



DECRETO por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de salud mental. (DOF 15-01-2013)

CÁMARA DE DIPUTADOS DEL H. CONGRESO DE LA UNIÓN
Secretaría General
Secretaría de Servicios Parlamentarios
Dirección General de Servicios de Documentación, Información y Análisis

PROCESO LEGISLATIVO

DECRETO por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de salud mental.

Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 15 de enero de 2013

PROCESO LEGISLATIVO	
01	<p>1) 04-08-2010 Comisión Permanente. INICIATIVA con proyecto de decreto por el que se crea la Ley General de Salud Mental. Presentada por el Diputado Jorge Carlos Ramírez Marín (PRI). Se turnó a la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados. Diario de los Debates, 4 de agosto de 2010.</p>
	<p>2) 09-11-2010 Cámara de Diputados. INICIATIVA con proyecto de decreto por el que se reforma el artículo 73 de la Ley General de Salud. Presentada por la Diputada María Cristina Díaz Salazar (PRI). Se turnó a la Comisión de Salud. Gaceta Parlamentaria, 9 de noviembre de 2010.</p>
	<p>3) 09-11-2010 Cámara de Diputados. INICIATIVA con proyecto de decreto que reforma el artículo 77 Bis-1 de la Ley General de Salud. Presentada por el Diputado Alfonso Primitivo Ríos Vázquez (PT). Se turnó a la Comisión de Salud. Diario de los Debates, 9 de noviembre de 2010.</p>
	<p>4) 15-12-2010 Cámara de Diputados. INICIATIVA con proyecto de decreto que reforma el artículo 77 de la Ley General de Salud. Presentada por la diputada María de Lourdes Reynoso Femat (PAN). Se turnó a la Comisión de Salud. Gaceta Parlamentaria, 15 de diciembre de 2010.</p>
	<p>5) 04-10-2011 Cámara de Diputados. INICIATIVA con proyecto de decreto que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Salud. Presentada por la diputada María Cristina Díaz Salazar (PRI). Se turnó a la Comisión de Salud. Gaceta Parlamentaria, 4 de octubre de 2011.</p>
02	<p>14-02-2012 Cámara de Diputados. DICTAMEN de la Comisión de Salud, con proyecto de decreto que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de salud mental. Aprobado en lo general y en lo particular, por 267 votos en pro, 1 en contra y 3 abstenciones. Se turnó a la Cámara de Senadores para sus efectos constitucionales. Diario de los Debates, 2 de febrero de 2012. Discusión y votación, 14 de febrero de 2012.</p>
03	<p>16-02-2012 Cámara de Senadores. MINUTA con proyecto de decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de salud mental. Se turnó a las Comisiones Unidas de Salud; y de Estudios Legislativos, Primera. Diario de los Debates, 16 de febrero de 2012.</p>
04	<p>19-12-2012 Cámara de Senadores. DICTAMEN de las Comisiones Unidas de Salud; y de Estudios Legislativos, Primera, con proyecto de decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de salud mental. Aprobado en lo general y en lo particular, por 92 votos en pro, 0 en contra y 0 abstenciones. Se turnó al Ejecutivo Federal para sus efectos constitucionales.</p>



DECRETO por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de salud mental. (DOF 15-01-2013)

CÁMARA DE DIPUTADOS DEL H. CONGRESO DE LA UNIÓN
Secretaría General
Secretaría de Servicios Parlamentarios
Dirección General de Servicios de Documentación, Información y Análisis

PROCESO LEGISLATIVO

PROCESO LEGISLATIVO	
	Diario de los Debates, 18 de diciembre de 2012. Discusión y votación, 19 de diciembre de 2012.
05	15-01-2013 Ejecutivo Federal. DECRETO por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de salud mental. Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 15 de enero de 2013.

1) 04-08-2010

Comisión Permanente.

INICIATIVA con proyecto de decreto por el que se crea la Ley General de Salud Mental.

Presentada por el Diputado Jorge Carlos Ramírez Marín (PRI).

Se turnó a la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados.

Diario de los Debates, 4 de agosto de 2010.

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE CREA LA LEY GENERAL DE SALUD MENTAL

(Presentada por el C. **Diputado Jorge Carlos Ramírez Marín, del grupo parlamentario del PRI**)

- **El C. Diputado Jorge Carlos Ramírez Marín:** Con su permiso, señor Presidente; estimados amigos:

Cuando propuse que trabajaríamos un distinguido grupo de profesionistas alrededor del tema de la salud mental, pueden ustedes imaginarse la cantidad y saetas que se dirigieron inmediatamente, lo primero que nos dijeron es que si se trataba de un tema de autoayuda, cosa que no descarto.

Entre otras razones, señor Presidente, estimados amigos y amigas Senadoras y Senadores, Diputadas y Diputados, porque este es un tema que sigue tratándose casi en tono de chusco, de broma en México y, sin embargo, todos los días, por distintas razones nos encontramos con el tema de las enfermedades mentales.

Desafortunadamente prevalece el criterio, por cierto uno de los que pretende cambiar la ley, de que el enfermo mental es el loco, el que tiene que estar recluido, y solamente quiero darles el dato señalado por el doctor Marco Antonio López, del Hospital Psiquiátrico "Fray Bernardino Alvarez", quien asegura que el 28.3 por ciento, el 28.3 por ciento de los mexicanos padece alguna enfermedad mental en algún momento de su vida.

Yo esto y seguro, amigos y amigas, que en la mayor parte de nuestras familias o en algún momento de nuestra vida nosotros nos hemos encontrado con alguien que padece un trastorno, pero si nosotros con mayor o menor conocimiento, mayor o menor preparación, mayor o menor posibilidad de recursos padecemos esos males, imagine nse lo que representa la posibilidad de tener que dejar de trabajar, la posibilidad de poder criar, educar y mantener a su familia, imagínense la situación de una mujer que tiene que perder a sus hijos, la mayor parte de las veces ni siquiera sabe porqué.

La salud mental es un problema de salud pública, el enfoque de esta iniciativa es reconocerlo como tal, incluye en la salud mental temas tan importantes como la depresión, la ansiedad, el consumo de drogas y algunos trastornos inclusive de conducta alimenticia.

Las estimaciones prevén que el índice de enfermos se incrementa debido a los problemas tales como la pobreza, la violencia, el aumento en la disponibilidad de drogas y el envejecimiento de la población.

De acuerdo con el Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente" las causas de los trastornos mentales incluyen una combinación de factores biológicos, genéticos, psicológicos, emocionales, psicosociales, cognitivos, ambientales y sociales.

Los trastornos mentales, estimados amigos, ocasionan altísimos costos económicos, tienen un impacto social, familiar, emocional y personal debido fundamentalmente al rechazo social, a la estigmatización, a la discriminación y a la falta de oportunidades de trabajo para las personas afectadas.

De acuerdo con la lectura de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica que hacen especialistas como el doctor Julio Frenk, se estima que, en México, los trastornos neuropsiquiátricos ocupan el quinto lugar como carga de enfermedad.

Y yo aquí es donde quiero reparar en la atención de ustedes, imagínense, que tenemos el quinto factor de enfermedad en México y no tenemos claridad con respecto a las políticas públicas de cómo atenderlo, resolverlo, enfocarlo; de acuerdo con la V Encuesta Nacional de Adicciones, en México, en cifras gruesas el consumo de drogas ilegales entre 2002 a 2008 aumentó menos del 1 por ciento, sobre todo en la región sur y centro del país, con mayor incidencia en hombres y mujeres, guardando una proporción de 5 a 1.

El consumo de drogas ilegales entre 12 y 65 años aumentó de 4.6 en 2002 a 5.2 en 2008.

El índice de consumo de drogas en mujeres se duplicó.

El consumo de cocaína se duplicó.

El consumo de marihuana pasó del 3.5 al 4.2.

El de crack y metanfetaminas aumentó 6 veces.

La edad inicio del consumo de estimulantes tipo anfetamínicos concentra en menores de 25 años el 88.7 por ciento y el consumo de anfetaminas el 63 por ciento.

Amigos, hablar de drogas está de moda, tanto que nos hemos olvidado de otras adicciones que la mayor parte de las veces son producto de desequilibrios mentales o provocan desequilibrios mentales, como es el caso, por ejemplo, del alcoholismo.

Tanto nos hemos ocupado hoy, tanto espacio llenan hoy en nuestra prensa los temas de drogas que prácticamente el alcoholismo pareciera un problema normal o un problema menor, más no es cierto.

El problema en el consumo de bebidas alcohólicas en grandes cantidades por ocasión y dependencia, afecta a 4.2 millones de individuos. El consumo de alcohol está relacionado con el 9 por ciento de las causas de mortalidad general, por eso los conceptos de salud mental como la enfermedad mental deben ser parte de la integralidad de la salud individual, se desenvuelve en un estado permanente de dinamismo y de relatividad en todas las personas, en otras palabras forman parte del mismo problema, de tal manera que exista desde la responsabilidad pública una política específica que aborde las líneas de promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, así como de atención desde una nueva perspectiva caracterizada por un im pronto humanista que haga prevalecer la valoración de la existencia humana y no sólo criterios productivistas.

Partiendo de la noción de que la salud absoluta y la enfermedad absoluta son términos relativos y más allá de la voluntad y que todas las personas estamos expuestas a padecer un mal de la mente o una tribulación de espíritu que se psicosomatiza de manera inesperada, las corrientes contemporáneas de la salud mental han convenido en referir estos males como trastornos mentales.

Si a los trastornos mentales se les aborda desde una perspectiva humanista, es por lo tanto necesario comprender a quienes los padecen con una mirada integral que abrace sus emociones y los procesos de subjetividad.

Parece no ser un tema importante, parece ser un tema más. Porque no nos damos cuenta si en la familia tenemos alguien, algún familiar, alguien cercano que padezca algún tipo de esquizofrenia, cuántas y cuántas veces no es esta la causal de que alguien deba abandonar su trabajo, y cuál es nuestra respuesta, comenzando con nosotros los honorables Diputados, Diputadas, Senadores y Senadoras, si no está de moda no es tan importante y, sin embargo, está aquí. Es el quinto factor de muerte en nuestro país, el quinto factor de enfermedad en México, y a la gente que lo padece no solamente no lo consideramos dentro de los esquemas generales de salud, sino que ni siquiera podemos tener para el mismo aspecto de comprensión desde el poder público, no desde la caridad personal, el tipo de comprensión que nos haga proteger su trabajo, proteger su plaza, proteger su derecho a recibir atención y medicamentos adecuados.

Por eso, es absolutamente necesario observar este fenómeno como parte del respeto obligado a los derechos fundamentales de las personas. No basta con tener una legislación, ni siquiera una adecuada, amerita el diseño específico de una política de salud mental que vaya en sentido humanista señalando garantizar los

derechos fundamentales de las personas que padecen trastornos mentales. La ley, efectivamente proporciona el marco legal que establece las condiciones básicas para un modelo de calidad humana y técnica.

Lo que proponemos, señores Legisladores, es asumir la responsabilidad de impulsar este proceso, que como quedó demostrado es imprescindible para la vida contemporánea del país y para encarar con realismo la dinámica de las nuevas generaciones.

De atender este ingente problema tomemos conciencia, depende la viabilidad social del presente y del futuro del país.

Quiero concluir, amigos, recordándoles que hace mucho tiempo los trastornos mentales eran una figura cómica, una figura trágica o una figura romántica. Hoy son la generalidad. La tercera parte de nosotros padece algún tipo de trastorno mental.

Algunos tienen garantizado el trabajo, algunos tienen garantizado el ingreso. Para la mayor parte no hay ninguna oportunidad más que una consideración que no depende de la ley, eso es lo que tenemos que cambiar. Hagamos que se respete el derecho de todas las personas, y efectivamente vigilemos que el futuro del país no sea un futuro de enfermos que ni siquiera saben que lo están.

Muchas gracias.

(Aplausos)

Iniciativa

“El suscrito Diputado Jorge Carlos Ramírez Marín, integrante del Grupo Parlamentario del PRI, con fundamento en los Artículos 71 fracción II de la Constitución General de la República y 55, fracción II del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, someto a consideración del Pleno de esta Honorable Cámara de Diputados, iniciativa con proyecto de Decreto que crea la Ley General de Salud Mental, al tenor de la siguiente:

EXPOSICION DE MOTIVOS

- Introducción
- a) Evolución de la terapéutica de la salud mental.

Durante los años recientes, el tema de la salud mental de las personas ha cobrado mayor relevancia a partir de los avances en materia de derechos humanos que han logrado un proceso de visibilidad creciente de los diferentes aspectos que inciden para bien y para mal en la integralidad del bienestar individual.

La estadística y la investigación, así como fenómenos sociales que caracterizan a la época contemporánea han logrado que la sociedad, y las instituciones de salud, dirijan mayor atención hacia las afecciones mentales. La era de los derechos humanos, incide a su vez en que la mirada de la sociedad tienda a ser progresivamente menos prejuzgada al respecto.

Los conceptos tanto de salud mental como de enfermedad mental, en la integralidad de la salud individual, se desenvuelven en un estado permanente de dinamismo y relatividad en todas las personas, de tal manera que amerita que exista desde la responsabilidad pública una política específica que a borde las líneas de promoción de la salud y la prevención de enfermedad, así como de atención desde una nueva perspectiva caracterizada hoy día por una impronta humanista que haga prevalecer la valoración de la existencia humana en sí misma y no sólo a los criterios productivistas.

La historia de los tratamientos de las enfermedades mentales, se ha inscrito en el marco de los procesos civilizatorios de las culturas determinados a su vez por su modo de producción y las especificidades de su espacio y su tiempo; por sus procesos de representación simbólica. A los enfermos mentales, se les ha enaltecido y sacralizado a veces y otras veces se les ha estigmatizado. Se les ha santificado o satanizado. En

la modernidad capitalista, para la que son “inútiles” se les ha marginado, llegando hasta el confinamiento y la crueldad. En todo caso y en todo tiempo, es su diferencia la que los ha señalado, manifiesta en una racionalidad en distintos grados incomprensible y muchas veces inmanejable para la generalidad.

Recientemente, con los avances de la ciencia, el ostracismo y la crueldad fueron sustituidos asépticamente por el suministro continuo de fármacos; de igual forma se ha tratado de la negación de la condición humana de la persona y sus potencialidades. Se ñalados indeleblemente como enfermos, invisibles, un as veces conducidos artificialmente hasta la inmovilidad y otras hasta la exaltación, pero sin la información ni el discernimiento propio sobre sus necesidades.

b) Tendencias contemporáneas de la salud mental.

Partiendo de la noción de que la salud absoluta y la enfermedad absoluta son términos relativos y más allá de la voluntad pues los factores y contingencias que las propician son de muy diversa índole desde genéticos hasta circunstanciales; y que todas las personas estamos expuestas a padecer un mal de la mente o una tribulación de l espíritu que se psicomatiza de manera inesperada, las corrientes contemporáneas de la salud mental han convenido en referir estos males como “trastornos mentales” sustituyendo a la estigmatizada noción de enfermedad. Un lenguaje distinto que implica una actitud distinta de la medicina, la política pública y necesariamente la legislación, en la que se pone en el centro el reconocimiento de la naturaleza humana y el respeto a la dignidad que siempre le corresponde: humanismo.

Si a los trastornos mentales se les aborda ahora desde una perspectiva humanista, es por lo tanto necesario comprender a quienes los padecen con una mirada integral que abrace a sus emociones y a los procesos de su subjetividad, y en consecuencia indispensable y por lo tanto la necesidad de observar en todo momento a sus derechos fundamentales.

Y los derechos fundamentales además de ser la constante en todo el ciclo de la procuración de la salud, que va de la prevención hasta el tratamiento específico por medio de fármacos y métodos terapéuticos, son también los instrumentos que garantizan los vínculos relacionales de los pacientes con trastornos mentales con las instituciones de salud tanto públicas como privadas, como con sus propias esferas comunitarias y entornos sociales.

Bajo este orden de ideas, es necesario señalar tanto en la legislación como en la norma que de ella se derive, el catálogo de libertades fundamentales y derechos básicos de los cuales son sujetos quienes padecen un trastorno de esta naturaleza. Con ello se impulsarán una nueva cultura de respeto y no discriminación en la esfera pública y privada así como las obligaciones de quienes les brindan atención, sin olvidar, desde luego, la obligación que tiene el Estado de regular los servicios en la materia.

Si es verdad que la salud es “el estado de completo bienestar mental, físico y social, y no meramente la ausencia de enfermedad o dolencia” (OMS 1946), es necesario aceptar que el concepto de salud mental va implícito en el concepto de salud y además son indisolubles.

Se entiende además que la salud integral de las personas, se considera como un factor derivado del equilibrio entre la especie humana y su medio ambiente y como una manera de vivir que armonice el desarrollo de la potencialidad individual y colectiva.

c) La problemática de la salud mental en México.

A pesar de los importantes avances que nuestro país ha tenido en lo que a salud mental se refiere, particularmente a partir del 2004 en que en gran parte gracias a los impulsos de organizaciones civiles se creó el Consejo Nacional de Salud Mental y se reformó la Ley General de Salud, es necesario considerar las grandes brechas por salvar: se carece de una regulación adecuada; los hospitales psiquiátricos padecen deterioro; los centros de salud y los hospitales adolecen de una adecuada política de salud mental; en las instituciones públicas todavía se suministran medicamentos que otros países han valorado descontinuar por sus efectos nocivos; y aún persisten prácticas discriminatorias y de maltrato, además de la falta de supervisión en las instituciones privadas. Es pues necesario reconocer la importancia y magnitud del fenómeno que se enfrenta, diversificar las alternativas de tratamientos y en suma, modernizar el modelo de atención.

Para salvar los escollos anteriores, deben establecerse desde el mandato de la ley, los criterios básicos para emitir diagnóstico, y regular el tratamiento y el tipo de atención.

Es necesario, exigir la certificación a las instituciones y a los profesionales de la salud psic emocional, partiendo del reconocimiento de las bondades que los diferentes métodos y corrientes pueden aportar, pero en la idea de garantizar a la sociedad que recibirán siempre servicios profesionales y de calidad, ya sean públicos o privados y para el caso de cualquier método terapéutico, médico o psicológico por el que se haya optado.

Resulta entonces evidente que para la salud mental de las personas, es una condición garantizar la necesidad humana de la inclusión, el respeto y el derecho a hacerse escuchar y participar en su propio proceso.

- Criterios de la Organización Mundial de la Salud

La Organización Mundial de la Salud pone énfasis en la pertinencia de que todos los países cuenten con legislación en materia de salud mental, toda vez que ésta resulta imprescindible para proteger la vulnerabilidad específica de las personas con trastornos mentales. Esta vulnerabilidad obedece en primer lugar, a que el padecimiento de una persona puede afectar sus procesos de pensamiento y decisión, su conducta y la capacidad de salvaguardar sus propios intereses. En segundo lugar, a la estigmatización, la discriminación y la marginación a que se les somete en la mayor parte de las sociedades. Esta estigmatización es causa frecuente de que no tengan acceso al tratamiento adecuado y de calidad que requieren. La marginación y la discriminación suelen desembocar en violaciones de sus derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales tanto por parte de los prestadores de servicios de salud mental como de los otros agentes con los que se tienen que enfrentar en las diferentes esferas de su vida. (OMS 2003)

Es en el orden de las falsas creencias que se atribuye a la generalidad de las personas con trastornos mentales el ser un peligro para sí y para otros, alterándose por ello todo su sistema relacional tanto en sus entornos directos como indirectos. El riesgo de violencia o daño es en realidad relativamente pequeño y el prejuicio no debe obrar para el diseño de la legislación sobre salud mental que antes al contrario, debe velar porque no se les cierren las oportunidades ni los espacios institucionales.

La legislación sobre salud mental, por tanto, debe ir más allá de la regulación de los procedimientos institucionales para la atención, sino que debe garantizar para empezar la accesibilidad hasta los procesos de inserción social, incluyendo a la necesaria política en materia de prevención y promoción de la salud.

Según la OMS (2001) el mero hecho de que en los países exista la legislación específica en la materia, no es suficiente para garantizar el conjunto de los derechos humanos de las personas que padecen trastornos mentales, incluso se da el caso de que la existencia de una legislación nacional sobre salud mental no garantiza necesariamente que los derechos humanos de las personas con trastornos mentales se protejan o se respeten, llegando incluso a atentarse en contra de ellos desde la misma norma. Según las cifras, en el 25% de los países que aglutinan casi al 31% de la población mundial, no existe legislación sobre salud mental. Y en los que existe, el sentido y los niveles marcan grandes diferencias entre las diversas regiones del mundo y con relación a la garantía de los derechos fundamentales. Así, un 91,7% de los países en la región europea poseen legislaciones sobre salud mental, mientras que en la región del mediterráneo oriental tan sólo un 57% disponen de ellas. En un 50% de los países, las leyes relativas a salud mental fueron aprobadas después de 1990, mientras que en el 15% la legislación sobre salud mental se remonta hasta antes de 1960, época en la que la mayoría de los tratamientos actuales no estaban disponibles.

Bajo el anterior orden de ideas, ha de considerarse entonces, que no basta con tener legislación, ni siquiera aunque sea adecuada, sino que amerita además el diseño específico de una política de salud mental que vaya precisamente en este sentido humanista que se viene señalando para garantizar los derechos fundamentales de las personas. La ley, efectivamente lo que proporciona es el marco legal que establece las condiciones básicas para un modelo con calidad humana y técnica en cada uno de los aspectos y de las fases que la política pública debe implicar.

Siguiendo los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud, el aspecto vinculante entre legislación y política pública, es precisamente la observancia de los derechos humanos para la relación institucional y la interrelación social.

Estos derechos incluyen, entre otros, los de igualdad y no discriminación; el respeto a la dignidad, la intimidad y la privacidad; la garantía de la autonomía individual; el derecho a la información a la participación y a la decisión. Bajo esta orientación, la legislación sobre salud mental es entonces el instrumento que codifica estos valores y principios fundamentales que deberán traducirse en la política específica sobre salud mental.

Para la modernización del modelo de atención, es necesario considerar la importancia de la integración en la comunidad como se hace en países con legislación avanzada, que han sustituido las prácticas de confinamiento por procesos de participación en servicios a la comunidad. La tendencia es a evitar en la medida de lo posible el internamiento involuntario o procurar que sea de corta estancia y a que éste se practique sólo en casos verdaderamente excepcionales de riesgo para sí y/o para otros por el paciente y las prácticas comunitarias son coadyuvantes precisamente en este sentido. La restricción del ingreso involuntario a un período de meses y no de años como en antaño genera más estímulos para una atención comunitaria y para la rehabilitación. La legislación debe permitir a las personas con trastornos mentales, a sus familias y cuidadores jugar un papel importante en la relación de los pacientes e incidir en las decisiones del eventual internamiento. Estos allegados, podrán apelar en representación del paciente y tendrán el derecho a ser consultados acerca del plan terapéutico. La legislación puede ayudar a mantener vínculos y redes sociales que son cruciales para la integración en la comunidad. Se ha demostrado que estos vínculos influyen en los resultados: en un estudio sobre 226 pacientes de una unidad residencial en Nigeria, se observó que la interrupción de las visitas familiares a los pacientes, en familias extensas, contribuyó a que se prolongaran las estancias o incluso a que se hicieran indefinidas (Jegede y Colb, 1985).

Cabe señalar que la Organización Mundial de la Salud, ha considerado que existen algunas condiciones fundamentales para la legislación sobre salud mental, las cuales se recogen en la presente iniciativa, como son:

- El principio de la alternativa menos restrictiva;
- Confidencialidad;
- Consentimiento informado;
- Ingreso Voluntario e Involuntario;
- Tratamiento voluntario e involuntario en entornos hospitalarios;
- Tratamiento involuntario en atención comunitaria;
- Mecanismo de revisión periódica;
- Competencia;
- Acreditación para los profesionales y los dispositivos de salud mental; y
- Derechos y participación de las familias y los cuidadores
 - Antecedentes de la atención de la salud mental en México

Para entender el contexto de la presente propuesta, es necesario hacer un breve recuento de los principales antecedentes en la materia existentes en nuestro país, entre los que destacan:

- Por decreto presidencial el 15 de octubre de 1943 se crea la Secretaría de Salubridad y Asistencia, mediante la fusión del Departamento de Salubridad y la Secretaría de Asistencia, fundados en los años 1917 y 1937, respectivamente.
- En el año de 1947 dentro de la estructura orgánica de la Secretaría de Salubridad y Asistencia se crea el Departamento de Neuropsiquiatría e Higiene Mental, con funciones específicas de planeación, organización y coordinación operativa de las actividades de salud mental.

- En el año de 1959 se amplía la jerarquía y funciones de esta área, modificándose y dando origen a la Dirección de Neurología, Salud Mental y Rehabilitación, la cual desarrolla varias acciones para permitir la ampliación de servicios de atención a personas con padecimientos mentales, creando siete establecimientos hospitalarios dependientes de la Secretaría de Salubridad y Asistencia; estas unidades se ubicaron en los Estados de Tabasco, México, Sonora, Oaxaca y el Distrito Federal.

- Para el año de 1964 el área de salud mental se separa de la Dirección de Neurología y se crea la Dirección de Salud Mental a la cual se le otorga el cometido principal de conducir la reforma de la asistencia psiquiátrica hospitalaria, que entonces permanecía concentrada en el Manicomio General de México, acción que deriva en el Plan "Operación Castañeda" el cual tuvo como finalidad la sustitución del antiguo manicomio por cinco unidades hospitalarias y un albergue a donde fueron trasladados los 2000 pacientes del manicomio el cual se clausuró de manera definitiva en el año de 1968. Durante el período de 1970 a 1976, la Dirección de Salud Mental se encargó de coordinar la red de hospitales especializados del país la cual se integraba por unidades distribuidas en el Distrito Federal y en algunas Entidades Federativas.

- EL 24 de octubre de 1965 se inauguró el Hospital Psiquiátrico Infantil "Juan N. Navarro".

- El 9 de mayo y el 28 de septiembre de 1967 se inauguran respectivamente el Hospital Psiquiátrico "Fray Bernardino Álvarez" y el Hospital Psiquiátrico Campestre "Doctor Samuel Ramírez Moreno".

- En 1976 se establece la Dirección General de Salud Mental, a cuyas funciones de coordinación operativa de servicios especializados, se sumaron las de formación de recursos humanos y de desarrollo de investigación en los campos de la salud mental y la farmacodependencia, al adicionarse a la unidad estructural el Centro Mexicano de Estudios en Farmaco-Dependencia, del cual emerge en 1979 el Instituto Mexicano de Psiquiatría.

- Con el proceso de descentralización de servicios en 1983, se transfirieron los Hospitales Especializados a las entidades federativas y se establece la Dirección de Normas de Salud Mental, Rehabilitación y Asistencia Social, la cual se encargó de elaborar las normas técnicas en estas tres materias permaneciendo integrada a la Dirección General de Regulación de los Servicios, hasta el año de 1997.

- El 6 de agosto de 1997 se especifica en el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud que se emitió en el Diario Oficial de la Federación, la creación del Órgano Desconcentrado por Función denominado Coordinación de Salud Mental. Entre las funciones que se le señalaban, se contemplaban la formulación de programas, supervisión y evaluación de servicios especializados en salud mental, así como el de coordinar operativa y administrativamente a tres hospitales especializados y tres centros de salud mental en el Distrito Federal.

- El 22 de julio de 1998 cambia el nombre el Hospital Campestre "Doctor Samuel Ramírez Moreno" por el de Hospital Psiquiátrico "Doctor Samuel Ramírez Moreno", de acuerdo a la licencia sanitaria número 10003428.

- En septiembre de 2000 se reestructura la Coordinación de Salud Mental, cambiando la denominación a la de Servicios de Salud Mental, con nivel jerárquico de dirección general, del cual dependen tres hospitales psiquiátricos ("Fray Bernardino Álvarez", "Dr. Juan N. Navarro" y "Samuel Ramírez Moreno") y cuatro centros comunitarios de salud mental ("Iztapalapa", "Zacatenco" y "Cuauhtémoc", así como el Centro Integral de Salud Mental) dependiendo de la entonces Subsecretaría de Coordinación Sectorial.

- El 15 de agosto de 2001 mediante decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el Órgano Administrativo Desconcentrado de Servicios de Salud Mental se adscribe al Consejo Nacional Contra las Adicciones.

- El 19 de enero de 2004 fue creado el Consejo Nacional de Salud Mental como instrumento de la Secretaría de Salud del nivel Federal para impulsar la reforma psiquiátrica iniciada en nuestro país a través del Modelo Miguel Hidalgo de Atención en Salud Mental y para favorecer la salud mental a lo largo de la vida así como para llevar a cabo la planeación, supervisión y evaluación de los servicios de salud mental en todo el país.

Bajo dicho modelo se promueve la reestructuración de la atención psiquiátrica a través de acciones de promoción, prevención y rehabilitación en el ámbito de la salud mental, por medio de la creación de nuevas estructuras de atención de primer nivel, hospitalización breve y reintegración social, con énfasis en lo

servicios basados en la comunidad; impulsa la ejecución de programas específicos de rehabilitación psicosocial en las unidades públicas prestadoras de servicios de salud mental en las entidades federativas; como, talleres de inducción laboral, salidas terapéuticas, centros básicos de abasto y programa invierno sin frío, entre otros.

- Avances y propuestas recientes en la legislación de la salud mental en México

- En el 2004 se reformó la Ley General de Salud con el fin de incluir la atención de personas con padecimientos mentales a través de los servicios de salud general y especializados de atención ambulatoria y hospitalaria. Se consideró entonces el objetivo de integrar un Modelo de Atención en Salud Mental, contemplando la creación de nuevas estructuras de atención que se encamine al cierre definitivo de los hospitales psiquiátricos asilares y a garantizar el derecho de los pacientes con padecimientos mentales y de sus familiares a ser debidamente informados.

- El 13 de abril de 2010 la Cámara de Diputados aprobó reformas y adiciones a la Ley General de Salud para establecer que las autoridades competentes, deberán difundir el conocimiento y prevención de los trastornos mentales, así como los derechos de los pacientes con estos padecimientos. En el dictamen, actualmente en estudio de la Cámara de Senadores, se establecen también prevenciones sobre el derecho al consentimiento informado y el internamiento involuntario. Se modificó también el término "enfermedad mental" por el de "trastorno mental".

- Realidad de la salud mental en México

En octubre del año pasado, Marco Antonio López, Director del Hospital Psiquiátrico "Fray Bernardino Álvarez", dio a conocer que el 28.3% de los mexicanos padecen alguna enfermedad mental en algún momento de su vida. Los trastornos más comunes son ansiedad, consumo de sustancias y los afectivos, como la depresión.

Las estimaciones prevén que el índice de enfermos se incrementa debido a problemas tales como la pobreza, la violencia, el aumento en el abuso de drogas y el envejecimiento de la población, entre otros factores.¹

Entre niños y adolescentes de 4 a 16 años de la Ciudad de México, se estimó que 16% puede tener algún tipo de trastorno; la mitad de ellos presentó algún síntoma, pero solamente el 2.5% consideró la necesidad de atención y sólo el 13%, efectivamente, buscó atención según lo reportado por la madre o el padre entrevistado.

De acuerdo con el Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente" las causas de los trastornos mentales incluyen una combinación de factores biológicos, genéticos, psicológicos, emocionales, psicosociales, cognitivos, ambientales y sociales.

Los trastornos mentales ocasionan, además de altos costos económicos, un importante impacto social, familiar, emocional y personal por el rechazo social, estigma, discriminación y falta de oportunidades de trabajo para las personas afectadas.

De acuerdo con la lectura de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica (ENEP) que hace los especialistas como el doctor Julio Frank Mora, se estima que, en México, los trastornos neuropsiquiátricos ocupan el quinto lugar como carga de enfermedad². Cuatro de las diez enfermedades más discapacitantes, son neuropsiquiátricas (esquizofrenia, depresión, obsesión compulsión y alcoholismo).

a) Consumo de sustancias psicoactivas.

De acuerdo con la V Encuesta Nacional de Adicciones, en México, en cifras gruesas el consumo de drogas ilegales durante el periodo 2002 a 2008 aumentó menos del 1%, sobre todo en la región sur y centro del país, con mayor incidencia en los hombres que en las mujeres, quienes guardan una proporción de cinco a uno; sin embargo, ha y que señalar algunas particularidades sobre dicho comportamiento que resultan hechos alarmantes:

1. El consumo de drogas ilegales en la población entre 12 y 65 años aumentó de 4.6 % en 2002 a 5.2% en 2008.
2. En el mismo período, el índice de crecimiento en el consumo de drogas ilegales en mujeres casi se duplicó, pasando de 1 a 1.9%.
3. El consumo de cocaína se duplicó, pasando del 1.2 al 2.4%.
4. El consumo de marihuana pasó del 3.5 al 4.2%.
5. El consumo de crack y metanfetaminas aumentó seis veces.
6. La edad de inicio del consumo de estimulantes tipo anfetamínicos concentra en menores de 25 años el 88.7% y el consumo de anfetaminas o estimulantes el 63%.
7. La proporción de personas que progresaron del uso al abuso y a la dependencia se incrementó en más del 300 % respecto de cuatro generaciones anteriores; esto es que, mientras que de las personas consumidoras de estimulantes que hoy tienen entre 54 y 68 años sólo el 8.5% progresaron hacia el abuso y la dependencia, el porcentaje de esa medición en la generación nacida entre 1984-1996, que son los jóvenes de entre 14 y 26 años, es de 27.8%.

Actualmente, el principal problema es el consumo de bebidas alcohólicas en grandes cantidades por ocasión y la dependencia que afecta a 4.2 millones de individuos. El consumo de alcohol se relaciona con 9% de las causas de mortalidad general, sobre todo por accidentes, cirrosis hepática y violencia intrafamiliar.

b) Depresión

La depresión severa representan 40% de total de la población con esta enfermedad, en ésta la relación hombre-mujer casi se iguala, con una proporción de 1 a 1.3.

El director del Hospital Psiquiátrico "Fray Bernardino Alvarez" estima que por lo menos el 10% de las personas que sufre depresión se suicida por falta de atención médica.

Esta situación se comprende al saber que sólo el 3% de las personas que padecen depresión acude con el psiquiatra y un 6% con el médico general; y es que en México, una persona con depresión tarda hasta 10 años en acudir al médico debido a que no acepta la enfermedad o no sabe que la padece.

Según las encuestas más recientes, más de 6.6 millones de mexicanos tuvieron una idea suicida en los últimos 12 meses; 918 mil planearon suicidarse y casi 600 mil lo intentaron.

En septiembre del año pasado, en el marco del Día Internacional para Erradicar el Suicidio, el Instituto Mexicano de la Juventud (IMJUVE) en colaboración con el Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz" (INPRF) dieron a conocer los resultados de un estudio realizado en torno al suicidio adolescente y juvenil.³

En dicha presentación se dio a conocer que cerca del 1.8 por ciento del total de los fallecimientos en el mundo son suicidios y que ésta es la segunda causa de muerte a nivel mundial en jóvenes entre 15 y 24 años de edad.

En ese acto, Priscila Vera Hernández, titular del IMJUVE explicó que en México, el suicidio juvenil es la tercera causa de muerte las personas de entre 15 a 29 años de edad y que para el caso de los varones el porcentaje es más alto entre los jóvenes entre 20 a 24 años de edad, y en las mujeres, el mayor porcentaje de suicidio se da entre los 14 y 19 años. Las entidades federativas en las que se presentan los mayores índices de suicidio son el Estado de México, el Distrito Federal, Jalisco, Guanajuato y Veracruz.⁴

De acuerdo con Guilherme Borges, investigador en Ciencias Médicas del Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz" (INPRF), aunque la tasa mortalidad por suicidio en México es relativamente baja

en el contexto internacional, a partir de las estadísticas disponibles se observa un crecimiento constante de dicha tasa: de 1970 a 2007 la tasa de mortalidad por suicidio se incrementó más de 270%.

De acuerdo con dicho estudio el suicidio se relaciona con trastornos psiquiátricos y psicológicos derivados de problemas financieros, amorosos, laborales y familiares. "Se ha observado que hay una relación entre trastornos mentales e intentos de suicidio: a mayores trastornos, más riesgos. En adolescentes los trastornos más asociados son la ansiedad generalizada, la distimia (alteración del estado de ánimo caracterizada por altibajos emocionales y con tendencia a la irritación o a la depresión), los cambios abruptos de conducta y el abuso de sustancias".

El IMUJVE y el INP refirieron que en el tema de intentos de suicidio "no hay organismo que disponga de información veraz, pues no es obligatorio reportarlo, mucho menos informar sobre la ideación o los planes suicidas. Incluso los intentos suficientemente graves como para requerir atención médica de urgencia muchas veces no se reportan a las instancias oficiales y ni siquiera se asientan en los expedientes hospitalarios las causas reales de las lesiones.

Una de las estrategias básicas para evitar los intentos de suicidio -señalan, consiste en la identificación y el tratamiento de los sujetos con trastornos mentales. Debe asegurarse que en una entrevista clínica general psicológica/psiquiátrica se incluya la búsqueda de antecedentes de intento de suicidio y se explique el potencial suicida de los pacientes. El informe concluye que el hecho de que el problema se ha ya incrementado de manera paulatina y que los grupos más jóvenes sean de los más afectados, no presagia un futuro halagador, a menos que se tomen acciones públicas inmediatas.

- Costo social de los trastornos mentales

En síntesis, en México aproximadamente 25 millones de personas han padecido algún tipo de trastorno mental y la gran mayoría no son atendidos.

En nuestro país la salud mental también ha sido relegada desde el punto de vista presupuestal, a pesar de que la OMS ha recomendado dedicar por lo menos un 10% del gasto de salud a la salud mental, de acuerdo al Secretario de Salud estamos apenas por arriba del 2%.

El tratamiento de los trastornos mentales implica altos costos sociales, familiares e individuales; los tratamientos, consultas, hospitalizaciones, terapias, medicamentos y transportación a los lugares de atención, ameritarían la implementación de esquemas de colaboración desde la política pública.

- La presente iniciativa

Legislar en materia de salud mental es una responsabilidad a la cual esta Cámara no puede sustraerse.

La presente iniciativa pretende dar vida a la Ley General de Salud Mental, partiendo de la idea de que los estados mentales y emocionales forman parte de la salud integral de las personas: los conceptos de salud y salud mental son indisociables, dinámicos, y están ligados a las condiciones de vida, los avances científicos y a la evolución de la cultura.

Entendemos concepto de salud de manera amplia e integral, como una noción que traza una ruta de búsqueda hacia el equilibrio entre el ser humano y su medio ambiente, y otorga gran valor al desarrollo de las potencialidades humanas, como medio para el goce pleno y armonioso de sus facultades y para un bienestar colectivo.

Entendiendo que:

1) El Estado debe ejercer su obligación reguladora, mandatando desde la ley los mínimos indispensables que las instituciones públicas y los particulares deben de realizar a favor de los pacientes con trastornos mentales.

2) La configuración institucional condiciona el medio y favorece o desalienta las circunstancias que inciden en la atención de la salud, es preciso visibilizar, desde la normatividad, los derechos de las personas afectadas por trastornos mentales.

3) Los niveles de salud serán óptimos cuando el ambiente favorezca la capacidad de afrontar los padecimientos.

Se propone que en el cuerpo de la Ley se defina el concepto de salud mental, se establezca claramente la garantía del derecho a la salud mental para todas las personas: los enfermos y sus familiares, se establezca el derecho a la mejor atención disponible y se promueva la erradicación de prejuicios y estigmas, asentando los principios básicos y los niveles de cuidado en los servicios prestados.

Se resalta que el proyecto contempla dentro del concepto de salud mental, los trastornos mentales, las adicciones y los trastornos de la conducta, adecuando así la norma jurídica a la realidad social.

Por lo anteriormente expuesto se somete a consideración de la H. Asamblea, la presente **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE CREA LA LEY GENERAL DE SALUD MENTAL**, para que edar en los siguientes términos:

DECRETO

UNICO.- Se crea la Ley General de Salud Mental.

LEY GENERAL DE SALUD MENTAL

TITULO PRIMERO

CAPITULO I. DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1.- Esta Ley es de observancia general en toda la República; sus disposiciones son de orden público e interés social y tiene por objeto:

I.- Garantizar el derecho a la salud mental de todas las personas;

II.- Regular el derecho a la mejor atención disponible en materia de salud mental;

III. Actualizar las necesidades de tratamiento, recuperación y rehabilitación;

IV. Proteger a las poblaciones afectadas por trastornos mentales, trastornos de la conducta y adicciones a través de servicios de salud mental;

V. Promover la erradicación de los prejuicios y estigmas contra las personas que padecen trastornos mentales, trastornos de la conducta y adicciones; y

VI. Establecer los principios básicos y los niveles de cuidado en los servicios prestados.

Artículo 2.- Para los efectos de esta Ley, se entenderá salud mental a un estado de completo bienestar físico, mental, emocional y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, en donde el individuo es capaz de realizarse intelectual y emocionalmente, concientizarse de sus propias capacidades, afrontar las tensiones normales de la vida, realizar sus actividades de forma productiva y fructífera y hacer contribución a la comunidad.

Artículo 3.- La prevención de las enfermedades mentales, trastornos de la conducta y adicciones tendrá carácter prioritario para el Sistema Nacional de Salud.

Artículo 4.- Para la promoción de la salud mental, la Secretaría de Salud, las instituciones de salud y los gobiernos de las entidades federativas, 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;

III. La realización de programas para la prevención del uso de sustancias psicoactivas, estupefacientes, inhalantes, bebidas alcohólicas y otras sustancias que puedan causar alteraciones mentales o dependencia, y

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

Artículo 5.- El proceso de la atención de la salud mental implica:

I. La atención de personas con trastornos mentales, la rehabilitación psiquiátrica de enfermos mentales crónicos, deficientes mentales, alcohólicos y personas que usen habitualmente estupefacientes o sustancias psicoactivas, y

II. El registro, la organización, operación y supervisión de instituciones dedicadas al estudio, tratamiento, rehabilitación y prevención de trastornos mentales, trastornos de la conducta y adicciones.

Artículo 6.- Los padres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad de menores de edad, los responsables de su guarda, las autoridades educativas y cualquier persona que esté en contacto con los mismos, procurarán la atención inmediata a aquellos que presenten alteraciones de conducta que permitan suponer la existencia de enfermedades mentales, trastornos de la conducta o adicciones.

Artículo 7.- Son derechos fundamentales de todas las personas que padezcan una alteración mental, alteración de la conducta y adicciones o que estén siendo atendidas por esta causa:

I.- Los establecidos por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; la Ley General de las Personas con Discapacidad; la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación; la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, a la Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres; la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes; la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores; los establecidos en esta Ley; y los establecidos en los Instrumentos y Tratados Internacionales de los que México sea Estado Parte.

II.- A la identidad, a la pertenencia, a su genealogía, a su historia y al reconocimiento de su personalidad jurídica.

III.- El respeto a la dignidad humana, singularidad, autonomía y consideración de los vínculos familiares y sociales de las personas en proceso de atención;

IV.- A no ser identificado ni discriminado por padecer o haber padecido algún trastorno mental, de la conducta y/o adicciones;

V.- A la información adecuada y comprensible, inherente a su salud y al tratamiento, incluyendo las alternativas para su atención;

VI.- A participar en la toma de decisiones relacionadas con su atención y tratamiento;

VII.- A la atención basada en fundamentos científicos y terapéuticos ajustados a principios éticos y sociales;

VIII.- Al tratamiento personalizado y a la atención integral en un ambiente apto con resguardo de su intimidad y privacidad;

IX.- A la ampliación de la alternativa terapéutica más conveniente y que menos limite su libertad;

X.- A la rehabilitación y la reinserción familiar y social, salvo que medie contraindicación profesional;

XI.- A tener acceso a la mejor atención disponible en materia de salud mental y adecuada a sus antecedentes culturales en todos los establecimientos hospitalarios públicos y privados del país y que abarque cualquiera de los distintos niveles de atención.

XII.- A ser atendidas, en la medida de lo posible, en la comunidad en la que vive y cuando el tratamiento se administre en una institución especializada a ser tratadas cerca de su hogar, o del hogar de sus familiares o amigos y regresar a la comunidad lo antes posible. Para garantizar el ejercicio de este derecho y con el fin de mejorar la salud de las personas arriba mencionadas, se desarrollarán de manera permanente programas psicoeducativos a familiares y relacionados en los tres niveles de atención de manera permanente, a saber: atención ambulatoria, atención ambulatoria especializada de menor complejidad e internamiento de corta estadía, atención de servicios de alta complejidad.

XIV.- A la protección contra la explotación económica, sexual, así como el maltrato físico, psicológico y emocional por parte de particulares y/o de instituciones públicas o privadas.

XV.- A que se trate confidencialmente la información que les concierne.

XVI.- A vivir y trabajar en la comunidad.

XVII.- Al acceso a su historial clínico. Se entiende que este derecho comprende no solo a personas internadas en una institución de salud mental, si no también a personas que han sido evaluadas o internadas en el pasado.

XVIII.- A presentar quejas conforme a los procedimientos establecidos en la normatividad vigente.

XIX.- A un recurso efectivo ante los tribunales competentes, que las ampare contra actos que violen los derechos fundamentales reconocidos por la Constitución, las leyes mexicanas o el derecho internacional.

ARTICULO 8.- Las personas con trastornos mentales, trastornos de la conducta y adicciones deberán recibir, al momento de la intervención y en una forma clara y comprensible, información escrita de todos sus derechos, la manera de ejercerlos y los mecanismos para efectuar reclamos que permitan hacer efectivos estos derechos.

Mientras la persona no esté en condiciones de comprender dicha información, los derechos antes mencionados se comunicarán a su representante personal, si lo tiene y si procede, o a la persona o las personas que sean más capaces de representar los intereses del paciente y que deseen hacerlo.

La persona que no tenga la capacidad necesaria tiene el derecho de designar a una persona a la que se debe informar en su nombre y a una persona que represente sus intereses ante las autoridades de la institución.

ARTICULO 9.- Todos los derechos fundamentales a los que se refiere esta ley deberán exhibirse en forma visible en todos los establecimientos asistenciales, públicos y privados que presten atención médica en materia de salud mental. La omisión a este precepto importará multa al responsable del establecimiento, cuyo monto será determinado por la autoridad de aplicación y destinado a mejorar la calidad de vida de las personas internadas, especialmente de aquellas que no tienen familia.

La Secretaría de Salud elaborará las reglas para tales fines.

ARTICULO 10.- El ejercicio de los derechos fundamentales y garantías a las que se refiere la presente ley sólo podrán estar sujetos a las limitaciones previstas en la Constitución, las leyes mexicanas o los

Instrumentos que sean exclusivamente necesarias para proteger la salud o la seguridad de la persona de que se trate o de otras personas, o para proteger la seguridad, el orden, la salud pública o los derechos fundamentales de terceros. Dichas limitaciones podrán ser adoptadas única y exclusivamente por un tiempo limitado a las exigencias de las distintas situaciones a las que se refiere el presente artículo.

ARTICULO 11.- El artículo anterior no permite la suspensión de los siguientes derechos y garantías: el derecho al reconocimiento de la personalidad jurídica, el derecho a la vida, el derecho a la integridad personal, prohibición de la esclavitud y servidumbre, la libertad de conciencia y religión, la protección de la familia, el derecho a un nombre, los derechos de los menores de edad, el derecho a la nacionalidad, los derechos políticos y el derecho a las garantías judiciales indispensables para la protección de los derechos antes mencionados.

Con relación al derecho de toda persona a recibir su historial clínico, 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 las personas que reciban o hayan recibido atención a su salud mental, se proporcionará al representante personal y al defensor del paciente, siempre que pueda hacerse con carácter confidencial.

ARTICULO 12.- Las disposiciones de la presente ley se aplicarán sin discriminación alguna motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las capacidades diferentes, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias, orientación sexual, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.

ARTICULO 13.- La presente ley también se aplicará a las personas que cumplen penas de prisión por delitos o que han sido detenidas en el transcurso de procedimientos o investigaciones penales efectuadas en su contra y que, según se haya determinado o se sospeche, padezcan de alguna alteración mental o adicción, tendrán derecho a recibir atención durante su reclusión.

Cuando con base en el dictamen de una Comisión de cuatro especialistas competentes en salud mental, propuesta por la Secretaría de Salud de acuerdo a los procedimientos señalados en la Norma Oficial correspondiente, la autoridad de aplicación y las autoridades del servicio penitenciario así lo determinen, las personas arriba mencionadas podrán ser internadas en una institución de salud mental para tratar su trastorno o adicción y coordinarán las acciones pertinentes para asegurar el derecho a la salud mental de las personas que se encuentren en su jurisdicción.

ARTICULO 14.- Se tendrá especial cuidado en proteger los derechos de los menores de edad y de las personas adultas mayores, en particular aquellas que se encuentran internadas en instituciones especializadas. En ambos casos, cuando así amerite, se nombrará un representante legal que no sea un miembro de la familia.

ARTICULO 15.- La determinación de que una persona padece de alteración mental se formulará con arreglo a las normas especializadas aceptadas internacionalmente, sin que medie discriminación negativa alguna.

ARTICULO 16.- Ningún historial de tratamientos o de hospitalización bastará, por sí solo, para justificar la determinación de un trastorno mental, de la conducta o adicción. Ninguna persona o autoridad clasificará a una persona como enferma mental ni indicará que padece un trastorno mental salvo para fines directamente relacionados con la salud mental o con las consecuencias de ésta.

CAPITULO II. CONDICIONES DE VIDA EN LAS INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL

ARTICULO 17.- Toda persona que reciba atención en una institución de salud mental tendrá, el derecho a ser plenamente respetada en el ejercicio de sus derechos fundamentales y en el reconocimiento como persona ante la ley.

ARTICULO 18.- Toda persona que reciba atención a su salud mental en una institución especializada tendrá el derecho de comunicarse con otras personas que estén dentro de la institución; la libertad de enviar y de

recibir comunicaciones privadas sin censura; libertad de recibir, en privado, visitas de un asesor o representante personal y, en todo momento apropiado, de otros visitantes; y libertad de acceso a los servicios postales, telefónicos y a la prensa, la radio, la televisión y la comunicación electrónica; exceptuando los casos en los que el procedimiento terapéutico específico lo restrinja, el cual deberá ser previamente consentido de manera libre e informada, por el paciente. En ningún caso podrá negarse la comunicación con otros profesionales de la salud, con un ministro del credo o religión que la persona profese o con un representante legal que la asesore en el ejercicio de sus derechos.

ARTICULO 19.- Las instituciones de salud mental deberán incluir instalaciones adecuadas para llevar a cabo actividades de recreo y esparcimiento; instalaciones educativas y para adquirir o recibir artículos esenciales para la vida diaria y la comunicación.

ARTICULO 20.- Las instituciones de salud mental deberán contar con las instalaciones y los programas correspondientes que permitan a las personas internadas 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 y colocación laboral que les permita mantener un empleo o función útil en la comunidad.

ARTICULO 21.- Las personas internadas en instituciones de salud mental no deberán ser sometidas a trabajos forzados. De conformidad con las necesidades de la persona y su condición y las necesidades de la institución, el paciente tendrá el derecho a elegir el trabajo que desee realizar, el cual nunca será objeto de explotación. Todo paciente, según sea el caso, tendrá el derecho a recibir remuneración por el trabajo que realice mientras se encuentre en una institución especializada, de conformidad con la legislación correspondiente o el derecho a recibir una proporción equitativa de la remuneración que la institución de salud mental perciba por su trabajo.

ARTICULO 22.- Todas las instituciones de salud mental públicas, privadas y asistenciales serán inspeccionadas regularmente por las autoridades competentes de acuerdo con la normatividad y reglamentación que para tal efecto la Secretaría de Salud establezca y con la colaboración técnica de organizaciones gubernamentales y no gubernamentales vinculadas a la promoción y protección de los derechos de las personas con trastornos mentales, trastornos de la conducta y adicciones a efectos de garantizar que los derechos de los usuarios, el tratamiento y las condiciones de vida se sujeten a las disposiciones de la presente ley.

TITULO SEGUNDO

CAPITULO I.

SISTEMA DE SALUD MENTAL

ARTÍCULO 23.- El Sistema de Salud Mental, será parte del Sistema Nacional de Salud, estará conformado por todos los establecimientos asistenciales, de rehabilitación, hospitalarios y de investigación públicos y privados del país que abarquen los diferentes niveles de atención que actualmente funcionan o que se implementen en un futuro.

ARTICULO 24.- Se establece para todos los establecimientos y servicios del Sistema la de nominación uniforme de "Salud Mental".

ARTICULO 25.- La atención de salud mental se organizará y desarrollará conforme a los principios derivados de la presente Ley, Ley del Instituto Mexicano del Seguro Social y Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los trabajadores del Estado, con enfoque de Redes, cuyo objetivo sea garantizar la oportunidad, la suficiencia y la normalización en todo el ciclo de atención a la salud mental.

ARTICULO 26.- La Red Nacional de Salud Mental estará articulada dentro de los servicios del Sistema Nacional de Salud en base a lo señalado en el Reglamento de las Redes Públicas de Salud Mental.

ARTICULO 27.- La estructura de la Red Nacional de Salud Mental dispondrá de tres niveles de atención:

a) Primer Nivel, que comprende las modalidades de atención ambulatoria; centrado en la promoción de la salud mental y prevención de los trastornos mentales, de la conducta y adicciones; en acciones tanto de vigilancia como en el seguimiento a usuarios cubriendo emergencias y atención domiciliaria.

b) Segundo Nivel, comprende acciones y servicios de atención ambulatoria especializada de menor complejidad y aquellas que requieren internamiento de corta estadía para atender a los pacientes referidos desde el primer nivel.

c) Tercer Nivel, es el último nivel de referencia de la Red Nacional de Salud Mental y comprende todas las acciones y servicios de alta complejidad e internamiento.

ARTICULO 28.- La Red Nacional de Salud Mental, ejecutará acciones en relación a las siguientes características específicas:

a) Prioridad en las acciones y servicios de carácter ambulatorio destinados a la promoción, asistencia, rehabilitación y reinserción social en Salud Mental, garantizando la proximidad geográfica de los servicios a la población.

b) Internación de corto plazo en los hospitales.

c) Coordinación interdisciplinaria, interinstitucional e intersectorial de las acciones y servicios.

d) Participación de la comunidad en la promoción, prevención y rehabilitación de la salud mental.

e) Proyección de equipos interdisciplinarios de salud mental hacia la comunidad.

ARTICULO 29.- La Red Nacional de Salud Mental deberá crear en cada hospital de nivel especializado de menor complejidad, una Unidad de Intervención en Crisis, un servicio de hospital de día e incluir servicios de atención a infantes niños y adolescentes y de gerontología. Estos servicios deberán ofrecerse con el concurso de los recursos humanos especializados existentes y en forma Inter o transdisciplinaria.

De no existir recursos humanos, dispondrá la designación y capacitación de los mismos.

ARTICULO 30.- La Secretaría de Salud deberá disponer de lo necesario para que se establezcan programas permanentes especiales de atención a los problemas de relevante importancia o que hasta la actualidad recibían una atención deficiente, de acuerdo a la Norma Oficial en la materia, entre los que se encuentran:

a) Atención Infantil: se establecerán unidades de intervención en crisis y atención a los problemas que presenten los niños, cuya diferencia específica será determinada en la Norma Oficial Mexicana correspondiente.

b) Atención Juvenil: establecimientos especializados para esa población.

c) Atención Geriátrica: Enfocada a los problemas psicogeriátricos se realizará desde cada uno de los recursos extra hospitalarios y hospitalarios de la Red Nacional de Salud Mental.

d) Dependencias de sustancias y otros trastornos adictivos.

e) Trastornos de la conducta

f) Servicios de atención a víctimas de violencia.

g) Otros que por su importancia requieran de atención.

CAPITULO II

ASISTENCIA Y REHABILITACION

ARTÍCULO 31.- Toda persona que padezca algún trastorno mental, trastorno de la conducta o adicción, tendrá derecho a recibir la atención sanitaria y social que corresponda a sus necesidades de salud y será atendida y tratada con arreglo a las mismas normas aplicables a las demás personas con enfermedades físicas.

ARTICULO 32.- Cuando una persona se encuentre recibiendo tratamiento en una institución de salud mental, se la protegerá de cualquier daño, incluido el suministro injustificado de medicamentos, los malos tratos por parte de otros pacientes, del personal o de otras personas u otras acciones que causen ansiedad mental, molestias físicas o emocionales.

ARTICULO 33.- Toda persona tendrá derecho a recibir el tratamiento menos restrictivo y alterador existente que corresponda a sus necesidades de salud y a la necesidad de proteger la seguridad física de terceros. El tratamiento y los cuidados de cada paciente se basarán en un plan escrito e individual, definido para la persona afectada por el trastorno, revisado periódicamente, modificado legado el caso y aplicado por personal profesional calificado. Dicho tratamiento estará destinado a preservar y estimular su independencia y desarrollo personal.

ARTICULO 34.- La atención en salud mental se dispensará siempre con arreglo a las normas éticas de los profesionales de salud mental, en particular las normas aceptadas internacionalmente, como los "Principios de Ética Médica Aplicables a La Función Del Personal de Salud, Especialmente los Médicos, En La Protección De Personas Presas Y Detenidas Contra La Tortura Y Otros Tratos Opresivos Cruel, Inhumanos O Degradantes", aprobadas por la Asamblea General de las Naciones Unidas. En ningún caso se hará uso indebido de los conocimientos y las técnicas terapéuticas.

ARTÍCULO 35.- Las instituciones especializadas en salud mental dispondrán de recursos suficientes, al igual que cualquier otro establecimiento sanitario y, en particular, de:

- a. Personal de salud (médicos/as especialistas en psiquiatría, medicina interna, anestesia, de acuerdo a las necesidades; psicólogos/as) y otros profesionales calificados en número suficiente
- b. Instalaciones adecuadas para proporcionar al paciente la privacidad necesaria y un programa de terapia apropiada y activa;
- c. Equipo de diagnóstico y terapéutico para los pacientes,
- d. Atención profesional adecuada; y
- e. Tratamiento adecuado, regular y completo, incluido el suministro de medicamentos y psicoterapia.

ARTICULO 36.- Para la atención a los problemas de salud mental se priorizarán los servicios en la comunidad, potenciando los recursos asistenciales a nivel ambulatorio y los sistemas de hospitalización breve y parcial, así como la atención a domicilio, de tal forma que se reduzca al máximo posible la necesidad de hospitalización. Las hospitalizaciones, cuando se requieran, se realizarán en las unidades de salud mental que para tales efectos establezca la Secretaría de Salud.

ARTICULO 37.- La medicación y técnicas psicoterapéuticas que sean suministradas a cualquier persona que padezca un trastorno mental responderán a las necesidades fundamentales de su salud y sólo se administrarán con fines terapéuticos o de diagnóstico y nunca como castigo o para conveniencia de terceros. Los profesionales de salud mental administrarán medicamentos de eficacia dentro de los disponibles.

ARTÍCULO 38.- La estructura de atención ambulatoria se instrumentará mediante una red asistencial, que comprenda niveles de diferente complejidad que estará conformada por:

- a. Unidades de Atención Primaria.
- b. Centros Comunitarios de Salud Mental.
- c. Unidades Hospitalarias de Salud Mental.
- d. Hospital de Día.
- e. Hospital de Noche.
- f. Asistencia en régimen familiar.
- g. Consultorios externos.
- h. Dispositivos de atención e internación domiciliaria respetando la especificidad en salud mental.
- i. Equipos de salud mental en salas de guardia de hospitales generales agudos, hospitales de enfermedades infecciosas y hospitales generales de pediatría.
- j. Hogares y familias sustitutas.
- k. Granjas Terapéuticas.
- l. Casas de Pre-alta.
- m. Talleres protegidos.
- n. Casas de medio camino y residencias localizadas en la comunidad.
- o. Servicios de Atención a Niños/as y Adolescentes.
- p. Cualquier otro recurso, método o medio que se desarrolle en un futuro y que cumpla con las normas de rehabilitación y acreditación para este tipo de servicio.

Las Unidades de Atención Primaria y Unidades Hospitalarias de Salud Mental y los Centros Comunitarios de Salud Mental son los elementos asistenciales de carácter básico en la Red de Salud Mental y están integradas por profesionales pertenecientes a las disciplinas médicas, psicológicas, psicoterapéuticas, de enfermería y de trabajo social; realizando actividades tanto ambulatorias como de hospitalización, asegurando la continuidad de los cuidados de los pacientes con trastornos mentales y/o conductuales.

Las actividades que desarrollan los Centros Comunitarios de Salud Mental comprenderán:

- a. El apoyo y asesorar a los equipos de atención primaria de su área de influencia.
- b. Atender a las o los pacientes que les sean remitidos.
- c. Dar cobertura a los servicios de emergencia, así como a la atención de pacientes o grupos en crisis durante el período que se determine.
- d. Prestar asistencia en la comunidad.
- e. Desarrollar los programas y actividades orientados hacia la promoción de la salud mental y prevención de los trastornos mentales y/o conductuales.

f. Cooperar en la reinserción social y desinstitucionalización de las o los pacientes ingresados en el hospital psiquiátrico.

g. Desarrollar actividades de formación e investigación con el objeto de favorecer la calificación profesional y promover la mejora de la calidad asistencial.

ARTICULO 41.- Los Centros Comunitarios de Salud Mental actuarán a nivel municipal, estatal, regional y federal o en base a necesidades y según se establezca en el Plan Nacional de Salud Mental que elaborará el Poder Ejecutivo a través de la Secretaría de Salud.

ARTICULO 42.- Los hospitales de día y de noche, consultorios externos, dispositivos de atención e internación domiciliaria, hogares de familias sustitutas, talleres protegidos, granjas terapéuticas, entre otros; son estructuras intermedias que permitirán a los equipos de salud mental el ejercicio de tratamientos continuados, obviando, con ello, el desarraigo y la desconexión con el medio familiar y social del enfermo, evitando a la vez ingresos innecesarios en los centros de hospitalización.

ARTICULO 43- Las Unidades de Salud Mental de los hospitales tendrán como funciones específicas:

- a. Evaluación y Diagnóstico.
- b. El tratamiento farmacológico y terapéutico.
- c. La psiquiatría de enlace del hospital.
- d. La psicología de la salud.
- e. La atención a las emergencias psiquiátricas.
- f. La psicoterapia.
- g. Las docentes y de investigación.

TITULO TERCERO

CAPITULO UNICO

CONSENTIMIENTO PARA EL TRATAMIENTO

ARTICULO 44.- No se administrará ningún tratamiento a una persona que padece un trastorno mental, trastorno de conducta o adicción sin su consentimiento informado, salvo en los casos previstos en la presente ley.

ARTICULO 45.- Por consentimiento informado se entiende el consentimiento obtenido libremente por el paciente sin amenazas ni persuasión indebida, después de proporcionar a la persona afectada información adecuada y comprensible, en una forma y en un lenguaje que ésta entienda, acerca de:

- a. El diagnóstico y su evaluación;
- b. El propósito, el método, la duración probable y los beneficios que se espera obtener del tratamiento propuesto;
- c. Las demás modalidades posibles de tratamiento, incluidas las menos alteradoras posibles;
- d. Los dolores o incomodidades posibles y los riesgos y secuelas del tratamiento propuesto.

ARTICULO 46.- La persona afectada por un trastorno mental, trastorno de la conducta o adicción, podrá solicitar que durante el procedimiento se guido para que dé su consentimiento esté n presentes una o más personas de su elección.

ARTICULO 47.- La persona que sufre a algún trastorno mental, trastorno de la conducta o adicción, tiene derecho a negarse a recibir tratamiento o a interrumpirlo, salvo en los casos previstos en esta Ley. Se deberán explicar a la persona afectada las consecuencias de su decisión de no recibir o interrumpir un tratamiento. En caso de que la persona así desee hacerlo, se le explicará que el tratamiento no se puede administrar sin su consentimiento informado.

ARTICULO 48.- La disposición del artículo 42 no se aplicará cuando el paciente tenga un representante personal facultado por ley y para dar su consentimiento respecto del tratamiento de la persona que sufre un trastorno mental, trastorno de la conducta o adicción; no obstante, salvo en los casos previstos en el presente capítulo, se podrá aplicar un tratamiento a esta persona sin su consentimiento informado cuando, después que se le haya proporcionado la información correspondiente, el representante personal dé su consentimiento en nombre de la persona afectada, en los términos del reglamento que para el caso emita la Secretaría de Salud.

ARTICULO 49.- Sin detrimento de lo dispuesto en los artículos 42, 43 y 44, también se podrá aplicar un tratamiento a cualquier persona sin su consentimiento informado si un profesional de salud mental calificado, autorizado por ley y por la autoridad de aplicación o su representante, determina que es e tratamiento es urgente y necesario para impedir un daño inmediato o inminente a sí mismo o a otras personas. Es e tratamiento no se aplicará más allá del periodo que sea estrictamente necesario para alcanzar ese propósito.

En ningún caso se aplicarán como tratamientos involuados esterilizaciones, psicocirugías u otros tratamientos irreversibles o ensayos clínicos/experimentales a ninguna persona con trastornos de salud mental.

ARTICULO 50.- Cuando se haya autorizado cualquier tratamiento sin el consentimiento informado de la persona, se hará no obstante todo lo necesario por informar a ésta acerca de la naturaleza del tratamiento y de cualquier otro tratamiento idóneo y por lograr que el paciente participe en cuanto sea posible en la aplicación del plan de tratamiento.

ARTICULO 51.- Todo tratamiento deberá registrarse de inmediato en el historial clínico de la persona afectada por un trastorno mental y se indicará si dicho tratamiento es voluntario o involuntario.

ARTICULO 52.- No se someterá a ningún paciente a restricciones físicas o a reclusión involuntaria, salvo cuando sea el único medio disponible para impedir un daño inmediato o inminente al paciente o a terceros. Esas prácticas no se prolongarán más allá del periodo estrictamente necesario para alcanzar ese propósito. Todos los casos de restricción física o de reclusión involuntaria, sus motivos, carácter y duración se registrarán en el historial clínico del paciente. Un paciente sometido a restricción o reclusión será mantenido en condiciones dignas y bajo el cuidado y la supervisión inmediata y regular del personal calificado. Se dará pronto aviso de toda restricción física o reclusión involuntaria de pacientes a los representantes personales, de haberlos y de proceder.

ARTÍCULO 53.- La persona que padece un trastorno mental no podrá ser sometida a una operación quirúrgica o a un procedimiento médico mayor, salvo en aquellos casos en los que concurran todos y cada uno de los siguientes requisitos:

- a. Que la persona afectada dé su consentimiento informado;
- b. Que dicho procedimiento sea autorizado por la legislación nacional; y
- c. Que sea el tratamiento que más conviene a las necesidades de salud de la persona.

Si la persona no estuvo en condiciones de dar su consentimiento, dicha operación o procedimiento será pospuesta hasta que la persona recupere su capacidad y pueda dar dicho consentimiento. En aquellos casos en los que dicha operación o procedimiento deba practicarse inmediatamente y no pueda ser pospuesto hasta

que la persona recupere su capacidad, sólo se autorizará después de practicarse un examen por un profesional autorizado previamente por la Secretaría de Salud.

ARTICULO 54.- No se someterá nunca a tratamiento psicoquirúrgico u otros tratamientos irreversibles o que modifican la integridad física, psíquica o emocional de la persona a pacientes involuntarios. Dichos tratamientos sólo podrán practicarse cuando concurren todos y cada uno de los siguientes requisitos:

- a. Cuando la legislación nacional lo permita;
- b. Cuando la persona haya dado su consentimiento informado; y
- c. Cuando el órgano de revisión al que se refiere la presente Ley compruebe que existe consentimiento informado y que el tratamiento es el más conveniente para las necesidades de salud del paciente.

ARTICULO 55.- No se someterá a ensayos clínicos ni a tratamientos experimentales a ninguna persona sin su consentimiento informado del que deje constancia firmada o su equivalente debidamente registrada.

ARTICULO 56.- En los casos previstos en la presente ley, en donde no haya consentimiento informado, la persona que padece un trastorno mental, trastorno de la conducta o adicción, o su representante personal o cualquier persona natural o jurídica interesada tendrán derecho a apelar ante el órgano de revisión, cualquier decisión con relación al tratamiento que dicha persona haya recibido.

TITULO CUARTO

CAPITULO I

REGIMEN DE INTERNAMIENTO

ARTICULO 57.- El internamiento es una instancia del tratamiento que se decide cuando no sean posibles los abordajes ambulatorios. Cuando ésta deba llevarse a cabo es prioritaria la pronta recuperación y resocialización de la persona. Se procurará la creación y funcionamiento de dispositivos para el tratamiento anterior y posterior a la internación que favorezcan el mantenimiento de los vínculos, contactos y comunicación de la persona internada, con sus familiares y allegados, y/o con el entorno laboral y social, garantizando su atención integral. De proceder al internamiento, éste deberá llevarse a cabo en el servicio pertinente de los hospitales más cercanos al domicilio de la persona internada.

ARTICULO 58.- El acceso a una institución de salud mental se administrará de la misma forma que el acceso a cualquier institución por cualquier otra enfermedad, salvo las excepciones señaladas en la presente Ley

ARTÍCULO 59.- Las internaciones se clasifican en:

- a) Voluntaria, si la persona consiente a la indicación profesional o la solicita a instancia propia o por su representante legal.
- b) Involuntaria, cuando es ordenada a criterio del equipo profesional ante situación de riesgo cierto o inminente para sí o para terceros.
- c) Por orden judicial.

ARTICULO 60.- Toda persona que haya sido admitida voluntariamente tendrá derecho a abandonar la institución de salud mental en cualquier momento a menos que se cumplan los recaudos para su mantenimiento como paciente involuntario en la forma prevista en la presente ley. El paciente deberá ser informado de dicho derecho.

ARTÍCULO 61.- Una persona sólo podrá ser admitida como paciente involuntario en una institución de salud mental o ser retenida como paciente involuntario en una institución de salud mental a la que ya hubiera sido

admitida voluntariamente cuando un médico calificado y autorizado por ley, a esos efectos determine y certifique por escrito, de conformidad con la presente ley, que esa persona padece una alteración mental y considere que existe alguna de las siguientes condiciones:

a) Que debido a esa alteración mental existe un riesgo grave de daño inmediato o inminente para esa persona o para terceros; o

b) Que, en el caso de una persona cuyo trastorno mental, trastorno de la conducta o adicción sea grave y cuya capacidad de juicio esté afectada, el hecho de que 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 el paciente en una institución de salud mental de conformidad con el principio de la opción menos restrictiva. En este caso, se debe consultar a un segundo profesional de salud mental, independiente del primero y la admisión o la retención involuntaria no tendrán lugar a menos que el segundo profesional convenga en ello.

ARTICULO 62.- De conformidad con lo establecido en esta Ley, el internamiento de cualquier persona con trastorno mental, trastorno de la conducta o adicción en una institución de salud mental, también podría tener lugar cuando ésta sea solicitada a la dirección de una institución o un servicio de salud mental por medio de:

a) Una orden judicial;

b) A pedido de los familiares;

c) A pedido del representante legal; o

d) A pedido del propio interesado.

La solicitud a la que se refiere este artículo deberá contener los datos personales de la persona afectada y demás datos filiatorios y de sus familiares. La internación a la que se refiere este artículo exclusivamente procederá si se dan las condiciones señaladas en esta Ley y estará fundamentada en el dictamen de un personal especializado calificado y autorizado para esos efectos por el responsable de la institución especializada a la cual se haya hecho la solicitud.

ARTICULO 63.- Inicialmente la admisión o la retención involuntaria se harán por un periodo breve, reduciéndose al mínimo tiempo posible, con fines de observación y tratamiento preliminar, mientras el órgano de revisión considere la admisión o retención. El tratamiento preliminar y evaluación se llevará a cabo por un equipo interdisciplinario de salud mental, indicándose el diagnóstico y pronóstico provisional de evolución del padecimiento. Los motivos para la admisión o retención, plazo estimado de internamiento y plan de tratamiento se comunicarán sin demora a la persona y la admisión o retención misma, así como sus motivos, se comunicarán también dentro de las 72 horas de emitido el dictamen y en detalle al órgano de revisión, al representante personal del paciente, cuando sea el caso, al representante legal (si procediere) y, salvo que la persona afectada se oponga a ello, a sus familiares.

ARTICULO 64.- Una institución de salud mental sólo podrá admitir pacientes involuntarios cuando haya sido facultada a ese efecto por la autoridad de aplicación.

ARTICULO 65.- Toda disposición de internamiento, sea voluntaria, involuntaria o judicial, deberá cumplir con los siguientes requisitos:

I. Evaluación y diagnóstico de las condiciones del asistido.

II. Datos acerca de su identidad y su entorno social.

III. Motivos que justifican su internamiento.

IV. Orden del juez, para el caso de internamientos judiciales.

V. Autorización del representante legal cuando corresponda.

ARTICULO 66.- Al momento del internamiento deberá elaborarse a cargo un informe social que determine el grado de contención que pudiere brindar su grupo familiar. En el mismo deberá constar, fehacientemente, la obligatoriedad de sus familiares o responsables a no abandonar al internado y recibirlo cuando cesela necesidad de internamiento. En caso de incumplimiento de las obligaciones establecidas en el informe arriba mencionado, la autoridad de aplicación estará facultada para proceder de oficio ante los órganos judiciales pertinentes. Sin perjuicio de los procesos judiciales iniciados, la autoridad de aplicación podrá también recurrir ante Ministerio Público cuando los familiares de la persona que ha ya sido internada no cumplan con las obligaciones a las que se refiere el presente artículo.

ARTICULO 67.- El órgano de revisión será un órgano independiente e imparcial que al formular sus decisiones contará con la asistencia de profesionales independientes quienes asesorarán a dicho órgano. La autoridad de aplicación se encargará de coordinar la organización y funcionamiento de dicho órgano y éste estará integrado específicamente por:

I. Un médico especializado en psiquiatría, de práctica independiente propuesto por la Secretaría de Salud.

II. Un psicólogo o psicóloga especializado en Psicología Clínica, de práctica independiente, propuesto por la Secretaría de Salud Pública.

III. Un abogado o abogada con experiencia en derecho procesal y derechos de las personas con problemas de salud mental, propuesto por la Suprema Corte de Justicia de la Nación.

IV. Un o una representante de las Organizaciones No-Gubernamentales en el área de protección y promoción de derechos humanos, propuesto por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

V. Un médico familiar o internista independiente propuesto por la Secretaría de Salud.

La comisión del órgano de revisión para poder sesionar estará compuesta por un mínimo de tres y un máximo de cinco integrantes de acuerdo a la complejidad de la afección.

ARTICULO 68.- El examen inicial por parte del órgano de revisión, conforme a lo estipulado en esta ley, referente a la decisión de admitir o retener a una persona como paciente involuntario se llevará a cabo dentro de los 20 días de adoptarse la decisión de internar a la persona. El órgano de revisión examinará periódicamente los casos de pacientes involuntarios cada 90 días.

ARTICULO 69.- Con base en el derecho que tiene toda persona a las garantías que otorga esta Ley, toda persona internada involuntariamente tendrá derecho a solicitar en cualquier momento al órgano de revisión que se le dé de alta o que se le considere como paciente voluntario. En cada examen, el Órgano de Revisión determinará si se siguen cumpliendo los requisitos para la admisión involuntaria enunciados en esta Ley y, en caso contrario, el paciente será dado de alta, constando en su expediente el ingreso involuntario.

ARTICULO 70.- Si en cualquier momento el profesional de salud mental responsable del caso, determina que ya no se cumplen las condiciones para retener a una persona involuntariamente, ordenará que se dé de alta a esa persona como paciente involuntario, constando en su expediente el ingreso involuntario.

ARTICULO 71.- La persona afectada o su representante personal o cualquier persona interesada tendrán derecho a apelar ante la autoridad judicial la decisión del órgano de revisión de admitir al paciente o de retenerlo en una institución de salud mental.

ARTICULO 72.- El director del establecimiento de salud mental público, privado o asistencial, que admitiera en forma expresa o tácita el internamiento de una persona sin cumplir con las disposiciones establecidas por esta Ley, o resultare culpable de una internación por no cumplir con dichas disposiciones o por no poner el hecho en conocimiento del órgano de revisión mandado en esta Ley o en conocimiento de la autoridad judicial competente, podrá ser considerado incurso en el delito de la privación ilegal de la libertad, sin perjuicio de la tramitación de las actuaciones del caso.

CAPITULO II

ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD MENTAL

ARTICULO 73.- Las instituciones y organizaciones prestadoras de servicios de salud públicas y privadas deberán disponer de los recursos necesarios para brindar Atención primaria de salud mental a la población bajo su responsabilidad.

ARTICULO 74.- A los efectos de la presente Ley, se entiende por Atención Primaria de la Salud Mental, a la estrategia de salud basada en procedimientos de baja complejidad y alta efectividad, que se brinda a las personas, grupos o comunidades con el propósito de evitar el desencadenamiento de la alteración mental y la desestabilización de las personas que padezcan trastornos de la conducta o adicciones; asistir y orientar a las personas con este tipo de padecimientos y procurar la rehabilitación y reinserción familiar, laboral, cultural y social de los pacientes, luego de superada la crisis o alcanzada la cronicidad.

TRANSITORIOS

PRIMERO.- La presente Ley entrará en vigor a l siguiente día de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

SEGUNDO.- El Ejecutivo Federal a través de la Secretaría de Salud establecerá las Normas Oficiales Mexicanas necesarias que permitan el cabal cumplimiento de la presente Ley.

TERCERO.-El Ejecutivo Federal a través de la Secretaría de Salud establecerá las Normas Oficiales Mexicanas para que se preste atención a quienes se encuentran en reclusorios o en otras instituciones no especializadas en salud mental, que padezcan trastornos mentales, trastornos de la conducta o adicciones.

CUARTO.-El Ejecutivo Federal a través de la Secretaría de Salud establecerá los mecanismos de coordinación necesaria entre las autoridades sanitarias, judiciales, administrativas y otras, según corresponda, en un plazo no mayor a 365 naturales a partir de la entrada en vigor de esta Ley.

QUINTO.-El Ejecutivo Federal a través de la Secretaría de Salud, tendrá un plazo no mayor a 365 naturales a partir de la entrada en vigor de la presente Ley para expedir los Reglamentos y Normas Oficiales, necesarios a efecto dar cumplimiento a lo establecido en el este ordenamiento.

SEXTO.- El Ejecutivo Federal a través de la Secretaría de Salud, tendrá un plazo de 545 días naturales para contar con el registro de las instituciones asistenciales, públicas y privadas que presten servicios en los diferentes niveles de atención en materia de salud mental.

SEPTIMO.- Queda sin efecto cualquier norma que se oponga al presente ordenamiento una vez que cobre vigencia.

Dado en el Palacio Legislativo de San Lázaro, a 4 de agosto de 2010".

**PRESIDENCIA DEL C. SENADOR
FRANCISCO ARROYO VIEYRA**

- **El C. Presidente Senador Francisco Arroyo Vieyra:** Gracias a usted, Diputado Ramírez Marín. Túrnese a la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados.

2) 09-11-2010

Cámara de Diputados.

INICIATIVA con proyecto de decreto por el que se reforma el artículo 73 de la Ley General de Salud.

Presentada por la Diputada María Cristina Díaz Salazar (PRI).

Se turnó a la Comisión de Salud.

Gaceta Parlamentaria, 9 de noviembre de 2010.

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL ARTÍCULO 73 DE LA LEY GENERAL DE SALUD

La suscrita, diputada a la LXI Legislatura del Congreso de la Unión e integrante del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional, en ejercicio de la facultad que le confieren los artículos 71, fracción II, y 72 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y con fundamento en lo establecido en los numerales 55, fracción II, 56, 62, 63 y demás relativos del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, somete a consideración de esta asamblea iniciativa que modifica la fracción IV del artículo 73, capítulo VII, en materia de salud mental, de la Ley General de Salud; de conformidad con la siguiente

Exposición de Motivos

La salud mental es cómo pensamos, sentimos y actuamos cuando lidiamos con la vida. También ayuda a determinar cómo manejamos el estrés, nos relacionamos con otras personas y tomamos decisiones. Al igual que la salud física, la salud mental es importante en todas las etapas de la vida, desde la niñez y la adolescencia hasta la edad adulta.

Todas las personas se sienten preocupadas, ansiosas, tristes o estresadas algunas veces. Pero en el caso de una enfermedad mental, estos sentimientos no desaparecen y son lo suficientemente severos para interferir con la vida cotidiana. Puede dificultar hacer amigos y conservar amistades, mantener un trabajo o disfrutar de la vida.

Las enfermedades mentales son comunes. Estos trastornos, depresión, fobias, trastorno bipolar, esquizofrenia y muchos otros, son enfermedades reales que no desaparecerán por su voluntad. Afortunadamente, suelen ser tratables. Las medicinas y la terapia pueden mejorar la vida de la mayoría de las personas con enfermedades mentales.

En cambio, un punto en común en el cual coinciden los expertos es que “salud mental” y “enfermedades mentales” no son dos conceptos opuestos, es decir, la ausencia de un reconocido trastorno mental no indica necesariamente que se tenga salud mental y, al revés, sufrir un determinado trastorno mental no es óbice para disfrutar de una salud mental razonablemente buena.

La observación del comportamiento de una persona en su vida diaria es la principal manera de conocer el estado de su salud mental en aspectos como el manejo de sus temores y capacidades, sus competencias y responsabilidades, la manutención de sus propias necesidades, las maneras en las que afronta sus propias tensiones, sus relaciones interpersonales y la manera en que dirige una vida independiente. Además el comportamiento que tiene una persona frente a situaciones difíciles y la superación de momentos traumáticos permiten establecer una tipología acerca de su nivel de salud mental.

Los conceptos de salud mental incluyen el bienestar subjetivo, la autonomía y potencial emocional, entre otros. Sin embargo, las precisiones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) establecen que no existe una definición oficial sobre lo que es salud mental y que cualquier definición al respecto estará si empre influenciada por diferencias culturales, asunciones subjetivas, disputas entre teorías profesionales y demás.

México se encuentra rezagado en la atención que brinda a la salud mental, si bien se estima que alrededor del 15 por ciento de la población del país padece algún trastorno mental, sólo 2.5 por ciento de los pacientes se encuentran bajo supervisión de algún especialista.

Nuestro país tiene 2.7 psiquiatras por cada 100 mil habitantes y destina 0.85 por ciento del presupuesto en salud, para atender la salud mental, mientras que la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que este porcentaje sea del 10 por ciento por ciento, lo que apunta que en México apenas se alcanza el 1 por ciento. Considerando que la mayor parte de los recursos son utilizados para pagar los salarios de las plantillas laborales.

Cifras de la OMS revelan que, en tanto que la población a nivel mundial tiene un 10 por ciento de posibilidades de contraer enfermedades como, por ejemplo, infartos, tuberculosis o VIH-Sida, en el caso de las personas con algún padecimiento mental estos porcentajes se elevan a 22 por ciento en el caso de infarto, 42 por ciento de tuberculosis y 44 por ciento de VIH-sida. El costo de atender estos casos resulta mucho más elevado, que prevenir a través de la atención oportuna de los trastornos mentales.

En el mundo, la pérdida de productividad laboral por discapacidad psiquiátrica es de 13 por ciento (años de vida ajustados por discapacidad, según lo denomina la OMS), mientras que en el caso de otros padecimientos el porcentaje es mucho más bajo: En el caso de diabetes es del 1 por ciento, enfermedades respiratorias 6 por ciento y VIH/sida, 6 por ciento. A nivel mundial se calcula que 450 millones de personas están afectadas por un trastorno mental. A la pérdida de productividad del enfermo se debe añadir la de sus familiares que en muchos casos se ven obligados a abandonar sus actividades laborales para atender a este tipo de pacientes.

Considerandos

La discapacidad psiquiátrica como tal simplemente no existe en el país, a pesar de que la OMS nos indica que las enfermedades mentales representan 13 por ciento dentro de las discapacidades.

En el país hay 7 por ciento de personas con depresión, 1.6 por ciento con trastorno bipolar, 1 por ciento con esquizofrenia, más de 1 por ciento con trastorno obsesivo compulsivo y 7 por ciento trastorno de angustia y pánico.

Que según las cifras de la OMS, el suicidio que se relaciona estrechamente con enfermedades mentales ocupa el quinto lugar en la población joven a nivel mundial y en México el Inegi lo reporta en segundo o en tercer lugar, dependiendo la entidad federativa.

Que según la OMS, de las 10 enfermedades más frecuentes y de alto costo entre la población mundial, al menos 4 son de tipo mental: la epilepsia, la depresión, el alcoholismo y el trastorno bipolar.

Que la depresión es la cuarta enfermedad discapacitante en la población mundial. Se calcula que para el año 2020 será la segunda. En los países llamados en desarrollo, menos de 5 por ciento de las personas con depresión recibe tratamiento.

Si bien el tema de la salud mental ha sido una prioridad en anteriores legislaturas, y se ha posicionado en la agenda política como un problema de salud pública, con reformas de la Ley General de Salud y del sistema de salud mental, que incluye un modelo de atención en salud mental, el cual considera la creación de estructuras de atención que, en congruencia con los avances a nivel mundial, debe buscar, el definitivo cierre de los hospitales psiquiátricos asilares, así como sobre el derecho a ser debidamente informado, tanto pacientes con padecimientos mentales como sus familiares.

En voz de los expertos en la materia, es urgente impulsar la creación de nosocomios psiquiátricos que tuvieran máximo una capacidad de 100 camas y estuvieran en zonas más accesibles. También es necesario que los hospitales generales tengan servicios de psiquiatría, con un mínimo de seis camas disponibles para estos casos, además de reforzar los centros comunitarios de salud mental, pues ha y sólo tres unidades de especialidad médica.

Es urgente que el gobierno federal ponga más interés a la atención de estos padecimientos, toda vez que actualmente, debido a la falta de información y estigmas que aún prevalecen al respecto, la carga económica y emocional de un paciente con una enfermedad mental, recae principalmente en su familia.

Por lo expuesto, se somete a consideración de esta asamblea la presente iniciativa con proyecto de

Decreto que modifica la fracción IV del artículo 73, capítulo VII, en materia de salud mental, de la Ley General de Salud

Único. Se modifica la fracción IV del artículo 73, capítulo VII, en materia de salud mental, de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 73. Para la promoción de la salud mental, la Secretaría de Salud, las instituciones de salud y los gobiernos de las entidades federativas, en coordinación con las autoridades competentes en cada materia, fomentarán y apoyarán

I. a III. ...

IV. Instalar en los hospitales generales servicios psiquiátricos que cuenten con un mínimo de seis camas para pacientes psiquiátricos, así como un refuerzo aumentando los centros comunitarios de salud mental y las demás acciones que directa o indirectamente contribuyan al fomento de la salud mental de la población.

Transitorio

Único. El presente decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Dado en el Palacio Legislativo de San Lázaro, a 20 de octubre de 2010.

Diputada María Cristina Díaz Salazar (rúbrica)

Se turnó a la Comisión de Salud.

3) 09-11-2010

Cámara de Diputados.

INICIATIVA con proyecto de decreto que reforma el artículo 77 Bis-1 de la Ley General de Salud.

Presentada por el Diputado Alfonso Primitivo Ríos Vázquez (PT).

Se turnó a la Comisión de Salud.

Diario de los Debates, 9 de noviembre de 2010.

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA EL ARTÍCULO 77 BIS-1 DE LA LEY GENERAL DE SALUD

El Presidente diputado Jorge Carlos Ramírez Marín: Tiene la palabra el diputado Alfonso Primitivo Ríos Vázquez, del Grupo Parlamentario del PT, para presentar iniciativa con proyecto de decreto que reforma el artículo 77 Bis-1 de la Ley General de Salud. No se encuentra en el salón, por tanto.

La Secretaria diputada María de Jesús Aguirre Maldonado: «Iniciativa que reforma el artículo 77 Bis 1 de la Ley General de Salud, a cargo del diputado Alfonso Primitivo Ríos Vázquez, del Grupo Parlamentario del PT.

El suscrito, diputado federal Alfonso Primitivo Ríos Vázquez, integrante del Grupo Parlamentario del Partido del Trabajo en la LXI Legislatura del honorable Congreso de la Unión, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como por los artículos 55, fracción II, 56 y 62 del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, so mete a la consideración de este pleno la presente iniciativa con proyecto de decreto que reforma el segundo párrafo del artículo 77 Bis 1 de la Ley General de Salud, bajo la siguiente.

Exposición de Motivos

A nivel mundial, la salud mental es un fenómeno complejo que es determinado por múltiples factores sociales, ambientales, biológicos y psicológicos.

Ante esto, debemos hacer notar que los trastornos mentales constituyen uno de los mayores problemas de salud de muchas naciones, pero particularmente en nuestro país, así podemos observar cómo se han incrementado éstos de manera drástica en las últimas décadas.

Los datos sugieren que los problemas mentales están entre los que más contribuyen a la carga global de enfermedades y discapacidades presentando el 11.5 por ciento de la morbilidad en todo el mundo.

Cifras detalladas de la Organización Mundial de la Salud dan a conocer que unos 800 mil individuos llagan al límite del suicidio después de padecer alguna enfermedad relacionada a la salud mental en todo el orbe.

De igual manera, señala con datos estadísticos que desde 2001, en los últimos 15 años las tendencias al suicidio oscilan desde un aumento de casi 62 por ciento para el caso de México, así como un descenso del 17 por ciento para China, mientras que en los Estados Unidos de Norteamérica y Rusia, su variación es del 5.3 por ciento, en reducción y aumento, respectivamente.

Compañeras y compañeros: actualmente en nuestro país existen trastornos neuropsiquiátricos que ocupan el quinto lugar como índice de muerte y discapacidad y para ser exactos, precisamente son este tipo de enfermedades las que figuran dentro de los diez primeros lugares entre nuestra población enferma.

De éstas podemos mencionar a la esquizofrenia, la depresión, la obsesión, la compulsión y alcoholismo como ejemplos más recurrentes.

Podemos asegurar que cualquier tipo de malestar o enfermedad en nuestro país, generalmente está asociado a la pobreza, que bajo un esquema de carencia de recursos económicos para sufragar los costos de una adecuada atención médica, su deterioro pronto se ve reflejado en la salud de las personas, pero que día con día se tornan más agresivas y con pocas posibilidades para evitarlas.

Estas consecuencias repercuten directamente en la salud mental del individuo, debido a que las personas pobres están expuestas, en mayor grado, a adversidades ambientales que producen altos niveles de estrés y de angustia psicológica, como la violencia, el consumo de drogas, un bajo nivel educativo y bajo desarrollo socioeconómico, puesto que el ingreso mensual en la mayoría de la población es entre uno a dos salarios mínimos mensuales, con lo que prácticamente es imposible sobrevivir.

Bajo el supuesto de que el salario mínimo representa el ingreso que debería de garantizar un nivel de vida digno a un trabajador y su familia, en nuestro país desde los años 80 se ha observado un deterioro salarial. Por lo que se considera que este grupo tiene mayor probabilidad de sufrir cualquiera de esas enfermedades, así como por tener menor accesibilidad a recibir atención médica.

De acuerdo con la Secretaría de Salud de nuestro país, esta problemática se resume, con los siguientes datos: 8 por ciento de las enfermedades mentales corresponden al área neuropsiquiátrica, 4 millones de personas padecen depresión, 6 millones más tienen problemas relacionados con el consumo de alcohol, 10 por ciento de los adultos mayores de 65 años sufren cuadros demenciales, mientras que un 15 por ciento de la población entre los 3 y 12 años de edad padecen de algún tipo de trastorno mental o de conducta.

Por si fuera poco, más de 3 millones de personas son dependientes del alcohol, 13 millones son fumadores y 400 mil personas se reportan adictas a las drogas; 500 mil presentan esquizofrenia, un millón epilepsia y 5 de cada mil niños sufren retardo mental.

Prácticamente la poca importancia que se da generalmente a la salud mental en México, también se debe a la centralización de los servicios de salud mental, por la deficiente organización y financiamiento de los servicios, y por el estigma asociado a las enfermedades mentales que a menudo ocasiona que los enfermos no busquen tratamiento.

El tratamiento por parte del estado se remonta a la construcción del Hospital Psiquiátrico de La Castañeda a principios del siglo pasado y que se encontraba ubicado en las inmediaciones de Mixcoac, al sur de la Ciudad de México.

Sus necesidades eran las de atender de manera integral a las personas con discapacidad mental provenientes del estado de Querétaro y gran parte del Bajío, después de ver que no existía ninguna institución de gobierno con estas características.

En ese sentido, podemos mencionar que a la fecha el Distrito Federal concentra poco más del 40 por ciento de los psiquiatras y psicólogos institucionales y únicamente son 6 las entidades federativas como Michoacán, Guadalajara, Sonora, Chihuahua, Veracruz y Sinaloa que cuentan con suficiencia de psiquiatras, mientras que apenas sólo 4 estados son los que cuentan con suficiencia de psicólogos.

En México sólo existen 28 hospitales psiquiátricos en el país, de los cuales 4 cuentan con posibilidad de internamiento de individuos con trastornos mentales.

Compañeras y compañeros diputados: nuestras leyes están diseñadas para atender a toda la población mexicana, sin embargo, un gran segmento de esta población no cuenta con los recursos económicos suficientes para acceder a servicios de salud privados y no se encuentran protegidos por los servicios de seguridad social como el IMSS o ISSSTE.

Con lo anterior, la incorporación de los servicios de salud mental como especialidades básicas en primer nivel de atención, resultaría fundamental y muy relevante, puesto que diversos estudios han concluido que una de cada seis personas sufrirá problemas de salud mental que podrá requerir atención médica especializada, lo cual en una población de 107 millones de habitantes como lo es en nuestro país, más de 15 millones de personas padecerán trastornos mentales.

Finalmente queremos decirles que esta iniciativa propone el manejo y tratamiento de los trastornos mentales en el ámbito de la atención primaria, como un paso fundamental que permita el acceso a los servicios de atención a la salud mental para un mayor número de personas.

La aprobación de la presente iniciativa traería un avance en el desarrollo de la política de salud pública, pero al mismo tiempo, concede a la salud mental y a sus trastornos la misma importancia que a la salud física, puesto que la salud mental ha sido objeto de indiferencia o abandono y derivado de ello, nuestro país está sufriendo una carga creciente de trastornos mentales en mucha gente y un desfase terapéutico cada vez mayor.

Decreto

Artículo Primero. Se reforma el segundo párrafo del artículo 77 Bis 1, de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 77 Bis 1. ...

La protección social en salud es un mecanismo por el cual el Estado garantizará el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de utilización y sin discriminación a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud, mediante la combinación de intervenciones de promoción de la salud, 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. Como mínimo se deberán contemplar **la atención de enfermedades mentales y sus trastornos**, los servicios de consulta externa en el primer nivel de atención, así como de consulta externa y hospitalización para las especialidades básicas de: medicina interna, cirugía general, ginecología, pediatría y geriatría, en el segundo nivel de atención.

Transitorios

Primero. La reforma contenida en el presente decreto, entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Segundo. Se derogan todas aquellas disposiciones que se opongan al presente decreto.

Dado en el Palacio Legislativo de San Lázaro, a los 26 días del mes de octubre de 2010.— Diputado: Alfonso Primitivo Ríos Vázquez, Julián Francisco Velázquez y Llorente, Guadalupe Valenzuela Cabrales, Juan José Cuevas García, Hilda Ceballos Llerenas (rúbricas).»

El Presidente diputado Jorge Carlos Ramírez Marín: Se turna a la Comisión de Salud.

4) 15-12-2010

Cámara de Diputados.

INICIATIVA con proyecto de decreto que reforma el artículo 77 de la Ley General de Salud.

Presentada por la diputada María de Lourdes Reynoso Femat (PAN).

Se turnó a la Comisión de Salud.

Gaceta Parlamentaria, 15 de diciembre de 2010.

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA EL ARTÍCULO 77 DE LA LEY GENERAL DE SALUD

María de Lourdes Reynoso Femat, diputada federal a la LXI Legislatura del honorable Congreso de la Unión, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, con fundamento en los artículos 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y 55, fracción II, del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos y demás disposiciones jurídicas aplicables, presenta ante esta honorable soberanía iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforma el artículo 77 de la Ley General de Salud, al tenor de la siguiente

Exposición de Motivos

Los niños y las niñas en cualquiera de las etapas de su vida son inherentemente vulnerables, debido a su dependencia de los adultos.

Por ello, nuestra legislación debe ser actualizada permanentemente para garantizar sus derechos y así mantener su esfera jurídica protegida, de tal manera que no existan zonas bajo las cuales sus derechos humanos puedan ser afectados; especialmente, cuando por alguna razón, durante la infancia, se padece alguna enfermedad y, más aún, cuando exista una enfermedad mental debidamente diagnosticada.

En este sentido, los tratados internacionales ratificados por nuestro país son una referencia obligada para perfeccionar nuestra legislación en todo aquello que proteja en mayor medida a las personas; en este caso, la transposición en nuestra legislación de aquellos que amplían y propician la progresividad de los derechos de la niñez.

Entre los principales instrumentos, se encuentran:

- La Declaración de los Derechos del Niño, conocida como Declaración de Ginebra y adoptada por la Liga de Naciones en 1924.
- La Declaración de Ginebra, revisada y ampliada en 1948;
- La Declaración de los Derechos del Niño de la Organización de Naciones Unidas, adoptada unánimemente por la Asamblea General de la ONU el 20 de noviembre de 1959 y;
- La Convención sobre los Derechos del Niño de la ONU, que fue aceptada unánimemente por la Asamblea General de la ONU el 20 de noviembre de 1989.

En sus 54 artículos, se definen los derechos, los principios universales y las normas para garantizar a la infancia una vida plena; a la luz de lo anterior, estamos ante el único tratado internacional de derechos humanos que abarca todo el espectro de derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales. Incluye los derechos económicos y sociales, con el reconocimiento de que estos, han de ser alcanzados progresivamente y dependen de los recursos de los que dispone el Estado.

Es importante destacar que la Convención sobre los Derechos del Niño, ofrece los más altos niveles de protección y asistencia a menores en comparación con cualquier otro instrumento internacional. Lo anterior, significa que sus niveles de protección, van más allá de los habituales en materia de salud, educación y

bienestar; además, se definen a aquellos derechos que se refieren a la personalidad individual del niño, su libertad de expresión, religión, asociación y asamblea, así como su derecho a la intimidad.

Cabe mencionar, en éste orden de ideas, que la Convención sobre los Derechos del Niño es el instrumento que más han ratificado los países en relación a todos los tratados existentes. Hasta marzo del 2003, por ejemplo, había sido ratificado por todos los países del mundo excepto dos: Estados Unidos, que lo ha firmado pero no ratificado; y Somalia, que no tiene un gobierno reconocido que pueda ratificarlo.

Lo anterior nos permite visualizar que todos los niños, al interior de sus países, deben ser protegidos por normas de la legislación internacional contra la esclavitud y el comercio de esclavos; tortura u otro tratamiento o castigo cruel, inhumano o degradante; discriminación racial sistemática o la detención arbitraria prolongada.

Este último punto es importante, ya que cuando no existe claridad en la legislación sobre el tratamiento a seguir en el caso que la infancia padezca enfermedades, esta vulnerabilidad se ve agravada cuando se padecen o se presume enfermedades mentales que de no ser adecuadamente diagnosticadas o tratadas, provocan efectos secundarios y secuelas en su personalidad irreversibles y que serán determinantes para su adecuado desarrollo y vida en la sociedad, independientemente de la discriminación y exclusión de la que son objeto.

Por tanto, es importante que se genere una legislación que tienda a proteger a los niños de cualquier posibilidad que pueda afectar sus derechos humanos.

La adecuada atención debe ser garantizada por los padres, tutores, custodios o quienes ejerzan la patria potestad de los menores; por tal motivo, debe precisarse este punto, ya que no puede ser una "autoridad educativa", "maestro" o "cualquier persona" quien canalice o condicione a los niños respecto a la atención de su salud mental, ya que esto vulnera su esfera jurídica; la reflexión anterior, plantea que es más deseable que actúen en conjunto con quienes ejercen de manera legal la patria potestad.

Al respecto, para que no existan dudas sobre el particular, la Ley General de Educación, establece cual debe ser su participación al respecto, destacando que no pueden condicionar su estancia en las escuelas, ni medicarlos o proponer su medicación, si esto no está debidamente diagnosticado y tratado.

Es así que la canalización, el condicionamiento, el confinamiento o internamiento involuntario para el tratamiento de las personas con discapacidad intelectual, puede ser contraproducente, ya que las priva del derecho a la libertad y lesiona su dignidad; más aún, porque no ha violado ley alguna, por tanto, cualquier práctica en éste sentido por su carácter discriminatorio, debe abolirse y garantizar a los niños y a las niñas el pleno goce de todos sus derechos.

Lo anterior, con base en nuestra Constitución Política, que consagra el derecho a la salud menciona en su párrafo tercero del artículo 4o. lo siguiente:

"Toda persona tiene derecho a la protección de la salud... y establecerá la concurrencia de la federación y de las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución."

Por lo anterior es de suma importancia revisar la integridad de la situación de las personas que padecen trastornos mentales, esencialmente cuando se trata de proporcionar un tratamiento y observar su adecuado desarrollo en la sociedad, comenzando por el marco regulatorio que establece la Ley General de Salud; más aún, porque en la actualidad los trastornos mentales aquejan a un gran número de personas, esencialmente a la infancia que en muchos casos es incomprendida porque ante situaciones de su comportamiento, se suele confundir con un padecimiento que requiere medicación o tratamiento y que muchas veces en vez de propiciar un mejoramiento de su situación, provoca daños irreversible en su integridad fisiológica.

Es importante tomar en cuenta que se deben garantizar los derechos humanos, las libertades fundamentales y los derechos generales de los niños y las niñas bajo el principio que todas las personas tienen derecho a una atención disponible e integral de alta calidad en materia de salud mental.

Es decir, quienes padezcan una enfermedad mental, o que estén siendo atendidas por esa causa, serán tratadas con respeto a la dignidad inherente de la persona humana en el marco de la doctrina de los derechos humanos.

La Declaración de Caracas, en este sentido, es un documento de gran importancia sobre la salud mental en Latinoamérica. Ha servido de referencia para defensores de los derechos humanos en el continente y con el paso del tiempo, ha demostrado la necesidad de mantenerse en vigor.

Por esta última razón, los convocantes de la Conferencia mencionada, ratifican lo asentado en la Declaración de Caracas, mediante los Principios de Brasilia, proclamados en el año 2005, y en los cuales se destacó lo siguiente:

Que la Declaración de Caracas consideró que el mejoramiento de la atención era posible por medio de la superación del modelo asistencial basado en el hospital psiquiátrico y su reemplazo por alternativas comunitarias de atención, y por acciones de salvaguarda de los derechos humanos e inclusión social de personas afectadas por trastornos mentales.

Como se puede observar, los documentos emitidos y avalados por las entidades internacionales de mayor importancia en la materia, ponen un especial énfasis a la protección de los derechos fundamentales de las personas con trastornos mentales, lo que obliga a que en nuestro carácter de legisladores atendamos el tema.

El anterior documento, funge como una carta de derechos de las personas que padecen trastornos mentales y del comportamiento. Estos principios, han servido de estándar para la actividad regulatoria sobre esta materia en todo el mundo, al preceptuar los principios sobre los que se fundaron las observaciones realizadas en el estudio Derechos humanos y salud mental en México.

Lo antes mencionado, nos lleva a concluir que es importante reformar el artículo 77, a fin de incluir el término custodia, una figura prevista en la legislación civil y que también puede aparecer en esta materia a fin de dar claridad a quienes están obligados a proveer la debida atención a los niños y niñas que se encuentran en esta situación y evitar la ambigüedad de términos como “autoridades educativas” y “cualquier persona”, ya que se puede caer en excesos que afecten los derechos de los niños y las niñas.

En esta reforma, como ya hemos mencionado, se define cual la obligación de los padres, tutores, custodios o quienes ejerzan la patria potestad de los menores, responsabilizándolos de su atención informada en caso de presentar enfermedades mentales y trastornos del comportamiento debidamente diagnosticados ya que esto, evita la automedicación o el que se realicen diagnósticos bajo una sola opinión sin que medie la posibilidad de acudir a otras formas de tratamiento y especialistas que pueden contribuir a mejorar la calidad de vida de los niños que se encuentran bajo estas circunstancias.

Respecto a la referencia a los artículos 75 y dado el caso el 76 de la Ley General de Educación, se debe a que establecen sin ninguna duda cuál es el papel de las autoridades educativas, los maestros y las personas que tengan contacto con los niños y las niñas en los centros educativos en sus diferentes modalidades y niveles, para dejar en claro cómo deben intervenir y participar cuando algún niño se encuentre bajo estos supuestos.

Por las consideraciones expuestas y fundadas, sometemos a consideración de esta soberanía la siguiente iniciativa con proyecto de

Decreto por el cual se reforma el artículo 77 de la Ley General de Salud

Artículo Primero. Se reestructuran los párrafos del artículo 77, para quedar como sigue:

Artículo 77. Los padres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad y por el momento el guarda o custodia, serán responsables de la atención informada e inmediata de los menores que presenten alteraciones de conducta que permitan suponer la existencia de enfermedades mentales. Quienes tengan la custodia permanente o transitoria, el personal docente y cualquier persona que esté en contacto recurrirán con los menores, procurarán lo mismo.

Las autoridades educativas, se encargarán de que el personal docente y administrativo cuente con la capacitación necesaria para colaborar con los padres o tutores cuando el menor haya sido diagnosticado con algún padecimiento mental, a fin de complementar su tratamiento con las actividades escolares. Lo anterior, con estricta observancia de lo que en la materia establecen las fracciones XIV, XV y XVI del artículo 75 de la Ley General de Educación.

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

Artículo Transitorio

Único. El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Dado en Palacio Legislativo de San Lázaro, a 7 de diciembre de 2010.

Diputada María de Lourdes Reynoso Femat

Se turnó a la Comisión de Salud.

5) 04-10-2011

Cámara de Diputados.

INICIATIVA con proyecto de decreto que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Salud.

Presentada por la diputada María Cristina Díaz Salazar (PRI).

Se turnó a la Comisión de Salud.

Gaceta Parlamentaria, 4 de octubre de 2011.

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA Y ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD

La suscrita, diputada integrante del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional a la LXI Legislatura del Congreso de la Unión, en ejercicio de la facultad que me confieren los artículos 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, someto a la consideración de esta honorable asamblea iniciativa con proyecto de decreto que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Salud en materia de salud mental; de conformidad con los siguientes

Antecedentes

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que cuatrocientos millones de personas sufren actualmente trastornos psiquiátricos y neurológicos en América Latina y el Caribe, y se calcula que 17 millones de niñas y niños de cuatro a dieciséis años sufren de algún trastorno psiquiátrico que amerita atención. En el primer nivel de atención los trastornos mentales en la infancia son entre 12 y 29 por ciento. El Banco Mundial (BM) calcula que este tipo de padecimientos representan 12 por ciento del costo total de las enfermedades médicas de las cuales cinco de las principales enfermedades mentales generan discapacidad.

Las principales enfermedades de origen mental son la depresión, en un 17 por ciento; la enfermedad de Alzheimer y demencias, representan 13 por ciento; la dependencia del alcohol 12, por ciento; la epilepsia, 9 por ciento; psicosis 7 por ciento; fármaco dependencia y estrés posttraumático, 5 por ciento; el resto corresponden a otros padecimientos.

Los problemas de salud mental (que incluyen las adicciones) han incrementado drásticamente durante las últimas décadas: entre 5 y 10 por ciento, ello complicado debido al consumo de alcohol.

En nuestro país los resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones detectaron entre 15 y 18 por ciento de la población con trastornos mentales, de los cuales la depresión es la más frecuente tanto en hombres como en mujeres, esto indica que aproximadamente 15 millones de personas padecen este tipo de trastorno.

La detección temprana de los trastornos mentales se relaciona directamente con la evolución del padecimiento, esto indica que cuando los pacientes y familiares acuden de manera temprana a la ayuda profesional, mejor es la prognosis del trastorno.

Los estudios realizados a la población infantil y a adolescente arrojaron a alrededor de 15 por ciento de prevalencia de trastornos psiquiátricos en niños o sea, 5 millones requieren de atención especializada e integral. La falta de habilidades de algunos jóvenes para la vida social tiene antecedentes en problemas escolares y familiares tempranos, que no fueron atendidos oportunamente, lo que procura alguna alteración psiquiátrica en los adultos, quienes sufren severos problemas con las relaciones interpersonales, sociales y laborales.

Exposición de Motivos

Existen una brecha importante entre las necesidades de la población con padecimientos mentales y los servicios para atenderlas, se ha detectado que una de cada 10 personas con trastorno mental severo acude a una instancia de salud, y que de estos, sólo la mitad recibe atención especializada. La cifra disminuye más debido a la falta de constancia en el tratamiento. Las autoridades de salud reconocen la necesidad de mejorar

la calidad de la atención en los hospitales psiquiátricos, y transformar su estructura haciéndola más humana y respetuosa de los derechos de los pacientes internados.

En 2004 la Organización Panamericana de la Salud (PAHO por sus siglas en inglés) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) concluyeron una evaluación de los servicios de salud mental, realizada a solicitud de las autoridades nacionales del ramo. Ésta, entre sus recomendaciones principales, establece la necesidad de integrar la salud mental al sistema general de salud, principalmente en el nivel primario de atención; continuar progresivamente en opciones de hospitalización parcial y domiciliaria, promoviendo redes comunitarias de apoyo a los enfermos, crear servicios de psiquiatría en los hospitales generales, sin ampliar el número de camas, aunque sí mejor distribuidas. Estas recomendaciones sirvieron para tomar la decisión de impulsar una reforma psiquiátrica, que promoverá cambios importantes en esta esfera solicitando a ambas organizaciones su cooperación técnica en este esfuerzo.

Consideraciones

Que los enfermos mentales han sufrido, por siglos, el rechazo de la sociedad que los estigmatiza y margina.

Que los avances en materia de instalaciones, fármacos y tratamiento psicológico, permiten tener la posibilidad de recuperar la vida social de los pacientes psiquiátricos.

Que los tratamientos actuales permiten a un gran porcentaje de enfermos mentales la reintegración a la sociedad.

Por lo anteriormente expuesto someto a la consideración de la honorable asamblea, el siguiente proyecto de

Decreto que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Salud

Artículo Único. Se reforman los artículos 72, 73, 74, 75, 76 y 77 de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 72. La prevención y atención de los trastornos mentales y del comportamiento es de 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 dichos trastornos, así como otros aspectos relacionados con el diagnóstico, conservación y mejoramiento de la salud mental.

Para los efectos de esta Ley, se entiende por salud mental el 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.

La atención de los trastornos mentales y del comportamiento deberá brindarse con un enfoque comunitario, de reinserción psicosocial y con estricto respeto a los derechos humanos de los usuarios de estos servicios.

Artículo 73. Para la promoción de la salud mental y la atención de las personas con trastornos mentales y del comportamiento, la Secretaría de Salud, las instituciones de salud y los gobiernos de las entidades federativas, 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 a grupos en situación de vulnerabilidad;

II. La difusión de las orientaciones para la promoción de la salud mental, así como el conocimiento y prevención de los trastornos mentales y del comportamiento;

III. La realización de programas para la prevención y control del uso de sustancias psicotrópicas, estupefacientes, inhalantes y otras sustancias que puedan causar alteraciones mentales o dependencia;

IV. Las acciones y campañas de promoción de los derechos de las personas con trastornos mentales y del comportamiento, así como de sensibilización para reducir el estigma y la discriminación, a fin de favorecer el acceso oportuno de la atención;

V. La implementación estratégica y gradual de servicios de salud mental en establecimientos de la red del Sistema Nacional de Salud, que permita abatir la brecha de atención;

VI. La investigación multidisciplinaria en materia de salud mental;

VII. La participación de observadores externos para vigilar el pleno respeto de los derechos humanos de las personas con trastornos mentales y del comportamiento, que son atendidas en los establecimientos de la red del Sistema Nacional de Salud, y

VIII. Las demás acciones que directa o indirectamente contribuyan a la prevención, atención y fomento de la salud mental de la población.

Artículo 74. La atención de los trastornos mentales y del comportamiento comprende:

I. La atención de personas con trastornos mentales y del comportamiento, la evaluación diagnóstica integral y tratamientos integrales, y la rehabilitación psiquiátrica de enfermos mentales crónicos, deficientes mentales, alcohólicos y personas que usen habitualmente estupefacientes o sustancias psicotrópicas;

II. La organización, operación y supervisión de establecimientos dedicados al estudio, tratamiento y rehabilitación de personas con trastornos mentales y del comportamiento, y

III. La reintegración de la persona con trastornos mentales y del comportamiento a su familia y comunidad, mediante la creación de programas sociales y asistenciales como residencias y talleres protegidos, en coordinación con otros sectores, para la debida atención de estos pacientes.

Artículo 74 Bis. La persona con trastornos mentales y del comportamiento tendrá los siguientes derechos:

I. Derecho a la mejor atención disponible en materia de salud mental y acorde con sus antecedentes culturales, lo que incluye el trato sin discriminación y con respeto a la dignidad de la persona, en establecimientos de la red del Sistema Nacional de Salud;

II. Derecho a 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;

III. Derecho al consentimiento informado de la persona o su representante, en relación al tratamiento a recibir. 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;

IV. Derecho a que no 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;

V. Derecho a que el tratamiento que reciba esté basado en un plan prescrito individualmente con historial clínico, revisado periódicamente y modificado llegado el caso;

VI. Derecho a no ser sometido a tratamientos irreversibles o que modifiquen la integridad de la persona;

VII. Derecho a ser tratado y atendido en su comunidad o lo más cerca posible al lugar en donde habiten sus familiares o amigos, y

VIII. Derecho a la confidencialidad de la información psiquiátrica sobre su persona.

Artículo 75. El internamiento de personas con trastornos mentales y del comportamiento, como último recurso terapéutico, se ajustará a principios éticos, sociales, de respeto a los derechos humanos y a los requisitos que determine la Secretaría de Salud y demás disposiciones jurídicas aplicables.

Será involuntario el internamiento cuando, por encontrarse la persona impedida para solicitarlo por sí misma, por incapacidad transitoria o permanente, sea solicitado por un familiar, tutor, representante legal o, a falta de los anteriores, otra persona interesada, que en caso de urgencia solicite el servicio y siempre que exista la intervención de un médico calificado, que determine la existencia de un trastorno mental y del comportamiento y que debido a dicho trastorno existe un peligro grave o inmediato para sí mismo o para terceros.

La decisión de internar a una persona deberá ser notificada a su representante, así como a la autoridad judicial.

El internamiento involuntario será revisado por la autoridad judicial a petición de la persona internada o de su representante. La resolución de la autoridad judicial deberá estar fundada en dictamen pericial y, en caso de que se resuelva la terminación del internamiento, deberá establecer un plazo para que se ejecute la misma. En todo caso, durante dicho procedimiento deberá garantizarse la defensa de los intereses de la persona internada.

Las autoridades sanitarias deberán coordinarse con los organismos públicos de protección a los derechos humanos para que los establecimientos dedicados a la atención y tratamiento de las personas con trastornos mentales y del comportamiento sean supervisados continuamente, a fin de garantizar el respeto a los derechos de las personas internadas.

Artículo 76. La Secretaría de Salud establecerá las normas oficiales mexicanas para los establecimientos que prestan atención a las personas con trastornos mentales y del comportamiento, de la red del Sistema Nacional de Salud.

Artículo 77. Los padres, tutores, quienes ejercen la patria potestad o quienes ostenten la representación legal de personas con trastornos mentales y del comportamiento, serán responsables de la guarda y custodia. Las autoridades educativas y cualquier persona que esté en contacto con las personas con trastornos mentales y del comportamiento, procurarán la oportuna y debida atención de los mismos.

A tal efecto, podrán obtener orientación y asesoramiento en las instituciones públicas dedicadas a la atención de las personas con trastornos mentales y del comportamiento.

En caso de que el diagnóstico confirme la existencia de un trastorno mental y del comportamiento, y que se requiera el internamiento del menor, deberá respetarse lo dispuesto por el artículo 75 de esta ley y dicho internamiento deberá efectuarse en un establecimiento o área específicamente destinada a la atención de menores. De igual manera, se deberán tomar las medidas necesarias a fin de proteger los derechos que consigna la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.

Transitorios

Primero. El presente decreto entrará en vigor el día siguiente a su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Segundo. La secretaría contará con un plazo de 180 días naturales para emitir las disposiciones administrativas necesarias para la aplicación de este decreto.

Palacio Legislativo de San Lázaro, a 22 de septiembre de 2011.

Diputada María Cristina Díaz Salazar (rúbrica)

Se turnó a la Comisión de Salud.

14-02-2012

Cámara de Diputados.

DICTAMEN de la Comisión de Salud, con proyecto de decreto que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de salud mental.

Aprobado en lo general y en lo particular, por 267 votos en pro, 1 en contra y 3 abstenciones.

Se turnó a la Cámara de Senadores para sus efectos constitucionales.

Diario de los Debates, 2 de febrero de 2012.

Discusión y votación, 14 de febrero de 2012.

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD, CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA Y ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE SALUD MENTAL

El Presidente diputado Jesús María Rodríguez Hernández: El siguiente punto del orden del día es la discusión del dictamen con proyecto de decreto que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de salud mental.

La Secretaria diputada Laura Arizmendi Campos: «Dictamen de la Comisión de Salud, con proyecto de decreto que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de salud mental»

Honorable Asamblea:

La Comisión de Salud de la LXI Legislatura de la Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 39 y 45 numerales 6 incisos e) y f) y 7 y demás relativos de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, y 80, 82 numeral 1, 85, 157 numeral 1 fracción I y 158 numeral 1 fracción IV del Reglamento de la Cámara de Diputados y demás relativos de dicho ordenamiento, presentan el siguiente dictamen.

I. Antecedentes

1. Con fecha 4 de agosto de 2010, el **diputado Jorge Carlos Ramírez Marín, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional**, presentó iniciativa con proyecto de decreto que crea la Ley General de Salud Mental.

2. Con fecha 9 de noviembre de 2010, la **diputada María Cristina Díaz Salazar integrante del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional**, presentó la iniciativa con proyecto de decreto que reforma el artículo 73 de la Ley General de Salud, en materia de salud mental.

3. Con fecha 9 de noviembre de 2010, el **diputado Alfonso Primitivo Ríos Vázquez integrante del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional**, presentó iniciativa con proyecto de decreto que reforma el artículo 77 Bis 1 de la Ley General de Salud, en materia de salud mental. Con retorno 13 de abril de 2011.

4. Con fecha 15 de diciembre de 2010, la **diputada Ma. de Lourdes Reynoso Femat, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional**, presentó iniciativa con proyecto de decreto que reforma el artículo 77 de la Ley General de Salud, en materia de salud mental. Con retorno 19 de enero de 2011.

5. Con fecha 4 de octubre de 2011, la **diputada María Cristina Díaz Salazar, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional**, presentó iniciativa con proyecto de decreto que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de salud mental.

6. La presidencia de la Mesa Directiva dispuso que dichas iniciativas fueran turnadas a la Comisión de Salud para su análisis y dictamen correspondiente.

II. Metodología

La Comisión de Salud encargada del análisis y dictamen de la iniciativa en comento, desarrollaron los trabajos correspondientes conforme al procedimiento que a continuación se describe:

En el apartado denominado Antecedentes, se da constancia del trámite de inicio del proceso legislativo, así como de la recepción y turno para el dictamen de la iniciativa.

En el apartado Contenido de la iniciativa, se exponen los objetivos y se hace una descripción de la iniciativa en la que se resume su contenido, motivos y alcances.

En las Consideraciones, los integrantes de la comisión dictaminadora expresan los razonamientos y argumentos por cada una de las adiciones planteadas, con base en los cuales se sustenta el sentido del presente dictamen.

III. Contenido de las iniciativas

- Iniciativa 4 de agosto de 2010

Crear un ordenamiento jurídico, con el objeto de garantizar el derecho a la salud mental de todas las personas; regular el derecho a la mejor atención disponible en materia de salud mental; actualizar las necesidades de tratamiento, recuperación y rehabilitación; proteger a las poblaciones afectadas por trastornos mentales, trastornos de la conducta y adicciones, a través de servicios de salud mental; promover la erradicación de los prejuicios y estigmas contra las personas que padecen trastornos mentales, trastornos de la conducta y adicciones, y establecer los principios básicos y los niveles de cuidado en los servicios prestados.

- Iniciativa de 9 noviembre 2010

Instalar con un mínimo de seis camas en los hospitales generales, servicios psiquiátricos, así como aumentar los centros comunitarios de salud mental.

- Iniciativa de 9 de noviembre de 2010 (con retorno 13 de abril de 2011)

Incluir en el rubro de protección social en salud, la atención de enfermedades mentales y sus trastornos.

Ley General de Salud

Texto Vigente

Artículo 77 Bis. La protección social en salud es un mecanismo por el cual el Estado garantizará el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de utilización y sin discriminación a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud, mediante la combinación de intervenciones de promoción de la salud, 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. Como mínimo se deberán contemplar los servicios de consulta externa en el primer nivel de atención, así como de consulta externa y hospitalización para las especialidades básicas de: medicina interna, cirugía general, ginecobstetricia, pediatría y geriatría, en el segundo nivel de atención.

Iniciativa

Artículo 77 Bis. La protección social en salud es un mecanismo por el cual el Estado garantizará el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de utilización y sin discriminación a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud, mediante la combinación de intervenciones de promoción de la salud, 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. Como mínimos se deberán contemplar la atención de enfermedades mentales y sus trastornos, los servicios de consulta externa en el primer nivel de atención, así como de consulta externa y hospitalización para las especialidades básicas de: medicina interna, cirugía general, ginecología, pediatría y geriatría, en el segundo nivel de atención.

- Iniciativa de 15 de diciembre de 2010 (con retorno 19 de enero de 2011.)

Establecer que quienes tengan la custodia permanente o transitoria, el personal docente y cualquier persona que esté en contacto recurrente con los menores, serán responsables de la atención informada e inmediata de los menores que presenten alteraciones de conducta que permitan suponer la existencia de enfermedades mentales. Facultar a las autoridades educativas, para encargarse de que el personal docente y administrativo cuente con la capacitación necesaria para colaborar con los padres o tutores cuando el menor haya sido diagnosticado con algún padecimiento mental, a fin de complementar su tratamiento con las actividades escolares.

Ley General de Salud

Texto Vigente

Artículo 77. Los padres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad de menores, los responsables de su guarda o custodia, 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 un trastorno mental y del comportamiento.

A tal efecto, podrán obtener orientación y asesoramiento en las instituciones públicas dedicadas a la atención de personas con trastornos mentales y del comportamiento.

En caso de que el diagnóstico confirme la existencia de un trastorno mental y del comportamiento, y que se requiera el internamiento del menor, deberá respetarse lo dispuesto por el artículo 75 de esta Ley y dicho internamiento deberá efectuarse en un establecimiento o área específicamente destinada a la atención de menores. De igual manera, se deberán tomar las medidas necesarias a fin de proteger los derechos que consigna la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.

Iniciativa

Artículo 77. Los padres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad y por ello la guarda o custodia, serán responsables de la atención informada e inmediata de los menores que presenten alteraciones de conducta que permitan suponer la existencia de enfermedades mentales. Quien tenga la custodia permanente o transitoria, el personal docente y cualquier persona que esté en contacto recurrente con los menores, procurarán lo mismo.

Las autoridades educativas, se encargarán de que el personal docente y administrativo cuente con la capacitación necesaria para colaborar con los padres o tutores cuando el menor haya sido diagnosticado con algún padecimiento mental, a fin de complementar su tratamiento con las actividades escolares. Lo anterior, con estricta observancia de lo que en la materia establecen las fracciones XIV, XV y XVI del artículo 75 de la Ley General de Educación.

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

- Iniciativa de 4 de octubre de 2011

La iniciativa en comento tiene como objetivo atender los trastornos mentales y del comportamiento con base en un diagnóstico, conservación y mejoramiento de la salud mental; así como definir el concepto de salud mental. Además, establece que la atención de los trastornos mentales y del comportamiento deberá brindarse con un enfoque comunitario, de inserción psicosocial y con estricto respeto a los derechos humanos, preferentemente a grupos en situación de vulnerabilidad.

Asimismo, pretende implementar los servicios de salud mental en establecimientos de la red del Sistema Nacional de Salud, considerando la investigación multidisciplinaria en esta materia. Por otra parte, busca incluir la participación de observadores externos para vigilar el respeto de los derechos humanos de las personas con trastornos mentales y del comportamiento.

Finalmente, la Iniciativa pretende prever que los padres, tutores, quienes ejercen la patria potestad o quienes ostenten la representación legal de personas con trastornos mentales y del comportamiento, serán responsables de la guarda y custodia. Las autoridades educativas y cualquier persona que esté en contacto con las personas con trastornos mentales y del comportamiento, procurarán la oportuna y debida atención de los mismos.

Ley General de Salud

Texto Vigente

Artículo 72. La prevención de los trastornos mentales y del comportamiento es de 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 multidisciplinario de dichos trastornos, así como otros aspectos relacionados con la salud mental.

Artículo 73. Para la promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos mentales y del comportamiento, la Secretaría de Salud, las instituciones de salud y los gobiernos de las entidades federativas, 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. y III....

IV. Las acciones y campañas de promoción de los derechos de las personas con trastornos mentales y del comportamiento, y

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

Artículo 74. La atención de los trastornos mentales y del comportamiento comprende:

I....

II. La organización, operación y supervisión de instituciones dedicadas al estudio, tratamiento y rehabilitación de personas con trastornos mentales y del comportamiento, y

III. La reintegración de la persona con trastornos mentales y del comportamiento a su comunidad, mediante la creación de programas extrahospitalarios y comunitarios para la atención de estos trastornos.

Artículo 74 Bis. La persona con trastornos mentales y del comportamiento tendrá los siguientes derechos:

I. Derecho a la mejor atención disponible en materia de salud mental y acorde con sus antecedentes culturales, lo que incluye el trato sin discriminación y con respeto a la dignidad de la persona;

II. a VIII....

Artículo 75. El internamiento de personas con trastornos mentales y del comportamiento en establecimientos destinados a tal efecto, se ajustará a principios éticos y sociales, además de los requisitos científicos y legales que determine la Secretaría de Salud y establezcan las disposiciones jurídicas aplicables.

...

Artículo 76.La Secretaría de Salud establecerá las normas oficiales mexicanas para que se preste atención a las personas con trastornos mentales y del comportamiento que se encuentran en reclusorios o en otras instituciones no especializadas en salud mental.

A estos efectos, se establecerá la coordinación necesaria entre las autoridades sanitarias, judiciales, administrativas y otras, según corresponda.

Artículo 77.Los padres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad de menores, los responsables de su guarda o custodia, 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 un trastorno mental y del comportamiento.

A estos efectos, podrá obtener orientación y asesoramiento en las instituciones públicas dedicadas a la atención de personas con trastornos mentales y del comportamiento.

...

Iniciativa

Artículo 72.La prevención y atención de los trastornos mentales y del comportamiento es de 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 multidisciplinario de dichos trastornos, así como otros aspectos relacionados con el diagnóstico, conservación y mejoramiento de la salud mental.

Para los efectos de esta Ley, se entiende por salud mental el 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.

La atención de los trastornos mentales y del comportamiento deberá brindarse con un enfoque comunitario, de reinserción psicosocial y con estricto respeto a los derechos humanos de los usuarios de estos servicios.

Artículo 73.Para la promoción de la salud mental y la atención de las personas con trastornos mentales y del comportamiento, la Secretaría de Salud, las instituciones de salud y los gobiernos de las entidades federativas, 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 a **grupos en situación de vulnerabilidad;**

II. y III...

IV. Las acciones y campañas de promoción de los derechos de las personas con trastornos mentales y del comportamiento, **así como de sensibilización para reducir el estigma y la discriminación, a fin de favorecer el acceso oportuno de la atención;**

V. **La implementación estratégica y gradual de servicios de salud mental en establecimientos de la red del Sistema Nacional de Salud, que permita abatir la brecha de atención;**

VI. **La investigación multidisciplinaria en materia de salud mental;**

VII. **La participación de observadores externos para vigilar el pleno respeto de los derechos humanos de las personas con trastornos mentales y del comportamiento, que son atendidas en los establecimientos de la red del Sistema Nacional de Salud, y**

VIII. Las demás acciones que directa o indirectamente contribuyan a la prevención, atención y fomento de la salud mental de la población.

Artículo 74....

I....

II. La organización, operación y supervisión de **establecimientos dedicados** al estudio, tratamiento y rehabilitación de personas con trastornos mentales y del comportamiento, y

III. La reintegración de la persona con trastornos mentales y del comportamiento a su **familia y comunidad**, mediante la creación de programas **sociales y asistenciales como residencias y talleres protegidos, en coordinación con otros sectores, para la debida atención de estos pacientes.**

Artículo 74 Bis....

I. Derecho a la mejor atención disponible en materia de salud mental y acorde con sus antecedentes culturales, lo que incluye el trato sin discriminación y con respeto a la dignidad de la persona, **en establecimientos de la red del Sistema Nacional de Salud;**

II. a VIII....

Artículo 75. El internamiento de personas con trastornos mentales y del comportamiento, como último recurso terapéutico, se ajustará a principios éticos, sociales, de respeto a los derechos humanos y a los requisitos que determine la Secretaría de Salud y demás disposiciones jurídicas aplicables.

...

Artículo 76. La Secretaría de Salud establecerá las normas oficiales mexicanas para los establecimientos que prestan atención a las personas con trastornos mentales y del comportamiento, de la red del Sistema Nacional de Salud

Artículo 77. Los padres, tutores, quienes ejercen la patria potestad o quienes ostenten la representación legal de personas con trastornos mentales y del comportamiento, serán responsables de la guardia o custodia. Las autoridades educativas y cualquier persona que esté en contacto con las personas con trastornos mentales y del comportamiento, procurarán la oportuna y debida atención de los mismos.

A estos efectos, podrá no obtener orientación y asesoramiento en las instituciones públicas dedicadas a la atención de **las** personas con trastornos mentales y del comportamiento.

...

IV. Consideraciones

Primera. Nuestra Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos consagra el derecho a la salud en su párrafo tercero del artículo 4o.:

Del precepto antes mencionado deriva el sistema de normas jurídicas de derecho social, que busca regular los mecanismos y acciones para lograr que la protección de la salud sea un bien tutelado por los diversos órdenes de gobierno, a través de la delimitación del campo de la actividad gubernamental, social e individual, siendo ésta uno de los principales elementos de justicia social.

El derecho a la protección de la salud, es un derecho social y universal, independiente de la situación de vulnerabilidad de sus destinatarios, ya que, además, es un elemento esencial para que el estado pueda sentar las bases para eliminar la desigualdad existente entre los miembros de una sociedad.

En la exposición de motivos de la reforma mediante la cual se elevó en 1983 a rango constitucional el derecho a la protección de la salud, se considera a éste como una responsabilidad compartida entre los diversos órdenes de gobierno, el individuo y la sociedad en su conjunto.

Segunda. Las enfermedades o trastornos mentales son alteraciones de los procesos cognitivos y afectivos del desarrollo, consideradas como anormales con respecto al grupo social de referencia del cual proviene el individuo. Se encuentra alterado el razonamiento, el comportamiento, la facultad de reconocer la realidad o de adaptarse a las condiciones de la vida. Las principales enfermedades de origen mental son la depresión, la enfermedad de Alzheimer y demás demencias, la dependencia al alcohol, la epilepsia, la psicosis, la farmacodependencia y estrés postraumático, entre otras. Estos trastornos se han incrementado drásticamente en las últimas décadas entre 5 y 10 por ciento.

Tercera. En 2004, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) concluyeron una evaluación de los servicios de salud mental, realizada a solicitud de las autoridades nacionales de salud, que entre sus recomendaciones principales establecieron la necesidad de integrar la salud mental al sistema general de salud, principalmente en el nivel primario de atención. Asimismo, recomendaron continuar progresivamente en opciones de hospitalización parcial y domiciliaria, promoviendo redes comunitarias de apoyo a los enfermos, crear servicios de psiquiatría en los hospitales generales, sin ampliar el número de camas para internación, aunque sí mejor distribuidas. Estas recomendaciones sirvieron para tomar la decisión de impulsar una reforma psiquiátrica, que promoviera cambios importantes en esta esfera, solicitando a ambas organizaciones su cooperación técnica en este esfuerzo.

Cuarta. La detección temprana de trastornos mentales se relaciona directamente con la evolución de la padecimiento, lo cual nos indica que cuando los pacientes y familiares acuden de manera temprana solicitando ayuda profesional, mejor será el pronóstico. Los estudios realizados hacia la población infantil y adolescente arrojaron alrededor del 15% de prevalencia de trastornos psiquiátricos en niños, siendo que ellos requieren de una atención especializada e integral. La falta de habilidades de algunos jóvenes para la vida social tiene antecedentes en problemas escolares y familiares tempranos que no fueron atendidos oportunamente, lo que hace que los individuos en la edad adulta padezcan alguna alteración psiquiátrica, generando serios problemas personales en sus relaciones interpersonales, de pareja, familiar, social y laboral.

Quinta. Con relación a la Iniciativa Proyecto de decreto que crea la Ley General de Salud Mental del Diputado Jorge Ramírez Marín integrante del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional, se considera lo siguiente:

1. La Ley General de Salud, ya contiene de manera genérica en el Título Tercero capítulo VII, la prevención, promoción y atención de las enfermedades mentales, la atención a los trastornos mentales y de comportamiento entre los que se encuentran los que favorecen los suicidios; asimismo, es materia de salubridad general la prevención y control de accidentes; y la Ley General de Salud establece las acciones que se llevarán a cabo para la prevención y control de accidentes en el Título octavo, capítulo IV, por lo que jurídicamente se estima que se duplicaría la materia.

2. Con relación a lo anterior, en nuestra actual reglamentación referente a la Prestación de Servicios de Atención Médica, ya contiene preceptos para la prevención, promoción y atención de las enfermedades mentales y trastornos mentales y de comportamiento, en su capítulo VII, por lo que jurídicamente también se duplicaría la materia.

3. Dentro del Programa Nacional de Salud 2007-2012, así como el Programa de Acción Específico 2007-2012, Prevención de la Violencia, contienen objetivos, estrategias y puntos que tienen como finalidad preservar la vida y la salud de las personas, incluyendo la atención a los trastornos mentales y de comportamiento.

4. La Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-1994, para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica, tiene como objetivo uniformar criterios de operación, actividades, actitudes del personal de las Unidades que prestan servicios de atención hospitalaria médico-psiquiátrica, la cual se proporcionará en forma continua e integral, con calidad y calidez y es obligatoria en todas las unidades que presten servicios de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica para enfermos agudamente perturbados y otros de estancia prolongada, de los sectores públicos, social y privado del país que conforman el Sistema Nacional de Salud.

5. Es importante mencionar que para efectos de lo que propone en los artículos 14 y 59 de dicha iniciativa, debe estarse a lo que establece el Código Civil Federal en los artículos 449 al 469 y el Código Federal de Procedimientos civiles o en su caso al que determina el artículo 77 del Reglamento de Prestación de Servicios de Atención Médica, el cual establece lo siguiente:

Artículo 77. Será involuntario el ingreso a los hospitales, cuando por encontrarse el enfermo impedido para solicitarlo por sí mismo, por incapacidad transitoria o permanente, sea solicitado por un familiar, tutor, representante legal u otra persona que en caso de urgencia solicite el servicio y siempre que exista previamente indicación al respecto por parte del médico tratante.

6. Se considera que dicha iniciativa es innecesaria, ya que como se mencionó anteriormente, existen disposiciones, programas, políticas públicas, entre otros medios, que atienden a la situación que se pretende resolver, o bien de acuerdo a su criterio hay otra razón que permita afirmar lo innecesario de la propuesta. Además de que podría implicar un impacto presupuestario, por lo que sería necesario atender lo dispuesto por el artículo 18, tercer párrafo de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

Sexta. Con relación a la iniciativa con proyecto de decreto que reforma el artículo 73 de la Ley General de Salud, en materia de salud mental, de la Diputada María Cristina Díaz Salazar, se considera lo siguiente:

1. Las diputadas y los diputados de esta Comisión de Salud coincidimos con el espíritu que anima la modificación propuesta por la autora de la iniciativa para establecer la obligación de que se instale dentro de los Hospitales Generales, servicios psiquiátricos que cuenten con un mínimo de seis camas para pacientes psiquiátricos; así como un reforzamiento aumentando los Centros Comunitarios de Salud Mental y las demás acciones que directa o indirectamente contribuyan al fomento de la salud mental de la población ya que estamos conscientes que México se encuentra rezagado en la atención que brinda a la salud mental, puesto que si bien se estima que alrededor del 15% de la población del país padece algún trastorno mental, sólo 2.5 por ciento de los pacientes se encuentran bajo supervisión de algún especialista.

2. Nuestro país tiene 2.7 psiquiatras por cada 100 mil habitantes y destina el 0.85% de su presupuesto nacional para la salud, en atender la salud mental, cuando la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que este porcentaje sea del 10%. La discapacidad psiquiátrica en nuestro país como tal, simplemente no existe; a pesar de que cuando la OMS nos indica que las enfermedades mentales representan el 13% dentro de las discapacidades.

3. Voz Pro Salud Mental, red de organizaciones de la sociedad civil a nivel nacional, abocada a mejorar la vida de las personas con enfermedad mental y sus familiares a través de la educación, menciona que, de acuerdo con el Instituto Nacional de Psiquiatría, Dr. Juan Ramón de la Fuente, en la población mexicana existen:

- 7 por ciento de personas con depresión.
- 1.6 por ciento con trastorno bipolar.
- 1 por ciento de personas con esquizofrenia.
- Más de 1 por ciento con trastorno obsesivo compulsivo.
- 7 por ciento Trastorno de angustia y pánico.

Estas cifras han sido alarmantes y han causado interés en las Diputadas y Diputados no solamente de esta Legislatura, por estas razones es momento de tomar medidas necesarias con la finalidad de investigar el campo de la Psiquiatría ya que es una de las áreas que menos productividad ha tenido en el campo de la investigación.

4. No obstante las cifras de la OMS, según las cuales el suicidio el cual se relaciona estrechamente con enfermedades mentales ya ocupa el quinto lugar en la población joven a nivel mundial y en México el INEGI lo reporta en segundo o en tercer lugar, dependiendo la entidad federativa.

También reporta que las 10 enfermedades más frecuentes y de alto costo entre la población mundial, al menos cuatro son de tipo mental como es la epilepsia, la depresión, el alcoholismo y el trastorno bipolar. La depresión es la cuarta enfermedad discapacitante en la población mundial. Se calcula que para el año 2020 será la segunda. En los países llamados en desarrollo, menos del 5% de las personas con depresión recibe tratamiento.

5. Dicha iniciativa se considera inviable debido que no puede ser posible ya que los pacientes con enfermedades mentales estarían más expuestos a contraer otro tipo de enfermedades si esto se hiciera en los hospitales Generales y por lo tanto comprometería más el problema psicológico de los pacientes con enfermedades orgánicas; y un nosocomio psiquiátrico es un establecimiento de salud, dedicado al diagnóstico y tratamiento de patologías psiquiátricas o locura y no va dirigido a pacientes con enfermedades orgánicas o degenerativas.

Insistimos que en lugar de instalar en los Hospitales Generales, servicios psiquiátricos, se fortalezca dentro del ámbito de nuestros nosocomios psiquiátricos el desarrollo de actividades de enseñanza e investigación con el fin de mejorar la atención de los pacientes en base al conocimiento de las causas que desencadenan las enfermedades mentales, implementando esquemas de tratamiento más adecuados así como analizar los factores que inciden en diferentes patologías en la población mexicana y a su vez dar mantenimiento a los nosocomios psiquiátricos ya existentes.

Séptima. Con relación a la iniciativa con proyecto que reforma el artículo 77 Bis 1 de la Ley General de Salud, del diputado Alfonso Primitivo Ríos Vázquez, se considera lo siguiente:

1. Las diputadas y los diputados de esta comisión de Salud concordamos con el autor de esta blecer la obligación de que se incorporen las enfermedades mentales como especialidades básicas en primer nivel de atención, dentro de los esquemas de la protección social en Salud; ya que estamos conscientes que se han reportado que los trastornos mentales constituyen uno de los mayores problemas de salud en todo el mundo.

2. En 1994, los resultados obtenidos de la Encuesta Nacional de Adicciones realizada en zonas urbanas, detectaron la prevalencia de trastornos mentales entre 15 y 18 por ciento de la población en general; en esta encuesta se observa que la depresión es el trastorno más frecuente tanto en hombres como en mujeres, con 4.9 por ciento y 9.7 por ciento, respectivamente.

Los resultados del estudio concuerdan con los realizados en otros países e indican que una de cada seis personas sufrirá un problema de salud mental que podría requerir atención médica especializada; esto significa que, en nuestro país, para una población aprox. de 100 millones de personas, padecen trastornos mentales aproximadamente 15 millones, lo que equivale a una sexta parte de nuestra población y de acuerdo con la Secretaría de Salud, 8% de las enfermedades mentales corresponden al área neuropsiquiátrica, cuatro millones de personas padecen depresión, seis millones más tienen problemas relacionados con el consumo de alcohol, 10% de los adultos mayores de 65 años sufren cuadros demenciales, mientras que 15% de la población entre 3 y 12 años de edad padece algún tipo de trastorno mental o de conducta.

3. Más de tres millones de personas son dependientes del alcohol, 13 millones son fumadores y 400 mil personas se reportan adictas a las drogas; 500 mil presentan esquizofrenia, un millón epilepsia y 5 de cada mil niños sufren retardo mental, con lo que –de acuerdo con la Secretaría de Salud-, se conforma un panorama que exige acciones firmes, permanentes y coordinadas en todo el país.

4. Actualmente en nuestro país existen trastornos neuropsiquiátricos que ocupan el quinto lugar como índice de muerte y discapacidad; dentro de los diez principales figuran las enfermedades neuropsiquiátricas, como la esquizofrenia, depresión, obsesión, compulsión y alcoholismo.

5. Simultáneamente, se ha reportado que el índice de enfermos con padecimientos neuropsiquiátricos se incrementará debido a aspectos como la pobreza, violencia, consumo de drogas y el envejecimiento de la población, entre otros.

Además de la discapacidad que causan los trastornos mentales y el impacto psicosocial y económico, tanto para los enfermos, familiares y la sociedad; cerca de una tercera parte de todas las ausencias por enfermedad en el trabajo se atribuyen a trastornos mentales comunes, los cuales influyen sobre la productividad en el medio laboral.

6. Se calcula que a nivel mundial en 1990, 114 millones de personas sufrían un trastorno mental, mientras que en 2010 las cifras pueden aumentar a 176 millones, en nuestro país, los trastornos mentales ya forman parte del panorama epidemiológico de México y seguirán incrementando su presencia como causa de enfermedad, discapacidad y muerte; por lo que el manejo epidemiológico de estos problemas se hace inminente. A nivel mundial, con demasiada frecuencia no se reconoce la importancia real de la salud mental, a pesar de las consecuencias devastadoras de los trastornos mentales, por lo que la OMS reporta que se necesitan urgentemente nuevas estrategias e iniciativas para hacer frente a los retos actuales y mejorar la atención de los problemas mentales. Por lo que es primordial en nuestro país identificar los casos de pacientes con trastornos mentales y que se canalicen a Instituciones especializadas para mejorar la atención, la calidad de vida de los pacientes, de sus familiares y de la sociedad.

7. Estamos conscientes de que es muy probable que los trastornos mentales vayan en aumento. Si embargo, no puede ser posible la iniciativa propuesta por el promovedor ya que dentro de la postura y en cuanto a la atención básica y tener un buen diagnóstico prevalece en los tiempos de atención médico paciente y a su vez requiere de la protocolización al diagnóstico definitivo, supeditado al conocimiento del especialista; de no ser de esta manera, estaríamos cayendo en la forma de cómo se diagnosticaba en el ex Hospital Psiquiátrico la Castañeda; es decir, que no tenían una forma viable para poder diagnosticar una enfermedad mental. Y no es posible, ya que puede estar subestimado debido a que el primer lugar de atención es la medicina general, donde estos diagnósticos no se realizan de manera adecuada y la atención es menor e insuficiente.

La poca prioridad que se da generalmente a la salud mental se debe a la centralización de los servicios, por la deficiente organización y financiación.

Octava. Con relación a la iniciativa con proyecto que reforma el artículo 77 de la Ley General de Salud, en materia de Salud mental, de la diputada Ma. de Lourdes Reynoso Femat, se considera lo siguiente:

1. En México, la política nacional de salud mental para los jóvenes se encuentra descrita en el Plan Nacional de Juventud 2008-2012. Este documento incorpora los objetivos que establecen otros instrumentos normativos importantes relacionados al derecho a la protección de la salud, tales como el Plan Nacional de Desarrollo, la Ley General de Salud y la Estrategia Nacional de Promoción y Prevención para una Mejor Salud. En general, todos estos documentos comparten una visión integral de la salud de los jóvenes, entendida como un estado de bienestar físico, mental y social, a través del cual se puede alcanzar el ejercicio pleno de las capacidades, y el mejoramiento de la calidad de vida.

2. Una revisión de las estrategias específicas de salud para los jóvenes, indica que las políticas de atención a la salud mental de este grupo son realmente limitadas. El Plan Nacional de Juventud menciona tres estrategias principales para atender este problema de salud. En primer lugar, se fomenta el diseño y la aplicación de campañas para la prevención de la depresión, el suicidio y la salud mental. La segunda se centra en la prevención de estos problemas en la educación secundaria y media superior. La tercera, y más detallada gira en torno a la atención y tratamiento de las adicciones, también por medio de campañas de salud y la colaboración y los centros de atención y prevención.

3. A pesar de que en los tres casos se habla de la participación de los diversos niveles de gobierno, co-responsabilidad de la familia, las comunidades, los medios de comunicación, la sociedad civil, y el sector privado, se pone mayor énfasis en el rol que juega la familia, la escuela y la comunidad para la prevención y atención de todos los factores de riesgo.

Dejar la mayor parte de la responsabilidad de la detección de las enfermedades mentales en la familia y la escuela puede representar una gran debilidad de las políticas actuales.

Un estudio sobre los síntomas, la percepción y demanda de atención en salud en niños y adolescentes en la Ciudad de México indica que los padres y madres no son una fuente efectiva para la detección de enfermedades mentales entre los niños y adolescentes. Los resultados señalan que en general, los padres no tienen una percepción clara de la importancia de detectar algunas de las manifestaciones psicopatológicas que pueden presentarse en la infancia y adolescencia. Aún en los casos más claros de síntomas relacionados con el trastorno de hiperactividad, por ejemplo, los padres no percibieron esto como un síntoma que requiriera atención y/o consulta médica.

4. Lo que es aún más preocupante es que este mismo estudio menciona que es común que los padres confundan síntomas relacionados con enfermedades mentales, con manifestaciones de mal comportamiento. Esto puede llevar a tratar de inculcar disciplina a los niños, niñas y adolescentes sin tener éxito, al tiempo en que se fomentan los actos de violencia.

5. Por ello, que la OMS recomienda que la atención, detección y tratamiento de los problemas de salud mental corra por parte de profesionales capacitados, que puedan trabajar con jóvenes y que cuenten con las habilidades necesarias para detectar los síntomas tempranamente y dar un seguimiento oportuno a aquellos que lo requieran. La OMS de igual forma establece que los problemas de salud mental deben tratarse de forma integral e incorporar asesoramiento, terapia cognitiva conceptual, e incluso medicación psicotrópica cuando ésta sea conveniente. Sin embargo, en el país las posibilidades de prevención y atención de enfermedades mentales de la población en general y de los jóvenes en particular son limitadas, pues existe un déficit de servicios específicos para la atención de estos problemas, el número de especialistas en las instituciones públicas es insuficiente y los recursos destinados a programas específicos de promoción de la salud mental y atención de los trastornos son mínimos.

Novena. Con relación a la iniciativa del 4 de octubre de 2011, presentada por la diputada María Cristina Díaz Salazar, se considera lo siguiente:

1. Dentro de la exposición de motivos, la promotora hace mención a que existe una brecha entre las necesidades de la población con padecimientos mentales y los servicios para atenderlas. Se ha detectado que una de cada diez personas con trastorno mental severo acude a una instancia de salud y que de estos, sólo la mitad recibe atención especializada, cifra que disminuye aún más sin la constancia del tratamiento. Es por ello que las autoridades de salud reconocen la necesidad de mejorar la calidad de la atención en los hospitales psiquiátricos y transformar su estructura haciéndola más humana y respetuosa de los derechos de los pacientes internados, para llegar a su recuperación y posterior regreso a la vida plena.

2. Históricamente, los enfermos mentales han sufrido el rechazo y la discriminación de la sociedad, la cual los ha estigmatizado y marginado. Por este motivo, es importante también sensibilizar a la población sobre la situación complicada que viven estas personas, las cuales con la atención y tratamiento adecuados podrían reinsertarse en la sociedad. Asimismo, el respeto a los derechos humanos de los enfermos mentales contribuiría a que accedieran a los servicios médicos necesarios para mejorar su situación, siendo que la salud es un derecho constitucional para todos los mexicanos.

3. Dentro de la Ley General de Salud, se mencionan algunas disposiciones generales en los artículos iniciales que pueden ir relacionados al tema de la salud mental, por lo que es necesario respaldarlos con las reformas que se plantean en la Iniciativa. Por ejemplo, el artículo 2, fracción I) menciona que el derecho a la protección de la salud tiene como finalidad el **bienestar físico y mental** del hombre, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades. Asimismo, el artículo 3 establece que es materia de salubridad general la atención médica, **preferentemente** en beneficio de **grupos vulnerables**.

4. Con respecto a la serie de reformas que se proponen en ésta iniciativa referentes a la salud mental, es necesario mencionar que son relevantes e importantes por su fin último, que es la salud mental. De esta manera, es necesario especificar algunas cuestiones en la Ley General de Salud que no se encontraban establecidas y que será un marco para el correcto tratamiento médico de las personas que tienen algún trastorno mental, eliminar la discriminación de la que son víctimas, y posteriormente lograr su reinsertación a una vida normal dentro de la sociedad.

Décima. Los integrantes de esta comisión consideran que el siguiente dictamen es viable con modificaciones debido a que los cambios que impulsen avances en materia de instalaciones, fármacos y tratamiento psicológico permitirían tener la posibilidad de recuperar la vida de los enfermos mentales. Asimismo, los tratamientos médicos permitirían la reintegración a la sociedad de un gran porcentaje de estas personas.

Por lo expuesto y para los efectos de lo dispuesto en el artículo 72, fracción a), de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los integrantes de Comisión de Salud de la LXI Legislatura sometemos a consideración del pleno el siguiente

Proyecto de decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de salud mental.

Artículo Único. Se reforman los artículos 72; 73, fracciones I, IV y actual V, que pasa a ser VIII; 74, fracciones II y III; 74 Bis, fracción I; 75, primer párrafo; 76, primer párrafo; 77, primer y segundo párrafos; y se adicionan las fracciones V, VI y VII al artículo 73 de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 72. La prevención y atención de los trastornos mentales y del comportamiento es de 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 multidisciplinario de dichos trastornos, así como otros aspectos relacionados **con el diagnóstico, conservación y mejoramiento de la salud mental.**

Para los efectos de esta Ley, se entiende por salud mental el 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.

La atención de los trastornos mentales y del comportamiento deberá brindarse con un enfoque comunitario, de reinserción psicosocial y con estricto respeto a los derechos humanos de los usuarios de estos servicios.

Artículo 73. Para la promoción de la salud mental y la atención de las personas con trastornos mentales y del comportamiento, la Secretaría de Salud, las instituciones de salud y los gobiernos de las entidades federativas, 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 **a grupos en situación de vulnerabilidad;**

II. y III....

IV. Las acciones y campañas de promoción de los derechos de las personas con trastornos mentales y del comportamiento, **así como de sensibilización para reducir el estigma y la discriminación, a fin de favorecer el acceso oportuno de la atención;**

V. **La implementación estratégica y gradual de servicios de salud mental en establecimientos de la red del Sistema Nacional de Salud, que permita abatir la brecha de atención;**

VI. **La investigación multidisciplinaria en materia de salud mental;**

VII. **La participación de observadores externos para vigilar el pleno respeto de los derechos humanos de las personas con trastornos mentales y del comportamiento, que son atendidas en los establecimientos de la red del Sistema Nacional de Salud, y**

VIII. **Las demás acciones que directa o indirectamente contribuyan a la prevención, atención y fomento de la salud mental de la población.**

Artículo 74. La atención de los trastornos mentales y del comportamiento comprende:

I....

II. La organización, operación y supervisión de **establecimientos dedicados** al estudio, tratamiento y rehabilitación de personas con trastornos mentales y del comportamiento, y

III. La reintegración de la persona con trastornos mentales y del comportamiento a su **familia y comunidad, mediante la creación de programas sociales y asistenciales como residencias y talleres protegidos, en coordinación con otros sectores, para la debida atención de estos pacientes.**

Artículo 74 Bis. La persona con trastornos mentales y del comportamiento tendrá los siguientes derechos:

I. Derecho a la mejor atención disponible en materia de salud mental y acorde con sus antecedentes culturales, lo que incluye el trato sin discriminación y con respeto a la dignidad de la persona, **en establecimientos de la red del Sistema Nacional de Salud;**

II. a VIII....

Artículo 75.El internamiento de personas con trastornos mentales y del comportamiento, **como último recurso terapéutico**, se ajustará a principios éticos, sociales, **de respeto a los derechos humanos** y a los requisitos que determine la Secretaría de Salud y demás disposiciones jurídicas aplicables.

...

...

...

...

Artículo 76.La Secretaría de Salud establecerá las normas oficiales mexicanas para **los establecimientos que prestan atención** a las personas con trastornos mentales y del comportamiento, **de la red del Sistema Nacional de Salud.**

...

Artículo 77.Los padres, tutores, quienes **ejercen** la patria potestad o quienes ostenten la **representación legal de personas con trastornos mentales y del comportamiento**, serán responsables de la **guardia o custodia. Las autoridades educativas y cualquier persona que esté en contacto con las personas con trastornos mentales y del comportamiento, procurarán la oportuna y debida atención de los mismos.**

A estos efectos, podrá no obtener orientación y asesoramiento en las instituciones públicas dedicadas a la atención de **las** personas con trastornos mentales y del comportamiento.

...

Transitorios

Primero. El presente decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Segundo. El Ejecutivo federal, a través de la Secretaría de Salud, contará con un plazo de 180 días naturales, a partir de la entrada en vigor del presente decreto, para emitir las disposiciones administrativas necesarias para su aplicación.

Palacio Legislativo, a los 14 días del mes de diciembre de 2011.

La Comisión de Salud, diputados: Miguel Antonio Osuna Millán (rúbrica), presidente; Marco Antonio García Ayala, María Cristina Díaz Salazar (rúbrica), Antonio Benítez Lucho (rúbrica), Rosalina Mazari Espín, Rodrigo Reina Liceaga (rúbrica), Gloria Trinidad Luna Ruiz (rúbrica), José Antonio Yglesias Arreola (rúbrica), Silvia Esther Pérez Ceballos (rúbrica), Heladio Gerardo Verver y Vargas Ramírez (rúbrica), Carlos Alberto Ezet Salcedo (rúbrica), María del Pilar Torre Canales (rúbrica), secretarios; Felipe Borja Texocotitla, Yolanda de la Torre Valdez (rúbrica), Olga Luz Espinoza Morales, Leandro Rafael García Bringas, Clara Gómez Caro, Delia Guerrero Coronado (rúbrica), José Manuel Hinojosa Pérez, José Luis Marcos León Perea (rúbrica), Fernando Morales Martínez (rúbrica), Alfonso Primitivo Ríos Vázquez, Ana Elia Paredes Arciga (rúbrica), Guadalupe Eduardo Robles Medina (rúbrica), Sergio Tolentino Hernández (rúbrica), Alicia Elizabeth Zamora Villalva (rúbrica), Laura Piña Olmedo, Leticia Quezada Contreras, Oralia López Hernández (rúbrica), Marcela Vieyra Alamilla.»

14-02-2012

Cámara de Diputados.

DICTAMEN de la Comisión de Salud, con proyecto de decreto que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de salud mental.

Aprobado en lo general y en lo particular, por 267 votos en pro, 1 en contra y 3 abstenciones.

Se turnó a la Cámara de Senadores para sus efectos constitucionales.

Diario de los Debates, 2 de febrero de 2012.

Discusión y votación, 14 de febrero de 2012.

DISCUSIÓN DEL DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD, CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA Y ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE SALUD MENTAL

El Presidente diputado Jesús María Rodríguez Hernández: En los términos del artículo 104 de nuestro Reglamento de la Cámara de Diputados y abierta la discusión en lo general, se han inscrito para intervenir los siguientes compañeros: en primer lugar, en contra, el diputado Jaime Cárdenas Gracia; a favor, el diputado Gerardo Verver y Vargas, la diputada Gloria Trinidad Luna Ruíz y el diputado Rodrigo Reina Liceaga. Tiene la palabra el diputado Jaime Cárdenas Gracia. El diputado Mario di Costanzo, en contra.

El diputado Jaime Fernando Cárdenas Gracia: Gracias, señor presidente. Diputadas, diputados, esta reforma aparentemente es una reforma conveniente, porque establece modificaciones a la Ley General de Salud para establecer fórmulas y categorías jurídicas, orientadas a brindar atención en materia de enfermedades mentales; es decir, es una reforma orientada a garantizar la salud mental.

Sin embargo, es una reforma, desde mi punto de vista, del todo insuficiente; señalo que es del todo insuficiente, porque una reforma de esta naturaleza debe inscribirse, debe contextualizarse, como lo discutíamos en sesiones previas de este pleno, dentro de una visión de la salud integral de las personas.

Por otro lado, la atención de la salud mental y problemas mentales que padece un porcentaje importante de la población mexicana, no puede estar referida solamente a cuestiones vinculadas con el tratamiento psicológico o psiquiátrico; gran parte de los problemas mentales y de las enfermedades mentales en nuestro país, que padecen miles de mexicanos y de mexicanas, son consecuencia de las condiciones socioeconómicas y políticas de México.

Está demostrado científicamente que aquellas sociedades que son igualitarias, aquellas sociedades que brindan esperanza a su población, aquellas sociedades en donde se garantizan los derechos económicos, sociales y culturales de las personas, son sociedades en donde las enfermedades mentales, en donde la depresión, por ejemplo y otro tipo de padecimientos mentales tienden a reducirse.

Las enfermedades mentales tienen orígenes no solamente genéticos, tienen orígenes principalmente o se producen en contextos sociales, en contextos económicos, en contextos culturales profundamente injustos, ¿cómo no va haber enfermedades mentales en un país como el nuestro, en donde tenemos la más absoluta y terrible y pésima distribución del ingreso y de la riqueza? En un país donde existe el nivel de distribución de riqueza como el nuestro, en un país en donde más de 7 millones de jóvenes no tienen acceso a la educación pública universitaria de carácter público y gratuito, en un país donde millones de mexicanos no acceden al empleo, en un país en donde no existe la movilidad social, es obvio que su población o que sectores de su población, sobre todo los sectores más afectados por la crisis económica, por la crisis social, por la desigualdad social, pues recibirán este tipo o tendrán este tipo de enfermedades mentales.

En este proyecto de decreto no encuentro ninguna norma, ningún principio, ninguna regla, ningún valor, ninguna norma jurídica que prevea o que dé respuesta al contexto social, económico y político, como causante de las enfermedades mentales.

De verdad tenemos un compromiso con la salud de nuestro país, pues una causa de los problemas de salud físicos, somáticos y mentales psicósomáticos tiene que ver con las condiciones socioculturales y socioeconómicas de México, ¿queremos resolver los problemas de salud mental? Attendamos a esas causas sociales y económicas.

Este proyecto de decreto que reforma diversas disposiciones de la Ley General de Salud es totalmente omiso respecto al tema contextual, únicamente se concreta —y también debo decirlo— de manera limitada en los asuntos médicos vinculados a la salud mental, pero no a tratamientos intensivos, preventivos, que atiendan los problemas de las enfermedades mentales de los mexicanos; por ese motivo, por la insuficiencia de l proyecto de decreto, es que votaré en contra de este dictamen. Por su atención muchas gracias, compañeras y compañeros.

El Presidente diputado Jesús María Rodríguez Hernández: Muchas gracias, señor diputado. Tiene la palabra, para hablar a favor del dictamen, el diputado Gerardo Verver y Vargas.

El diputado Heladio Gerardo Verver y Vargas Ramírez: Con su venia, diputado presidente. Buenas tardes a todas, buenos tardes a todos, cuando comenzamos esta Legislatura, hace ya casi tres años, uno de los primeros dictámenes que fue sometido a esta soberanía fue un dictamen relacionado con un cambio total en la política pública de la salud mental; en ese dictamen se conjuntaron más de 50 iniciativas que existían y minutas, en el cual se podía comprender y dimensionar ese tema tan trascendente y tan importante. La salud mental en nuestro país probablemente no ha sido lo convenientemente valorada ni lo convenientemente dimensionada.

Sabemos, por cifras muy serias, que el 60 por ciento de las personas en algún momento dado han sufrido de depresión, que es una de las enfermedades mentales más cotidianas del mundo moderno. Probablemente existían desde antes, pero actualmente ya se ven, se identifican y se conocen.

Sabemos también que la salud mental no solamente depende de aspectos médicos, biológicos y psicológicos, sino también depende de antecedentes genéticos, de condiciones del entorno y de condiciones propias de vulnerabilidad de las personas.

Después de ese decreto viene este otro proyecto de decreto, en el cual se determina, en el artículo 72, una cosa bien importante, que es incorporar el concepto de diagnóstico y conservación y mejoramiento de la salud mental; si bien las condiciones del entorno no son fundamentales, también las condiciones de las mismas personas pueden ser consideradas importantes.

Para los efectos de esta ley, se define la salud mental como el estado de bienestar de una persona que experimenta como resultado de su buen funcionamiento en los aspectos cognitivo, afectivo y conductuales; en ésta última instancia, el despliegue óptimo de sus potencialidades individuales para la convivencia, el trabajo y la recreación.

La atención de los trastornos mental es —que se debe de definir así y no como enfermedades mentales— y del acompañamiento, debe brindarse con un enfoque comunitario, de tal manera que a la persona no solamente los medicamentos van a ser necesarios, sino una estrategia de política integral y tratando de incorporar a la reinserción social.

Sabemos historias de hospitales psiquiátricos en los cuales los tratamientos son inhumanos; ha sido una lucha de todas y todos e l respeto a los derechos humanos de las personas, y que paulatinamente esas personas, que desafortunadamente cursan con un problema de salud mental grave, se puedan incorporar a la vida cotidiana en ese sentido. Obviamente que en esos lugares se debe de tener el respeto irrestricto a los derechos humanos.

En el artículo 73 se incorpora el término de atención a las personas y preferentemente a los grupos en situación de vulnerabilidad; es dramático pensar que algunos hospitales de especialidades mentales se transforman en lugares de abandono de personas que nunca logran recuperar su salud mental.

La indigencia y la situación del deterioro mental va en que los familiares abandonan a los pacientes en esos lugares donde no hay la posibilidad de atenderlos y muchas veces sufren fenómenos de discriminación por los mismos trabajadores de los hospitales, dada la cotidianeidad y la persistencia de ello.

La implementación estratégica de servicios de salud mental en el sistema de salud; podría sorprenderlos la cantidad de sicólogas, sicólogos que están contratados a nivel municipal, estatal y federal, pero no existe una política pública definida para que todos jalen para el mismo lugar; no hay un modelo de atención a la salud

mental, no hay una búsqueda intencionada del deterioro cognitivo, conductual de los niños y el problema de hiperactividad; no hay una búsqueda intencionada de la depresión y el problema de riesgo de adicción en los jóvenes, y no hay una búsqueda intencionada del deterioro cognitivo y la depresión en el adulto mayor.

Creo que estamos sentando bases legislativas para que el Sistema Nacional de Salud se aplique y se aplique bien; la política pública no solamente se hace con buenas intenciones, se hace con definición de acciones para que esto suceda.

Por ello personalmente, y mi fracción parlamentaria del PRD, invitamos a todas y a todos consideren votar a favor esto; estoy totalmente de acuerdo que es un remedio a una necesidad de una política integral, pero tenemos que comenzar algo en el marco de las posibilidades de cómo estamos. Por su atención, muchas gracias.

El Presidente diputado Jesús María Rodríguez Hernández: Muchas gracias, señor diputado. Tiene la palabra el diputado Mario di Costanzo, para hablar en contra del dictamen.

El diputado Mario Alberto di Costanzo Armenta: Gracias, presidente. Miren, compañeros, estoy en contra del dictamen, porque esto vuelve a ser una simulación.

En la sesión anterior, ya lo señalaba, acabo de intervenir desde mi curul por el asunto de los asesores, y lo comento porque es un asunto de salud mental de los diputados, ¿cómo puede ser que a personas que nos estuvieron apoyando toda la Legislatura, ahora se les estén pichicateando contratos y sean por seis meses? Aquí está la prueba —le borro los nombres, porque si no van a correr al asesor que lo llevó—; los están obligando a hacer contratos por seis meses, cuando todos sabemos que la Legislatura acaba en agosto, y dicen que va a ser a discreción de cada legislador si su asesor va a continuar por el mes de julio y agosto.

Les pregunto, si en época de sesiones muchos no vienen, en junio y agosto, julio, ¿a quién van a encontrar en esta Cámara de Diputados? ¿Quién va a mandar la instrucción para que se les renueven sus contratos por dos meses? Les están pichicateando dos meses, esa es una cuestión de salud mental, por decirlo con palabras decentes.

Lo estamos solicitando y como ayer, hago la petición, hoy no viene el secretario general; debería de estar aquí de presidente el diputado Chuayffet, para que esté el secretario general en las sesiones, y Zamanillo, que es el encargado de las cosas administrativas, se esconde y le esconden la cabeza y nosotros no hacemos nada ni decimos nada.

¿Qué les van a decir a sus asesores ahorita que regresen, con este problema? ¿Y saben cómo contestan? Contestan obligándolos a firmar este contrato por seis meses, a más tardar el jueves, si no, se quedan sin firmar contrato.

¿Cómo podemos permitir eso y estar aquí tan campantes hablando de leyes y hablando de hacerle bien a la gente? Aquí se suben a decir discursos, que México va a cambiar con su iniciativa, que la iniciativa no sé a cuánta gente va a beneficiar, y no podemos apoyar a nuestros asesores, a los que a muchos les hicieron el punto de acuerdo que van a presentar hoy o la iniciativa que presentaron la sesión anterior, ¿a esos les quieren pichicatear dos meses?

No se vale, compañeros, no se vale que permanezcan con esa indiferencia y con esa pasividad y que se avienten la pelotita de la Mesa Directiva a la Junta de Coordinación Política y la Junta de Coordinación Política al secretario general; la salud mental empieza por el respeto a nosotros mismos, y un asunto de respeto a nosotros mismos es cuidar y abogar por la gente que nos ayuda, y esos son nuestros asesores.

Ni siquiera fuimos capaces de reintegrarles lo que están aportando al ISSSTE; terminaron ganando menos y nosotros estamos aquí sentados, cuando se puede y los que no vienen le preguntan a su asesor: oiga, ¿qué se vio en la sesión?

Por favor, es un asunto de respeto a los derechos laborales y tenemos que empezar en esta casa donde se hacen las leyes; tenemos que empezar por respetarnos a nosotros mismos y tenemos que empezar por tener la coherencia mental, si queremos sacar a este país adelante.

Le pido por favor, presidente, que llame al secretario general, que llame a Zamanillo y que nos den un informe en este momento, porque ellos no son nuestros jefes; ellos están aquí para que aquí las cosas funcionen bien. Muchas gracias.

El Presidente diputado Jesús María Rodríguez Hernández: Muchas gracias. Tiene la palabra la diputada Gloria Trinidad Luna Ruiz, para hablar a favor del dictamen.

La diputada Gloria Trinidad Luna Ruíz: Con su permiso, señor presidente. El dictamen que hoy ponemos a consideración de todos los diputados y diputadas de esta LXI Legislatura, es un trabajo realizado en aras de todos los proyectos que se fueron presentando durante esta Legislatura e incluso recogiendo otras propuestas de otras legislaturas y que tiene como finalidad dar respuesta a un problema que estamos viviendo en México y que particularmente lo hemos vivido de manera más profunda en los estados, en los municipios, cuando no tenemos cómo resolver esta problemática, cuando no tenemos los lugares propios para atender los diferentes padecimientos que en salud mental se presentan.

Por ello, hoy hacemos una recopilación de todo esto, dado que cada vez tenemos más enfermedades de este tipo, que son ocasionadas por diferentes causas, como son el estrés, la depresión, los suicidios, las adicciones, los trastornos de humor y afectivos, así como la ansiedad, los trastornos obsesivo-compulsivos, alimenticios y de la conducta, entre otros.

De hecho, la modernidad conlleva diferentes fenómenos que agudizan la manifestación de este tipo de enfermedades; entre ellos podemos mencionar la urbanización acelerada y sin control, que sin duda comporta tiempos prolongados de traslado, costos económicos y estrés, dinámicas de incertidumbre y desesperanza por falta de empleo o por otras circunstancias. Todos estos son terreno fértil para la depresión, la angustia y diversos trastornos psicósomáticos.

En México, se estima que alrededor del 15 por ciento de la población del país padece algún tipo de trastorno mental; si embargo, sólo el 2.5 por ciento de los pacientes se encuentran bajo supervisión de algún especialista.

Ello da muestra de que hasta ahora, dentro del conjunto de enfermedades que afectan a la población mexicana, las enfermedades mentales, en la práctica, no son consideradas como prioritarias y la capacidad de respuesta de las instituciones de salud para enfrentarlas es muy limitada, poniendo en riesgo a las personas, dado que estas enfermedades no son debidamente diagnosticadas o tratadas.

Por ello y ante nuestro compromiso con el respeto a la dignidad de la persona humana, el Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional votará a favor de este dictamen, que además de instituir una definición de salud mental en concordancia con la dada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), establece que en la atención de los trastornos mentales y del comportamiento deberá brindarse en un enfoque comunitario, de inserción psicosocial y con estricto respeto a los derechos humanos de los usuarios de estos servicios y asimismo considera el abatimiento de su brecha de atención. Es cuanto, señor presidente.

El Presidente diputado Jesús María Rodríguez Hernández: Muchas gracias. Tiene la palabra el diputado Rodrigo Reina Liceaga, para hablar a favor del dictamen.

El diputado Rodrigo Reina Liceaga: Con su permiso, señor presidente. Para el Grupo Parlamentario del PRI este decreto que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de salud mental, en sus artículos 72, 73, fracción I, IV y artículos 74, 75, 76, 77, me parece relevante, ya que en nuestro país los resultados de la encuesta nacional detectaron que el 15 y el 18 por ciento de la población con trastornos mentales, siendo la depresión la más frecuente, tanto en hombres como mujeres, indica que aproximadamente 15 millones de personas padecen este tipo de trastorno. De ahí la relevancia, la trascendencia de que continuemos construyendo una reglamentación clara, un fundamento claro, instituciones que tengan las herramientas para tratar a este enorme número de mexicanos que necesitan de nuestra ayuda.

La detección temprana de trastornos mentales se relaciona directamente a la evolución del padecimiento, esto denota que cuando los pacientes y familiares acuden de manera temprana solicitando ayuda profesional mejora su pronóstico.

En 2004 la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud concluyeron una evaluación de los servicios de salud mental, realizada a solicitud de las autoridades nacionales de salud, que entre sus recomendaciones principales establecen la necesidad de integrar la salud mental, principalmente en el nivel primario de atención. Continúa progresivamente en opciones de hospitalización parcial y domiciliaria, previniendo redes comunitarias de apoyo a los enfermos, crear servicios de psiquiatría; en los hospitales generales sin ampliar el número de camas para internación, aunque sí mejor distribuidas.

Estas recomendaciones sirvieron para tomar la decisión de impulsar una reforma psiquiátrica que promoverá los cambios importantes en esta esfera solicitando a ambas organizaciones su cooperación técnica en este esfuerzo.

Es un dictamen que apoyaron diputados y estuvieron presentes diputados del PRI, como la diputada María Cristina Díaz, diputado Jorge Carlos Ramírez, que han sido protagonistas de los temas en salud de México y de la preocupación que tiene el PRI para darle alternativas a la gente en todos los ámbitos.

Por nuestra cuenta, decirles que el Revolucionario Institucional irá a favor de este dictamen y pedirles nos acompañen, que acompañemos a todos estos mexicanos que necesitan que les demos esa mano, les brindemos de las herramientas necesarias para ser atendidos. Por mi cuenta es tanto, señor presidente, gracias a todos.

El Presidente diputado Jesús María Rodríguez Hernández: Muchas gracias. Agotada la lista de oradores, consulte la Secretaría a la asamblea, en votación económica, si se encuentra suficientemente discutido en lo general y en lo particular.

La Secretaria diputada Guadalupe Pérez Domínguez: Por instrucciones de la Presidencia, en votación económica se consulta a la asamblea si el dictamen se encuentra suficientemente discutido en lo general y en lo particular. Las diputadas y los diputados que estén por la afirmativa sírvanse manifestarlo, gracias. Diputadas y diputados por la negativa. Mayoría por la afirmativa, señor presidente.

El Presidente diputado Jesús María Rodríguez Hernández: Suficientemente discutido en lo general y en lo particular. En tal virtud, se instruye a la Secretaría a bra el sistema electrónico, por cinco minutos, para proceder a la votación en lo general y en lo particular de los artículos que propone el dictamen.

La Secretaria diputada Guadalupe Pérez Domínguez: Háganse los avisos a que se refiere el artículo 144, numeral 2, del Reglamento de la Cámara de Diputados. Ábrase el sistema electrónico, por cinco minutos, para proceder a la votación en lo general y en lo particular, en un solo acto.

(Votación)

De viva voz:

La diputada Fátima del Sol Gómez Montero (desde la curul): A favor.

La diputada Lilia Isabel Gutiérrez Burciaga (desde la curul): A favor.

La Secretaria diputada Guadalupe Pérez Domínguez: Gracias. Ciérrase el sistema electrónico de votación. Señor presidente, se han emitido un total de 267 votos en pro, 1 en contra, 3 abstenciones.

El Presidente diputado Jesús María Rodríguez Hernández: Muchas gracias. **Aprobado en lo general y en lo particular por 267 votos el proyecto de decreto que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de salud mental. Pasa al Senado de la República, para sus efectos constitucionales.**

16-02-2012

Cámara de Senadores.

MINUTA con proyecto de decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de salud mental.

Se turnó a las Comisiones Unidas de Salud; y de Estudios Legislativos, Primera.

Diario de los Debates, 16 de febrero de 2012.

MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE SALUD MENTAL

CAMARA DE DIPUTADOS

- **El C. Secretario Herviz Reyes:** También de la Cámara de Diputados, se recibieron:

Una minuta proyecto de Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de salud mental.

“MINUTA

PROYECTO

DE

DECRETO

POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE SALUD MENTAL.

ARTICULO UNICO.- Se reforman los artículos 72; 73, fracciones I, IV y actual V, que pasa a ser VIII; 74, fracciones II y III; 74 Bis, fracción I; 75, primer párrafo; 76, primer párrafo; 77, primer y segundo párrafos; y se adicionan las fracciones V, VI y VII al artículo 73 de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 72.- La prevención y atención de los trastornos mentales y del comportamiento es de 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 multidisciplinario de dichos trastornos, así como otros aspectos relacionados **con el diagnóstico, conservación y mejoramiento de la salud mental.**

Para los efectos de esta Ley, se entiende por salud mental el 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.

La atención de los trastornos mentales y del comportamiento deberá brindarse con un enfoque comunitario, de reinserción psicosocial y con estricto respeto a los derechos humanos de los usuarios de estos servicios.

Artículo 73.- Para la promoción de la salud mental y la **atención de las personas con trastornos mentales y del comportamiento**, la Secretaría de Salud, las instituciones de salud y los gobiernos de las entidades federativas, 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 **a grupos en situación de vulnerabilidad;**

II. y III. ...

IV. Las acciones y campañas de promoción de los derechos de las personas con trastornos mentales y del comportamiento, **así como de sensibilización para reducir el estigma y la discriminación, a fin de favorecer el acceso oportuno de la atención;**

V. **La implementación estratégica y gradual de servicios de salud mental en establecimientos de la red del Sistema Nacional de Salud, que permita abatir la brecha de atención;**

VI. **La investigación multidisciplinaria en materia de salud mental;**

VII. **La participación de observadores externos para vigilar el pleno respeto de los derechos humanos de las personas con trastornos mentales y del comportamiento, que son atendidas en los establecimientos de la red del Sistema Nacional de Salud, y**

VIII. **Las demás acciones que directa o indirectamente contribuyan a la prevención, atención y fomento de la salud mental de la población.**

Artículo 74.- La atención de los trastornos mentales y del comportamiento comprende:

I. ...

II. La organización, operación y supervisión de **establecimientos dedicados** al estudio, tratamiento y rehabilitación de personas con trastornos mentales y del comportamiento, y

III. La reintegración de la persona con trastornos mentales y del comportamiento a su **familia y** comunidad, mediante la creación de programas **sociales y asistenciales como residencias y talleres protegidos, en coordinación con otros sectores, para la debida atención de estos pacientes.**

Artículo 74 Bis.- La persona con trastornos mentales y del comportamiento tendrá los siguientes derechos:

I. Derecho a la mejor atención disponible en materia de salud mental y acorde con sus antecedentes culturales, lo que incluye el trato sin discriminación y con respeto a la dignidad de la persona, **en establecimientos de la red del Sistema Nacional de Salud;**

II. a VIII. ...

Artículo 75.- El internamiento de personas con trastornos mentales y del comportamiento, **como último recurso terapéutico**, se ajustará a principios éticos, sociales, **de respeto a los derechos humanos** y a los requisitos que determine la Secretaría de Salud y demás disposiciones jurídicas aplicables.

...

...

...

...

Artículo 76.- La Secretaría de Salud establecerá las normas oficiales mexicanas para **los establecimientos que prestan atención** a las personas con trastornos mentales y del comportamiento, **de la red del Sistema Nacional de Salud.**

...

Artículo 77.- Los padres, tutores, quienes **ejercen** la patria potestad **o quienes ostenten la representación legal de personas con trastornos mentales y del comportamiento, serán responsables de la guardia o**

custodia. Las autoridades educativas y cualquier persona que esté en contacto con las personas con trastornos mentales y del comportamiento, procurarán la oportuna y debida atención de los mismos.

A estos efectos, podrán obtener orientación y asesoramiento en las instituciones públicas dedicadas a la atención de las personas con trastornos mentales y del comportamiento.

...

TRANSITORIOS

PRIMERO.- El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

SEGUNDO.- El Ejecutivo Federal, a través de la Secretaría de Salud, contará con un plazo de 180 días naturales, a partir de la entrada en vigor del presente Decreto, para emitir las disposiciones administrativas necesarias para su aplicación.

Salón de sesiones de la Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión.- México, D.F. a 14 de febrero de 2012.

Dip. **Guadalupe Acosta Naranjo**
Presidente

Dip. **Laura Arizmendi Campos**
Secretaria”.

El C. Presidente González Morfín: Túrnense dichos proyectos a las Comisiones Unidas de Salud; y de Estudios Legislativos, Primera para sus efectos correspondientes.

19-12-2012

Cámara de Senadores.

DICTAMEN de las Comisiones Unidas de Salud; y de Estudios Legislativos, Primera, con proyecto de decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de salud mental.

Aprobado en lo general y en lo particular, por 92 votos en pro, 0 en contra y 0 abstenciones.

Se turnó al Ejecutivo Federal para sus efectos constitucionales.

Diario de los Debates, 18 de diciembre de 2012.

Discusión y votación, 19 de diciembre de 2012.

DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD; Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, PRIMERA, CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE SALUD MENTAL

(Dictamen de segunda lectura)

“COMISIONES UNIDAS DE SALUD;
Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, PRIMERA

H. ASAMBLEA:

A las Comisiones Unidas de Salud; y de Estudios Legislativos, Primera de la LXI Legislatura de la Cámara de Senadores del Honorable Congreso de la Unión, les fue turnada para su estudio y dictamen la minuta con proyecto de Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de salud mental.

Una vez recibida por las Comisiones unidas, sus integrantes entraron a su estudio con la responsabilidad de considerar lo más detalladamente posible su contenido y analizar los fundamentos esenciales en que se apoya, para proceder a emitir dictamen conforme a las facultades que les confieren los artículos 85, 86, 89, 94 y demás relativos de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, así como los artículos 113, 117, 135, 150, 177, 178, 182 y 190 del Reglamento del Senado de la República, al tenor de la siguiente:

METODOLOGIA

I. En el capítulo de “**ANTECEDENTES**”, se da constancia del trámite de inicio del Proceso Legislativo, del recibo de turno para el dictamen de la referida Minuta y de los trabajos previos de las comisiones dictaminadoras.

II. En el capítulo correspondiente a “**CONTENIDO DE LA MINUTA**”, se sintetiza el alcance de la propuesta de reforma en estudio.

III. En el capítulo de “**CONSIDERACIONES**”, las comisiones unidas expresan los argumentos de valoración de la propuesta y de los motivos que sustentan la resolución de estas dictaminadoras.

I. ANTECEDENTES

1.- Con fecha 4 de agosto de 2010, el Diputado Jorge Carlos Ramírez Marín, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional, presentó Iniciativa con proyecto de decreto que crea la Ley General de Salud Mental.

2.- Con fecha 9 de noviembre de 2010, la Diputada María Cristina Díaz Salazar integrante del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional, presentó la Iniciativa con proyecto de decreto que reforma el artículo 73 de la Ley General de Salud, en materia de salud mental.

3.- Con fecha 9 de noviembre de 2010, el Diputado Alfonso Primitivo Ríos Vázquez integrante del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional, presentó iniciativa con proyecto de decreto que reforma el artículo 77 Bis 1 de la Ley General de Salud, en materia de salud mental.

4.- Con fecha 15 de diciembre de 2010, la Diputada Ma. de Lourdes Reynoso Femat, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, presentó Iniciativa con proyecto de decreto que reforma el artículo 77 de la Ley General de Salud, en materia de salud mental.

5.- Con fecha 4 de octubre de 2011, la Diputada María Cristina Díaz Salazar, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional, presentó Iniciativa con proyecto de decreto que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de salud mental.

La presidencia de la Mesa Directiva de la Cámara de Diputados dispuso que dichas Iniciativas fueran turnadas a la Comisión de Salud para su análisis y dictamen correspondiente.

6.- Con fecha 14 de febrero de 2012, la Comisión de Salud de la legisladora sometió al Pleno dictamen con proyecto de decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de salud mental, el cual acumuló las iniciativas antes mencionadas, aprobándose con una votación de 267 en pro, 1 en contra y 3 abstenciones.

7.- Con fecha 16 de febrero de 2012, se recibió de Cámara de Diputados Minuta con Proyecto de decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de salud mental.

Con la misma fecha, la Mesa Directiva del Senado de la República dispuso que la Minuta de mérito fuera turnada a las Comisiones unidas de Salud y de Estudios Legislativos, Primera para su análisis y dictamen correspondiente.

II. CONTENIDO DE LA MINUTA

La minuta que nos ocupa, adiciona la definición de "salud mental", siéndole el 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.

Establece que la atención de los trastornos mentales y del comportamiento deberá brindarse con un enfoque comunitario, de reinserción psicosocial y con estricto respeto a los derechos humanos de los usuarios de estos servicios.

Establece que la Secretaría de Salud, las instituciones de salud y los gobiernos de las entidades federativas, en coordinación con las autoridades competentes en cada materia, fomentarán y apoyarán la implementación estratégica y gradual de servicios de salud mental en establecimientos de la red del Sistema Nacional de Salud, que permita abatir la brecha de atención; la investigación multidisciplinaria en materia de salud mental; la participación de observadores externos para vigilar el pleno respeto de los derechos humanos de las personas con trastornos mentales y del comportamiento, que son atendidas en los establecimientos de la red del Sistema Nacional de Salud, y las demás acciones que directa o indirectamente contribuyan a la prevención, atención y fomento de la salud mental de la población.

Artículo Único. Se reforman los artículos 72; 73, fracciones I, IV y actual V, que pasa a ser VIII; 74, fracciones II y III; 74 Bis, fracción I; 75, primer párrafo; 76, primer párrafo; 77, primer y segundo párrafos; y se adicionan las fracciones V, VI y VII al artículo 73 de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

ARTICULO UNICO.- Se reforman los artículos 72; 73, fracciones I, IV y actual V, que pasa a ser VIII; 74, fracciones II y III; 74 Bis, fracción I; 75, primer párrafo; 76, primer párrafo; 77, primer y segundo párrafos; y se adicionan las fracciones V, VI y VII al artículo 73 de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 72.- La prevención y atención de los trastornos mentales y del comportamiento es de 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 multidisciplinario de dichos trastornos, así como otros aspectos relacionados con el diagnóstico, conservación y mejoramiento de la salud mental.

Para los efectos de esta Ley, se entiende por salud mental el 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.

La atención de los trastornos mentales y del comportamiento deberá brindarse con un enfoque comunitario, de reinserción psicosocial y con estricto respeto a los derechos humanos de los usuarios de estos servicios.

Artículo 73.- Para la promoción de la salud mental y **la atención de las personas con trastornos mentales y del comportamiento**, la Secretaría de Salud, las instituciones de salud y los gobiernos de las entidades federativas, 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 **a grupos en situación de vulnerabilidad**;

II. y III. ...

IV. Las acciones y campañas de promoción de los derechos de las personas con trastornos mentales y del comportamiento, **así como de sensibilización para reducir el estigma y la discriminación, a fin de favorecer el acceso oportuno de la atención**;

V. **La implementación estratégica y gradual de servicios de salud mental en establecimientos de la red del Sistema Nacional de Salud, que permita abatir la brecha de atención**;

VI. **La investigación multidisciplinaria en materia de salud mental**;

VII. **La participación de observadores externos para vigilar el pleno respeto de los derechos humanos de las personas con trastornos mentales y del comportamiento, que son atendidas en los establecimientos de la red del Sistema Nacional de Salud, y**

VIII. **Las demás acciones que directa o indirectamente contribuyan a la prevención, atención y fomento de la salud mental de la población.**

Artículo 74.- La atención de los trastornos mentales y del comportamiento comprende:

I. ...

II. La organización, operación y supervisión de **establecimientos dedicados** al estudio, tratamiento y rehabilitación de personas con trastornos mentales y del comportamiento, y

III. La reintegración de la persona con trastornos mentales y del comportamiento a su **familia y comunidad**, mediante la creación de programas **sociales y asistenciales como residencias y talleres protegidos, en coordinación con otros sectores, para la debida atención de estos pacientes.**

Artículo 74 Bis.- La persona con trastornos mentales y del comportamiento tendrá los siguientes derechos:

I. Derecho a la mejor atención disponible en materia de salud mental y acorde con sus antecedentes culturales, lo que incluye el trato sin discriminación y con respeto a la dignidad de la persona, **en establecimientos de la red del Sistema Nacional de Salud**;

II. a VIII. ...

Artículo 75.- El internamiento de personas con trastornos mentales y del comportamiento, como último recurso terapéutico, se ajustará a principios éticos, sociales, de respeto a los derechos humanos y a los requisitos que determine la Secretaría de Salud y demás disposiciones jurídicas aplicables.

...

...

...

...

Artículo 76.- La Secretaría de Salud establecerá las normas oficiales mexicanas para los establecimientos que prestan atención a las personas con trastornos mentales y del comportamiento, de la red del Sistema Nacional de Salud.

...

Artículo 77.- Los padres, tutores, quienes ejercen la patria potestad o quienes ostenten la representación legal de personas con trastornos mentales y del comportamiento, serán responsables de la guardia o custodia. Las autoridades educativas y cualquier persona que esté en contacto con las personas con trastornos mentales y del comportamiento, procurarán la oportuna y debida atención de los mismos.

A estos efectos, podrá no obtener orientación y asesoramiento en las instituciones públicas dedicadas a la atención de las personas con trastornos mentales y del comportamiento.

...

TRANSITORIOS

PRIMERO.- El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

SEGUNDO.- El Ejecutivo Federal, a través de la Secretaría de Salud, contará con un plazo de 180 días naturales, a partir de la entrada en vigor del presente Decreto, para emitir las disposiciones administrativas necesarias para su aplicación.

III. CONSIDERACIONES

A. Estas Comisiones Unidas de Salud; y de Estudios Legislativos invocan el artículo 4º. Constitucional que menciona que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, y aluden a la fracción XVI del Artículo 73 de la Constitución que faculta al Congreso de la Unión para dictar leyes sobre salubridad general de la República, incluyendo que estas Comisiones Unidas son competentes para conocer sobre el presente asunto.

B. Respecto a la reforma del artículo 72 a la Ley General de Salud, las Comisiones dictaminadoras coinciden con el criterio de la Co-legisladora en el sentido de que no solamente el aspecto de prevención de los trastornos mentales y del comportamiento debe ser de carácter prioritario, sino que debe revestir la misma importancia el aspecto de la atención de los mismos, basados 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 multidisciplinario de dichos trastornos, incluidos mediante aspectos relacionados con el diagnóstico, conservación y mejoramiento de la salud mental.

Por otra parte se coincide con la legisladora a efecto de establecer en el marco sanitario general lo que debe entenderse por salud mental siendo ésta el estado de bienestar que una persona experimenta como resultado de su buen funcionamiento en los aspectos cognoscitivos, afectivos y conductuales, y, en última

instancia e l d espliegue ó ptimo de sus potencialidades individuales para la convivencia, el trabajo y la recreación.

C.- Con relación a la reforma del artículo 73 de la Ley General de Salud, sigue el mismo razonamiento del artículo 72 propuesto, toda vez que el aspecto de la atención, y no solamente el de la promoción, de la salud mental debe ser contemplado por las autoridades sanitarias, federal y estatales, en el desarrollo y construcción de sus políticas públicas en la materia.

Derivado de lo anterior, se coincide en que el fomento y apoyo de las autoridades sanitarias mencionadas debe contemplar las acciones y campañas de sensibilización para reducir el estigma y la discriminación, a fin de favorecer el acceso oportuno de la atención; la implementación estratégica y gradual de servicios de salud mental en establecimientos de la red del Sistema Nacional de Salud, que permita abatir la brecha de atención; la investigación multidisciplinaria en materia de salud mental; la participación de observadores externos para vigilar el pleno respeto de los derechos humanos de las personas con trastornos mentales y del comportamiento, que son atendidas en los establecimientos de la red del Sistema Nacional de Salud, y cualquier otra que directa o indirectamente contribuyan a la prevención, atención y fomento de la salud mental de la población.

D.- Por lo que toca a la reforma del artículo 74 del ordenamiento sanitario en comento, se coincide en que la atención de los trastornos mentales y del comportamiento también debe comprender la organización, operación y supervisión de establecimientos dedicados al estudio, tratamiento y rehabilitación de personas con trastornos mentales y del comportamiento; así como la reintegración de la persona con trastornos mentales y del comportamiento a su familia y comunidad, mediante la creación de programas sociales y asistenciales como residencias y talleres protegidos, en coordinación con otros sectores, para la debida atención de estos pacientes.

E. Derivado del análisis de la reforma al artículo 74 Bis, se coincide en que los derechos de la persona con trastornos mentales y del comportamiento debe incluir en sus derechos la mejor atención disponible en materia de salud mental y acorde con sus antecedentes culturales, lo que incluye el trato sin discriminación y con respeto a la dignidad de la persona, en establecimientos de la red del Sistema Nacional de Salud.

F. Con relación a la reforma propuesta del artículo 75, las Comisiones dictaminadoras coinciden en que el internamiento de personas con trastornos mentales y del comportamiento, como último recurso terapéutico, debe ajustarse a los principios éticos, sociales, ponderando el respeto a los derechos humanos.

G. Por su parte, del análisis de la reforma sugerida al artículo 76 de la Ley General de Salud, las Comisiones dictaminadoras estiman pertinente que la Secretaría de Salud establezca las normas oficiales mexicanas para todos los establecimientos que prestan atención a las personas con trastornos mentales y del comportamiento de la red del Sistema Nacional de Salud.

H. Por lo que respecta a la reforma del artículo 77 de la Ley General de Salud, esta Comisiones Dictaminadoras estiman pertinente, de acuerdo con el criterio de la Colegisladora, en que los padres, tutores, quienes ejercen la patria potestad o, en su caso, quienes ostenten la representación legal de personas con trastornos mentales y del comportamiento, sean los responsables de la guardia o custodia de éstos.

Por otra parte, respecto a que las autoridades educativas y cualquier persona que esté en contacto con las personas con trastornos mentales y del comportamiento, deberán procurar la oportuna y debida atención de los mismos, estas comisiones dictaminadoras coinciden con lo expuesto por parte de la Colegisladora, haciendo la aclaración que, al aludirse a la expresión "las autoridades educativas y cualquier persona que esté en contacto con las personas con trastornos mentales y del comportamiento" se debe entender que dicho contacto se refiere a todas aquellas personas que intervengan en su núcleo social directo.

I. Finalmente, las Comisiones dictaminadoras estiman viable el término de 180 días para que el Poder Ejecutivo Federal, a través de la Secretaría de Salud, emita las disposiciones administrativas necesarias para su aplicación, a partir de la entrada en vigor del presente Decreto.

J. Por lo antes expuesto, una vez analizado y discutido por los Senadores integrantes de las Comisiones unidas de Salud y de Estudios Legislativos, Primera que suscriben el presente dictamen, los mismos estiman

viable la aprobación del presente decreto en los términos que se presenta la Minuta de mérito, enviada por la Colegisladora.

PROYECTO DE DECRETO

POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE SALUD MENTAL.

ARTICULO UNICO.- Se reforman los artículos 72; 73, fracciones I, IV y actual V, que pasa a ser VIII; 74, fracciones II y III; 74 Bis, fracción I; 75, primer párrafo; 76, primer párrafo; 77, primer y segundo párrafos; y se adicionan las fracciones V, VI y VII al artículo 73 de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 72.- La prevención y atención de los trastornos mentales y del comportamiento es de 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 multidisciplinario de dichos trastornos, así como otros aspectos relacionados con el diagnóstico, conservación y mejoramiento de la salud mental.

Para los efectos de esta Ley, se entiende por salud mental el 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.

La atención de los trastornos mentales y del comportamiento deberá brindarse con un enfoque comunitario, de reinserción psicosocial y con estricto respeto a los derechos humanos de los usuarios de estos servicios.

Artículo 73.- Para la promoción de la salud mental y la atención de las personas con trastornos mentales y del comportamiento, la Secretaría de Salud, las instituciones de salud y los gobiernos de las entidades federativas, 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 a grupos en situación de vulnerabilidad.

II. y III. ...

IV. Las acciones y campañas de promoción de los derechos de las personas con trastornos mentales y del comportamiento, así como de sensibilización para reducir el estigma y la discriminación, a fin de favorecer el acceso oportuno de la atención;

V. La implementación estratégica y gradual de servicios de salud mental en establecimientos de la red del Sistema Nacional de Salud, que permita abatir la brecha de atención;

VI. La investigación multidisciplinaria en materia de salud mental;

VII. La participación de observadores externos para vigilar el pleno respeto de los derechos humanos de las personas con trastornos mentales y del comportamiento, que son atendidas en los establecimientos de la red del Sistema Nacional de Salud, y

VIII. Las demás acciones que directa o indirectamente contribuyan a la prevención, atención y fomento de la salud mental de la población.

Artículo 74.- La atención de los trastornos mentales y del comportamiento comprende:

I. ...

II. La organización, operación y supervisión de estos establecimientos de cuidados al estudio, tratamiento y rehabilitación de personas con trastornos mentales y del comportamiento, y

III. La reintegración de la persona con trastornos mentales y del comportamiento a su familia y comunidad, mediante la creación de programas sociales y asistenciales como residencias y talleres protegidos, en coordinación con otros sectores, para la debida atención de estos pacientes.

Artículo 74 Bis.- La persona con trastornos mentales y del comportamiento tendrá los siguientes derechos:

I. Derecho a la mejor atención disponible en materia de salud mental y acorde con sus antecedentes culturales, lo que incluye el trato sin discriminación y con respeto a la dignidad de la persona, en establecimientos de la red del Sistema Nacional de Salud;

II. a VIII. ...

Artículo 75.- El internamiento de personas con trastornos mentales y del comportamiento, como último recurso terapéutico, se ajustará a principios éticos, sociales, de respeto a los derechos humanos y a los requisitos que determine la Secretaría de Salud y demás disposiciones jurídicas aplicables.

...

...

...

...

Artículo 76.- La Secretaría de Salud establecerá las normas oficiales mexicanas para los establecimientos que prestan atención a las personas con trastornos mentales y del comportamiento, de la red del Sistema Nacional de Salud.

...

Artículo 77.- Los padres, tutores, quienes ejercen la patria potestad o quienes ostentan la representación legal de personas con trastornos mentales y del comportamiento, serán responsables de la guarda o custodia. Las autoridades educativas y cualquier persona que esté en contacto con las personas con trastornos mentales y del comportamiento, procurarán la oportuna y debida atención de los mismos.

A **estos efectos**, podrán obtener orientación y asesoramiento en las instituciones públicas de cuidados a la atención de **las personas con trastornos mentales y del comportamiento**.

...

TRANSITORIOS

PRIMERO.- El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

SEGUNDO.- El Ejecutivo Federal, a través de la Secretaría de Salud, contará con un plazo de 180 días naturales, a partir de la entrada en vigor del presente Decreto, para emitir las disposiciones administrativas necesarias para su aplicación.

19-12-2012

Cámara de Senadores.

DICTAMEN de las Comisiones Unidas de Salud; y de Estudios Legislativos, Primera, con proyecto de decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de salud mental.

Aprobado en lo general y en lo particular, por 92 votos en pro, 0 en contra y 0 abstenciones.

Se turnó al Ejecutivo Federal para sus efectos constitucionales.

Diario de los Debates, 18 de diciembre de 2012.

Discusión y votación, 19 de diciembre de 2012.

DISCUSIÓN DEL DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD; Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, PRIMERA, CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE SALUD MENTAL

Debido a que el dictamen se encuentra publicado en la Gaceta del Senado de este día, consulte la Secretaría a la Asamblea, en votación económica, si se omite su lectura.

- **La C. Secretaria María Elena Barrera Tapia:** Consulto a la Asamblea, en votación económica, si se omite la lectura del dictamen. Quienes estén por la afirmativa, favor de levantar la mano.

(La Asamblea asiente)

Quienes estén por la negativa, favor de levantar la mano.

(La Asamblea no asiente)

Sí se omite, señor Presidente.

- **El C. Presidente Burgos García:** En consecuencia, tiene el uso de la tribuna la Senadora Maki Esther Ortiz Domínguez, para presentar el dictamen a nombre de las comisiones, en los términos de lo dispuesto por el artículo 196 del Reglamento, hasta por diez minutos.

- **La C. Senadora Maki Esther Ortiz Domínguez:** Con su venia, señor Presidente.

A nombre de la Comisión de Salud, la presente minuta define la salud mental como el estado de bienestar que una persona experimenta como resultado de su buen funcionamiento en los aspectos cognoscitivos, afectivos y conductuales, y, en última instancia e l des pliegue óptimo de sus potencialidades individuales para la convivencia, el trabajo y la recreación.

El tema reviste de gran importancia, toda vez que la atención de los aspectos de la salud mental deben ser basados 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 multidisciplinario de dichos trastornos, incluidos mediante aspectos relacionados con el diagnóstico, conservación y mejoramiento de la salud mental.

Además del fomento y apoyo de las autoridades sanitarias correspondientes deben contemplar las acciones y campañas de sensibilización para reducir el estigma y la discriminación, a fin de favorecer el acceso oportuno de la atención de personas con problemas de salud mental y además involucra aspectos importantes tales como la implementación estratégica y gradual de servicios de salud mental en establecimientos de la red del Sistema Nacional de Salud, que permita b atir la brecha de atención; la inversión multidisciplinaria en materia de salud mental; la participación de observadores externos para vigilar el pleno respeto de los derechos humanos de las personas con trastornos mentales, la reintegración de la persona con trastornos mentales y del comportamiento a su familia y comunidad, mediante la creación de programas sociales y asistenciales como residencias y talleres protegidos, la mejor atención disponible en materia de salud mental y acorde con sus antecedentes culturales, lo que incluye el trato sin discriminación y con respeto a la dignidad de la persona; el internamiento de personas con trastornos mentales y del comportamiento como último recurso terapéutico, entre otros factores, es de vital importancia.

Es por lo anterior, que se le sugiere a favor de que cualquier persona que esté en contacto con aquellos que sufren trastornos mentales y del comportamiento, deberán procurar la oportuna y debida atención de los mismos.

Es por lo anterior que pido su voto a favor de este dictamen.

Es cuanto, señor Presidente.

- **El C. Presidente Burgos García:** Muchas gracias, Senadora Maki Ortiz.

No habiendo lista de oradores, consulte la Secretaría a la Asamblea, en votación económica, si el asunto se encuentra suficientemente discutido en lo general.

- **La C. Secretaria Barrera Tapia:** Consulte a la Asamblea, en votación económica, si el dictamen se encuentra suficientemente discutido en lo general. Quienes estén por la afirmativa, favor de levantar la mano.

(La Asamblea asiente)

Quienes estén por la negativa, favor de levantar la mano.

(La Asamblea no asiente)

Está suficientemente discutido, señor Presidente.

- **El C. Presidente Burgos García:** Ahora consulte la Secretaría si hay artículos reservados.

- **La C. Secretaria Barrera Tapia:** Pregunto a la Asamblea si reservan algún artículo.

No hay reservas, señor Presidente.

- **El C. Presidente Burgos García:** No habiendo reservas, háganse los avisos a que se refiere el artículo 58 del Reglamento para informar de la votación, ábrase el sistema electrónico de votación por tres minutos para recoger la votación nominal del proyecto de Decreto en lo general y en lo particular y de los artículos no reservados.

Miércoles 19 de diciembre de 2012.

**DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y DE ESTUDIOS
LEGISLATIVOS, PRIMERA, EL QUE CONTIENE PROYECTO DE DECRETO
POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES
DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE SALUD MENTAL.**

VOTACIÓN

SENADORES EN PRO: 92

A TRAVÉS DEL SISTEMA ELECTRÓNICO: 90

AISPURO TORRES JOSÉ ROSAS
ALBORES GLEASON ROBERTO ARMANDO
ÁLVAREZ GARCÍA IVONNE LILIANA
AMADOR GAXIOLA DANIEL
ARAUJO LARA ANGÉLICA
ÁVILA RUIZ DANIEL GABRIEL
BARBOSA HUERTA MIGUEL
BARRALES MAGDALENO ALEJANDRA
BARRERA TAPIA MARÍA ELENA
BARROSO AGRAMONT RICARDO
BARTLETT DÍAZ MANUEL
BERISTAIN NAVARRETE LUZ MARÍA
BLASQUEZ SALINAS MARCO A.
BURGOS GARCÍA ENRIQUE
BÚRQUEZ VALENZUELA FRANCISCO
CALDERÓN HINOJOSA LUISA MARÍA
CAMACHO SOLÍS MANUEL
CAVAZOS LERMA MANUEL
CHICO HERRERA MIGUEL ÁNGEL
CORDERO ARROYO ERNESTO
COTA JIMÉNEZ MANUEL HUMBERTO
CUÉLLAR CISNEROS LORENA
CUEVAS BARRÓN GABRIELA
DÁVILA FERNÁNDEZ ADRIANA
DE LA PEÑA GÓMEZ ANGÉLICA
DELGADO CARRILLO MARIO
DÍAZ LIZAMA ROSA ADRIANA
DOMÍNGUEZ SERVIÉN FRANCISCO
ENCINAS RODRÍGUEZ ALEJANDRO
ESCUDERO MORALES PABLO
FAYAD MENESES OMAR
FERNÁNDEZ AGUIRRE BRAULIO M.
FLORES ESCALERA HILDA ESTHELA
GÁNDARA CAMOU ERNESTO
GARCÍA CABEZA DE VACA FRANCISCO
GARZA GALVÁN SILVIA GUADALUPE

GIL ZUARTH ROBERTO
GÓMEZ DEL CAMPO GURZA MARIANA
GÓMEZ GONZÁLEZ ARELY
GONZÁLEZ CUEVAS ISAÍAS
GONZÁLEZ MARTÍNEZ JORGE EMILIO
GRACIA GUZMÁN RAÚL
GUERRA CASTILLO MARCELA
GUEVARA ESPINOZA ANA GABRIELA
HERMOSILLO Y CELADA VÍCTOR
HERNÁNDEZ LECONA LISBETH
HERRERA ALE JUANA LETICIA
HERRERA ANZALDO ANA LILIA
IRIZAR LÓPEZ AARÓN
LAVALLE MAURY JORGE LUIS
LÓPEZ HDZ. ADÁN AUGUSTO
MARTÍNEZ GARCÍA PATRICIO
MARTÍNEZ MARTÍNEZ JOSÉ MARÍA
MAYANS CANABAL FERNANDO E.
MAYANS CANABAL HUMBERTO
MENDOZA DAVIS CARLOS
MENDOZA DÍAZ SONIA
MENDOZA MENDOZA IRIS VIANEY
MORÓN OROZCO RAÚL
ORTEGA MARTÍNEZ MARÍA DEL PILAR
ORTIZ DOMÍNGUEZ MAKI ESTHER
PADIERNA LUNA DOLORES
PALAFOX GUTIÉRREZ MARTHA
PAVLOVICH ARELLANO CLAUDIA
PEDRAZA CHÁVEZ ISIDRO
PEDROZA GAITÁN CÉSAR OCTAVIO
PENCHYNA GRUB DAVID
PINEDA GOCHI MA. DEL ROCÍO
POZOS LANZ RAÚL AARÓN
PRECIADO RODRÍGUEZ JORGE LUIS
RÍOS DE LA MORA ITZEL SARAHÍ
RÍOS PITER ARMANDO
ROBLEDO ABURTO ZOÉ
ROMERO CELIS MELY
ROMERO HICKS JUAN CARLOS
ROMERO LAINAS ADOLFO
ROSAS GONZÁLEZ ÓSCAR ROMÁN
RUFFO APPEL ERNESTO
SALAZAR FERNÁNDEZ LUIS F
SALAZAR SOLORIO RABINDRANATH
SALDAÑA PÉREZ LUCERO
SALINAS SADA NINFA
SÁNCHEZ JIMÉNEZ LUIS
SANSORES SAN ROMÁN LAYDA
TELLO CRISTERNA ALEJANDRO
TORRES PEIMBERT MARCELA
VEGA CASILLAS SALVADOR
YUNES LANDA HÉCTOR
YUNES MÁRQUEZ FERNANDO

YUNES ZORRILLA JOSÉ FRANCISCO

FUERA DEL SISTEMA ELECTRÓNICO: 2

NEYRA CHÁVEZ ARMANDO
ROMERO DESCHAMPS CARLOS

SENADORES EN CONTRA: 0

SENADORES EN ABSTENCIÓN: 0

- **La C. Secretaria Barrera Tapia:** Señor Presidente, se emitieron 92 votos a favor.

- **El C. Presidente Burgos García:** Está a probado en lo general y en lo particular el Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de salud mental. Se remite al Ejecutivo Federal para los efectos del artículo 72 constitucional.

DECRETO por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de salud mental.

Al margen de lo que se dispone en el Artículo 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.- Presidencia de la República.

ENRIQUE PEÑA NIETO, Presidente de los Estados Unidos Mexicanos, a sus habitantes sabed:

Que el Honorable Congreso de la Unión, se ha servido dirigirme el siguiente

DECRETO

"EL CONGRESO GENERAL DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, DECRETA:

SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE SALUD MENTAL.

ARTÍCULO ÚNICO. Se reforman los artículos 72; 73, fracciones I, IV y actual V, que pasa a ser VIII; 74, fracciones II y III; 74 Bis, fracción I; 75, primer párrafo; 76, primer párrafo; 77, primer y segundo párrafos; y se adicionan las fracciones V, VI y VII al artículo 73 de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 72.- La prevención y atención de los trastornos mentales y del comportamiento es de 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 multidisciplinario de dichos trastornos, así como otros aspectos relacionados con el diagnóstico, conservación y mejoramiento de la salud mental.

Para los efectos de esta Ley, se entiende por salud mental el 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.

La atención de los trastornos mentales y del comportamiento deberá brindarse con un enfoque comunitario, de reinserción psicosocial y con estricto respeto a los derechos humanos de los usuarios de estos servicios.

Artículo 73.- Para la promoción de la salud mental y la atención de las personas con trastornos mentales y del comportamiento, la Secretaría de Salud, las instituciones de salud y los gobiernos de las entidades federativas, 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 a grupos en situación de vulnerabilidad.

II. y III. ...

IV. Las acciones y campañas de promoción de los derechos de las personas con trastornos mentales y del comportamiento, así como de sensibilización para reducir el estigma y la discriminación, a fin de favorecer el acceso oportuno de la atención;

V. La implementación estratégica y gradual de servicios de salud mental en establecimientos de la red del Sistema Nacional de Salud, que permita abatir la brecha de atención;

VI. La investigación multidisciplinaria en materia de salud mental;

VII. La participación de observadores externos para vigilar el pleno respeto de los derechos humanos de las personas con trastornos mentales y del comportamiento, que son atendidas en los establecimientos de la red del Sistema Nacional de Salud, y

VIII. Las demás acciones que directa o indirectamente contribuyan a la prevención, atención y fomento de la salud mental de la población.

Artículo 74.- La atención de los trastornos mentales y del comportamiento comprende:

I. ...

II. La organización, operación y supervisión de establecimientos dedicados al estudio, tratamiento y rehabilitación de personas con trastornos mentales y del comportamiento, y

III. La reintegración de la persona con trastornos mentales y del comportamiento a su familia y comunidad, mediante la creación de programas sociales y asistenciales como residencias y talleres protegidos, en coordinación con otros sectores, para la debida atención de estos pacientes.

Artículo 74 Bis.- La persona con trastornos mentales y del comportamiento tendrá los siguientes derechos:

I. Derecho a la mejor atención disponible en materia de salud mental y acorde con sus antecedentes culturales, lo que incluye el trato sin discriminación y con respeto a la dignidad de la persona, en establecimientos de la red del Sistema Nacional de Salud;

II. a VIII. ...

Artículo 75.- El internamiento de personas con trastornos mentales y del comportamiento, como último recurso terapéutico, se ajustará a principios éticos, sociales, de respeto a los derechos humanos y a los requisitos que determine la Secretaría de Salud y demás disposiciones jurídicas aplicables.

...

...

...

...

Artículo 76.- La Secretaría de Salud establecerá las normas oficiales mexicanas para los establecimientos que prestan atención a las personas con trastornos mentales y del comportamiento, de la red del Sistema Nacional de Salud.

...

Artículo 77.- Los padres, tutores, quienes ejercen la patria potestad o quienes ostenten la representación legal de personas con trastornos mentales y del comportamiento, serán responsables de la guarda o custodia. Las autoridades educativas y cualquier persona que esté en contacto con las personas con trastornos mentales y del comportamiento, procurarán la oportuna y debida atención de los mismos.

A estos efectos, podrán obtener orientación y asesoramiento en las instituciones públicas dedicadas a la atención de las personas con trastornos mentales y del comportamiento.

...

TRANSITORIOS

PRIMERO. El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

SEGUNDO. El Ejecutivo Federal, a través de la Secretaría de Salud, contará con un plazo de 180 días naturales, a partir de la entrada en vigor del presente Decreto, para emitir las disposiciones administrativas necesarias para su aplicación.

México, D.F., a 19 de diciembre de 2012.- Dip. **Francisco Arroyo Vieyra**, Presidente.- Sen. **Ernesto Javier Cordero Arroyo**, Presidente.- Dip. **Tanya Rellstab Carreto**, Secretaria.- Sen. **María Elena Barrera Tapia**, Secretaria.- Rúbricas."

En cumplimiento de lo dispuesto por la fracción I del Artículo 89 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y para su debida publicación y observancia, expido el presente Decreto en la Residencia del Poder Ejecutivo Federal, en la Ciudad de México, Distrito Federal, a siete de enero de dos mil trece.- **Enrique Peña Nieto**.- Rúbrica.- El Secretario de Gobernación, **Miguel Ángel Osorio Chong**.- Rúbrica.