**DIP. ELÍAS LOZADA ORTEGA**
**PRESIDENTE DE LA MESA DIRECTIVA DEL**
**HONORABLE CONGRESO DEL ESTADO DE PUEBLA**
**P R E S E N T E**

La suscrita **DIPUTADA NAYELY SALVATORI BOJALIL**, integrante del Grupo Legislativo MORENA de la Sexagésima Segunda Legislatura del Honorable Congreso del Estado Libre y Soberano de Puebla; con fundamento en lo dispuesto por los artículos 63 fracción II y 64 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Puebla; 44 fracción II, 144 fracción II, 147, 148 y 149 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado Libre y Soberano de Puebla; y demás relativos aplicables, someto a consideración de esta asamblea la presente **Iniciativa de Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley Estatal de Salud**, de conformidad con los siguientes:

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

Que el Artículo 4° de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Puebla, establece que la mujer y el hombre son iguales ante la ley, que toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos y el derecho de toda persona a la protección de la salud. Además este artículo reconoce el derecho a la salud y el acceso a todos los servicios que para ella proporcione el Estado, así como la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo dispuesto en la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución Federal; de igual forma se definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social.

En el artículo 27 de la referida Ley General de Salud se enuncia que, para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes, entre otros a la atención materno-infantil considerada

en la fracción IV, protegida a la par de la promoción de la salud materna, misma que abarca el periodo que va del embarazo, parto, post-parto y puerperio, en razón de la condición de vulnerabilidad en que se encuentra la mujer y el producto, tal cual se enuncia en el artículo 61 de la Ley en cuestión y el artículo 29 fracción IV de la referida Ley Estatal estipula que, para los efectos del derecho a la protección de la salud, considera como servicios básicos de salud los referentes a la atención materno-infantil; cuyo artículo 56 le otorga el carácter prioritario y que comprende las acciones de atención de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio.

En virtud de lo anterior, se deja entrever el trato especial que debe proporcionarse a las mujeres y personas gestantes, por la condición de vulnerabilidad que se presenta durante el estado de gravidez, lo que presupone un tratamiento específico y prioritario, por lo que, de inicio es menester actualizar el supuesto de la atención expedita en caso de presentarse una urgencia obstétrica, y cuya atención debe facilitarse en cualquier institución de salud aún sin derechohabiencia.

La condición de vulnerabilidad de las mujeres embarazadas y personas gestantes, obliga a brindar atención especializada y además a incluir el supuesto de la interrupción segura del embarazo, toda vez que si viene cierto que en nuestro país, a partir del 24 de abril del año 2007 la Ciudad de México se convirtió en la primera demarcación en despenalizar el aborto, siendo incluso una de las primeras ciudades de América Latina en hacerlo, garantizando el derecho a la interrupción del embarazo por decisión propia, sin necesidad de justificar causales como violación o riesgo de salud. Y al no existir en México otras entidades que reconocieran este Derecho, las mujeres embarazadas y personas gestantes decidieron trasladarse a la ciudad de México para practicarse el procedimiento de interrupción con la esperanza de ser respaldadas en su deseo sin que hubiera señalamiento, estigma, persecución y sobre todo sanción. Desafortunadamente esto no ocurrió con todas las mujeres embarazadas o personas gestantes, ya que muchas de ellas por cuestiones económicas, familiares, geográficas, de desconocimiento o incluso por temor a ser expuestas socialmente ante la decisión de interrumpir su embarazo, no pudieron hacerlo y actualmente, transcurridos 18 años son

madres de jóvenes, o viven con secuelas derivadas de una mala práctica abortiva o incluso perdieron la vida.

Por lo que, a pesar que el aborto fue despenalizado en 2007, la sociedad ha presentado resistencia para mostrar respeto y evitar emitir juicios contra quienes deciden interrumpir su embarazo, lo que conlleva una doble carga para las mujeres y personas gestantes: pues, por un lado se sabe que la decisión conlleva un análisis interno sobre las implicaciones de convertirse en madre y ver impactado su plan de vida; y por el otro lado, la opinión y repercusión en la familia, la sociedad en general o en su caso el personal de salud, que en ocasiones no se encuentra suficientemente preparado para enfrentarse a estas solicitudes tanto en lo que respecta a su libertad ideológica y de creencias religiosas, como en los procedimientos propios de la interrupción segura del embarazo, considerados en los lineamientos y protocolos de las instituciones de salud.

Por lo que, para efecto de esta propuesta resulta indispensable conocer y analizar la información estadística en torno a la práctica del aborto, pues a través del tiempo, y por causas diversas, las mujeres y personas gestantes han recurrido a prácticas de aborto inseguro, carentes de higiene, y atención médica inmediata y oportuna en caso de complicaciones obstétricas; lo que derivó en que, año con año un gran número de mujeres o personas gestantes perdieran la vida, en condiciones insalubres e indignas.

Tal información se ve reflejada en el estudio sobre incidencia de aborto en México llevado a cabo por el Colegio de México, el Guttmacher Institute y la oficina para México del Population Council, que indicó que la estimación media de 2006 para el número total de abortos inducidos en México fue de 875,000, con una media nacional de 33 abortos inducidos por cada 1,000 mujeres y personas gestantes de 15 a 44 años, dándose 44 abortos por cada 100 nacidos vivos; y un aborto por cada 2.3 nacidos vivos.

Del mismo estudio tenemos que en 2006, 149,677 mujeres fueron hospitalizadas por complicaciones de abortos inducidos, sin mencionar a aquellas que no alcanzaron a recibir tratamiento por dicha causa[1].

En 2021 el Instituto Belisario Domínguez del Senado de la República realizó un estudio sobre el "Panorama actual sobre el aborto en México"[2] debido al carácter clandestino y estigmatizado de esta práctica que aunque penalizada no disminuyó ni se erradicó; sin embargo se estimaba que alrededor de 54% de embarazos no planeados en México se resolvían mediante un aborto inducido, lo que se tradujo en alrededor de 1,026,000 abortos en 2009 y poco más de un tercio (36%) de las mujeres con abortos inducidos tuvieron complicaciones que requirieron atención médica. Esta proporción se incrementó hasta 45% en el caso de las mujeres rurales pobres del país.

Además de lo anterior, se estableció que un aborto practicado sin apego a las normas de salud, lineamientos y protocolos establecidos para ese efecto, es inseguro y pone en riesgo la salud y la vida de las mujeres y personas gestantes. Y según cifras del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR) de la Secretaría de Salud (SSa) se indicó que el aborto se ubicaba en el quinto lugar de las causas de morbilidad materna extremadamente graves y sus complicaciones generaron 7.5 por ciento (2,408) del total de las muertes maternas (32,284) registradas en México entre 1980 y 2016.

A raíz de este análisis estadístico, diversos Estados de nuestro país consideraron en la agenda pública la necesidad de regular la práctica del aborto seguro, como parte de una política de urgente implementación en materia de salud pública, pero también como la obligación estatal de ofrecer alternativas a las mujeres y personas gestantes que se veían enfrentadas a una realidad en la que no es su deseo convertirse en madres, priorizando los casos en que los

[1] https://www.guttmacher.org/journals/ipsrh/2008/estimates-induced-abortion-mexico-whats-changed-between-1990-and-2006
[2] Kánter Coronel, I. (2021). "Panorama actual sobre el aborto en México" Cuaderno de investigación No. 84, Instituto Belisario Domínguez, Senado de la República, Ciudad México, 66p.

embarazos eran generados por violaciones de carácter sexual y por abusos que en su momento no pudieron evitarse.

Aunado a lo ya expuesto y desde el fallo histórico de la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) en septiembre de 2021, que declaró inconstitucional criminalizar el aborto, sumado a que en el año 2023 la Suprema Corte de Justicia de la Nación ordenó eliminar el delito de aborto del Código Penal Federal, obligando a las instituciones federales de salud a ofrecer el servicio y a que los Estados de la República revisaran y reformaran sus leyes. Por lo que posterior a la Ciudad de México, se sumaron los Estados de Oaxaca, Hidalgo, Veracruz, Coahuila, Baja California, Colima, Sinaloa, Guerrero, Quintana Roo, Baja California Sur, Aguascalientes, Estado de México, Tlaxcala, Nuevo León, Durango, Zacatecas, Morelos, Jalisco, Puebla, Campeche, Yucatán (parcialmente), Tabasco y Chihuahua (por resolución judicial). Por ello a partir del 15 de Julio de 2024 en Puebla, mediante la reforma al artículo 339 del Código Penal del Estado, se reconoce el derecho a interrumpir el embarazo hasta antes de las 12 semanas de gestación, lo que hizo suponer que para el ejercicio de este Derecho debieron realizarse las adecuaciones institucionales, organizativas, presupuestales, de capacitación y de concientización suficientes en el sector salud para crear las condiciones que permitieran acceder al servicio de interrupción segura del embarazo, de lo contrario la finalidad de dicha reforma no podría concretarse.

Uno de los grandes logros de esta reforma a los artículos 339, 340, 341, 342 y 343 del Código referido, no es solo permitir la interrupción del embarazo dentro de las 12 semanas de gestación, sin que medie la obligación de justificar la causa que motivara esta decisión, sino también garantizar que ninguna mujer fuera criminalizada por decidir interrumpir su embarazo dentro de ese término, además se especificaron las sanciones a que se hacen acreedores quienes procuren o realicen el aborto posterior a las 12 semanas y a quienes realicen un aborto sin consentimiento de la persona embarazada.

Los datos del Estado de Puebla mostraron que en el comparativo de los periodos de 1989-1991 a 1995-1997, el aborto constituyó la cuarta causa de

muerte materna más importante, y su porcentaje aumentó entre ambos periodos de 5.8% a 9.1% de las muertes maternas totales[3].

Los datos aquí expuestos demuestran que, a pesar de la despenalización del aborto, aún persiste un "… significado cultural y social de los derechos de las mujeres y personas gestantes, el cual contribuye a construir un imaginario social adverso para el ejercicio de sus derechos humanos, pues fomenta la creencia sobre la incorrección ética del aborto y otras opciones reproductivas; aumenta el estigma para quienes acuden a estos servicios de atención médica desde nociones y concepciones estereotípicas y discriminatorias; y genera un temor en los profesionales de la salud, lo que puede provocar desigualdad en la provisión de los servicios de salud entre las propias mujeres y personas gestantes. Por lo que puede comprometerse o limitarse el acceso a una debida protección de sus derechos humanos a la autonomía reproductiva, a la vida, a la no discriminación, a la salud y a la integridad personal[4]…" lo que se materializa en un trato diferenciado, a partir de actitudes y comportamientos de segregación, discriminación y exclusión por parte de la comunidad cercana a las personas estigmatizadas, causando que éstas recurran a procedimientos inseguros exponiendo su salud y su vida.

Estudios muestran que las mujeres y personas gestantes obligadas a continuar con embarazos no deseados, tienden a desarrollar ansiedad, ser violentadas por las parejas que las embarazaron, presentar complicaciones en el embarazo y no contar con recursos suficientes para satisfacer sus necesidades básicas. Por ello es comprensible que a raíz de la despenalización del aborto, en Puebla, el número de procedimientos vaya en aumento, sin embargo es de considerarse que si el proceso de toma de decisiones respecto al tema debe ser bastante complejo a nivel personal, este se agrava en virtud del estigma y el juicio social, lo cual detona malestar en las personas que tuvieron un aborto, mismas que después de efectuado éste, pueden experimentar sensaciones normales de tristeza y estrés, que disminuyen con el paso del tiempo. Incluso

[3] Cuadernos de Salud Reproductiva Puebla. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/90112/pue.pdf

[4] Tesis de jurisprudencia 159/2023 (11a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada de dieciocho de octubre de dos mil veintitrés.

algunas refieren que la sensación inicial se transformó en alivio. Y se tiene el dato que después de 5 años, el 95% de las mujeres aseguran haber tomado la mejor decisión, y quienes tuvieron acceso a un aborto elegido tienden a proyectar el futuro de manera positiva, con metas de plan de vida para el siguiente año[5].

Por tales razones, si bien decidir la interrupción del embarazo es un proceso complejo, debe tenerse en cuenta que al ser un derecho reconocido por la Ley Penal, este puede ejercitarse por quien le asista ese derecho sin la carga psicosocial que en muchas ocasiones también se relaciona con barreras de disponibilidad y/o acceso (incluyendo el tiempo invertido para acceder a servicios de aborto, los traslados, la elección de los servicios disponibles hasta la definición de la cita para la interrupción); es decir, si la mujer embarazada o persona con capacidad de gestar ha atravesado por un proceso psicoemocional, familiar, y social adverso, el Estado deberá ser facilitador de las condiciones que permitan acceder al servicio de aborto seguro para que las personas que así lo deseen puedan interrumpir su embarazo.

Considerando lo anterior, la Secretaria de Salud del Estado en el mes de diciembre de 2024 reportó que, derivado de la reforma, del mes de agosto a noviembre de 2024, los Servicios de Salud del IMSS-Bienestar, ISSSTE e ISSSTEP, atendieron a 205 pacientes en 6 diferentes instituciones, sin embargo resulta por demás evidente que dicha atención resulta insuficiente derivado del número de instituciones que prestan el servicio, y que son: el Hospital de la Mujer de Puebla, el IMSS Hospital General de Zona 20 La Margarita, el Hospital Regional de Alta Especialidad ISSSTE Puebla y el Hospital de Especialidades 5 de Mayo ISSSTEP; todos los anteriores ubicados en la capital poblana; el IMSS Ordinario Hospital General de Zona 35 del municipio de Cuautlancingo, y el Hospital de la Mujer y Neonatología en el municipio de Tehuacán[6], por lo que se incumple con la regionalización y ampliación de cobertura de los servicios de salud, siendo en el caso concreto la interrupción segura del embarazo.

---

[5] https://ipasmexico.org/pdf/IpasCAM-2020-AbortoySaludMental.pdf
[6] Comunicado SSA 009/2025. https://puebla.gob.mx/index.php/noticias/item/17514-atiende-salud-a-205-pacientes-por-interrupcion-legal-del-embarazo#:~:text=Entre%20los%20que%20se%20encuentran,el%20Hospital%20de%20Especialidades%205.

De acuerdo a los últimos datos en materia de aborto, a través del folio de transparencia número 211200725000351, la Secretaría de Salud del Estado de Puebla, reportó que desde el mes de enero a abril del año 2025 se practicaron un total de 1, 579 abortos, lo que equivale a un promedio de 13.1 procedimientos por día, para los cuales se implementaron los siguientes procedimientos:

- 708 casos, es decir, el 44.8% mediante Legrado Uterino Instrumental (LUI), un procedimiento quirúrgico donde se raspa y se extrae tejido.
- 728 casos, el 46.1% por Aspiración Manual Endouterina (AMEU), técnica que utiliza la succión para extraer el contenido del útero.
- 38 casos mediante el uso de medicamentos.
- 105 casos por métodos no especificados.

Al respecto, es de resaltar que el Lineamiento Técnico para la Atención del Aborto Seguro en México, Edición 2022, elaborado por el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR) conjuntamente con la Secretaría de Salud, la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, el Instituto Mexicano del Seguro Social y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado; documento que considera los estándares marcados a nivel internacional por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Organización Mundial de la Salud oficina regional para las Américas (OMS), en apego a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en los tratados internacionales de Derechos Humanos (DDHH) suscritos por el Estado mexicano.

Por lo que, tal documento refiere que la seguridad de los procedimientos implica el empleo de tecnologías como el uso de medicamentos y aspiración endouterina, así como la competencia técnica de equipos multidisciplinarios, el manejo del dolor y la anticoncepción postaborto. Señalando también que la OMS considera a los servicios de aborto seguro como esenciales y sensibles, por lo que no deben suspenderse ni postergarse, aún en contextos de crisis humanitaria o sanitaria,

Por lo anterior el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR) propone estándares de calidad y de mejoramiento gradual de atención al aborto en las unidades de salud, además de criterios de organización, funcionamiento, infraestructura, recursos humanos y tecnológicos, así como de mobiliario e insumos en los establecimientos de atención a la salud en los que se proporcionan los servicios de aborto seguro, en apego al marco normativo nacional en materia de prestación de servicios de salud y al marco normativo internacional en materia de prestación y continuidad de la atención de servicios esenciales en salud sexual y reproductiva, teniendo como referencia los estándares de calidad establecidos por organismos internacionales en la materia como la OMS y la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) entre otros, para que el manejo clínico del aborto seguro y demás eventos obstétricos, sea homogéneo, actualizado y cumpla con los estándares de calidad nacionales e internacionales.

Para ese efecto se propone que en el primer trimestre se priorice el manejo ambulatorio y con régimen farmacológico siempre que sea posible, y la usuaria cuente con un entorno que lo permita; por lo que se cuenta con el Régimen farmacológico combinado (mifepristona y el misoprostol), Régimen farmacológico con misoprostol solo y la Aspiración endouterina (Técnica más segura, eficaz que puede ser manual o eléctrica)que utiliza una bomba de vacío eléctrica; que son las pautas de atención fundamentadas en la evidencia científica más reciente y constituyen un tratamiento seguro, eficaz y aceptable que puede utilizarse en la primera etapa de la gestación.

Con base en la sólida evidencia proporcionada por la OMS, el legrado uterino instrumental actualmente es obsoleto, particularmente en el primer trimestre, y se asocia a mayores costos para el sistema de salud por el requerimiento de un ambiente quirúrgico y manejo anestésico especializado; lo que conlleva mayor riesgo de complicaciones, tales como las asociadas al procedimiento anestésico, laceraciones cervicales, perforación uterina y el desarrollo de

sinequias uterinas o síndrome de Asherman[7]; por lo que resulta preocupante el hecho de que 708 de los 1, 579 abortos realizados en Puebla, se hayan practicado a través del Legrado Uterino Instrumental (LUI), debiendo optar por cualquiera de los tres procedimientos ya descritos anteriormente, tanto por ser menos agresivos y costosos y, porque las complicaciones de su aplicación son mínimas en comparación al LUI.

Así como ocurrió en estos 708 casos, es posible suponer que se requiere una adecuada capacitación en las instituciones de salud para la práctica de dichos procedimientos, pues acorde al Lineamiento ya referido, existen opciones más amigables en su aplicación, y que generan menor riesgo para la salud y la vida de las personas usuarias que recurren a este servicio, por lo que, si las mujeres embarazadas o personas gestantes los hubieran conocido, es altamente probable que se hubieran decido por alguno de ellos. Lo que obliga a la Secretaría de Salud del Estado de Puebla, a dar cumplimiento a la normativa aplicable, y en el caso concreto, a informar sobre las opciones adecuadas y seguras para acceder al servicio de interrupción segura del embarazo.

Cabe mencionar que, la Ley General de Salud al igual que la Ley Estatal de Salud, no incluyen un capítulo relativo a la interrupción segura del embarazo, por lo que con esta iniciativa se propone adicionar al Título Tercero, el capítulo VII denominado De la Interrupción Segura del Embarazo, con el cual se pretende especificar el trato y los protocolos generales que deben implementarse en la práctica de una interrupción del embarazo, y más aún si se trata de una emergencia obstétrica derivada de la práctica de una interrupción del embarazo en condiciones de inseguridad y falta de higiene; brindándoles la categoría de trato prioritario, ya que al momento de que la persona usuaria solicita el servicio de interrupción segura del embarazo, se encuentra en el supuesto expresado en el ya mencionado artículo 29 fracción IV de la referida Ley Estatal de Salud, en correlación con artículo 56; lo que

[7]Lineamiento Técnico para el Aborto Seguro en México. Edición 2022. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR). pp. 66.

hace suponer que el derecho a interrumpir el embarazo, solo puede ser ejercido por la mujer embarazada y por la persona gestante.

En tal sentido, es procedente asumir que esta condición conlleva una atención especializada, pronta, eficaz y en apego a las leyes de la materia y a los Tratados Internacionales en tema de Derechos Humanos suscritos por nuestro país. Por lo que, el capítulo VII De la Interrupción Segura del Embarazo, que se adiciona al Título Tercero de la Ley Estatal de Salud, se compone por un total de 5 artículos que de manera general establecen los servicios que la integran, incluyendo no solo la atención médica en apego a las Normas Oficiales Mexicanas, la legislación aplicable, el Lineamiento Técnico para el Aborto Seguro en México y las guías y los protocolos de buenas prácticas emitidos por las autoridades sanitarias a nivel internacional, nacional y local; priorizando los procedimientos menos invasivos o de menor afectación a la persona, incluyendo el manejo del dolor y estableciendo como tiempo máximo de espera para su atención el de tres días naturales, por la el tipo de servicio requerido.

De igual forma los artículos considerados en el Capítulo VII que se adiciona, establecen que se otorgue debe darse en forma integral, por lo que debe incluir, servicios de orientación psicológica y social; de educación sexual y planificación familiar, así como la no revictimización. Y muy importante, garantizar el acceso al servicio con estricto apego a los derechos humanos y de forma universal, inmediata, segura, informada, accesible, confidencial, de calidad, sin discriminación, gratuita y con perspectivas de género, discapacidad, interseccionalidad, interculturalidad y diversidad sexual.

En el mismo orden de ideas, con la adición de este capítulo se considera el estricto respeto a la voluntad de la persona usuaria, que garantice la interrupción segura del embarazo en el grado máximo posible de protección de la salud, para cuyo efecto pondrá a su disposición la información correspondiente y deberá optar por el método menos invasivo y perjudicial; incorporando también que, al tratarse de casos en que exista alguna situación de vulnerabilidad, deberán realizarse los ajustes razonables y contar con los apoyos y salvaguardas necesarios, para garantizar un servicio digno y de

calidad, verificando la voluntad de la persona usuaria, a fin de garantizar el ejercicio libre y autónomo de sus derechos. Siendo el caso que, tratándose de la solicitud derivada de una violación o de inseminación artificial no consentida, no podrá condicionarse la prestación del servicio, bastando para su procedencia la manifestación correspondiente.

Esta reforma obedece a la alta demanda que existe en cuanto al servicio de interrupción del embarazo, siendo el Estado el sujeto obligado para establecer las condiciones adecuadas y suficientes que permitan ejercer este Derecho, por lo que es a este a quien le corresponde garantizar el acceso equitativo al servicio de interrupción segura del embarazo en la Entidad, a través de sus instituciones, o bien, mediante la firma de convenios con instancias públicas federales, privadas y sociales; proporcionando los recursos materiales y humanos para atender las solicitudes de interrupción segura del embarazo; o en su defecto, cuando exista imposibilidad material, deberán remitir a institución diversa que sí cuente con los recursos, así mismo con esta propuesta se atribuye a las instituciones de salud que presten el servicio de interrupción segura del embarazo, la obligación proporcionar información y orientación suficiente, para que la persona usuaria conozca su estado de su salud, así como los riesgos y alternativas de los procedimientos, diagnósticos terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen; agregando también la responsabilidad de integrar, actualizar y coordinar un registro estatal de los servicios practicados en la materia.

Con la presente reforma, no solo se considera la atención a la salud y promoción del bienestar integral de las mujeres embarazadas y personas gestantes, sino que se establecen diversas adecuaciones y compromisos a cargo de las instituciones de salud, y que tendrán que orientarse y ejecutarse por parte de la Secretaría de Salud del Estado, teniendo claro que un factor indispensable en la ejecución de sus funciones lo son el personal de la salud, incluyendo entre estos a las personas médicas, personal de enfermería, personal administrativo y de apoyo, algunos de los cuales, principalmente en el caso de personas médicas y personal de enfermería mantienen un trato directo, sensible y confidencial con las personas usuarias, por lo que al revisar las causas que impiden la cobertura total del servicio de interrupción segura

del embarazo, incluyendo la desconfianza que existe entre las personas usuarias por los posibles prejuicios, señalamientos, e intromisiones del personal de la salud, que en ocasiones intenta disuadirlas en la decisión que han tomado, o que en algunos casos se niegan a realizar el procedimiento de interrupción del embarazo, razones que constituyen una barrera para lograr el ejercicio pleno por parte de las mujeres embarazadas y personas gestantes, lo que, sin menoscabo de los Derechos Humanos que les son propios, nos invita a considerar no solo los derechos de estas últimas, sino también del personal de la salud durante el ejercicio de su empleo, ya que se tiene conocimiento que dicho personal a recurrido a la objeción de conciencia en relación con la práctica de la interrupción segura del embarazo, pues si bien esta objeción es la excepción al cumplimiento de un deber reconocido en la ley, motivada por convicciones morales o religiosas[8], en algunos casos, sin que haya consenso académico, también es visto como el derecho mismo a la Libertad de conciencia, lo que con base en lo establecido por la Suprema Corte de Justicia de la Nación en la Acción de Inconstitucionalidad 54/2018 estableció que ninguna de estas concepciones justifica que la objeción de conciencia prevalezca frente a los derechos de terceros, como en el caso del derecho a la salud, que es el tema que nos atañe y que además implica también otros derechos humanos, como el derecho a la autodeterminación, a la integridad personal, a la vida, a los derechos sexuales y reproductivos, y a decidir de manera libre e informada sobre el número y espaciamiento de los hijos[9]; por tal motivo mediante esta reforma se reconoce plenamente el derecho del personal médico de las instituciones del Sistema Nacional de Salud a negarse a practicar el procedimiento de interrupción segura del embarazo, guiados por sus convicciones morales y religiosas, teniendo claro que el derecho de las personas que soliciten acceder al servicio de aborto seguro también debe ser protegido por la autoridad de Salud en el Estado de Puebla, y por tanto debe superarse cualquier obstáculo que imposibilite el ejercicio del derecho a la salud, con base en los principios de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

[8] https://gire.org.mx/wp-content/uploads/2022/11/Paso-a-paso.pdf
[9] https://www.scjn.gob.mx/sites/default/files/proyectos_resolucion_scjn/documento/2021-08/AI%2054-2018%20-%20PROYECTO.pdf

Por ello, se reconoce el derecho del personal de la salud a ser objetor de conciencia respecto a la práctica de la interrupción segura del embarazo, consistente en la imposibilidad de realizar algún procedimiento médico, cuando se oponga de forma directa, auténtica y grave contra sus convicciones; sin embardo, este derecho no podrá invocarse cuando la vida de la persona usuaria este en riesgo, le produzca secuelas o discapacidades, se trate de urgencia médica, implique un riesgo a la salud o la agravación de este, o no exista alternativa viable o accesible para brindar un servicio oportuno y de calidad. Por lo que no debe dejarse de lado, que es menester establecer que todo el personal de salud debe conducirse de forma respetuosa, empática y otorgar una atención centrada en la persona basada en los principios de equidad, justicia, confidencialidad, buen trato, no discriminación, libre de estigmas, con pertinencia cultural, perspectiva de género, apegada a la evidencia científica disponible y acorde al marco jurídico vigente. Absteniéndose de emitir juicio valorativo que discrimine o vulnere la dignidad de la persona usuaria o de su familia, o intentar persuadirlas, y tendrá la obligación de remitir sin demora con personal no objetor de la misma institución a la persona usuaria, notificando lo correspondiente a su superior.

Cabe señalar que, para que las instituciones de salud conozcan al personal objetor de conciencia, previo a una situación de urgencia o de conflicto de intereses que impida o retrase el servicio solicitado por las personas usuarias, con este Reforma se establece que, la solicitud de objeción de conciencia o de su actualización deberá manifestarse al momento de la contratación del personal, sin perjuicio de que se realice en cualquier otro momento, pero teniendo presente que, en ningún caso la objeción de conciencia debe ser motivo ni justificación del retraso o negación de los servicios de salud, por lo que el personal de salud deberá proporcionar la información, orientación y opciones para garantizar la atención oportuna y de calidad.

Con estas acciones se protege el derecho de las personas usuarias de ser informadas oportunamente sobre cualquier objeción de conciencia sobre los servicios solicitados, solo así se podrá garantizar el servicio de interrupción segura del embarazo en las condiciones establecidas en la ley y en apego a

los Derechos Humanos, manteniendo el respeto hacia el personal de salud y sus convicciones personales, sin menoscabo de los derechos de las mujeres embarazadas y personas gestantes

Por lo ya expresado, y con la finalidad de ver reflejada esta propuesta en Ley, todo lo anterior se ilustra de la siguiente forma:

| LEY ESTATAL DE SALUD | |
|---|---|
| **VIGENTE** | **PROPUESTA** |
| **TÍTULO TERCERO**<br>**PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD**<br>**CAPÍTULO II**<br>**ATENCIÓN MÉDICA**<br>**Artículo 32.**<br>…<br>**Artículo 33.**<br>… | **TÍTULO TERCERO**<br>**PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD**<br>**CAPÍTULO II**<br>**ATENCIÓN MÉDICA**<br>**Artículo 32.**<br>…<br>**Artículo 33.**<br>…<br>**Artículo 33 bis**<br>El personal médico y de enfermería del sistema estatal de salud podrá ejercer de manera personal el derecho de objeción de conciencia, consistente en la imposibilidad de realizar algún procedimiento médico, cuando se oponga de forma directa, auténtica y grave contra sus convicciones.<br>Aquel derecho no podrá invocarse cuando la vida de la persona usuaria este en riesgo, le produzca secuelas o discapacidades, se trate de urgencia médica, |

| | |
|---|---|
| | implique un riesgo a la salud o la agravación de este, o no exista alternativa viable o accesible para brindar un servicio oportuno y de calidad.<br><br>**Artículo 33 ter**<br><br>El personal objetor se abstendrá de emitir juicio valorativo que discrimine o vulnere la dignidad de la persona usuaria o de su familia, y de intentar persuadirlas, con el fin de evitar la prestación del servicio solicitado; por el contrario, tendrá la obligación de remitirla sin demora con personal no objetor de la misma institución y notificar lo correspondiente a su superior.<br><br>**Artículo 33 quater**<br><br>La solicitud de objeción de conciencia o de su actualización deberá manifestarse al momento de la contratación del personal, sin perjuicio de que se realice en cualquier otro momento, para cuyo efecto la Secretaría de Salud del Estado dispondrá los procedimientos respectivos. La resolución que recaiga a la solicitud deberá emitirse en plazo breve y, en caso de no existir pronunciamiento, se actualizará la negativa ficta.<br><br>**Artículo 33 quinquies**<br><br>En ningún caso la objeción de conciencia debe ser motivo ni justificación del retraso o negación de los servicios de salud, por lo que el prestador de servicios deberá proporcionar la información, orientación y opciones para garantizar la atención oportuna y de calidad, incluyendo el contar con personal no objetor suficiente y, en su caso, cuando la situación lo justifique, el traslado a institución médica diversa, accesible, con capacidad y disposición para prestar el servicio correspondiente. |

| | |
|---|---|
| | Las personas usuarias tienen el derecho de ser informadas oportunamente sobre cualquier objeción de conciencia sobre los servicios solicitados. |
| **CAPÍTULO VII**<br><br>**SALUD MENTAL**<br><br>**Artículos 66.** … a **70.** … | **CAPÍTULO VII**<br>**DE LA INTERRUPCIÓN SEGURA DEL EMBARAZO**<br><br>**Artículo 66**<br><br>Los prestadores de los servicios de salud están obligados a respetar el derecho de las personas gestantes a decidir sobre la interrupción de su embarazo, en los términos y condiciones que disponga esta ley y demás disposiciones aplicables, para cuyo efecto deberán garantizar el acceso al servicio con estricto apego a los derechos humanos y de forma universal, inmediata, segura, informada, accesible, confidencial, de calidad, sin discriminación, gratuita y con perspectivas de género, discapacidad, interseccionalidad, interculturalidad y diversidad sexual.<br><br>**Artículo 67**<br><br>El servicio de interrupción segura del embarazo debe prestarse de forma integral, por lo que debe incluir, además de la atención médica, servicios de orientación psicológica y social; de educación sexual y planificación familiar, así como la no revictimización cuando el embarazo derive de situaciones de violencia o de inseminación artificial no consentida.<br><br>**Artículo 68**<br><br>El prestador de servicio está obligado a respetar la voluntad de la persona usuaria y garantizar la interrupción segura del embarazo en el grado máximo posible de protección de la salud, para cuyo efecto pondrá a su disposición la información correspondiente y deberá optar por el método menos invasivo y perjudicial, tomando en cuenta la edad, historial clínico |

| | |
|---|---|
| | y condiciones de la persona usuaria, así como el tiempo de gestación.<br><br>Tratándose de la solicitud derivada de una violación o de inseminación artificial no consentida, no podrá condicionarse la prestación del servicio a la presentación de querella o denuncia, bastando para su procedencia la manifestación correspondiente.<br><br>Los prestadores de servicio deben efectuar el procedimiento solicitado en un término no mayor a tres días naturales, contados a partir de la fecha de la solicitud, con excepción de urgencia médica, en cuyo caso se realizará de forma inmediata.<br><br>Las instituciones públicas de salud deberán atender el servicio solicitado aun cuando la persona usuaria sea o no derechohabiente o afiliada, o cuente con algún otro servicio de salud público o privado.<br><br>Cuando los prestadores de servicios atiendan a personas en situación de vulnerabilidad, deberán realizar los ajustes razonables y contar con los apoyos y salvaguardas necesarios, para garantizar un servicio digno y de calidad, y verificar la voluntad de la persona usuaria, a fin de garantizar el ejercicio libre y autónomo de sus derechos.<br><br>**Artículo 69**<br><br>Los prestadores de servicio deben contar con los recursos materiales y humanos para atender las solicitudes de interrupción segura del embarazo; en su defecto, cuando exista imposibilidad material, informarán lo conducente a la persona usuaria, remitiéndola a institución diversa que cuente con los recursos, la capacidad y disponibilidad para la atención solicitada, siendo responsable de dar seguimiento al procedimiento de referencia hasta su conclusión. |

| | |
|---|---|
| | **Artículo 70**<br><br>La Secretaría de Salud Pública del Estado deberá garantizar el acceso equitativo al servicio de interrupción segura del embarazo en la Entidad, a través de sus instituciones, o bien, mediante la firma de convenios con instancias públicas federales, privadas y sociales; vigilará y supervisará que la interrupción legal del embarazo en el Estado se realice en términos del presente capítulo y de las demás disposiciones aplicables; e integrará, actualizará y coordinará un registro estatal de los servicios practicados en la materia. |
| **SIN CORRELATIVO** | **CAPÍTULO VIII**<br>**SALUD MENTAL**<br><br>**Artículo 70 bis**<br><br>La prevención de las enfermedades mentales tiene carácter prioritario. 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 otros aspectos relacionados con la salud mental.<br><br>La rehabilitación y el tratamiento en materia de salud mental se realizarán bajos los principios de equidad e imparcialidad, teniendo como objetivo principal la reinserción social de la persona con algún trastorno mental.<br><br>El Ejecutivo del Estado podrá coordinarse con el Gobierno Federal mediante la celebración de convenios con el fin de alinear los programas estatales con la política pública en materia de atención y protección a personas con la condición del espectro autista.<br><br>**Artículo 70 Ter** |

| | |
|---|---|
| | La promoción de la salud mental, comprende las estrategias concretas, en las que se involucran a los distintos sectores de la población y los prestadores de servicios de salud, encaminadas al desarrollo de mejores condiciones de salud mental individual y colectiva, priorizando la atención en primer nivel.<br><br>**Artículo 70 Quater**<br><br>Los Programas de Salud Mental tienen el carácter prioritario y se basarán en la promoción, prevención, evaluación, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, seguimiento y fomento en esta materia.<br><br>**Artículo 70 Quinquies**<br><br>En la promoción de la salud mental tendrán prioridad las siguientes acciones:<br><br>**I.** Coadyuvar en el diseño y ejecución de los programas de salud mental;<br><br>**II.** Promover la difusión de acciones que procuran una vida saludable a través de actividades educativas, recreativas y cívicas;<br><br>**III.** Motivar a la comunidad a la realización de acciones y proyectos que benefician a la Salud;<br><br>**IV.** Apoyar y asesorar a Grupos de Autoayuda;<br><br>**V.** Fortalecer las acciones comunitarias que aseguren factores de protección de la Salud Mental;<br><br>**VI.** Diseñar y llevar a cabo campañas que reduzcan factores de riesgo de la Salud Mental; |

| | |
|---|---|
| | **VII.** Participar en acciones de atención a personas afectadas en situación de emergencia o desastre en el estado de Puebla, y<br><br>**VIII.** Las demás necesarias para llevar a cabo las anteriores.<br><br>**Artículo 70 Sexies**<br><br>Para la promoción de la salud mental, la Secretaría de Salud Pública del Estado y las Instituciones de Salud en coordinación con las Autoridades competentes en cada materia, fomentarán y apoyarán:<br><br>**I.** El desarrollo de actividades educativas, socioculturales y recreativas que contribuyan a la salud mental, preferentemente de la infancia y de la juventud;<br><br>**II.** La difusión de las orientaciones para la promoción de la salud mental; la atención oportuna de los casos en niños, adolescentes y adultos y la asistencia al grupo familiar en problemas.<br><br>Las campañas educativas tendrán como objetivo entre otros, orientar, motivar e informar a la población sobre el concepto de salud mental, los diversos trastornos mentales existentes, los síntomas que se presentan, las formas de prevención y modos de atención.<br><br>La difusión de información sobre las características propias de la condición del espectro autista, a fin de crear conciencia al respecto en la sociedad.<br><br>**III.** La realización de programas para prevención del uso de substancias psicotrópicas, estupefacientes, inhalantes y otras substancias que pueden causar alteraciones mentales o dependencias, y |

| | |
|---|---|
| | **IV.** Las demás acciones que directa o indirectamente contribuyan al fomento de la salud mental de la población-.<br><br>**Artículo 70 Septies**<br><br>La atención de las enfermedades mentales comprende:<br><br>**I.** La atención de personas con padecimientos mentales, la rehabilitación psiquiátrica de enfermos mentales crónicos, deficientes mentales, alcohólicos y personas que usen habitualmente estupefacientes o substancias psicotrópicas, y<br><br>**II.** La organización, operación y supervisión de Instituciones dedicadas al estudio, tratamiento y rehabilitación de enfermos mentales.<br><br>**Artículo 70 Octies**<br><br>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 la atención inmediata de los menores que presenten alteraciones de conducta que permitan suponer la existencia de enfermedades mentales o de la condición del espectro autista.<br><br>A tal efecto, podrán obtener orientación y asesoramiento en las instituciones públicas dedicadas a su atención.<br><br>**Artículo 70 Nonies**<br><br>La Secretaría de Salud Pública del Estado, conforme a la Norma Oficial Mexicana que establezca la Secretaría de Salud, prestará atención a los enfermos mentales que se encuentren en reclusorios del Estado y en otras |

| | |
|---|---|
| | instituciones estatales no especializadas en salud mental.<br><br>A estos efectos, se establecerá la coordinación necesaria entre las Autoridades Sanitarias, Judiciales, Administrativas y otras, según corresponda. |

Por lo anteriormente fundado, someto a consideración de esta Soberanía la siguiente iniciativa de:

**DECRETO**

**ÚNICO.-** Se **REFORMAN** la denominación del Capítulo VII del Título Tercero, los artículos 66, 67, 68, 69 y 70; se **ADICIONAN** los artículos 33 bis, 33 ter, 33 quater y 33 quinquies, el Capítulo VIII al Título Tercero, los artículos 70 bis, 70 ter, 70 quater, 70 quinquies, 70 sexies, 70 septies, 70 octies y 70 nonies; y se **DEROGAN** los artículos 66 bis, 66 ter y 66 quater, todos de la Ley Estatal de Salud, para quedar en los siguientes términos:

**Artículo 33 bis**

El personal médico y de enfermería del sistema estatal de salud podrá ejercer de manera personal el derecho de objeción de conciencia, consistente en la imposibilidad de realizar algún procedimiento médico, cuando se oponga de forma directa, auténtica y grave contra sus convicciones.

Aquel derecho no podrá invocarse cuando la vida de la persona usuaria este en riesgo, le produzca secuelas o discapacidades, se trate de urgencia médica, implique un riesgo a la salud o la agravación de este, o no exista alternativa viable o accesible para brindar un servicio oportuno y de calidad.

**Artículo 33 ter**

El personal objetor se abstendrá de emitir juicio valorativo que discrimine o vulnere la dignidad de la persona usuaria o de su familia, y de intentar persuadirlas, con el fin de evitar la prestación del servicio solicitado; por el

contrario, tendrá la obligación de remitirla sin demora con personal no objetor de la misma institución y notificar lo correspondiente a su superior.

**Artículo 33 quater**

La solicitud de objeción de conciencia o de su actualización deberá manifestarse al momento de la contratación del personal, sin perjuicio de que se realice en cualquier otro momento, para cuyo efecto la Secretaría de Salud del Estado dispondrá los procedimientos respectivos. La resolución que recaiga a la solicitud deberá emitirse en plazo breve y, en caso de no existir pronunciamiento, se actualizará la negativa ficta.

**Artículo 33 quinquies**

En ningún caso la objeción de conciencia debe ser motivo ni justificación del retraso o negación de los servicios de salud, por lo que el prestador de servicios deberá proporcionar la información, orientación y opciones para garantizar la atención oportuna y de calidad, incluyendo el contar con personal no objetor suficiente y, en su caso, cuando la situación lo justifique, el traslado a institución médica diversa, accesible, con capacidad y disposición para prestar el servicio correspondiente.

Las personas usuarias tienen el derecho de ser informadas oportunamente sobre cualquier objeción de conciencia sobre los servicios solicitados.

## CAPÍTULO VII
## DE LA INTERRUPCIÓN SEGURA DEL EMBARAZO

**Artículo 66**

Los prestadores de los servicios de salud están obligados a respetar el derecho de las personas gestantes a decidir sobre la interrupción de su embarazo, en los términos y condiciones que disponga esta ley y demás disposiciones aplicables, para cuyo efecto deberán garantizar el acceso al servicio con estricto apego a los derechos humanos y de forma universal, inmediata, segura, informada, accesible, confidencial, de calidad, sin discriminación, gratuita y con perspectivas de género, discapacidad, interseccionalidad, interculturalidad y diversidad sexual.

**Artículo 67**

El servicio de interrupción segura del embarazo debe prestarse de forma integral, por lo que debe incluir, además de la atención médica, servicios de orientación psicológica y social; de educación sexual y planificación familiar, así como la no revictimización cuando el embarazo derive de situaciones de violencia o de inseminación artificial no consentida.

**Artículo 68**

El prestador de servicio está obligado a respetar la voluntad de la persona usuaria y garantizar la interrupción segura del embarazo en el grado máximo posible de protección de la salud, para cuyo efecto pondrá a su disposición la información correspondiente y deberá optar por el método menos invasivo y perjudicial, tomando en cuenta la edad, historial clínico y condiciones de la persona usuaria, así como el tiempo de gestación.

Tratándose de la solicitud derivada de una violación o de inseminación artificial no consentida, no podrá condicionarse la prestación del servicio a la presentación de querella o denuncia, bastando para su procedencia la manifestación correspondiente.

Los prestadores de servicio deben efectuar el procedimiento solicitado en un término no mayor a tres días naturales, contados a partir de la fecha de la solicitud, con excepción de urgencia médica, en cuyo caso se realizará de forma inmediata.

Las instituciones públicas de salud deberán atender el servicio solicitado aun cuando la persona usuaria sea o no derechohabiente o afiliada, o cuente con algún otro servicio de salud público o privado.

Cuando los prestadores de servicios atiendan a personas en situación de vulnerabilidad, deberán realizar los ajustes razonables y contar con los apoyos y salvaguardas necesarios, para garantizar un servicio digno y de calidad, y verificar la voluntad de la persona usuaria, a fin de garantizar el ejercicio libre y autónomo de sus derechos.

**Artículo 69**

Los prestadores de servicio deben contar con los recursos materiales y humanos para atender las solicitudes de interrupción segura del embarazo; en

su defecto, cuando exista imposibilidad material, informarán lo conducente a la persona usuaria, remitiéndola a institución diversa que cuente con los recursos, la capacidad y disponibilidad para la atención solicitada, siendo responsable de dar seguimiento al procedimiento de referencia hasta su conclusión.

**Artículo 70**

La Secretaría de Salud Pública del Estado deberá garantizar el acceso equitativo al servicio de interrupción segura del embarazo en la Entidad, a través de sus instituciones, o bien, mediante la firma de convenios con instancias públicas federales, privadas y sociales; vigilará y supervisará que la interrupción legal del embarazo en el Estado se realice en términos del presente capítulo y de las demás disposiciones aplicables; e integrará, actualizará y coordinará un registro estatal de los servicios practicados en la materia.

## CAPÍTULO VIII
## SALUD MENTAL

**Artículo 70 bis**

La prevención de las enfermedades mentales tiene carácter prioritario. 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 otros aspectos relacionados con la salud mental.

La rehabilitación y el tratamiento en materia de salud mental se realizarán bajos los principios de equidad e imparcialidad, teniendo como objetivo principal la reinserción social de la persona con algún trastorno mental.

El Ejecutivo del Estado podrá coordinarse con el Gobierno Federal mediante la celebración de convenios con el fin de alinear los programas estatales con la política pública en materia de atención y protección a personas con la condición del espectro autista.

**Artículo 70 Ter**

La promoción de la salud mental, comprende las estrategias concretas, en las que se involucran a los distintos sectores de la población y los prestadores de servicios de salud, encaminadas al desarrollo de mejores condiciones de salud mental individual y colectiva, priorizando la atención en primer nivel.

**Artículo 70 Quater**

Los Programas de Salud Mental tienen el carácter prioritario y se basarán en la promoción, prevención, evaluación, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, seguimiento y fomento en esta materia.

**Artículo 70 Quinquies**

En la promoción de la salud mental tendrán prioridad las siguientes acciones:

**I.** Coadyuvar en el diseño y ejecución de los programas de salud mental;

**II.** Promover la difusión de acciones que procuran una vida saludable a través de actividades educativas, recreativas y cívicas;

**III.** Motivar a la comunidad a la realización de acciones y proyectos que benefician a la Salud;

**IV.** Apoyar y asesorar a Grupos de Autoayuda;

**V.** Fortalecer las acciones comunitarias que aseguren factores de protección de la Salud Mental;

**VI.** Diseñar y llevar a cabo campañas que reduzcan factores de riesgo de la Salud Mental;

**VII.** Participar en acciones de atención a personas afectadas en situación de emergencia o desastre en el estado de Puebla, y

**VIII.** Las demás necesarias para llevar a cabo las anteriores.

**Artículo 70 Sexies**

Para la promoción de la salud mental, la Secretaría de Salud Pública del Estado y las Instituciones de Salud en coordinación con las Autoridades competentes en cada materia, fomentarán y apoyarán:

**I.** El desarrollo de actividades educativas, socioculturales y recreativas que contribuyan a la salud mental, preferentemente de la infancia y de la juventud;

**II.** La difusión de las orientaciones para la promoción de la salud mental; la atención oportuna de los casos en niños, adolescentes y adultos y la asistencia al grupo familiar en problemas.

Las campañas educativas tendrán como objetivo entre otros, orientar, motivar e informar a la población sobre el concepto de salud mental, los diversos trastornos mentales existentes, los síntomas que se presentan, las formas de prevención y modos de atención.

La difusión de información sobre las características propias de la condición del espectro autista, a fin de crear conciencia al respecto en la sociedad.

**III.** La realización de programas para prevención del uso de substancias psicotrópicas, estupefacientes, inhalantes y otras substancias que pueden causar alteraciones mentales o dependencias, y

**IV.** Las demás acciones que directa o indirectamente contribuyan al fomento de la salud mental de la población-.

**Artículo 70 Septies**

La atención de las enfermedades mentales comprende:

**I.** La atención de personas con padecimientos mentales, la rehabilitación psiquiátrica de enfermos mentales crónicos, deficientes mentales, alcohólicos y personas que usen habitualmente estupefacientes o substancias psicotrópicas, y

**II.** La organización, operación y supervisión de Instituciones dedicadas al estudio, tratamiento y rehabilitación de enfermos mentales.

**Artículo 70 Octies**

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 la atención inmediata de los menores que presenten alteraciones de conducta que permitan suponer la existencia de enfermedades mentales o de la condición del espectro autista.

A tal efecto, podrán obtener orientación y asesoramiento en las instituciones públicas dedicadas a su atención.

**Artículo 70 Nonies**

La Secretaría de Salud Pública del Estado, conforme a la Norma Oficial Mexicana que establezca la Secretaría de Salud, prestará atención a los enfermos mentales que se encuentren en reclusorios del Estado y en otras instituciones estatales no especializadas en salud mental.

A estos efectos, se establecerá la coordinación necesaria entre las Autoridades Sanitarias, Judiciales, Administrativas y otras, según corresponda.

**T R A N S I T O R I O S**

**PRIMERO.** El presente Decreto deberá publicarse en el Periódico Oficial del Estado y entrará en vigor el primero de enero del año dos mil veintiséis.

**SEGUNDO.** La Secretaría de Salud del Estado contará con 60 días naturales a partir de la publicación del presente Decreto, para la aprobación de los formatos, procedimientos y plazos referidos dentro del mismo. A su vez, determinará las disposiciones presupuestarias y las acciones necesarias para la aplicación del presente, incluyendo la integración del registro al que hace referencia el artículo 70.

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

**ATENTAMENTE**
**CUATRO VECES HEROICA PUEBLA DE ZARAGOZA A**
**23 DE SEPTIEMBRE DE 2025**

**DIP. NAYELI SALVATORI BOJALIL**