir la prevalencia de los trastornos de la conducta y los relacionados con el acoso, la violencia escolar, así como el abuso de alcohol y otras sustancias tóxicas;
- b) Capacitar a la planta docente a fin de identificar un posible trastorno mental que presenten niñas o niños, debiéndolos canalizar a algún Módulo de Atención Mental o Centro Hospitalario, así como informar a sus padres o tutor y dar la orientación correspondiente;
- c) 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;
- d) Promover la contratación en las escuelas públicas y privadas de personal capacitado y actualizado en la materia de psicología y pedagogía infantil con el objetivo de llevar un seguimiento en la atención mental de las niñas, niños y adolescente desde la edad escolar;
- e) Proporcionar material informativo básico en salud mental a los padres o tutor con la finalidad de identificar algún tipo de trastorno en el menor y aplicar las medidas preventivas en un primer momento;
- f) Implementar programas de información sobre los efectos adversos de los trastornos mentales y de las medidas para detectar, atender y prevenir aquellos factores que induzcan al suicidio;

La Secretaría de Educación deberá coordinarse con las instituciones de educación privada, a efecto de que se apliquen las acciones señaladas en el presente Capítulo.

III. A través del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia:

- a) Detectar y manejar de manera oportuna conflictos en la convivencia en el núcleo familiar y social, previniendo conductas de negligencia y/o abuso físico, sexual, emocional o económico, en especial en mujeres, niños, personas con discapacidad y adultos mayores;
- b) Informar acerca de las consecuencias del abandono, el maltrato y explotación de menores, personas con discapacidad y adultos mayores;
- c) Implementar programas de apoyo a madres solteras, personas adultas mayores y en situación de exclusión social especialmente para las poblaciones en alto riesgo;

IV. A través de la Secretaría del Trabajo:

- a) Promover programas para la mejora de la seguridad y de la salud de los trabajadores en el ámbito laboral;

- b) Impulsar programas de manejo del estrés laboral, en coordinación con el sector público y privado.

Artículo 29. La prevención debe 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.

CAPITULO CUARTO DE LA EVALUACIÓN, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN DE LA SALUD MENTAL

Artículo 30. La evaluación y diagnóstico clínico se realizará mediante la aplicación de diversos procedimientos que, dependiendo del caso, incluyen desde entrevistas, pruebas psicométricas e instrumentos de medida que buscarán 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 31. La evaluación clínica 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 influyó en la situación actual del usuario de salud mental.

Se conforma de lo siguiente:

- I. Fase Diagnóstica: se efectúa una valoración psiquiátrica y psicológica a través de:
 - a) Entrevista inicial;
 - b) Historia clínica;
 - c) Entrevista psicológica, y
 - d) Estudio psicológico o psicométrico.
- II. Tratamiento: se realiza a través de:
 - a) Farmacoterapia;
 - b) Terapia Psicológica Individual, y
 - c) Terapia Grupal.

Artículo 32. La evaluación y diagnóstico clínico 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 33. La evaluación y el diagnóstico clínico deberá realizarse profesionales certificados en instituciones públicas y privadas en psicología y/o medicina psiquiátrica según sea el caso, y deberán cumplir con 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.

El profesional que realice la evaluación y el diagnóstico a los que se refiere el artículo anterior, debe contar con la capacitación adecuada con la finalidad de garantizar que conoce las limitaciones de los instrumentos y la aplicación de un procedimiento de esta naturaleza en sus distintas variedades.

Asimismo, para la emisión de dictámenes solicitados por las autoridades, deberá acreditar la especialidad de perito en psicología forense, expedido por institución con validez oficial.

Artículo 34. El Reglamento determinará el procedimiento para la valoración y diagnóstico clínico de las personas usuarias de los servicios de salud mental.

Artículo 35. El profesional en 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 36. El profesional en salud mental debe proporcionar información clara y precisa a la persona usuaria y a sus familiares respecto al tratamiento con el que se le pretenda tratar. En ningún caso 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.

No se administrará ningún tratamiento a una persona usuaria sin su consentimiento informado, salvo las excepciones previstas en esta ley.

Para ser válido, el consentimiento debe satisfacer los siguientes criterios:

- I. La persona usuaria que otorga su consentimiento debe tener capacidad para hacerlo; la capacidad se presume a menos que se demuestre lo contrario;
- II. El consentimiento debe ser obtenido libremente, sin amenazas ni inducciones impropias. La información relevante debe proporcionarse de manera apropiada y adecuada;
- III. Debe proporcionarse información sobre el propósito, método, duración estimada y beneficios esperados del tratamiento propuesto. Deben discutirse adecuadamente con la persona usuaria los posibles dolores o molestias, y los riesgos del tratamiento propuesto;
- IV. Deben ofrecerse alternativas, si éstas existieran, de acuerdo con las buenas prácticas clínicas, especialmente aquellas que sean menos intrusivas;
- V. La información debe proporcionarse en un lenguaje y de manera que resulten comprensibles para el paciente;
- VI. El paciente tiene el derecho de negarse a recibir tratamiento o de abandonarlo. Deben explicársele al paciente las consecuencias de negarse a recibir tratamiento, que pueden incluir la externación del hospital;

VII. El consentimiento debe ser documentado en la historia médica del paciente.

Artículo 37. El consentimiento obtenido o mantenido con dolo, debidamente comprobado por autoridad judicial, harán al profesional de la salud mental a cargo y al director de la institución de las responsabilidades civiles y penales que correspondan.

Artículo 38. El consentimiento informado sustitutorio solo se podrá otorgar cuando el paciente carezca de capacidad necesaria de discernir para otorgarlo o el paciente se encuentre en el supuesto de incapacidad legal. En el caso anterior, se deberá recabar la mayor evidencia posible para la determinación de falta de discernimiento en el paciente.

Podrán otorgar el consentimiento informado sustitutorio el familiar, responsable legal o tutor del paciente, con apego a las disposiciones sanitarias y civiles aplicables, así como en su caso la autoridad sanitaria o judicial. El paciente cuando mejore sus condiciones podrá apelar el tratamiento o internamiento involuntario otorgado de forma sustitutoria.

El consentimiento informado obtenido o sostenido con coerción o dolo, deberá notificarse a la autoridad sanitaria y judicial competente para su investigación y, en su caso, aplicación de la sanción correspondiente. No será necesario el consentimiento informado cuando se trate del internamiento involuntario en los términos de esta ley.

Artículo 39. Las personas con trastornos mentales que estén en supuestos de restricciones a la personalidad jurídica, de forma transitoria o permanente, como minoría de edad, falta de discernimiento, incapacidad mental o intelectual, no deben ser sujetos para menoscabar la dignidad de la persona, ni atentar contra el ejercicio de sus derechos humanos, y en estos casos, deberán aplicarse las disposiciones civiles, a fin de garantizar que cuenten con un representante legal o tutor y un curador.

Artículo 40. 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. Se pondrá especial atención a la recuperación de pacientes con baja adherencia terapéutica.

Artículo 41. El tratamiento y los cuidados de cada paciente se basarán en un plan prescrito individualmente, examinado con el paciente, revisado periódicamente y modificado llegado el caso, debiendo ser aplicado en todo momento por personal profesional calificado.

El uso de tratamiento farmacológico deberá ser prescrito por un profesional de salud mental, preferentemente especialista en psiquiatría y se registrará en el historial del paciente. La medicación responderá a las necesidades fundamentales de salud del paciente y sólo se le administrará con fines terapéuticos o de diagnóstico y nunca como castigo, por conveniencia de terceros o para suplir la necesidad de acompañamiento terapéutico o cuidados especiales. La prescripción de medicamentos sólo puede realizarse a partir de evaluaciones profesionales pertinentes y nunca de forma automática.

CAPÍTULO QUINTO DEL INTERNAMIENTO EN INSTITUCIONES DE SALUD PÚBLICAS Y PRIVADAS

Artículo 42. Para efectos de la presente ley, el internamiento es considerado como un recurso terapéutico de carácter restrictivo y sólo puede llevarse a cabo cuando aporte mayores beneficios terapéuticos que el resto de las intervenciones realizables en su entorno familiar, comunitario o social. Debe promoverse el mantenimiento de vínculos, contactos y comunicación de las personas internadas con sus familiares, allegados y con el entorno laboral y social, salvo en aquellas excepciones que por razones terapéuticas debidamente fundadas establezca el equipo de salud interviniente.

El internamiento debe ser lo más breve posible, en función de criterios terapéuticos interdisciplinarios. Tanto la evolución del paciente como cada una de las intervenciones del equipo interdisciplinario deben registrarse a diario en la historia clínica.

Artículo 43. El internamiento de personas con trastorno mental se debe ajustar a principios éticos, sociales, científicos y legales, así como a criterios contemplados en la presente Ley, la Norma Oficial Mexicana para la prestación de Servicios de Salud y la Ley de Salud en el Estado.

Artículo 44. Sólo puede recurrirse al internamiento de un paciente cuando el tratamiento no pueda efectuarse en forma ambulatoria o domiciliaria, y previo dictamen de los profesionales acreditados por la Secretaría. El reglamento señalará las características para este procedimiento.

De ningún modo la internación podrá indicarse para dar solución a problemas exclusivamente sociales o de vivienda.

Ninguna persona podrá permanecer en internación indefinidamente en razón de su discapacidad y/o condiciones sociales. Es obligación del prestador de servicios de salud mental agotar todas las instancias que correspondan con la finalidad de resguardar sus derechos e integridad física y psíquica.

Artículo 45. El personal que presta servicios de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica debe ofrecer atención médica, psiquiátrica y psicológica de calidad a las personas usuarias que requieren de estos servicios en las unidades del sector público, privado y social.

Artículo 46. Las instituciones que prestan servicios de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica deben contar con las instalaciones específicas necesarias para dar atención a las personas usuarias, de acuerdo a lo siguiente, según sea el caso y considerando sus características:

- I. Instalaciones para actividades de recreo y esparcimiento;
- II. Instalaciones educativas;
- III. Instalaciones que permitan a emprender ocupaciones activas adaptadas a sus antecedentes sociales y culturales y que permitan aplicar medidas apropiadas de rehabilitación para promover su reintegración en la comunidad.

Tales medidas comprenderán servicios de orientación vocacional, capacitación vocacional y colocación laboral que permitan a las personas usuarias internadas obtener o mantener un empleo en la comunidad.

- IV. Instalaciones organizadas de modo de proteger la privacidad de las personas usuarias en la mayor medida posible;
- V. Instalaciones separadas para menores de edad, apropiadas a su edad y que considere las necesidades de desarrollo de niñas, niños y jóvenes;
- VI. Con espacios plenamente identificados y separados para la atención de hombres y mujeres.

La Secretaría realizará visitas de supervisión a las instituciones de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica o cualquier otra afin que preste servicios de salud mental con opción de internamiento, a efecto de asegurarse de que se cumplen estas condiciones y se respetan los derechos de los pacientes internados, aplicando las sanciones que establezca esta ley y su reglamento.

Artículo 47. El consentimiento informado de las personas usuarias de algún familiar, tutor/a o representante legal, es la base para el ingreso a las unidades que prestan atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica.

En las unidades médico hospitalario el ingreso puede ser:

- I. Ingreso Voluntario. Se requiere la solicitud firmada de la persona usuaria y la indicación del personal profesional 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 o a su representante legal;
- II. Ingreso Involuntario. Requiere un diagnóstico psicológico, neurológico, psiquiátrico y de aquellas especialidades médicas necesarias, según la condición clínica de la persona usuaria. El diagnóstico deberá acompañarse de un informe del área de trabajo social, el cual deberá estar avalado por los análisis y estudios conforme a sus síntomas y la solicitud de un familiar responsable, tutor/a o representante legal, todos por escrito. En cuanto las condiciones de la persona usuaria lo permitan, deberá ser informado de su situación de internamiento, para que en su caso, su condición cambie a la de ingreso voluntario;
- III. El ingreso de emergencia se presenta en el caso de personas con trastornos mentales severos que requieran atención urgente o representen un peligro grave, inmediato e inminente para la salud o seguridad de sí mismos o para los demás. Requiere la indicación de un médico psiquiatra y la autorización de un familiar responsable, tutor o representante legal, ambas por escrito. En caso de extrema urgencia, la persona usuaria puede ingresar por indicación escrita del médico a cargo del servicio de admisión de la Unidad Hospitalaria, o
- IV. El ingreso por orden de autoridad se lleva a cabo cuando lo solicita la autoridad competente, siempre y cuando el paciente lo amerite de acuerdo con el examen médico psiquiátrico.

Artículo 48. En toda disposición de internamiento, dentro de las 48 horas siguientes a la admisión de la persona usuaria, se deberá cumplir con los siguientes requisitos:

- I. Iniciar la evaluación correspondiente para establecer el diagnóstico presuntivo, de situación y el plan de tratamiento. Será emitido un informe firmado por el médico psiquiatra precisando si están dadas las condiciones para continuar con el internamiento.
- II. Búsqueda de datos disponibles acerca de la identidad y el entorno familiar;
- III. Consentimiento informado de la persona o del representante legal cuando corresponda. Sólo se considera válido el consentimiento cuando se presta en estado de lucidez y con comprensión de la situación, y se considerará invalidado si durante el transcurso de la internación dicho estado se pierde, ya sea por el estado de salud de la persona o por efecto de los medicamentos o terapéuticas aplicadas. En tal caso deberá procederse como si se tratase de un internamiento involuntario.

En los casos en que la persona no estuviese acompañada por familiares o se desconociese su identidad, la institución que realiza el internamiento, en colaboración con los organismos públicos que correspondan, debe realizar las averiguaciones tendientes a conseguir datos de los familiares o lazos afectivos que la persona tuviese o indicase, o esclarecer su identidad, a fin de propiciar su retorno al marco familiar y comunitario lo antes posible. La institución debe brindar colaboración a los requerimientos de información que solicite el Comité institucional de Revisión.

Artículo 49. El ingreso de emergencia no debe prolongarse por más de 72 horas. Durante este período, si se estima por parte de los profesionales de salud mental que la persona requiere la extensión de la atención involuntaria, deberán cumplirse con los procedimientos sustantivos para el ingreso involuntario. Si el paciente no reúne las condiciones para

el ingreso o tratamiento involuntarios, o si no se cumple con los procedimientos para retener o tratar al paciente como paciente involuntario, la persona debe ser externada inmediatamente después de finalizada la emergencia.

En cuanto las condiciones de la persona usuaria lo permitan, será informado de su situación de internamiento para que, en su caso, otorgue su consentimiento libre e informado y su condición cambie a la de ingreso voluntario.

Los pacientes internados que no reúnen las condiciones para el ingreso involuntario después de un ingreso de emergencia, pero que aún pueden obtener provecho del tratamiento, deben ser considerados usuarios voluntarios y sólo pueden ser tratados si prestan su consentimiento informado.

Artículo 50. El internamiento involuntario debe concebirse como recurso terapéutico excepcional en caso de que no sean posibles los abordajes ambulatorios, y sólo podrá realizarse cuando a criterio del equipo de salud mediare situación de riesgo cierto e inminente para sí o para terceros.

Artículo 51. Una persona sólo podrá ser ingresada de forma involuntaria en una institución psiquiátrica o ser retenida como paciente involuntario en una institución psiquiátrica a la que ya hubiera sido admitida como paciente voluntario cuando un médico calificado en salud mental determine que esa persona padece un trastorno mental y para que proceda, además de los requisitos comunes a todo internamiento, debe hacerse constar:

- I. Dictamen profesional del profesional de salud mental que realice el internamiento. Se debe determinar la situación de riesgo cierto e inminente para sí o para terceros, con la firma del profesional de la salud mental, que no tenga relación de parentesco, amistad o vínculos económicos con la persona;
- II. Ausencia de otra alternativa eficaz para su tratamiento;
- III. Informe acerca de las instancias previas implementadas si las hubiera.
- IV. En el caso de una persona cuyo trastorno mental sea grave y cuya capacidad de juicio esté afectada, el dictamen que justifique el hecho de que si no se la admita o retenga puede llevar a un deterioro considerable de su condición o impedir que se le proporcione un tratamiento adecuado que sólo puede aplicarse si se admite al paciente en una institución psiquiátrica de conformidad con el principio de la opción menos restrictiva.

El ingreso involuntario sólo podrá tener propósitos terapéuticos y sólo será aplicable cuando no pueda utilizarse otras medidas menos restrictivas. Las personas que únicamente requieran de vigilancia no deben ser internadas en una institución psiquiátrica como pacientes involuntarios.

En todo caso, se debe consultar en lo posible a un segundo profesional de salud mental, independiente del primero. La admisión o la retención involuntaria no tendrán lugar a menos que el segundo profesional convenga en ello. Si no fuere posible llevar a cabo una segunda evaluación antes de la admisión inicial, ésta debe realizarse después del ingreso y antes de la administración de tratamiento.

Artículo 52. El internamiento involuntario debidamente fundado debe notificarse obligatoriamente en un plazo de 24 horas al Comité Institucional de Revisión, debiendo agregarse todas las constancias previstas en el artículo 51. El Comité Institucional de Revisión en un plazo máximo de tres días contados a partir de la notificación deberá:

- I. Autorizar, si evalúa que están dadas las causales previstas por esta ley;
- II. Requerir informes ampliatorios de los profesionales tratantes o indicar peritajes externos, siempre que no perjudiquen la evolución del tratamiento, tendientes a evaluar si existen los supuestos necesarios que justifiquen la medida extrema del internamiento involuntario y/o;

- III. Denegar, en caso de evaluar que no existen los supuestos necesarios para la medida de internamiento involuntario, en cuyo caso debe asegurar la externación de forma inmediata.

Artículo 53. En el caso de internamiento involuntario, se deberá informar inmediatamente a los pacientes de los motivos del ingreso involuntario y que éstos se comuniquen también prontamente al representante legal del paciente y a sus familiares.

La persona usuaria tiene derecho a ser tratada con los procedimientos médicos necesarios, debiendo recibir información completa sobre el tratamiento terapéutico propuesto, incluyendo la información sobre efectos secundarios y sobre las alternativas disponibles. En el caso de niños, niñas y adolescentes, además se procederá de acuerdo a la normativa nacional e internacional de protección integral de derechos.

En todo caso, los pacientes, sus familias y/o sus representantes legales tienen derecho a apelar la decisión de internamiento involuntario ante el Comité Institucional de Revisión y solicitar la externación en cualquier momento.

Artículo 54. Habiendo autorizado la internación involuntaria, el Comité Institucional de Revisión debe solicitar informes con una periodicidad no mayor a 30 días naturales a fin de reevaluar si persisten las razones para la continuidad de dicha medida, y podrá en cualquier momento disponer su inmediata externación. Si transcurridos los primeros 90 días y luego del tercer informe continuase el internamiento involuntario, el Comité Institucional de Revisión deberá designar un equipo interdisciplinario que no haya intervenido hasta el momento, y en lo posible independiente del servicio asistencial interviniente, a fin de obtener una nueva evaluación. En caso de diferencia de criterio, optará siempre por la que menos restrinja la libertad de la persona internada.

Artículo 55. El mantenimiento de la internación sólo se justifica si persiste el trastorno mental, con la gravedad y en la forma que desencadenaron el ingreso involuntario. Si han cesado las circunstancias que justificaron la internación involuntaria, el paciente puede ser externado a consideración del profesional de salud mental, según lo dispuesto por esta ley.

Los pacientes pueden pasar a ser considerados pacientes voluntarios para continuar la atención y el tratamiento en situación de internación o como paciente ambulatorio, según lo elijan.

Artículo 56. El tratamiento involuntario no debe ser administrado por un período de tiempo superior al necesario y debe ser revisado sistemáticamente por el profesional de la salud tratante y periódicamente por el Comité Institucional de Revisión.

Artículo 57. Todo internamiento 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. En caso de que sea un menor de edad o el internamiento sea por orden de autoridad judicial, además se deberá informar de oficio al Ministerio Público.

Artículo 58. En todo internamiento se deberá de contar con una cédula de identidad del paciente, la cual deberá contener como mínimo lo siguiente:

- I. Evaluación y diagnóstico de las condiciones de la persona internada;
- II. Datos acerca de su identidad y su entorno socio-familiar;
- III. Información de su cobertura médico asistencial;
- IV. Motivos que justifican la internación, y

V. Autorización de la persona internada, en su caso, de su familiar o representante legal cuando corresponda.

Artículo 59. Dentro de los quince días hábiles de ingresada la persona usuaria y de manera constante cada treinta días, será evaluada por el equipo de salud mental del establecimiento; el médico psiquiatra certificará la evolución y asentará en la historia clínica su valoración sobre la continuidad de tratamiento hospitalario o ambulatorio.

Artículo 60. En todos los casos en que el internamiento voluntario se prolongue por más de sesenta días continuos, el equipo de salud a cargo debe comunicarlo al Comité Institucional de Revisión, el cual deberá evaluar en un plazo no mayor de cinco días de ser notificado, si el internamiento continúa teniendo carácter voluntario o si el mismo debe pasar a considerarse involuntario, con los requisitos y garantías establecidos para esta última situación.

Artículo 61. Toda institución de carácter social y privado, cada treinta días naturales, deberá realizar y remitir al área de salud mental de la Secretaría, un informe que contenga el nombre de las personas internadas, las causas de su internamiento y el avance que tengan en su rehabilitación.

Artículo 62. Para el caso de que la persona usuaria sea candidata 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 de notificar a la Secretaría.

Artículo 63. El alta, externación o permisos de salida son facultad de los profesionales de salud mental que no requiere autorización del Comité Institucional de Revisión, aunque el mismo deberá ser informado si se tratase de un internamiento involuntario, o voluntario ya informada en los términos de la presente ley.

El equipo de salud está obligado a externar a la persona o transformar el internamiento en voluntario apenas cesa la situación de riesgo cierto e inminente. Queda exceptuado de lo dispuesto en el presente artículo, las internaciones realizadas por orden de autoridad judicial.

Artículo 64. El egreso de la persona usuaria del servicio de hospitalización será avalado por el médico psiquiatra y podrá realizarse por los siguientes motivos:

- I. Estabilización del cuadro clínico o curación;
- II. Haberse cumplido los objetivos de la hospitalización;
- III. Mejoría;
- IV. Traslado a otras instituciones;
- V. Voluntario a solicitud de la persona usuaria, cuando se trata de ingreso voluntario;
- VI. A solicitud de los familiares legalmente autorizados y con el consentimiento de la persona usuaria, con excepción de los casos de ingreso involuntario, y
- VII. Por resolución de la autoridad judicial competente.

Artículo 65. Además de la atención clínica, el Gobierno del Estado promoverá mecanismos de apoyo para que las personas con trastornos de salud mental accedan de forma segura a los servicios necesarios para la supervivencia y para una vida digna, incluyendo de forma enunciativa salud, educación, empleo y vivienda.

Artículo 66.- Las instituciones sociales y privadas de internación de personas con trastornos mentales se considerarán dentro de los establecimientos señalados en las Normas Oficiales en la materia y la Ley de Salud del Estado de Coahuila de Zaragoza, debiendo cumplir con los requisitos señalados en dicha Ley y las demás disposiciones jurídicas aplicables.

Artículo 67. A los efectos de garantizar los derechos humanos de las personas en su relación con los servicios de salud mental, los integrantes, profesionales y no profesionales del equipo de salud mental y de éstas instituciones, son responsables de informar al Comité Institucional de Revisión sobre cualquier sospecha de irregularidad que implicara un trato indigno o inhumano a personas bajo tratamiento o limitación indebida de su autonomía. La sola comunicación a un superior jerárquico dentro de la institución no relevará al equipo de salud de tal responsabilidad si la situación irregular persistiera. Dicho procedimiento se podrá realizar bajo reserva de identidad y contará con las garantías debidas del resguardo a su fuente laboral y no será considerado como violación al secreto profesional.

CAPÍTULO SEXTO DE LOS DERECHOS DE LOS FAMILIARES Y OTROS CUIDADORES DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES

Artículo 68. Para la aplicación de esta Ley es fundamental el papel que desempeñe el núcleo familiar en el desarrollo de las potencialidades de las personas con trastornos mentales, por lo que para ello deberá:

- I. Suministrar los cuidados, el apoyo, la educación, la protección a la salud, la alimentación suficiente y adecuada;
- II. Garantizar la igualdad y no discriminación en el ejercicio de sus derechos, respetando los principios de autonomía individual, independencia y autodeterminación;
- III. Recibir capacitación y orientación por parte de las instituciones públicas, sociales y privadas, y
- IV. Participar en actividades culturales, recreativas, deportivas y de esparcimiento, que contribuyan al desarrollo integral de las personas con trastorno mental.

La Secretaría es la encargada de proporcionar a las personas que integren el núcleo familiar la debida asistencia, asesoría, orientación, capacitación y adiestramiento necesario para enfrentar dicha enfermedad.

Para la aplicación de la presente Ley se entiende por integrante del núcleo familiar a quien se encuentre unida a la persona con trastorno mental por una relación de matrimonio, concubinato, pacto civil de solidaridad o por un lazo de parentesco consanguíneo, en línea recta ascendiente o descendente en segundo grado, colateral o afinidad en primer grado.

Artículo 69. Los familiares y las personas que cuidan y apoyan a personas con trastorno mental tienen derecho a recibir información general sobre las mejores maneras de ejercer la labor de cuidado, tales como contenidos psicoeducativos sobre los trastornos mentales, la discapacidad y sus tratamientos.

Artículo 70. Los familiares de personas con trastorno mental tienen derecho a organizarse para abogar por sus necesidades y las de las personas a quienes cuidan, a crear instancias comunitarias que promuevan la inclusión social, y a denunciar situaciones que resulten violatorias de los derechos humanos.

Artículo 71. Los familiares y las personas que están a cargo del cuidado de las personas con trastornos mentales tienen los siguientes derechos

- I. Derecho al acceso a la información necesaria sobre la enfermedad y tratamiento, con el objeto de orientar el cuidado adecuadamente a su familiar con trastorno mental y adicciones;
- II. Derecho a recibir cursos de psico-educación sobre la enfermedad y el tratamiento de su familiar, posterior, al establecimiento del diagnóstico de algún trastorno mental y adicciones;
- III. Derecho a ser involucrado en la formulación e implementación del tratamiento de su familiar;
- IV. Derecho a mantener contacto y comunicación con su familiar cuando este internado, siempre y cuando este contacto no se contraproducente para la salud del paciente;
- V. Derecho a apelar ante el responsable médico o ante la autoridad judicial, sobre las decisiones del internamiento y tratamiento involuntarios a favor y beneficio de su familiar;
- VI. Derecho a solicitar el egreso de su familiar, y
- VII. Derecho a participar en las políticas y programas de salud mental.

TÍTULO TERCERO DE LAS AUTORIDADES E INSTITUCIONES

CAPÍTULO PRIMERO DEL CONSEJO DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES PARA EL ESTADO DE COAHUILA DE ZARAGOZA

Artículo 72. El Consejo de Salud Mental y Adicciones para el Estado de Coahuila de Zaragoza es un órgano técnico de consulta, análisis, asesoría y participación, en coordinación con los sectores público y privado, que tiene por objeto la promoción, prevención y atención de la salud mental y las adicciones, para reducir la morbilidad, mortalidad y la discapacidad atribuida a los trastornos mentales, así como para el desarrollo de planes, programas y proyectos que en materia de salud mental aplique el Gobierno del Estado, y estará integrado por:

- I. Una Presidencia, a cargo de la persona titular de la Secretaría de Salud;
- II. Una Secretaría Técnica, que será designada por la persona titular de la Presidencia;
- III. Vocales, previa invitación de la persona titular de la Presidencia y aceptación correspondiente, que será un representante de:
 - a) La Secretaría de Gobierno;
 - b) La Secretaría de Educación;
 - c) La Secretaría de Inclusión y Desarrollo Social;
 - d) La Secretaría del Trabajo;
 - e) La Secretaría de Seguridad Pública;
 - f) La Fiscalía General del Estado de Coahuila de Zaragoza;
 - g) El Instituto Mexicano del Seguro Social, Delegación Coahuila;
 - h) El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado;
 - i) El Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia y Protección de Derechos del Estado de Coahuila de Zaragoza;
 - j) El Instituto de Servicio Médico de los Trabajadores de la Educación del Estado de Coahuila;
 - k) La Cruz Roja Mexicana, Institución de Asistencia Privada;

- l) El Instituto Estatal del Deporte de Coahuila de Zaragoza;
- m) El Instituto de Servicios de Salud, Rehabilitación y Educación Especial e Integral del Estado de Coahuila;
- n) El Consejo Estatal contra las Adicciones;
- o) La Sexta Zona Militar;
- p) Una institución médica privada;
- q) Dos universidades públicas o privadas en el Estado;
- r) Dos asociaciones civiles, con actividades que tengan relación con el objeto del Consejo.

Todos los cargos del Consejo serán honoríficos, por los que sus titulares no recibirán emolumento alguno por su desempeño.

A las sesiones podrán asistir personas expertas invitadas en materia de salud de los sectores público, social y privado que el Pleno del Consejo considere pertinente para emitir opiniones, aportar información, o apoyar acciones sobre el tema que se defina.

El Presidente del Consejo podrá ser suplido en sus ausencias por quien éste determine y los vocales por quienes designen como suplentes, siempre que tengan la jerarquía inmediata inferior. Los integrantes del Consejo tendrán derecho a voz y voto.

Las facultades de los integrantes del Consejo, se establecerán en su reglamento interno que para tal efecto se expida.

El Reglamento determinará los lineamientos de operación del Consejo.

Artículo 73. El Consejo tendrá las siguientes funciones:

- I. Emitir las opiniones y recomendaciones que en la esfera de su competencia le sean solicitadas por las autoridades competentes, relacionadas con los planes y programas de salud mental y adicciones;
- II. Mantener estrecha comunicación y coordinación con la Secretaría de Salud Federal;
- III. Difundir los lineamientos y la normatividad en relación a la salud mental y adicciones;
- IV. Apoyar la promoción de las acciones de los sectores público y privado en materia de salud mental y adicciones;
- V. Proponer y coadyuvar en la evaluación de los programas relativos a la salud mental y las adicciones, así como promover la difusión e implementación de modelos innovadores para su atención;
- VI. Definir los procesos, procedimientos y actividades técnicas y administrativas que permitan prestar adecuadamente la atención a la salud mental y las adicciones;
- VII. Proponer políticas de prevención y atención integral en materia de salud mental y adicciones;
- VIII. Proponer medidas que sean necesarias para garantizar la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integridad de los servicios que se otorgan a las personas con problemas de salud mental y adicciones;
- IX. Promover el respeto a los derechos humanos de las personas que padecen algún trastorno mental o de adicciones;

- X. Examinar, discutir y aprobar en su caso, los planes de trabajo que se propongan, así como los informes de actividades;
- XI. Autorizar la creación y bases de funcionamiento de subcomités o grupos de trabajo que ayuden al cumplimiento del objeto del Consejo;
- XII. Promover, facilitar y vigilar el cumplimiento de la legislación y la reglamentación federal y estatal en materia de salud mental y adicciones, a efecto de presentar ante las instancias competentes, observaciones y propuestas en la materia;
- XIII. Fomentar la participación comunitaria y de las organizaciones de la sociedad civil, para coadyuvar al desarrollo de los programas en materia de salud mental y adicciones;
- XIV. Apoyar y proponer mecanismos de coordinación entre las autoridades de la Federación, el Estado y los municipios, para la eficaz ejecución de los programas en materia de salud mental y adicciones;
- XV. Fomentar las acciones de sensibilización entre la población acerca de la salud mental y las adicciones, y convocar a la comunidad a participar en la prevención de problemas de salud mental y adicciones, así como en la rehabilitación y reinserción social de las personas con problemas de este tipo;
- XVI. Expedir el reglamento interior del Consejo;
- XVII. Las demás que sean necesarias para el debido cumplimiento de su objeto, así como aquellas que le asignen otras disposiciones aplicables.

CAPÍTULO SEGUNDO DEL CENTRO ESTATAL DE SALUD MENTAL Y EL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DE PARRAS DE LA FUENTE

Artículo 74. El CESAME y el Hospital Psiquiátrico de Parras de la Fuente tendrán las siguientes funciones:

- I. Planear y evaluar políticas de prevención y atención integral en materia de promoción a la salud mental, educación para la salud mental, prevención de suicidios, 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;
- II. Seleccionar y asignar el personal especializado en atención integral para cada uno de los trastornos que requieran atención prioritaria en base al presupuesto asignado;
- III. Sensibilizar 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;
- IV. Motivar a la comunidad a la realización de acciones y proyectos que benefician a la salud;
- V. Llevar un registro actualizado de los Grupos de Autoayuda existentes en el Estado, a fin de vigilar, asesorar y fortalecer las acciones comunitarias que aseguren los factores de protección;
- VI. Diseñar y llevar a cabo campañas que reduzcan los factores de riesgo;

- VII. Participar en las acciones de atención a personas afectadas en situación de emergencia o desastre en el Estado;
- VIII. Asesorar en la instalación, administración y operación de los Módulos Comunitarios de Atención en Salud Mental, y
- IX. Las demás que le otorgue la presente Ley y otras disposiciones legales aplicables.

CAPÍTULO TERCERO DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE REVISIÓN DEL TRATAMIENTO Y ATENCIÓN DE LA SALUD MENTAL

Artículo 75. Las personas usuarias de los servicios de salud mental en el Estado tienen derecho a disponer de un procedimiento de revisión para cualquier decisión adoptada por los responsables de la toma de decisiones, sean funcionarios, representantes o prestadores de la atención de la salud.

Para tal fin, se constituye el Comité Institucional de Revisión del Tratamiento y Atención de la Salud Mental como un órgano colegiado de revisión de las decisiones aplicadas por los profesionales de la salud mental, relativas al tratamiento prescrito para la atención de los trastornos mentales, así como las relativas al internamiento de pacientes en las instituciones que prestan servicios de salud mental en el Estado, tanto públicas como privadas.

El Reglamento interior del Comité Institucional de Revisión determinará los lineamientos de operación.

Artículo 76. En el caso de una decisión que afectan el tratamiento y/o el internamiento con un efecto de larga duración, deberá realizarse de oficio una revisión periódica. De igual forma todos los casos de ingreso y tratamiento involuntario serán revisados de forma automática y periódica por el Comité Institucional de Revisión.

Artículo 77. El Comité Institucional de Revisión se conformará de la siguiente forma:

- I. El titular de la Secretaría, quien lo presidirá;
- II. El Director del Instituto de Servicios de Salud, Rehabilitación y Educación Especial e Integral;
- III. El Director del Centro Estatal de Salud Mental de Saltillo;
- IV. El Director del Hospital Psiquiátrico de Parras de la Fuente;
- V. Tres profesionales médicos-psiquiatras, quienes serán propuestos por los Colegios de profesionistas médicos en el Estado.

Artículo 78. El Comité Institucional de Revisión tiene a su cargo la de supervisar de oficio o por solicitud del paciente, sus familiares y/o representantes las condiciones de internación por razones de salud mental, así como las siguientes atribuciones:

- I. Tramitar y resolver las quejas, solicitudes de revisión y apelación interpuestas por el paciente y/o sus familiares o representantes por decisiones de los profesionales de la salud mental relacionadas con su tratamiento;
- II. Revisar de oficio los casos de ingreso y/o tratamiento involuntario, y dar seguimiento de forma periódica mientras éste continúe;

- III. Revisar periódicamente los casos que impliquen la administración de tratamiento y/o internamiento de larga duración;
- IV. Revisar las decisiones y/o medidas médicas que impliquen restricciones a los derechos del paciente;
- V. Conocer acerca de las quejas o denuncias interpuestas por cualquier irregularidad que implique un trato indigno o inhumano a personas bajo tratamiento o internamiento;
- VI. Las demás previstas en esta ley y su reglamento.

**TÍTULO CUARTO
DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN, VIGILANCIA
Y EVALUACIÓN EN SALUD MENTAL**

**CAPÍTULO PRIMERO
DEL SISTEMA**

Artículo 79. El Sistema de Información, Vigilancia y Evaluación en Salud Mental funcionará como un centro de información técnico, permanente y estratégico de consulta cuyo objetivo principal será llevar a cabo estudios científicos en materia de salud mental, dirigido hacia la población del Estado de Coahuila de Zaragoza, en materia de salud mental y de conformidad con lo establecido en la Ley de Salud y demás ordenamientos aplicables.

Su integración y funcionamiento será determinado en el Reglamento de la presente Ley.

Artículo 80. El Sistema de Información, Vigilancia y Evaluación en Salud Mental tendrá las siguientes funciones:

- I. Elaborar y desarrollar los métodos científicos de información e investigación sobre los trastornos mentales en el Estado de Coahuila de Zaragoza con la finalidad de fortalecer las acciones para la atención de la salud mental;
- II. Crear la Base de Datos con la información relacionada a suicidios ocurridos en el Estado, sus características y datos relevantes con la finalidad de contar con el perfil suicida para la prevención de este acto;
- III. Plantear y coordinar programas de actualización y capacitación para servidores públicos y privados para la atención a los usuarios en salud mental;
- IV. Proponer mecanismos de coordinación entre instancias de Gobierno Federal, instituciones públicas, sociales y privadas;
- V. Brindar asesoría y proporcionar información al Consejo, órganos centrales y desconcentrados de la Administración Pública Federal, del Estado de Coahuila de Zaragoza y a los organismos sociales, públicos y privados en los temas que le requieran;
- VI. Elaborar y difundir encuestas, estudios, investigaciones, informes y demás trabajos que sobre salud mental se realicen;
- VII. Llevar un censo de los suicidios ocurridos en el Estado;

VIII. Mantener la confidencialidad y protección de los datos e información de los derechos de las personas con algún trastorno mental, atendiendo en todo momento lo establecido en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Coahuila de Zaragoza y demás legislación aplicable, y

IX. Las demás que le confiera la presente ley y demás disposiciones aplicables.

La información para la alimentación de la base de datos a que se refiere la fracción II del presente artículo deberá ser proporcionada por la Fiscalía General de Justicia del Estado, de conformidad con las disposiciones aplicables.

CAPÍTULO SEGUNDO DE LAS SANCIONES Y DEL RECURSO DE INCONFORMIDAD

Artículo 81. Las violaciones a los preceptos de esta ley, su y demás disposiciones legales que de ella emanen, serán sancionadas administrativamente por la Secretaría de conformidad con las leyes aplicables.

Artículo 82. Se podrán interponer recursos de inconformidad a los que hace referencia la Ley de Procedimiento Administrativo del Estado de Coahuila de Zaragoza, contra los actos que cometa la Secretaría en el ejercicio de sus funciones, y que consideren que ha vulnerado las disposiciones de esta Ley o de sus derechos que consagran las disposiciones legales.

TRANSITORIOS

PRIMERO.- El presente Decreto entrará en vigor a los 60 días siguientes de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Coahuila de Zaragoza.

SEGUNDO.- La Secretaría de Salud contará con un plazo de 180 días para emitir el Programa de Salud Mental, contados a partir de la entrada en vigor de este decreto.

TERCERO.- En un término de 60 días naturales siguientes a la entrada en vigor del presente Decreto, deberá quedar instalado el Consejo Estatal de Salud Mental y el Comité Institucional de Revisión previstos en la presente ley.

CUARTO.- El Consejo contará con un plazo de 90 días, contados a partir de su instalación, para aprobar su reglamento interno.

QUINTO.- La Secretaría de Salud, conforme a la suficiencia presupuestal asignada, instrumentará las acciones establecidas en la presente Ley.

DADO en la Ciudad de Saltillo, Coahuila de Zaragoza, a los doce días del mes de noviembre del año dos mil veinte.

**DIPUTADO PRESIDENTE
MARCELO DE JESÚS TORRES COFIÑO
(RÚBRICA)**

**DIPUTADA SECRETARIA
BLANCA EPPEN CANALES
(RÚBRICA)**

**DIPUTADA SECRETARIA
JOSEFINA GARZA BARRERA
(RÚBRICA)**

IMPRÍMASE, COMUNÍQUESE Y OBSÉRVESE

Saltillo, Coahuila de Zaragoza, a 17 de diciembre de 2020.

**EL GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL ESTADO
ING. MIGUEL ÁNGEL RIQUELME SOLÍS
(RÚBRICA)**

**EL SECRETARIO DE GOBIERNO
ING. JOSÉ MARÍA FRAUSTRO SILLER
(RÚBRICA)**