



DECRETO por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de Salud Mental y Adicciones.
(DOF 16-05-2022)

CÁMARA DE DIPUTADOS DEL H. CONGRESO DE LA UNIÓN
Secretaría General
Secretaría de Servicios Parlamentarios
Coordinación de Servicios de Información, Bibliotecas y Museo.

PROCESO LEGISLATIVO

DECRETO por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de Salud Mental y Adicciones.

Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 16 de mayo de 2022

PROCESO LEGISLATIVO	
01	<p>1) 26-09-2019 Cámara de Diputados. INICIATIVA con proyecto de decreto por el que se adiciona la fracción VI Bis al artículo 3o. de la Ley General de Salud. Presentada por el Dip César Agustín Hernández Pérez (MORENA). Se turnó a la Comisión de Salud. Gaceta Parlamentaria, 26 de septiembre de 2019</p>
	<p>2) 03-10-2019 Cámara de Diputados. INICIATIVA con proyecto de decreto que reforma la fracción V del artículo 73 de la Ley General de Salud. Presentada por la Dip Dulce Alejandra García Morlan (PAN). Se turnó a la Comisión de Salud. Gaceta Parlamentaria, 3 de octubre de 2019.</p>
	<p>3) 03-12-2019 Cámara de Diputados. INICIATIVA con proyecto de decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, a efecto de brindar atención en materia de salud mental desde un modelo social y de derechos, en el primer y segundo nivel del Sistema Nacional de Salud en México. Presentada por la Dip Donicia Vázquez García (PT). Se turnó a la Comisión de Salud. Gaceta Parlamentaria, 3 de diciembre de 2019.</p>
	<p>4) 11-12-2019 Cámara de Diputados. INICIATIVA con proyecto de decreto por el que reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud. Presentada por el Dip Juan Martín Espinoza Cárdenas (MC). Se turnó a la Comisión de Salud. Gaceta Parlamentaria, 11 de diciembre de 2019.</p>
	<p>5) 28-01-2020 Cámara de Diputados. INICIATIVA con proyecto de decreto que reforma y adiciona diversos artículos de la Ley General de Salud en materia de rehabilitación y reinserción social de farmacodependientes. Presentada por la Dip Carolina García Aguilar (PES). Se turnó a la Comisión de Salud. Gaceta Parlamentaria, 28 de enero de 2020.</p>
	<p>6) 05-02-2020 Cámara de Diputados. INICIATIVA con proyecto de decreto por el que se reforman el artículo 77, párrafo tercero de la Ley General de Salud. Presentada por el Dip Manuel de Jesús Baldenebro Arredondo (PES). Se turnó a la Comisión de Salud. Gaceta Parlamentaria, 5 de febrero de 2020.</p>
	<p>7) 06-02-2020 Cámara de Diputados. INICIATIVA con proyecto de decreto que reforma la fracción VIII del artículo 73 de la Ley General de Salud. Presentada por el Dip Juan Martín Espinoza Cárdenas (MC). Se turnó a la Comisión de Salud. Gaceta Parlamentaria, 6 de febrero de 2020.</p>
	<p>8) 11-02-2020 Cámara de Diputados. INICIATIVA con proyecto de decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud. Presentada por la Dip María Isabel Alfaro Morales (MORENA).</p>



DECRETO por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de Salud Mental y Adicciones.
(DOF 16-05-2022)

CÁMARA DE DIPUTADOS DEL H. CONGRESO DE LA UNIÓN
Secretaría General
Secretaría de Servicios Parlamentarios
Coordinación de Servicios de Información, Bibliotecas y Museo.

PROCESO LEGISLATIVO

PROCESO LEGISLATIVO

	<p>Se turnó a la Comisión de Salud. Gaceta Parlamentaria, 11 de febrero de 2020</p>
	<p>9) 03-03-2020 Cámara de Diputados. INICIATIVA con proyecto de decreto que se reforma la fracción V Bis del artículo 73 y la fracción I del artículo 74 de la Ley General de Salud. Presentada por la Dip Saraí Núñez Cerón (PAN). Se turnó a la Comisión de Salud. Gaceta Parlamentaria, 3 de marzo de 2020</p>
	<p>10) 05-03-2020 Cámara de Diputados. INICIATIVA con proyecto de decreto por el que se reforman diversas disposiciones de la Ley General de Salud en materia de Salud Mental. Presentada por la Dip Lilia Villafuerte Zavala (PVEM). Se turnó a la Comisión de Salud. Gaceta Parlamentaria, 5 de marzo de 2020</p>
	<p>11) 05-03-2020 Cámara de Diputados. INICIATIVA con proyecto de decreto que reforma el "Capítulo VII Salud Mental y Adicciones" de la Ley General de Salud. Presentada por la Dip Miroslava Sánchez Galván (MORENA). Se turnó a la Comisión de Salud. Gaceta Parlamentaria, 5 de marzo de 2020</p>
	<p>12) 12-03-2020 Cámara de Diputados. INICIATIVA con proyecto de decreto por el que se adiciona una fracción XIII al artículo 6o. y se reforma el artículo 113 de la Ley General de Salud. Presentada por el Dip Cuauhtli Fernando Badillo Moreno (MORENA). Se turnó a la Comisión de Salud. Gaceta Parlamentaria, 12 de marzo de 2020</p>
	<p>13) 18-03-2020 Cámara de Diputados. INICIATIVA con proyecto de decreto que reforma la fracción I del artículo 191 de la Ley General de Salud. Presentada por la Dip Laura Érika de Jesús Garza Gutiérrez (PES). Se turnó a la Comisión de Salud. Gaceta Parlamentaria, 18 de marzo de 2020</p>
	<p>14) 21-04-2020 Cámara de Diputados. INICIATIVA con proyecto de decreto por el que se adiciona el artículo 76 Bis a la Ley General de Salud, en materia de pandemias y salud mental. Presentada por el Dip Alejandro Viedma Velázquez (MORENA). Se turnó a la Comisión de Salud. Gaceta Parlamentaria, 21 de abril de 2020</p>
	<p>15) 22-10-2020 Cámara de Diputados. INICIATIVA con proyecto de decreto por el que se reforman los artículos 3, 13, 72, 73, 74, 74 Bis, 75, 76, 77, 111, 112, 113, 192, 192 Ter, 192 Quáter; una fracción I Bis al artículo 6 y se adiciona el artículo 74 Bis I de la Ley General de Salud. Presentada por la Dip Olga Patricia Sosa Ruíz (PES). Se turnó a la Comisión de Salud. Gaceta Parlamentaria, 22 de octubre de 2020</p>
	<p>16) 10-11-2020 Cámara de Diputados. INICIATIVA con proyecto de decreto que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Salud. Presentada por la Dip Martha Tagle Martínez (MC). Se turnó a la Comisión de Salud. Gaceta Parlamentaria, 10 de noviembre de 2020</p>
02	<p>17-02-2021 Cámara de Diputados.</p>



DECRETO por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de Salud Mental y Adicciones.
(DOF 16-05-2022)

CÁMARA DE DIPUTADOS DEL H. CONGRESO DE LA UNIÓN
Secretaría General
Secretaría de Servicios Parlamentarios
Coordinación de Servicios de Información, Bibliotecas y Museo.

PROCESO LEGISLATIVO

PROCESO LEGISLATIVO	
	<p>DICTAMEN de la Comisión de Comisión de Salud, con proyecto de decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de salud mental y adicciones.</p> <p>Aprobado en lo general y en lo particular, de los artículos no reservados, por 305 votos en pro, 158 en contra y 6 abstenciones.</p> <p>Se turnó a la Cámara de Senadores para sus efectos constitucionales.</p> <p>Gaceta Parlamentaria 17 de febrero de 2021.</p> <p>Discusión y votación 17 de febrero de 2021.</p>
03	<p>23-02-2021 Cámara de Senadores.</p> <p>MINUTA con proyecto de decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de salud mental y adicciones.</p> <p>Se turnó a las Comisiones Unidas de Salud y Estudios Legislativos, Segunda.</p> <p>Diario de los Debates, 23 de febrero de 2021.</p>
04	<p>09-12-2021 Cámara de Senadores.</p> <p>DICTAMEN de las Comisiones Unidas de Salud; y de Estudios Legislativos, Segunda, con proyecto de decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de salud mental y adicciones.</p> <p>Aprobado en lo general y en lo particular, por 89 votos en pro, 0 en contra y 0 abstenciones.</p> <p>Se devuelve a la Cámara de Diputados para los efectos de fracción e) del artículo 72 constitucional.</p> <p>Diario de los Debates 30 de noviembre de 2021.</p> <p>Discusión y votación 9 de diciembre de 2021.</p>
05	<p>15-12-2021 Cámara de Diputados.</p> <p>MINUTA con proyecto de decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de salud mental y adicciones.</p> <p>Se turnó a la Comisión de Salud.</p> <p>Diario de los Debates, 15 de diciembre de 2021.</p>
06	<p>31-03-2022 Cámara de Diputados.</p> <p>DICTAMEN de la Comisión de Salud, con proyecto de decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de salud mental y adicciones.</p> <p>Aprobado en lo general y en lo particular, de los artículos no reservados, por 471 votos en pro, 0 en contra y 2 abstenciones.</p> <p>Se turnó al Ejecutivo Federal para sus efectos constitucionales.</p> <p>Gaceta Parlamentaria 31 de marzo de 2022.</p> <p>Discusión y votación 31 de marzo de 2022.</p>
07	<p>16-05-2022 Ejecutivo Federal.</p> <p>DECRETO por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de Salud Mental y Adicciones.</p> <p>Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 16 de mayo de 2022.</p>

1) 26-09-2019

Cámara de Diputados.

INICIATIVA con proyecto de decreto por el que se adiciona la fracción VI Bis al artículo 3o. de la Ley General de Salud.

Presentada por el Dip César Agustín Hernández Pérez (MORENA).

Se turnó a la Comisión de Salud.

Gaceta Parlamentaria, 26 de septiembre de 2019

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA LA FRACCIÓN VI BIS AL ARTÍCULO 3o. DE LA LEY GENERAL DE SALUD

Gaceta Parlamentaria, año XXII, número 5374-III, jueves 26 de septiembre de 2019

QUE ADICIONA EL ARTÍCULO 3O. DE LA LEY GENERAL DE SALUD, A CARGO DEL DIPUTADO CÉSAR AGUSTÍN HERNÁNDEZ PÉREZ, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA

El que suscribe, César Agustín Hernández Pérez, integrante del Grupo Parlamentario de Morena en la LXIV Legislatura del Congreso de la Unión, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; y 6, numeral 1, fracción I, 76, numeral 1, fracción II, 77, numeral 1, y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a consideración de esta asamblea iniciativa con proyecto de decreto por el que se adiciona la fracción VI Bis al artículo 3o. de la Ley General de Salud, de conformidad con la siguiente

Exposición de Motivos

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define *suicidio* como “un acto deliberadamente iniciado y realizado por una persona en pleno conocimiento o expectativa de su desenlace fatal”.

A escala mundial, más de 800 mil personas se quitan la vida, lo que equivale a que se ejecuta 1 muerte cada 40 segundos. La OMS también refiere que el suicidio es la segunda causa de muerte entre los jóvenes de 15 a 29 años, después de los accidentes de tránsito. En los adolescentes de 15 a 19 años, el suicidio es la segunda causa de muerte entre las niñas (después de las afecciones maternas) y la tercera entre los niños (después de los accidentes de tránsito y la violencia interpersonal).¹ La población de niños, niñas y adolescentes es la que más corre peligro de tener conductas suicidas. Además, se ha señalado que, por cada suicidio, aproximadamente hay 20 personas que lo intentan.²

Según datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía, en 2016 se registraron 6 mil 291 por lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), lo que representa una tasa de 5.1 suicidios por cada 100 mil habitantes. Las entidades federativas más recurrentes son Chihuahua y Yucatán, con 11.4 y 10.2 suicidios por cada 100 mil habitantes, respectivamente. Esos niveles duplican la tasa nacional. A las entidades mencionadas le siguen Aguascalientes (9.6), Campeche (9.1) y Colima (8.5). Y en cuanto al sexo, en el país el fenómeno del suicidio consumado es más frecuente en la población masculina. Para 2016, de los 6 mil 291 fallecidos por suicidio, 5 mil 116 eran hombres, lo que se traduce en que de cada 10 suicidios, 8 son cometidos por hombres, mientras que 2 de cada 10 (mil 173) por mujeres.³

Pese a la gravedad del suicidio, se considera insuficiente la disponibilidad y calidad de los datos en todo el mundo: según indicó la OMS en enero de 2018, sólo 60 Estados miembros disponen de datos de registro civil de buena calidad que se pueden utilizar directamente para estimar tasas de suicidio.⁴ Dado lo sensible de este fenómeno, el estigma legal o social, la ilegalidad de las conductas suicidas en algunos países, o determinadas cuestiones de procedimiento relacionadas con el registro de defunciones, es probable que la subnotificación y la clasificación errónea de casos sea un problema más significativo en el caso del suicidio que con respecto a otras causas de defunción, por lo que podría subestimarse su verdadera carga.

La Secretaría de Salud estima que en 75 por ciento de los suicidios hay la presencia de uno o más trastornos mentales; se señala la depresión como la principal causa por la que las personas se quitan la vida. De acuerdo con el reporte de septiembre de 2019 del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, programa de acción

perteneciente a la Secretaría de Salud, hasta el momento se han registrado 84 mil 105 casos de enfermedades por depresión,⁵ la cual podemos decir que puede considerarse la antesala de una tentativa de suicidio.

Las cifras citadas nos exigen observar el suicidio como uno de los problemas más alarmantes y complejos que enfrenta la humanidad, de ahí que su abordaje deba ser bajo un sistema coordinado, interdisciplinario e interinstitucional, ya que estamos ante un problema multifactorial, que resulta de una compleja interacción de factores biológicos, genéticos, psicológicos, sociológicos e incluso ambientales.

Las conductas suicidas y el suicidio dan como resultado una carga social y económica significativa para las personas, las familias y las sociedades, debido al uso de los servicios de salud, el impacto psicológico y social del comportamiento en el individuo y sus allegados y, ocasionalmente, la discapacidad a largo plazo debido a posibles lesiones.

Cuando se presenta un suicidio las consecuencias impactan seriamente en el entorno familiar, pues éste se enfrenta ante un duelo, muy traumatizante y prolongado; se generan sentimientos de culpabilidad que puede desencadenar patologías psiquiátricas y en el peor de los casos se ha registrado el aumento de riesgo de suicidio en varias generaciones.

Debido a la problemática del suicidio a escala mundial, en el Plan de Acción sobre Salud Mental 2013-2020, los Estados miembros de la OMS se comprometieron a trabajar para alcanzar la meta mundial de reducir las tasas nacionales de suicidios en 10 por ciento para 2020.

En 1999, la OMS lanzó el programa Supre (suicide prevention: prevención del suicidio); una iniciativa mundial para la prevención del suicidio dirigida a grupos sociales y profesionales específicos, que trabajan en la atención de este problema y que representan un eslabón en una cadena larga y diversificada que comprende una amplia gama de personas y sectores, incluyendo profesionales de la salud, educadores, organizaciones sociales, gobiernos, legisladores, comunicadores, oficiales de la ley, familias y comunidades.

Posteriormente, en 2014, la OMS editó el libro *Prevención del suicidio: un imperativo global*. En él se objetan las creencias alrededor del fenómeno suicida, se demuestra que la intervención oportuna es efectiva para prevenirlo y se propone una serie de recomendaciones basadas en evidencia científica.

La OMS considera en sus recomendaciones que las acciones para la prevención no deben enfocarse únicamente en los individuos o en su entorno familiar o laboral inmediato, sino que también en el apoyo comunitario y de las diferentes instituciones en todos los niveles de gobierno. En este sentido, las acciones de prevención abarcan desde el seguimiento, apoyo y tratamiento psicológico a las personas que presentan conducta suicida (como la ideación, el plan o el intento); pasando por la designación de guardianes en la comunidad (personas capacitadas en la detección de esta conducta en contextos específicos), hasta la implantación de políticas universales, como la mejora del acceso a la atención de la salud o el trabajo con los medios de comunicación para la notificación responsable de estos hechos. Todos estos esfuerzos, en suma, nos unen para trabajar juntos en la prevención del suicidio.

En cuanto a la atención, la mayoría de las personas que cometen suicidio presentan un trastorno mental diagnosticable, pero no acuden con un profesional en salud mental, por lo cual su detección en el ámbito de salud, educativo o laboral es vital para su atención oportuna, para ello se requiere la elaboración de protocolos, guías donde se establezca una política pública para el diagnóstico de conductas suicidas y en su caso su tratamiento, rehabilitación y reincorporación social.

Para el caso de que se consume el suicidio, se requiere generar acciones y medidas posteriores para asistir y acompañar a las personas, familia o instituciones vinculadas a la persona que se privó la vida.

Debemos hacer frente a esta conducta, dada su problemática y sus consecuencias que además de ser fatales repercuten fuertemente en la familia y en la sociedad en general. Respecto al suicidio se requiere gran sensibilización y de reglamentación integral que incluya su prevención y atención.

La prevención y atención del suicidio debe considerarse un derecho humano que deriva del derecho a la salud. Sin embargo, el estigma que rodea a las personas afectadas por la depresión o riesgo de suicidio reduce la posibilidad de intervenir para su atención efectiva, por lo que resulta necesario dimensionar la problemática y

generar políticas públicas a nivel nacional que permitan generar alternativas en pro de la prevención, atención y posverción del suicidio, resultando indispensable que Estado asuma este grave problema de salud pública como materia de salubridad general.

Debemos unir esfuerzos desde todos los sectores involucrados, y unirnos en una serie de acciones que comprendan actividades que van desde la provisión de las mejores condiciones posibles para la educación de jóvenes y niños, el tratamiento eficaz de trastornos mentales, capacitación del personal del salud, hasta el control medioambiental de los factores de riesgo, la difusión apropiada de información, campaña de sensibilización del problema.

Por todo lo expuesto, y en virtud de la necesidad de sensibilizarnos y hacer frente a la problemática que las conductas suicidas y los suicidios implican para la humanidad, someto a consideración de la Cámara de Diputados el siguiente

Decreto por el que se adiciona la fracción VI Bis al artículo 3o. de la Ley General de Salud

Único. Se **adiciona** la fracción VI Bis al artículo 3o. de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 3o. ...

I. a VI. ...

VI Bis. La prevención y atención del suicidio.

VII. a XXVIII. ...

Transitorio

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

Notas

1 *Cada 40 segundos una persona se suicida.* Organización Mundial de la Salud, 9 de septiembre de 2019. Visible en <https://www.who.int/es/news-room/detail/09-09-2019-suicide-one-person-dies-every-40-seconds>

2 *Salud mental, depresión y suicidio en personas adolescentes y jóvenes,* 20 de septiembre de 2019. Visible en https://cdhdf.org.mx/wp-content/uploads/2014/05/dfensor_09_2017.pdf

3 *Estadísticas a propósito del Día Mundial para la Prevención del Suicidio,* Inegi, 7 de septiembre de 2018. Visible en

https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2018/suicidios2018_Nal.pdf

4 *La necesidad de una Ley Nacional de Prevención del Suicidio en España,* 23 de septiembre de 2019. Visible en http://www.infocop.es/view_article.asp?id=7556

5 *Boletín del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica,* 8 a 14 de septiembre de 2019. Visible en <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/495769/sem37.pdf>

Palacio Legislativo de San Lázaro, a 26 de septiembre de 2019.

Diputado César Agustín Hernández Pérez (rúbrica)

2) 03-10-2019

Cámara de Diputados.

INICIATIVA con proyecto de decreto que reforma la fracción V del artículo 73 de la Ley General de Salud.

Presentada por la Dip Dulce Alejandra García Morlan (PAN).

Se turnó a la Comisión de Salud.

Gaceta Parlamentaria, 3 de octubre de 2019.

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA LA FRACCIÓN V DEL ARTÍCULO 73 DE LA LEY GENERAL DE SALUD

Gaceta Parlamentaria, año XXII, número 5379-III, jueves 3 de octubre de 2019

QUE REFORMA EL ARTÍCULO 73 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, SUSCRITA POR LA DIPUTADA DULCE ALEJANDRA GARCÍA MORLAN E INTEGRANTES DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PAN

Dulce Alejandra García Morlan, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional de la Cámara de Diputados de la LXIV Legislatura del Congreso de la Unión, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 71, fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y 6, fracción I, del Reglamento de la Cámara de Diputados y demás aplicables, somete a consideración de esta asamblea la presente iniciativa con proyecto de decreto, que reforma la fracción V del artículo 73 de la Ley General de Salud, al tenor de la siguiente

Exposición de Motivos

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece en el artículo 4o. que toda persona tiene derecho a la protección de la salud y que la ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general.

El artículo 39, fracción I, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal establece que a la Secretaría de Salud corresponde elaborar y conducir la política nacional en materia de asistencia social, servicios médicos, servicios médicos gratuitos universales y salubridad general, así como coordinar los programas de servicios a la salud de la administración pública federal, los agrupamientos por funciones y programas que se determinen.

La población mundial está envejeciendo aceleradamente, lo que se debe en gran parte a la mejoría en la atención de la salud durante el último siglo, traducida en vidas más largas y saludables. Sin embargo, este logro también ha tenido como resultado un aumento en el número de personas con enfermedades no transmisibles, entre las que figura la demencia.

Según datos del informe *Perspectivas de la población mundial 2019*, en 2050, 1 de cada 6 personas en el mundo tendrá más de 65 años (16 por ciento), más que la proporción actual de una de cada 11 en este 2019 (9 por ciento). Para 2050, una de cada cuatro personas que viven en Europa y América del Norte podría tener 65 años o más. En 2018, por primera vez en la historia, las personas de 65 años o más superaron en número a los niños menores de 5 años en todo el mundo. Se estima que el número de personas de 80 años o más se triplicará, de 143 millones en 2019 a 426 millones en 2050.

Actualmente, hay más de 13 millones de adultos mayores de 60 años en México; en este contexto, la discapacidad generada por la demencia es una amenaza importante para la calidad de vida y la autonomía de nuestros ancianos.

El Alzheimer es la forma más común de demencia, es un trastorno neurodegenerativo, progresivo e irreversible cuya principal manifestación clínica es la afectación de la memoria, y que se acompaña de alteraciones de la conducta, problemas de comunicación y razonamiento que impiden la realización de actividades de la vida diaria.

El World Alzheimer Report estimó que en 2015 había poco más de 800 mil personas con demencia en México; esto representa que aproximadamente 8 por ciento de la población adulta en México sufre este tipo de enfermedad. De ellas, las mujeres (64 por ciento) son las que más sufren este padecimiento, pues en general tienen vida más larga (Prince M., Prina M., Guerchet M. World Alzheimer Report 2013: Journey of Caring. An analysis of long-term care for dementia. Alzheimer's Disease International. Londres, Reino Unido; 2013).

Se espera que para 2030, en el país el número de personas con demencia aumente a poco más de 1.5 millones y para 2050 alcanzará la alarmante cifra de 3.5 millones y, por tanto, el efecto de la enfermedad en los sistemas económicos, sociales y de salud será aún más grave. El impacto económico asociado con el cuidado de una persona afectada con Alzheimer, la falta de una cura que evite el deterioro progresivo, la discapacidad y la dependencia; la gran carga física y emocional para la familia y los cuidadores, así como las limitaciones que prevalecen en el sistema de salud a este respecto, a menudo nos enfrentan a dilemas graves.

En el caso de México, el costo total estimado per cápita es de 6 mil 157 dólares para el cuidado de una persona con demencia. La proporción de pacientes con demencia que requieren atención especializada es de 40 por ciento de los sujetos afectados. Los gastos de bolsillo catastróficos llegan hasta 60 por ciento de las familias que asumen el cuidado de una persona afectada con demencia.

En 2008, la Organización Mundial de la Salud lanzó el Programa de Acción Mundial para Superar las Brechas en Salud Mental, el cual incluyó a la demencia como una afección prioritaria. En 2011, en la reunión de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas para la prevención y control de enfermedades no transmisibles, se adoptó una declaración política que admitía que “la carga mundial de las enfermedades no transmisibles constituye uno de los mayores retos para el desarrollo en el siglo XXI”; también reconoció que los “trastornos mentales y neurológicos, incluyendo la enfermedad de Alzheimer, son una causa importante de morbilidad y contribuyen a la carga mundial de las enfermedades no transmisibles”.

Ante el problema que representa el incremento de las demencias en todo el mundo, la Organización Mundial de la Salud está alertando y sugiriendo a los gobiernos que tomen medidas que reduzcan el impacto socio-sanitario de esta patología, medidas que pasan fundamentalmente por el diagnóstico oportuno, el control y el tratamiento y atención de calidad.

Por ello resulta necesario que en México pueda desarrollarse un sistema integral de control y atención de calidad que cuide la salud mental de las personas que padecen el Alzheimer, otras demencias y en general cualquier trastorno mental y de comportamiento.

Por las razones expuestas someto a consideración de esta soberanía la siguiente iniciativa con proyecto de

Decreto

Único. Se **reforma** la fracción V del artículo 73 de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

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. a IV. ...

V. La implementación estratégica y gradual de **un sistema integral de control y atención de calidad en los servicios de salud mental** en establecimientos de la red del Sistema Nacional de Salud en todos sus niveles de atención, que permita abatir la brecha de atención;

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 3 de octubre de 2019.

Diputada Dulce Alejandra García Morlan (rúbrica)

3) 03-12-2019

Cámara de Diputados.

INICIATIVA con proyecto de decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, a efecto de brindar atención en materia de salud mental desde un modelo social y de derechos, en el primer y segundo nivel del Sistema Nacional de Salud en México.

Presentada por la Dip Donicia Vázquez García (PT).

Se turnó a la Comisión de Salud.

Gaceta Parlamentaria, 3 de diciembre de 2019.

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, A EFECTO DE BRINDAR ATENCIÓN EN MATERIA DE SALUD MENTAL DESDE UN MODELO SOCIAL Y DE DERECHOS, EN EL PRIMER Y SEGUNDO NIVEL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD EN MÉXICO

Gaceta Parlamentaria, año XXIII, número 5415-III, martes 3 de diciembre de 2019

QUE REFORMA Y ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE SALUD MENTAL, A CARGO DE LA DIPUTADA DIONICIA VÁZQUEZ GARCÍA, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PT

La suscrita, Donicia Vázquez García, integrante del Grupo Parlamentario del Partido del Trabajo en la LXIV Legislatura del Congreso de la Unión, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y 6, numeral 1, fracción I, 77, numeral 1, y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a consideración de soberanía iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, a efecto de brindar atención en materia de salud mental desde un modelo social y de derechos, en el primer y segundo nivel del sistema nacional de salud en México, al tenor de la siguiente

Exposición de Motivos

Nuestras formas de vida han cambiado vertiginosamente a raíz de la globalización, los cambios en los modelos económicos y el arribo de cada vez más sofisticadas tecnologías de la información y la comunicación. Como consecuencia, nuestras formas de relacionarnos han cambiado también radicalmente, cambios a los que no estábamos acostumbrados ni preparados y que tienen implicaciones profundas en nuestra psique, en la salud mental. Estos cambios son temas abordados desde diferentes perspectivas en el mundo.

Antes de continuar con esta exposición de motivos, hablar de salud mental implica también abordar el tema de los derechos de las personas con trastorno mental o discapacidad psicosocial. Asimismo, es importante entender este tema desde un enfoque de **modelo social y de derechos**, no exclusivamente desde un **modelo médico** desde donde no se considera el respeto de la dignidad inherente, la autonomía individual, incluida la libertad de tomar las propias decisiones, y la independencia de las personas con discapacidad.¹

En este contexto, no estamos hablando de un tema que exclusivamente pertenece a la psiquiatría o tampoco es exclusivo de las comisiones legislativas de salud en el Congreso de la Unión, sino que es un tema necesariamente multidisciplinario y que también abarca ejes temáticos de las comisiones legislativas de atención a grupos vulnerables y de derechos humanos. En el entendido de que también existen personas con discapacidades "invisibles", con trastornos mentales o discapacidad psicosocial y que estos padecimientos no necesariamente provienen por problemas de adicciones, sino de la misma dinámica de nuestra vida social en el pleno siglo XXI. La Convención sobre los Derechos de Personas con Discapacidad nos refiere en el artículo 17 a la integridad mental de las personas y estas comisiones legislativas obedecen a esos postulados. La Convención sobre los Derechos de Personas con Discapacidad fue ratificada por México en 2008, por lo que forma parte de los ordenamientos que se encuentran por encima de las leyes generales y al nivel de la Carta Magna.

El debate mundial sobre la mente humana y su contexto

Hoy vivimos un exceso de gregarismo. El filósofo Peter Pál Pelbart señala que en la época actual, los humanos estamos sujetos a una especie de “saturación en todos los sentidos”. Señala que este “turbocapitalismo” en el que estamos inmersos tiene por objetivo llenar todos los espacios de nuestra mente y someternos a un control,² en gran parte mediante los dispositivos tecnológicos que nos tienen “conectados” todo el tiempo. Nuestra convivencia con las demás personas está regida por este control y exigencia de inmediatez a la respuesta. Contestamos el teléfono, un correo electrónico un Whatsapp a manera de relámpago y si no lo hacemos caemos en la grosería o en la rareza. Esta situación definitivamente está redefiniendo nuestra mente, así como orillándonos a otras formas en las que podemos afectar su funcionamiento.

Asimismo, hoy las adicciones también pueden ser virtuales. Tal es el caso de la adicción al internet, a pesar de que al día de hoy la Asociación Americana de Psiquiatría ha decidido no incluirla como tal en la última versión del Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders –se nos aparecen por todos lados– personas “interconectadas”. En las aulas de las escuelas, en los pasillos del supermercado, en las conferencias académicas, en las cenas familiares de fin de año, personas prácticamente pegadas a sus dispositivos electrónicos.

La globalización desempeña un papel importante en este tema. Ryszard Kapuściński señala que la globalización suele ser entendida y analizada como un problema económico, pero que puede ser percibida como un fenómeno social y cultural, de manifiestas consecuencias para el individuo, su salud, su psique y su estado de ánimo.³

Para Talarn Antoni, hoy vivimos de modo inevitable nuevas formas de globalización. Lo colectivo sobrevive a duras penas en una sociedad altamente individualizada. En su libro *Globalización y Salud Mental* señala que el malestar siempre ha acompañado al ser humano pero creemos que hoy en día se ve sobreestimulado. “Las certezas del ayer, a veces muy restrictivas, desaparecen dejándonos ante angustiosas incertidumbres: el amor, la familia, la formación, el trabajo, la identidad, el consumo, la comunicación, han mudado su estilo. Tenemos más pero no parece que seamos más dichosos”.⁴ Viejos tópicos de sufrimiento como la fibromialgia, la violencia en la pareja, el narcisismo o el síndrome de Ulises son analizados en su libro desde una perspectiva actual.

Hoy es poco frecuente encontrar las neurosis típicas, las histerias clásicas, que se distinguían por la parálisis de los miembros, la pérdida de la voz o la visión, etc. Tampoco se presentan grandes fobias y obsesiones, etcétera. En la actualidad, se responde a nuevos perfiles en los que podemos destacar dos tipos de demandas. Por un lado, los trastornos depresivos: individuos con tristeza vital, apáticos, sin ganas de vivir. Por otro, sujetos engreídos, egocéntricos, manipuladores, socialmente destructivos, con gran necesidad de obtener admiración y prestigio sobre los demás, pero que a su vez presentan una fuerte sensación de pérdida de su yo, con relaciones interpersonales superficiales e insatisfactorias, percibiéndose vacíos y sin sentido. Kohut y Kenberg definieron tal tipología como trastorno narcisista de la personalidad.⁵

Regresando a la época más reciente, nos encontramos con el filósofo Byung-Chul Han, quien señala de manera muy reveladora que cada época tiene sus enfermedades emblemáticas, en el siglo pasado vivimos bajo la época inmunológica, con agentes externos al cuerpo que combatimos por ejemplo, mediante los antibióticos. En nuestros días, las enfermedades emblemáticas son las **neuronales** como la depresión, el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, el trastorno límite de la personalidad o el síndrome de desgaste ocupacional,⁶ que son propias de las nuevas dinámicas de nuestro sistema social y económico.

Contexto internacional

La Organización Mundial de la Salud considera que “la salud mental es un estado de bienestar en el que la persona realiza sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad. En este sentido positivo, la salud mental es el fundamento del bienestar individual y del funcionamiento eficaz de la comunidad”.⁷

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, se calcula que aproximadamente 20 por ciento de los niños y los adolescentes del mundo tienen trastornos o problemas mentales. “Cerca de la mitad de los trastornos mentales se manifiestan antes de los 14 años. En todas las culturas se observan tipos de trastornos similares. Los trastornos neuropsiquiátricos figuran entre las principales causas de discapacidad entre los jóvenes. Sin embargo, las regiones del mundo con los porcentajes más altos de población menor de 19 años son las que disponen de menos recursos de salud mental. La mayoría de los países de ingresos bajos y medios cuenta con un solo psiquiatra infantil por cada millón a 4 millones de personas.”⁸

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, se calcula que las regiones del mundo con porcentajes más altos de población menor de 19 años son las que disponen de menos recursos de salud mental. La mayoría de los países de ingresos bajos y medios cuenta con únicamente un psiquiatra infantil por cada millón a 4 millones de personas.⁹

La OMS manifiesta que los trastornos mentales y los trastornos ligados al consumo de sustancias son la principal causa de discapacidad en el mundo; y en el tema de suicidios, cada año más de 800 mil personas se quitan la vida, siendo el suicidio la segunda causa de muerte en el grupo de 15 a 29 años de edad.¹⁰

A escala mundial, "450 millones de personas sufren de un trastorno mental o de la conducta y una de cada cuatro familias tiene por lo menos un miembro afectado por un trastorno mental".¹¹ Frecuentemente, los miembros de la familia son los cuidadores primarios de las personas con trastornos mentales.

La misma organización mundial señala que los trastornos por depresión y por ansiedad son problemas habituales de salud mental que afectan a la capacidad de trabajo y la productividad. "Más de 300 millones de personas en el mundo sufren depresión, un trastorno que es la principal causa de discapacidad, y más de 260 millones tienen trastornos de ansiedad".¹² Esta situación conlleva grandes costos en la economía de las naciones por los problemas de salud mental, que pudieran ascender para 2030, a 16 billones de dólares.¹³

El Plan de Acción sobre Salud Mental 2013-2020, de la Organización Mundial de la Salud, señala que los sistemas de salud de muchos países no brindan atención oportuna a quienes padecen trastornos mentales. "En los países de ingresos bajos y medios, entre 76 y 85 por ciento de las personas con trastornos mentales graves no reciben tratamiento; la cifra es alta también en los países de ingresos elevados: entre 35 y 50 por ciento".¹⁴

El Atlas de Salud Mental de 2011, de la misma organización, aporta datos que demuestran la escasez de recursos de los países para atender las necesidades de salud mental y señalan la distribución inequitativa y el uso ineficiente de esos recursos. Por ejemplo, el gasto mundial anual en salud mental es inferior a 2 dólares por persona, e inferior a 0.25 de dólar por persona en los países de ingresos bajos; 67 por ciento de esos recursos económicos se asigna a hospitales exclusivamente psiquiátricos, pese a que se asocian a malos resultados sanitarios y violaciones de los derechos humanos. La reorientación de esta financiación hacia servicios de base comunitaria, con integración de la salud mental en la atención sanitaria general y en los programas de salud específicos, permitiría que muchas más personas tuvieran acceso a intervenciones mejores y más costo-efectivas.¹⁵

El caso de Argentina en este ejercicio de efectividad resulta ejemplificador.¹⁶ En ese país se aborda la atención de la salud mental desde el primer nivel de atención del sistema de salud, dejando atrás el modelo asilar de los hospitales psiquiátricos, pero sin necesidad de aumentar el presupuesto a salud mental, con el mismo presupuesto o menos, se obtienen resultados con gran eficiencia.

La OMS señala que se tienen que superar cinco obstáculos clave: la no inclusión de la atención de salud mental en los programas de salud pública y las consiguientes consecuencias desde el punto de vista de la financiación; la actual organización de los servicios de salud mental; la falta de integración de la salud mental en la atención primaria; la escasez de recursos humanos para la atención de salud mental; y la falta de iniciativa en el terreno de la salud mental pública.¹⁷

Contexto nacional

Para el caso de México, de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 32.5 por ciento de la población mayor de 12 años se ha sentido deprimido en algún momento de su vida;¹⁸ especialistas médicos han alertado acerca de que los suicidios han aumentado en 252 por ciento durante los últimos 23 años.¹⁹ De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía, los estados con la tasa de suicidios más altas son Chihuahua (11.4), Yucatán (10.2), Aguascalientes (9.6), Campeche (9.1) y Colima (8.5).²⁰

Asimismo, de conformidad con un estudio realizado por The American Association of Suicidology los suicidios entre adolescentes y adultos jóvenes van en aumento, destacando los trastornos de ansiedad, conducta, personalidad o el abuso de sustancias.²¹ El problema puede ser más grave, de acuerdo con la psicopedagoga Blanca Gil Corona, pues en el país hay una cifra negra por casos no registrados como tal.²²

Esto significa que hay un vacío en el tema de políticas públicas integrales que tengan por objetivo la salud mental de las y los mexicanos y que no se están cumpliendo los compromisos asumidos por México. Tan sólo el presupuesto, de acuerdo a la especialista Shoshana Berenzon, investigadora del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente, el Gobierno gasta al año poco más de un dólar per cápita en salud mental,²³ esta cifra refiere que únicamente se utiliza 2 por ciento del presupuesto federal destinado a salud para atender a pacientes con trastornos mentales, por lo que México se ubica por debajo del promedio de los países con el mismo nivel de ingreso. Por ejemplo, de Brasil y Costa Rica, quienes destinan entre 2.4 y 2.9 por ciento de su presupuesto a salud mental, respectivamente.²⁴

Por ello resulta relevante sumar esfuerzos preventivos con el objetivo de buscar mecanismos para “crear resiliencia mental desde edades tempranas con el fin de evitar la angustia y las enfermedades mentales entre los adolescentes y los adultos jóvenes, así como para tratar las enfermedades mentales y lograr la recuperación”.²⁵

En consideración de las cifras descritas y en virtud de que –como señala la OMS– la mitad de las enfermedades y trastornos mentales se presentan antes de los 14 años de edad, se considera prioritario lograr una mayor participación de los sectores social, de salud, asimismo de la comunidad, que tengan por objetivo prevenir y tratar los trastornos mentales así como prevenir uno de los principales fenómenos que van ligados estos: los suicidios. Esta iniciativa tiene como prioridad incidir por parte de esta soberanía en la responsabilidad de transformar esa alarmante realidad en virtud de que “el suicidio puede preverse, ya que existen ciertas conductas que surgen a partir de que una persona empieza a considerar la opción de su muerte”.²⁶

La brecha de tratamiento sigue siendo muy alta en nuestro país, entre el número de personas que padecen algún tipo de trastorno mental y las que son atendidas.

Tabla 1.

Brecha de tratamiento de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe, en términos de porcentaje de personas que necesitaban atención y no la recibieron dentro de los seis meses previos a la realización de la presente estadística.²⁷

Trastorno	Sao Paulo	Chile	México	Puerto Rico
Psicosis no afectivas	58,0	46,3		9,7
Depresión Mayor	49,4	37,6	77,2	70,0
Distimia	43,8	29,8	81,5	Sin dato
Trastorno bipolar	46,0	52,6	85,7	Sin dato
Ansiedad generalizada	41,1	34,0	94,7	Sin dato
Trastorno de pánico	47,8	28,7	71,2	Sin dato
Agorafobia	Sin dato	58,3	89,7	Sin dato
Obsesivo-compulsivo	Sin dato	27,6	Sin dato	Sin dato
Estrés postraumático	Sin dato	35,2	83,0	Sin dato
Abuso o dependencia del alcohol	53,3	84,8	79,2	76,0

Asignación presupuestal de 2020 en México a la política de salud mental

Por lo que corresponde al presupuesto asignado al tema de **salud mental**, de acuerdo con el proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación correspondiente al ejercicio fiscal de 2020 sólo tenemos a la unidad responsable 313 (Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental) con un monto de **101 millones 938 mil 209 pesos**, y de **mil 27 millones 946 mil 745 pesos** para servicios de atención psiquiátrica, representando estos dos rubros en la materia sólo el 1% del total para el sector, que fue de 128 mil 826 millones de pesos lo aprobado por la Cámara de Diputados el pasado 22 de noviembre de 2019:

Tabla 2.

Ramo	Programa Presupuestario	Unidad Responsable	MONTO EN PPEF 2020	Porcentaje respecto al total:
12	P018	313	\$101,938,209	1%
12	E023	N00	\$1,027,946,745.00	

Al revisar los programas presupuestarios P018, "Prevención y control de enfermedades"; y, E023, "Servicios de atención psiquiátrica", no se encontró nada que tenga que ver con salud mental en sus objetivos, indicadores y metas para resultados de los programas presupuestarios. Sólo se hace referencia al enfoque transversal *combate de las adicciones*, pero ha quedado claro que **el tema de la salud mental va más allá y que las adicciones sólo son una rama de éste árbol del problema**. Asimismo, no se están cumpliendo los propósitos del marco normativo (Convención de los Derechos de Personas con Discapacidad, Artículo 1 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos) en la manera en que se está proponiendo implementar el Programa Presupuestario P018 del Proyecto de Presupuesto de Egresos para el Ejercicio Fiscal 2020.²⁸

Por si esto no fuera suficiente, tampoco se encuentra en los objetivos, indicadores y metas para resultados del programa presupuestario P018, Prevención y control de enfermedades”, el cumplimiento de las obligaciones de la unidad administrativa Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental, organismo destinado a dictar el contenido de las políticas públicas y estrategias nacionales en materia de salud mental, así como llevar a cabo la planeación, supervisión y evaluación de los servicios. Tales atribuciones se encuentran descritas en el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, que señala:²⁹

Artículo 35. Corresponde al Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental

I. Proponer a su superior jerárquico el contenido de la política y estrategias nacionales en materia de atención a los problemas de salud mental;

II. Elaborar y participar en la instrumentación de los programas específicos de prevención, atención y rehabilitación de los trastornos mentales;

III. Llevar a cabo la planeación, supervisión y evaluación de los servicios de salud mental, mediante el establecimiento y desarrollo de modelos de organización y operación de servicios en los diferentes niveles de atención;

IV. Derogada.

V. Promover actividades de información, orientación y sensibilización, que coadyuven a la prevención de problemas de salud mental, en coordinación con las instituciones y organismos especializados en la materia;

VI. Impulsar, en forma conjunta con las dependencias y órganos competentes, el establecimiento de redes asistenciales y de apoyo comunitario, para la rehabilitación y reinserción social del usuario de los servicios de salud mental;

VII. Fijar criterios, promover y coordinar investigaciones y desarrollo tecnológico en relación con la salud mental en coordinación con las demás unidades administrativas competentes;

VIII. Promover y asesorar el desarrollo de investigaciones científicas y programas de enseñanza en materia de salud mental, en coordinación con las unidades administrativas competentes, con la finalidad de impulsar la formación, capacitación y actualización de personal de salud en general y especializado;

IX. Participar en la elaboración de propuestas para la actualización y desarrollo de disposiciones jurídicas en materia de salud mental;

X. Propiciar la celebración de convenios y acuerdos de coordinación con los gobiernos de las entidades federativas y municipios, para impulsar su apoyo y participación en el desarrollo de las acciones en materia de salud mental;

XI. Participar en la definición, instrumentación, supervisión y evaluación de las estrategias y contenidos técnicos de los materiales de comunicación social en el ámbito de su competencia, así como de los materiales didácticos y metodologías que se utilizan para la capacitación, actualización y desarrollo humano del personal que opera los programas a su cargo, en coordinación con las unidades administrativas competentes;

XII. Promover mecanismos para fomentar la participación de la sociedad civil y, en lo general de la comunidad, así como de los sectores público y privado en las acciones en materia de salud mental;

XIII. Coadyuvar en la operación del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en relación con la información de morbilidad y mortalidad vinculada con la materia de su competencia;

XIV. Participar, en el ámbito de su competencia, en la instrumentación del Sistema de Protección Social en Salud, en coordinación con las unidades administrativas competentes;

XV. Colaborar en la definición de los requerimientos para la acreditación de unidades prestadoras de servicios de salud mental inscritos en el Sistema de Protección Social en Salud;

XVI. Proponer los lineamientos y procedimientos técnicos para la organización, programación y presupuestación relacionados con los programas a su cargo;

XVII. Promover la certificación de las unidades de atención a la salud mental de los sectores público, social y privado del país;

XVIII. Establecer las especificaciones técnicas del equipo e insumos que se utilizan en los programas a su cargo;

XIX. Proponer o definir, según sea el caso, los mecanismos que permitan el control en el suministro y distribución oportuna, suficiente y de calidad de los insumos utilizados en los programas a su cargo, en coordinación con las unidades administrativas competentes;

XX. Supervisar y evaluar la información generada por los sistemas institucionales de información y de investigación en salud, relacionada con las actividades de los programas a su cargo, en coordinación con las unidades administrativas competentes;

XXI. Supervisar el desempeño de las localidades, jurisdicciones sanitarias, entidades federativas, regiones, comunidades o establecimientos, según sea el caso, en relación con los programas del ámbito de su competencia; y

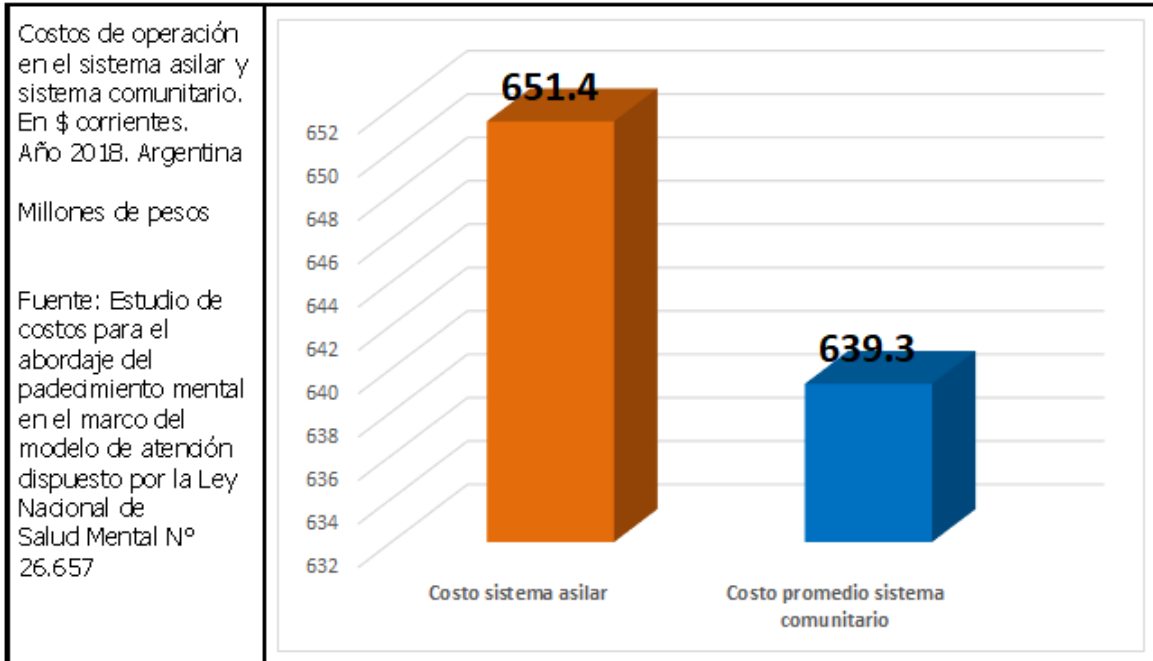
XXII. Ejercer las atribuciones establecidas en el artículo 16 del presente Reglamento, las demás que le señalen otras disposiciones aplicables, así como aquéllas que le encomiende su superior jerárquico.

Pese a que México ha formado parte de diversos instrumentos internacionales sobre los derechos de las personas con discapacidad psicosocial y de haber participado en el debate internacional en la urgencia de dar un abordaje comunitario, integral, interdisciplinario e intersectorial centrado en las personas y que entienda la complejidad de los procesos de salud-enfermedad-atención-cuidados, en el ámbito territorial, donde las personas desarrollan su vida cotidiana tenemos en los hechos, una política pública “fantasma”, en materia de salud mental.

Queda pendiente aún un nuevo marco de programa presupuestario para que lo que corresponde a las medidas de prevención de enfermedades, prevención del suicidio y control de adicciones queden dentro de un nuevo eje central en materia de Salud Mental. Asimismo, que atienda todo lo relativo a las enfermedades mentales de acuerdo con la clasificación de trastornos mentales CIE 10,³⁰ siempre desde un enfoque de derechos.

Ejemplos como el caso argentino han demostrado que la atención primaria de la salud es la política pública más inclusiva, eficaz y costo efectiva para la mejora de la salud de las personas.

Tabla 3.



La visión del actual gobierno federal respecto a la política de salud mental

El 29 de octubre de 2019, el presidente de la República dio a conocer que en el marco de la Estrategia Nacional para la Prevención de Adicciones, Juntos por la Paz, se creará la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones.³¹ De conformidad con lo descrito, consideramos importante este esfuerzo pero requerimos con urgencia que ésta estrategia se entienda desde el diseño de la política pública, que **el eje principal es la salud mental** y debe ser entendida no sólo desde la psiquiatría, asimismo que el problema de las adicciones es sólo una ramificación del árbol del problema, así como el terrible fenómeno del suicidio y demás trastornos mentales que configuran a nuestra sociedad del siglo XXI.

Por ello, el nombre de esta comisión debería ser **Comisión Nacional de Salud Mental**. Ya en sus ejes temáticos se podrá enfocar en los suicidios, trastornos mentales, las adicciones, etcétera, teniendo en cuenta que el eje principal es la Salud Mental en toda su complejidad y su abordaje deberá ser multidisciplinario con participación comunitaria.

Lo anterior es importante especificarlo, asimismo que el presidente de la República tenga en contexto que hasta hoy ha estado vigente un sistema de salud psiquiátrica con prácticas precarias y violentas que vulneran los derechos humanos y la dignidad de las personas.³² Reitero, es importante una relación y diálogo estrecho entre el Poder Legislativo y el Poder Ejecutivo para poder delinear las mejores acciones estratégicas y políticas públicas para atender los grandes problemas que nos aquejan en el país.

Así como las nuevas enfermedades neuronales, la discapacidad psicosocial en México está prácticamente invisibilizada. En este oscurantismo relativo al tema, conlleva a que se reproduzcan estereotipos y se aisle a estas personas en perjuicio de su bienestar emocional y calidad de vida.

Con la propuesta de reforma de la Ley General de Salud que estamos planteando se estaría preparando el terreno para el cambio de modelo asilar para pasar a uno nuevo que brinde atención en materia de salud mental en las 35 mil 398 unidades médicas, 4 mil ,629 hospitales, 77 mil 274 consultorios médicos³³ que el país tiene, de acuerdo con el sistema de información de la Secretaría de Salud, en cuanto al sector público.

Marco normativo internacional

La Declaración Universal de los Derechos Humanos, proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en París, el 10 de diciembre de 1948, en su numeral 1, Artículo 25 establece que: "Toda persona tiene

derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios...”³⁴

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que entró en vigor el 3 de enero de 1976, en el numeral 1, del artículo 12 especifica: “Los Estados parte en el presente pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”.

Desde hace más de 40 años, se definió la atención primaria de salud como un conjunto de valores rectores para el desarrollo sanitario, un conjunto de principios para la organización de servicios de salud y una variedad de criterios para abordar las necesidades sanitarias prioritarias y los determinantes fundamentales de la salud. En el numeral VI de la *Declaración de Alma Alta* se estipula que “La atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria”.³⁵

El 14 de noviembre de 1990 se adoptó la Declaración de Caracas, en la cual se proponen distintas estrategias para lograr la reestructuración de la atención psiquiátrica en América Latina. A esta conferencia participaron representantes de México, en ella se destacan propuestas para la actualización de legislaciones nacionales de tal forma que se asegure el respeto de los derechos humanos de las personas con discapacidades mentales. Asimismo para la promoción de la organización de servicios comunitarios que contribuyan a que estas personas puedan disfrutar de la libertad personal –y por consiguiente– ejercer sus derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales y otras libertades fundamentales en pie de igualdad y respecto a otros seres humanos.

En 2005 se llevó a cabo la realización de los Principios de Brasilia, Principios Rectores para el Desarrollo de la Atención en Salud Mental en las Américas, a 15 años de la Declaración de Caracas, para evaluar los desarrollos producidos desde 1990. En esta reunión se reconoció el esfuerzo de México con la implementación del Modelo Nacional Miguel Hidalgo de Atención en Salud Mental, cuyo desarrollo considera importantes acciones de prevención, hospitalización breve y reintegración social. No obstante a la luz de la distancia, vemos en los hechos que este modelo forma parte aún de una política pública “fantasma”, en materia de salud mental, donde no se están cumpliendo los compromisos asumidos por México.

Hablando de derechos de las personas con discapacidad psicosocial, el 3 de mayo de 2008 entró en vigor a nivel mundial la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad, ratificada por México ese año. En el numeral 4 del artículo 16 señala que “Los Estados parte tomarán todas las medidas pertinentes para promover la recuperación física, cognitiva y psicológica, la rehabilitación y la reintegración social de las personas con discapacidad que sean víctimas de cualquier forma de explotación, violencia o abuso, incluso mediante la prestación de servicios de protección. Dicha recuperación e integración tendrán lugar en un entorno que sea favorable para la salud, el bienestar, la autoestima, la dignidad y la autonomía de la persona y que tenga en cuenta las necesidades específicas del género y la edad. Asimismo, en el artículo 17 se establece que toda persona con discapacidad tiene derecho a que se respete su integridad física y mental en igualdad de condiciones con las demás”.³⁶

En 2010 se llevó a cabo el Consenso de Panamá realizado por parte de la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud con el apoyo del gobierno de Panamá para hacer un llamado a los gobiernos y actores nacionales de la región para fortalecer el modelo de atención comunitaria en salud mental en todos los países de la Región, de manera de asegurar la erradicación del sistema manicomial en la próxima década.

La Organización Panamericana de la Salud y sus Estados miembros adoptaron el 3 de octubre de 2014 Plan de Acción sobre Salud Mental para guiar las intervenciones de salud mental que se realicen en la Región de las Américas entre 2015 y 2020. Entre los objetivos es erradicar el sistema altamente centralizado, donde la respuesta a los problemas de la población con trastornos mentales está concentrada en los hospitales psiquiátricos, con un desarrollo escaso o nulo de los servicios de atención a nivel primario y secundario. En el documento rector destaca que los países de América Latina y el Caribe, 86.6 por ciento de las camas psiquiátricas se encuentra en hospitales psiquiátricos, 10.6 en hospitales generales, y solamente 2.7 en residencias comunitarias.³⁷

Marco normativo nacional

De conformidad con el Artículo 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, se otorga una validez igualmente jerárquica a los convenios internacionales “serán la Ley Suprema de toda la Unión”.³⁸

Asimismo, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en el artículo 1o. establece: “En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece”, en el mismo artículo, en el párrafo cuarto, se señala: “Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.”; por su parte, en el párrafo tercero del artículo 4o. se indica: “Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución”.³⁸⁹

La Suprema Corte de Justicia de la Nación emitió a través de la tesis 1a./J.8/2019 (10a.), el *Derecho a la protección de la salud. Dimensión individual y social*: “La protección de la salud es un objetivo que el Estado puede perseguir legítimamente, toda vez que se trata de un derecho fundamental reconocido en el artículo 4o. constitucional, en el cual se establece expresamente que toda persona tiene derecho a la protección de la salud. Al respecto, no hay que perder de vista que este derecho tiene una proyección tanto individual o personal, como una pública o social. Respecto a la protección a la salud de las personas en lo individual, el derecho a la salud se traduce en la obtención de un determinado bienestar general integrado por el estado físico, mental, emocional y social de la persona, del que deriva otro derecho fundamental, consistente en el derecho a la integridad físico-psicológica. De ahí que resulta evidente que el Estado tiene un interés constitucional en procurarles a las personas en lo individual un adecuado estado de salud y bienestar. Por otro lado, la faceta social o pública del derecho a la salud consiste en el deber del Estado de atender los problemas de salud que afectan a la sociedad en general, así como en establecer los mecanismos necesarios para que todas las personas tengan acceso a los servicios de salud. Lo anterior comprende el deber de emprender las acciones necesarias para alcanzar ese fin, tales como el desarrollo de políticas públicas, controles de calidad de los servicios de salud, identificación de los principales problemas que afecten la salud pública del conglomerado social, entre otras”.⁴⁰

La Ley General de Salud establece en el capítulo VII lo relativo a la política de salud mental. En el artículo 72 señala: “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”.

La Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad tiene por objetivo reglamentar en lo conducente al artículo 1o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Por su parte, a escala estatal, encontramos que de las 32 entidades federativas de la República Mexicana, sólo en 13 se tiene leyes estatales en materia de salud mental:

Tabla 4. ⁴¹

Legislacion	Link
LEY DE SALUD MENTAL DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA	http://www.congresobc.gob.mx/Parlamentarias/TomosPDF/Leyes/TOMO_VI/23022018_LEYSALMENTAL.pdf
LEY DE SALUD DE MENTAL DEL ESTADO DE CHIHUAHUA	http://www.congresochoihuahua2.gob.mx/biblioteca/leyes/archivosLeyes/1428.pdf
LEY DE SALUD MENTAL DEL DISTRITO FEDERAL	http://aldf.gob.mx/archivo-2b00f46641b3fa38c97453e24b3f8468.pdf
LEY DE SALUD MENTAL DEL ESTADO JALISCO	https://congresoweb.congresoajal.gob.mx/BibliotecaVirtual/legislacion/Leyes/Ley%20de%20Salud%20Mental%20para%20el%20Estado%20de%20Jalisco.doc
LEY DE LA SALUD MENTAL DEL ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO	http://congresomich.gob.mx/file/LEY-DE-SALUD-MENTAL-REF-28-DE-AGOSTO-DE-2019.pdf
LEY DE SALUD MENTAL DEL ESTADO DE MORELOS	http://marcojuridico.morelos.gob.mx/archivos/leyes/pdf/LMENTALEM.pdf
LEY DE SALUD MENTAL DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN	http://www.hcni.gob.mx/trabajo_legislativo/leyes/pdf/LEY%20DE%20SALUD%20MENTAL%20PARA%20EL%20ESTADO%20DE%20NUEVO%20LEON.pdf
LEY DE SALUD MENTAL DEL ESTADO DE QUERÉTARO	http://legislaturaqueretaro.gob.mx/app/uploads/2016/01/LEY126_59_18.pdf
LEY DE SALUD MENTAL DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ.	http://congresosanluis.gob.mx/sites/default/files/unpload/legislacion/leyes/2018/11/Ley_de_Salud

	_Mental_del_Estado_de_San_Luis_Potosi_Texto_Oficial_30_Ago_2018.pdf
LEY DE SALUD MENTAL DEL ESTADO DE SINALOA.	http://www.congresosinaloa.gob.mx/images/congreso/leyes/zip/ley_salud_mental_27-dic-2017.pdf
LEY DE SALUD MENTAL DEL ESTADO DE SONORA.	http://www.congresoson.gob.mx:81/Content/Doc_leyes/doc_342.pdf
LEY DE SALUD MENTAL DEL ESTADO DE YUCATÁN.	http://www.congresoyucatan.gob.mx/download.php?f=b4b85842305af8a6ae454762d16f0395.pdf&recurso=ley
LEY DE SALUD MENTAL DEL ESTADO DE ZACATECAS.	https://www.congresozac.gob.mx/63/ley&cual=230&tipo=pdf

1

En algunos casos, estos marcos normativos locales aún quedan muy alejados del modelo social y de derechos de las personas con discapacidad psicosocial y en su lenguaje se denotan que aún se encuentran a años luz de las mejores alternativas para su atención que se debaten en la actualidad por parte de los especialistas y organizaciones no gubernamentales a escala mundial.

El camino hacia la desmanicomialización en México

Esta iniciativa de reforma legislativa tiene por objetivo iniciar el camino para repensar el modelo asilar en instituciones psiquiátricas para dar paso a la promoción de la autonomía de la persona y de sus derechos fundamentales.

De acuerdo con Michael Foucault, la locura ha sido relacionada históricamente con formas de incorrección moral, legal o social. El lenguaje medicalizado pasó a las prácticas de la psiquiatría en donde se erigieron como ejercicios de biopoder, de predominio político sobre personas, colectivos y comunidades. Al asignar a las personas algún diagnóstico relacionado con enfermedades mentales se justificaba su exclusión social y se legitimaba su internamiento en instituciones asilares que predominaron en Europa desde el siglo XVII.

Del análisis en perspectiva histórica “del tratamiento de la discapacidad desde la antigüedad clásica hasta la actualidad, pueden identificarse al menos tres modelos. Un modelo denominado de prescindencia donde la discapacidad es vista en sentido netamente negativo por considerarla un castigo o maldición divina, lo que se supone centrar las respuestas sociales y jurídicas en su eliminación o, en el mejor de los casos, en su ocultamiento o aislamiento de la sociedad. Un segundo modelo denominado rehabilitador o médico donde la discapacidad no es vista intrínsecamente como negativa pero, en cambio, es considerada como una situación de anormalidad médica, lo que supone centrar las respuestas sociales y legales en la rehabilitación o normalización de la persona para lograr su integración en la sociedad. Y un tercer modelo denominado modelo social donde la discapacidad es percibida como una característica de la diversidad humana con el mismo valor y dignidad de las demás, lo que supone centrar las respuestas sociales y jurídicas en la no-discriminación e igualdad de oportunidades incluyendo la diferencia en la construcción y diseño de la sociedad”.⁴²

Por ello se deben explorar los mecanismos y recursos institucionales para transitar progresivamente hacia el modelo social en donde se considere que las personas con discapacidad pueden aportar a la colectividad en igual medida que los demás sujetos que componen la sociedad.

Hoy contamos con la normatividad internacional que hemos descrito que son reivindicatorias de los derechos fundamentales de las personas que conviven con trastornos mentales.

En México, de acuerdo con el primer Informe de Gobierno 2018-2019 del presidente de la República,⁴³ en la actualidad contamos con 33 hospitales psiquiátricos, con una capacidad de atención continua para 4 mil personas. En este informe no se dice nada de las villas de transición hospitalaria, que son las áreas de estancia hospitalaria con la estructura de una casa común, donde los usuarios reciben atención integral médico-psiquiátrica las 24 horas del día –y que en el último informe del presidente Enrique Peña Nieto sí se señaló que había 54– como parte del Modelo Nacional Miguel Hidalgo de Atención en Salud Mental.

En un reportaje realizado por María Scherer Ibarra y publicado por la revista *Proceso* el 30 de enero de 2000, de acuerdo con lo observado en diversos hospitales psiquiátricos que en México se da el peor trato del mundo a quienes padecen algún trastorno mental. Al respecto, Eric Rosenthal, director en ese momento de la ONG Mental Disability Rights International, señaló: Las condiciones “degradantes e inhumanas” que sufren los enfermos en los centros psiquiátricos de México son peores que las observadas en cualquier parte del mundo.⁴⁴ Habían pasado casi 5 años de la publicación de la Norma Oficial Mexicana 025, en el Diario Oficial de la Federación, el 16 de noviembre de 1995. Misma que se refiere a la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica. No obstante, seguía sin cumplirse. Esta norma se ha venido actualizando a lo largo de los últimos años, retomando los tratados internacionales que surgieron posterior al año de su creación, por ejemplo, la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad.

Contamos hoy con la Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-2014, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 4 de septiembre de 2015, para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica.

Asimismo, en México contamos con el Modelo Miguel Hidalgo de Atención en Salud Mental, que se elaboró entre la Secretaría de Salud y la Fundación Mexicana para la Rehabilitación del Enfermo Mental, IAP, en 2002, con el objetivo de reconocer que varias de las prácticas de atención psiquiátrica del viejo enfoque son violatorias de los derechos humanos, y con la intención de modificar la visión y los servicios a través de un modelo que implica la creación de nuevas estructuras de atención dirigidas a la salud mental.⁴⁵ Se trata de un modelo enfocado en dar una atención en salud mental fuera de las unidades psiquiátricas, brindar una mayor cobertura en salud mental, reintegrar a los pacientes con sus familiares e insertarlos en el contexto social para facilitar su rehabilitación.

No obstante, la tortura, maltrato y violación a los derechos humanos de las personas usuarias de los servicios de los hospitales o unidades de psiquiatría persiste hoy en día. El 4 de octubre del año pasado, en la audiencia denominada “Política de drogas y denuncias de prácticas violatorias de derechos humanos del modelo de atención a la salud mental en México”, realizada en Colorado, Estados Unidos, representantes de la organización Documenta Análisis y Acción para la Justicia Social A.C. exigieron al Estado mexicano garantizar la dignidad y los derechos de las personas con discapacidad psicossocial. Al respecto, María Sirvent Bravo Ahuja, coordinadora institucional de esta asociación civil, afirmó que en México no existe un modelo claro de salud mental porque persiste un marco normativo deficiente que discrimina y concentra la atención en instituciones psiquiátricas. A ello se le agrega la falta de supervisión y monitoreo de dichos centros de internamiento.⁴⁶ Por su parte, Víctor Lizama Sierra, del Programa Discapacidad y Justicia de la misma organización señaló que los abusos sexuales son recurrentes en los internamientos.⁴⁷ Asimismo, el especialista en discapacidad y justicia señaló que el informe de seguimiento del relator especial sobre la Tortura, realizado en 2017, destaca que 42 por ciento de las mujeres con disparidad psicossocial que habían pasado por instituciones de salud mental mexicana fueron víctimas de esterilizaciones forzadas o bajo coacción.

Diversos países iniciaron hace apenas unas décadas el camino a la desmanicomialización. España, Reino Unido e Italia, en el continente europeo, así como Argentina, Brasil, Chile y Costa Rica, en América Latina, han iniciado el camino para proceder al cierre de los centros psiquiátricos. Es decir, han estado optando por acciones de participación comunitaria en la atención de quienes tienen algún padecimiento mental. Entre las experiencias más exitosas y que debemos seguir son países como Reino Unido, Holanda o Alemania, “donde la reforma se hizo paulatina y contando con el respaldo de los gobiernos que favorecieron la autonomía y la integración de los pacientes en la sociedad”, señala en entrevista realizada el 17 de mayo de 2017, el doctor Francisco del Olmo, psiquiatra y director de dos centros clínicos en Madrid.⁴⁸

En el Grupo Parlamentario del Partido del Trabajo consideramos que es ese camino de experiencias exitosas por el que debemos transitar como país, en donde la rehabilitación, la reinserción, la atención multidisciplinaria, en el ámbito comunitario sea la alternativa para atender cada tipo particular de padecimiento o enfermedad mental, -y el respeto a la dignidad de la persona- pase a primer plano.

La Confederación Salud Mental España, que congrega a 19 federaciones y hasta 300 asociaciones de familiares y personas con enfermedades mentales en España, ha sido una de las principales defensoras del cierre de los psiquiátricos. Señala su presidente, González: “Hay estudios que demuestran que encerrar a las personas en un centro psiquiátrico ha supuesto un empeoramiento de su enfermedad y, como consecuencia, de su salud”.⁴⁹

En el documento *Salud mental en la comunidad*, segunda edición, realizado por la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud, tiene por objetivo ser una herramienta de utilización por los trabajadores de la atención primaria en salud, por los de salud mental en la comunidad y, en general, por quienes actúan en servicios ambulatorios y vinculados al nivel primario de atención. En este contexto, la internación de urgencia debe considerarse como una excepción a la regla de la libertad, la cual debe estar debidamente indicada por el médico tratante y debe ser soportada legalmente.

De conformidad con la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y los compromisos asumidos por México como Estado parte de los tratados y acuerdos internacionales descritos en la presente exposición de motivos, siempre se debe procurar la alternativa menos restrictiva de las libertades fundamentales, dentro de lo cual se consideran otras modalidades como la internación parcial, la internación ambulatoria y los modelos comunitarios de atención en salud mental.

Se deben analizar las estrategias para reducir lo que se gasta en los hospitales psiquiátricos y ocuparlos en otras áreas de atención.

Tabla 5.

TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
<p>Artículo 2o.- El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:</p> <p>I. El bienestar físico y mental de la persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;</p> <p>...</p>	<p>Artículo 2o.- El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:</p> <p>I. El bienestar físico y mental de la persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus derechos;</p> <p>...</p>
<p>Artículo 13.-La competencia entre la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general quedará distribuida conforme a lo siguiente:</p> <p>A. Corresponde al Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Salud:</p> <p>...</p> <p>Sin correlativo</p> <p>...</p>	<p>Artículo 13.-La competencia entre la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general quedará distribuida conforme a lo siguiente:</p> <p>A. Corresponde al Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Salud:</p> <p>...</p> <p>I. bis. Elaborar el Plan Nacional de Salud Mental, de conformidad a los derechos garantizados por la Constitución y los compromisos asumidos por el Estado Mexicano conforme a los tratados o acuerdos internacionales de los que sea parte para la promoción, el respeto, la protección y garantía de los derechos humanos de las personas con trastornos mentales, del comportamiento y discapacidad psicosocial.</p> <p>...</p>
<p>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:</p> <p>I. El desarrollo de actividades educativas, socioculturales y recreativas con carácter permanente que contribuyan a la salud mental, preferentemente a grupos en situación de vulnerabilidad.</p> <p>....</p> <p>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;</p> <p>V. La implementación estratégica y gradual de</p>	<p>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:</p> <p>I. El desarrollo de actividades educativas, socioculturales y recreativas con carácter permanente que contribuyan a la salud e integridad mental de la población.</p> <p>...</p> <p>IV. Las acciones y campañas de promoción de los derechos de las personas con trastornos mentales, del comportamiento y discapacidad psicosocial, así como de sensibilización para reducir el estigma y la discriminación, a fin de favorecer el acceso oportuno de la atención;</p>

<p>servicios de salud mental en establecimientos de la red del Sistema Nacional de Salud en todos sus niveles de atención, que permita abatir la brecha de atención;</p> <p>...</p> <p>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;</p> <p>...</p>	<p>V. La implementación estratégica de servicios de salud mental en establecimientos de la red del Sistema Nacional de Salud desde el primer y segundo nivel de atención;</p> <p>...</p> <p>VII. La participación de observadores externos para vigilar el pleno respeto de los derechos humanos de las personas con trastornos mentales, del comportamiento y discapacidad psicosocial que son atendidas en los establecimientos de la red del Sistema Nacional de Salud;</p> <p>...</p>
<p>Artículo 74.- La atención de los trastornos mentales y del comportamiento comprende:</p> <p>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;</p> <p>...</p> <p>II. La organización, operación y supervisión de establecimientos dedicados al estudio, tratamiento y rehabilitación de personas con trastornos mentales y del comportamiento, y</p> <p>...</p>	<p>Artículo 74.- La atención de los trastornos mentales y del comportamiento comprende:</p> <p>I. La atención de personas con trastornos mentales y del comportamiento, la evaluación diagnóstica integral y tratamientos integrales, y la rehabilitación psicosocial de personas con trastornos mentales crónicos, alcohólicos y personas que usen habitualmente estupefacientes o sustancias psicotrópicas;</p> <p>...</p> <p>II. La organización, operación y supervisión de establecimientos dedicados al estudio, tratamiento y rehabilitación psicosocial de personas con trastornos mentales crónicos, y</p> <p>...</p>
<p>Artículo 74 Bis.- La persona con trastornos mentales y del comportamiento tendrá los siguientes derechos:</p> <p>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;</p> <p>...</p>	<p>Artículo 74 Bis.- La persona con trastornos mentales, del comportamiento y discapacidad psicosocial tendrá los siguientes derechos:</p> <p>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 el primer y segundo nivel de atención de la red del Sistema Nacional de Salud;</p> <p>...</p>

<p>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.</p> <p>...</p>	<p>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 se especifiquen en el Plan Nacional de Salud Mental y demás disposiciones jurídicas aplicables.</p> <p>...</p>
---	---

Con base en lo expuesto, y con fundamento en el artículo 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, me permito someter a consideración del Congreso de la Unión la siguiente iniciativa con proyecto de

Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, a efecto de brindar atención en materia de salud mental desde un modelo social y de derechos, en el primer y segundo nivel del Sistema Nacional de Salud en México

Único. Se **reforman** los artículos 2o., 13, 73, 74, 74 Bis y 75 de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 2o. El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:

I. El bienestar físico y mental de la persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus **derechos** ;

...

Artículo 13. La competencia entre la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general quedará distribuida conforme a lo siguiente:

A. Corresponde al Ejecutivo federal, por conducto de la Secretaría de Salud

...

I Bis. Elaborar el Plan Nacional de Salud Mental, de conformidad a los derechos garantizados por la Constitución y los compromisos asumidos por el Estado mexicano conforme a los tratados o acuerdos internacionales de los que sea parte para la promoción, el respeto, la protección y garantía de los derechos humanos de las personas con trastornos mentales, del comportamiento y discapacidad psicosocial.

...

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 con carácter permanente que contribuyan **a la salud e integridad mental de la población** .

...

IV. Las acciones y campañas de promoción de los derechos de las personas con trastornos mentales, **del comportamiento y discapacidad psicosocial** , 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 de servicios de salud mental en establecimientos de la red del Sistema Nacional de Salud **desde el primer y segundo nivel de atención** ;

...

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

...

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 psicosocial de personas con trastornos mentales crónicos** , alcohólicos y personas que usen habitualmente estupefacientes o sustancias psicotrópicas;

...

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

...

Artículo 74 Bis. La persona con trastornos mentales, **del comportamiento y discapacidad psicosocial** 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 el primer y segundo nivel de atención de la red del Sistema Nacional de Salud** ;

...

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 se especifiquen **en el Plan Nacional de Salud Mental** y demás disposiciones jurídicas aplicables.

...

Transitorios

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

Segundo. A partir de la promulgación del presente decreto, el gobierno federal tendrá un plazo de ciento ochenta días para realizar el Plan Nacional de Salud Mental y exponer de manera pública el nuevo modelo de atención donde se priorice la redistribución y descentralización de los recursos humanos y financieros, con criterio de equidad territorial, para el fortalecimiento, sostenimiento y ampliación de una red integrada de servicios de salud mental para un abordaje comunitario, integral, interdisciplinario e intersectorial centrado en las personas.

Tercero. El Ejecutivo federal realizará las adecuaciones reglamentarias correspondientes dentro de los ciento ochenta días posteriores a la publicación del presente decreto en el Diario Oficial de la Federación.

Cuarto. Se derogan todas las disposiciones que contravengan el presente una vez que entre en vigencia.

Notas

1 Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, en

<https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tcccconvs.pdf> Consultado el 4 de noviembre de 2019.

2 *La Jornada*, “La angustia de la desconexión: la soledad en el mundo virtual”, en <http://bit.ly/2RapIjL> Consultado el 14 de noviembre de 2019.

3 Talarn, Antoni, *Globalización y salud mental*, Herder, 2007.

4 *Ibidem*.

5 El narcisismo: epidemia de nuestro tiempo, en <https://www.envio.org.ni/articulo/243> Consultado el 12 de noviembre de 2019.

6 Han, Byung-Chul. *La sociedad del cansancio*, segunda edición ampliada (Pensamiento Herder) (edición en español). Herder, 2017.

7 ONU, “Salud mental: fortalecer nuestra respuesta”, en h

<http://bit.ly/2sBRsra> Consultado el 12 de noviembre de 2019.

8 OMS, Datos sobre Salud Mental, en <http://bit.ly/2rJHdRe> Consultado el 14 de noviembre de 2019.

9 *Ibidem*.

10 OMS, Suicidio, en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide> Consultado el 14 de noviembre de 2019.

11 OMS, Invertir en Salud Mental, en <http://bit.ly/2RbGBOI> Consultado el 14 de noviembre de 2019.

12 OMS, Salud Mental, en https://www.who.int/mental_health/es/ Consultado el 14 de noviembre de 2019.

13 Kelland, Kate, “Mental health crisis could cost the world \$16 trillion by 2030”, en <https://reut.rs/2Y734hv> Consultado el 16 de noviembre de 2019.

14 OMS, Plan de Acción sobre Salud Mental 2013-2030, en <http://bit.ly/35NP2E2> Consultado el 16 de noviembre de 2019.

15 *Ibidem*.

16 Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones, “Recomendaciones para el abordaje de la salud mental en el primer nivel de atención 2019”.

17 OMS, Datos sobre salud mental, en <http://bit.ly/2LeXiFd> Consultado el 16 de noviembre de 2019.

18 Inegi, Temas de Salud, <https://www.inegi.org.mx/temas/salud/> Consultado el 28 de octubre de 2019.

19 *Gaceta Mexicana*, “Aumenta el suicidio en México 252 por ciento en 23 años, alertan especialistas”, en <http://bit.ly/2IKEROM> Consultado el 19 de noviembre de 2019.

20 Inegi, comunicado de prensa número 410/18, en

<http://bit.ly/2k7QfUx> Consultado el 19 de noviembre de 2019.

21 Aumenta el suicidio en menores de edad, en

<http://bit.ly/2Y52scj> Consultado el 19 de noviembre de 2019.

22 Excélsior, "En México se consume uno de cada ocho intentos de suicidio", en <http://bit.ly/2Y63jt2> Consultado el 19 de noviembre de 2019.

23 El País, "Estigma, tabú y falta de recursos: el laberinto de la salud mental en México", en <http://bit.ly/2kAitYc> Consultado el 19 de noviembre de 2019.

24 Centro de Investigación Económica y Presupuestaria, "Gasto en salud mental", en <http://bit.ly/2kqGRM6> Consultado el 19 de noviembre de 2019.

25 Día Mundial de la Salud Mental 2018, en

<http://bit.ly/2Y6lwXw> Consultado el 19 de noviembre de 2019.

26 Fundación Mexicana para la Salud, AC, "Salud en la prensa digital", en <http://bit.ly/34Mr1NO> Consultado el 9 de septiembre de 2019.

27 Kohn R, Levav I, Caldas JM y colaboradores. "Los trastornos mentales en América Latina y el Caribe: un asunto prioritario para la salud pública", en *Revista Panamericana de Salud Pública* 2005, volumen 18 (4/5): 237, en Organización Panamericana de la Salud, Salud Mental en la Comunidad, segunda edición, Washington, DC, 2009.

28 SHCP, *Ramos administrativos*, en <https://www.ppef.hacienda.gob.mx/es/PPEF2020/tomolIII> Consultado el 4 de noviembre de 2019.

29 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

30 CIE-10, en <http://bit.ly/2Lh6x86> Consultado el 4 de noviembre de 2019.

31 Conferencia de prensa matutina número 228, presidente AMLO, en <https://spoti.fi/33CF1rJ> Consultado el 4 de noviembre de 2019.

32 "Informe alternativo ante el Comité de Naciones Unidas sobre los derechos de personas con discapacidad 2014-2019", por Disability Rights International.

33 Sistema de Información de la Secretaría de Salud, en <http://sinaiscap.salud.gob.mx:8080/DGIS/> Consultado el 24 de noviembre de 2019.

34 Declaración Universal de Derechos Humanos, en

<http://bit.ly/2RciKyG> Consultado el 24 de noviembre de 2019.

35 Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud; Alma-Ata, Rusia (1978), en <http://bit.ly/2OHADn2> Consultado el 25 de noviembre de 2019.

36 Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, en <http://bit.ly/2P2bwKR> Consultado el 24 de noviembre de 2019.

37 OPS/OMS, "Plan de Acción sobre Salud Mental 2015-2020", en <http://bit.ly/2OEKeel> Consultado el 25 de noviembre de 2019.

38 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/index.htm>

39 *Ibidem*.

40 Tesis: 1a./J. 8/2019 (10a.), Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, libro 63, febrero de 2019, tomo I, décima época, página 486, número de registro: 2019358, en <http://bit.ly/2OCznlo> Consultado el 25 de noviembre de 2019

41 Elaboración propia.

42 Bariffi, Francisco José, *El régimen jurídico internacional de la capacidad jurídica de las personas con discapacidad*, Ginebra, 2014: ONU.

43 Andrés Manuel López Obrador, Primer Informe de Gobierno, 2018-2019, en <http://bit.ly/2rJf2li> Consultado el 24 de noviembre de 2019.

44 *Proceso* (revista), 24, 1213 (enero de 2000), páginas 10-15.

45 Programa de Acción Específico Salud Mental 2013-2018, en <http://bit.ly/2P6ipL4> Consultado el 25 de noviembre de 2019.

46 SinEmbargo, “El trato inhumano del sistema de salud mental en México (tortura, maltrato, violación), ante la CIDH”, en

<http://bit.ly/2OGbv0k> Consultado el 25 de noviembre de 2019.

47 *Ibidem*.

48 Play Ground, “El cierre de los psiquiátricos: ¿salvación o condena para los enfermos mentales?”, en <http://bit.ly/35Y9q5D> Consultado el 25 de noviembre de 2019.

49 *Ibidem*.

Dado en el Palacio Legislativo de San Lázaro, a 3 de diciembre de 2019.

Diputada Dionicia Vázquez García (rúbrica)

4) 11-12-2019

Cámara de Diputados.

INICIATIVA con proyecto de decreto por el que reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud.

Presentada por el Dip Juan Martín Espinoza Cárdenas (MC).

Se turnó a la Comisión de Salud.

Gaceta Parlamentaria, 11 de diciembre de 2019.

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD

Gaceta Parlamentaria, año XXII, número 5421-IV, miércoles 11 de diciembre de 2019

QUE REFORMA Y ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, A CARGO DEL DIPUTADO JUAN MARTÍN ESPINOZA CÁRDENAS, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE MOVIMIENTO CIUDADANO

El suscrito, Juan Martín Espinoza Cárdenas, integrante del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano en la LXIV Legislatura, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; y 6, numeral 1, fracción I, 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a consideración de esta asamblea iniciativa con proyecto de decreto por el que reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, con base en la siguiente

Exposición de Motivos

Hoy, uno de los grandes problemas y enfermedades a los que se enfrentan la mayoría de las personas en nuestro país, es la depresión y esta a su vez te orienta al suicidio.

En la mayoría de los casos, las personas se centran más en los fracasos y las decepciones; y ven sólo el lado negativo de las situaciones y no creen en sus capacidades y su valía personal. Quien se encuentra ante una fuerte depresión es incapaz de percibir la posibilidad de que las cosas puedan salirle bien y está convencido de que nunca volverá a ser feliz o que las cosas nunca se arreglarán.

La depresión también incluye y afecta los pensamientos de una persona, de tal modo, que la persona es incapaz de ver la forma de superar sus problemas y buscar soluciones, distorsionando las cosas y bloqueando el cerebro.

Por eso, las personas deprimidas no se dan cuenta que el suicidio es una "solución" permanente a un problema temporal.

Suicidio se define como "el acto por el que una persona de forma deliberada se provoca la muerte en consecuencia de la desesperación derivada o atribuible a una enfermedad física, una enfermedad mental como la depresión, el trastorno bipolar, la esquizofrenia, el trastorno de la personalidad, el alcoholismo o el abuso de sustancias".¹

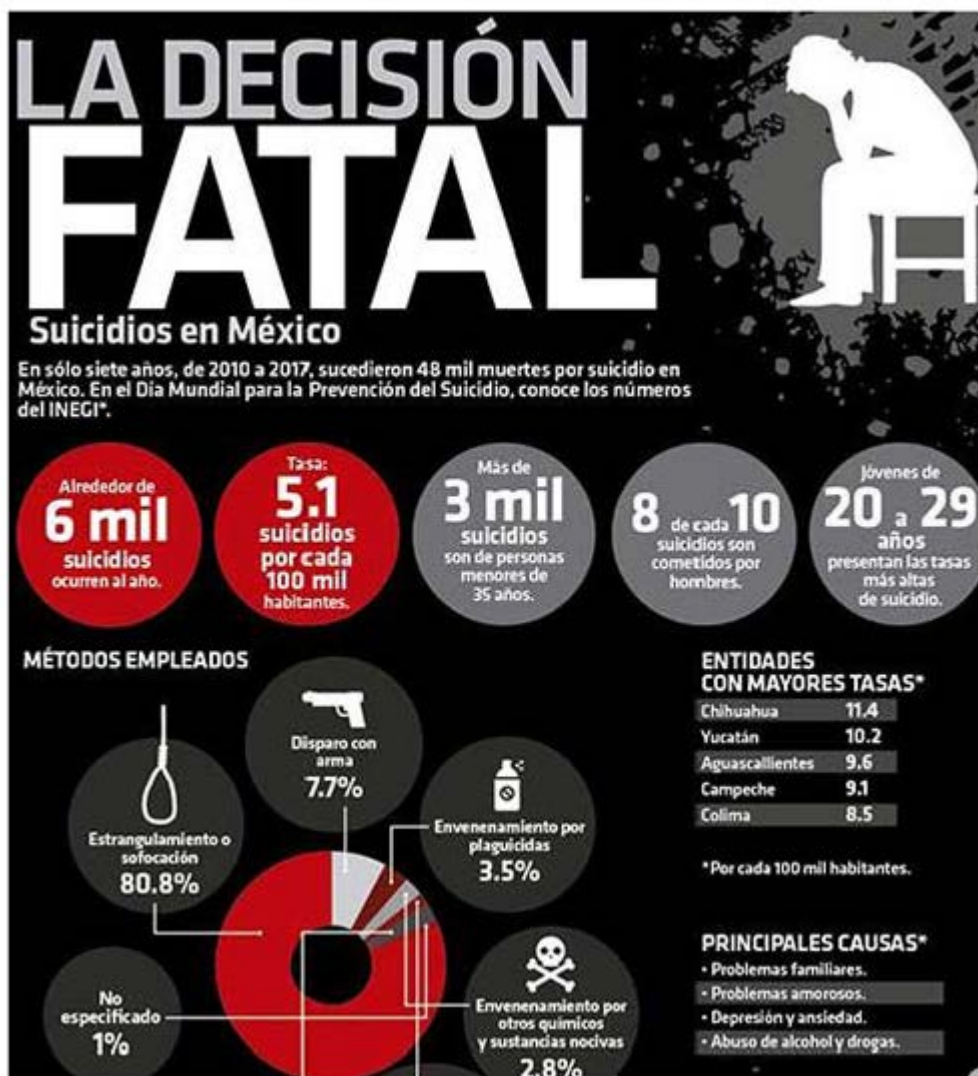
El 10 de septiembre es considerado el Día Mundial para la Prevención del Suicidio, pero como tal no hay acciones para poder detectarlo, prevenirlo y erradicarlo.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, el suicidio constituye la segunda causa de defunciones en el grupo de 10 a 24 años los cuales tienen la tasa más alta de suicidio con 9.3 por cada 100 mil personas de estas edades y una de las principales causas de muerte entre los jóvenes a escala mundial, sólo después de los accidentes.²

Según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía, el suicidio es considerado un problema de salud pública y constituye una tragedia tanto para las familias como para la sociedad, puede ser prevenible, de ahí que los

esfuerzos en este tema estén dirigidos a identificar personas en riesgo y a mejorar la salud mental de la población.

El índice de la población que son más propensos a suicidarse son los hombres y si son jóvenes aumenta a una tasa de 15.1 por cada 100 mil, y en el caso de las mujeres, el grupo de 15 a 19 años presenta la tasa de suicidio más alta con 4.0 suicidios por cada 100 mil mujeres.³



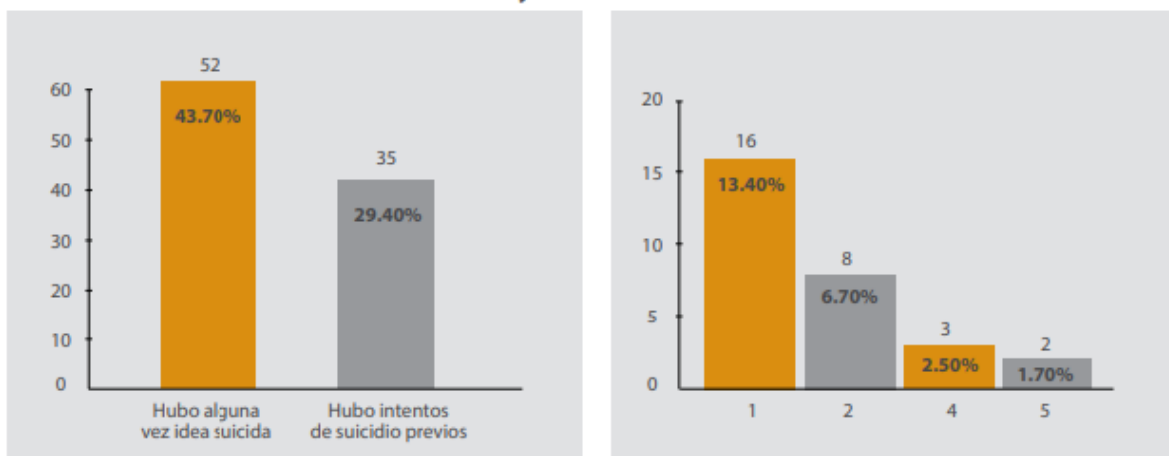
De acuerdo con las estadísticas de mortalidad, durante 2011, en el país se registraron 5 mil 718 suicidios, de los cuales 80.8 por ciento fue consumado por hombres y 19.2 por a mujeres; ello significa que ocurren 4 suicidios de hombres por cada suicidio de una mujer. En cuanto a su evolución, es posible advertir que la tasa de suicidios presenta una tendencia creciente, pues de 1990 a 2011 para la población en general, la tasa se duplicó: pasó de 2.2 a 4.9 suicidios por cada 100 mil habitantes.

Por sexo, en 2011, la tasa de mortalidad de esta causa fue de 8.2 por cada 100 mil hombres y de 1.9 por cada 100 mil mujeres.

El principal método utilizado para cometer el suicidio tanto en hombres como en mujeres fue el ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación (78.1 y 72.4 por ciento, respectivamente).⁴



Gráficos 3 y 4. Intentos de suicidio



Según la Organización Mundial de la Salud, los adolescentes son el grupo más vulnerable por problemas relacionados con la depresión, la ansiedad, daño neurológico, consumo de sustancias adictivas y problemáticas económica y familiar, ya que no son capaces de controlarse a sí mismos ni, mucho menos, controlar sus emociones y pensamientos.

Sin embargo, tampoco se descartan las personas más adultas, pues tener más edad no garantiza un

De acuerdo con el Inegi, las entidades con más incidencia de suicidio en jóvenes son Tabasco, Guanajuato, Coahuila, Ciudad de México y Chihuahua.

Por ello, motivo de esta iniciativa es establecer mecanismos y programas que permitan una mayor sensibilización sobre el problema, así como acciones más concretas y precisas para atender oportunamente los factores que lo fomentan y poder detectar a tiempo el problema u enfermedad y evitar el suicidio de las personas.

Por lo expuesto someto a consideración la siguiente iniciativa con proyecto de

Decreto que reforma diversas disposiciones de la Ley General de Salud

Único. Se **reforman** diversas disposiciones de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 3o. (...)

I. a VI. (...)

VI Bis. La prevención y el control oportunos del suicidio, así como la atención de la depresión, tendente a la conducta suicida.

VII. a XX. (...)

XXI. El Programa Nacional Integral de Atención y Prevención del Suicidio.

XXII. a XXVIII. (...)

Artículo 73. (...)

Artículo 73 Bis. La Secretaría de Salud, en coordinación con las instituciones de salud, los gobiernos de las entidades federativas y las autoridades competentes, formulará el Programa Nacional Integral de Atención y Prevención del Suicidio, con la finalidad de prevenir y disminuir los casos e índices de suicidio en el país.

Transitorio

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

Notas

1 *Definición de suicidio*, <https://es.wikipedia.org/wiki/Suicidio>

2 *Salud mental*, Organización Mundial de la Salud, https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/infographic/es/

3 *Depresión y suicidio*, <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2014/sj141k.pdf>

4 Inegi. *Estadísticas de mortalidad, 2011*. Base de datos.

Dado en el Palacio Legislativo de San Lázaro, a 11 de diciembre de 2019.

Diputado Juan Martín Espinoza Cárdenas (rúbrica)

5) 28-01-2020

Cámara de Diputados.

INICIATIVA con proyecto de decreto que reforma y adiciona diversos artículos de la Ley General de Salud en materia de rehabilitación y reinserción social de farmacodependientes.

Presentada por la Dip Carolina García Aguilar (PES).

Se turnó a la Comisión de Salud.

Gaceta Parlamentaria, 28 de enero de 2020.

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA Y ADICIONA DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE REHABILITACIÓN Y REINSERCIÓN SOCIAL DE FARMACODEPENDIENTES

Gaceta Parlamentaria, año XXII, número 5445-II, martes 28 de enero de 2020

QUE REFORMA Y ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE REHABILITACIÓN Y REINSERCIÓN SOCIAL DE FARMACODEPENDIENTES, A CARGO DE LA DIPUTADA CAROLINA GARCÍA AGUILAR, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PES

Quien suscribe, Carolina García Aguilar, diputada integrante del Grupo Parlamentario del Partido Encuentro Social en la LXIV Legislatura, con fundamento en los artículos 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en el artículo 122, numeral 1, de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, y el artículo 55, fracción II, del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, somete a consideración de la Comisión Permanente la presente iniciativa al tenor de la siguiente

Exposición de Motivos

El grave problema que representan las adicciones en nuestro país no ha podido disminuir, pese a las políticas públicas aplicadas en su mayoría a la prevención y en menor medida al tratamiento y rehabilitación de las personas que sufren alguna adicción, ya sean drogas o alcohol. La coordinación entre el gobierno federal, las entidades federativas, las organizaciones civiles y organismos privados, tiene un objetivo primordial de prevención y tratamiento, y en menor medida la rehabilitación y se ha quedado en el olvido la aplicación de políticas públicas en la reinserción social de los farmacodependientes.

Las adicciones se destacan entre las veinte principales epidemias a nivel mundial, según los registros de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), manteniendo preocupado a los estados y a las poblaciones de todo el mundo desde hace más de treinta años, inclusive el estudio más próximo realizado por la última organización mencionada, señaló que más de 3 por ciento de los habitantes del planeta han consumido algún tipo de estupefaciente durante toda su vida, mientras que cuatro de cada cien personas que sufrieron de alguna enfermedad, tuvieron como factor de riesgo evitable a un tipo de estupefaciente lícito o ilícito. (UNODC, 2013).¹

Se calcula que 1 de cada 20 adultos, es decir, alrededor de 250 millones de personas de 15 a 64 años de edad, consumieron por lo menos una droga en 2014. Se calcula que casi 12 por ciento del número total de personas que consumen drogas, es decir, más de 29 millones, sufren trastornos relacionados con el consumo de drogas. El cannabis sigue siendo la droga más consumida en el mundo –se estima que 183 millones de personas la consumieron en 2014–, y las anfetaminas siguen siendo la segunda droga de mayor consumo. El consumo de opiáceos y opioides sujetos a prescripción médica, con unos 33 millones de consumidores. Pese a no existir datos de encuestas recientes sobre el consumo de drogas en África, los expertos también perciben un aumento del consumo de cannabis en esa región. Además, la tendencia mundial del consumo de cocaína, que desde 2010 se había mantenido estable, ha mostrado un aumento reciente. La tendencia mundial del consumo de anfetaminas es estable.²

En 2017, unos 271 millones de personas, es decir, 5,5 por ciento de la población mundial de 15 a 64 años de edad, había consumido drogas en el año anterior. Aunque las estimaciones correspondientes a 2016 son muy similares, una perspectiva a más largo plazo revela que el número de personas que consumen drogas en la

actualidad ha aumentado en 30 por ciento con respecto a 2009, en que 210 millones de personas habían consumido drogas en el año anterior. Si bien ese aumento se debe en parte al crecimiento de 10 por ciento experimentado por la población mundial en la franja etaria de los 15 a los 64 años, los datos actuales muestran un aumento de la prevalencia del consumo de opioides en África, Asia, Europa y América del norte, y del consumo de cannabis en América del Norte, América del Sur y Asia. La droga que más se consume en todo el mundo sigue siendo el cannabis (se estima que 188 millones de personas consumieron cannabis en el año anterior). En los últimos diez años la prevalencia del consumo del cannabis se ha mantenido mayormente estable a nivel mundial, pese a la tendencia al alza registrada en América y en Asia.³

Es importante hacer hincapié en que pese a los grandes esfuerzos que se llevan a cabo por los países en la prevención del consumo de las diferentes drogas, su consumo no disminuye, si no por el contrario tiende al crecimiento.

La situación en nuestro país no es diferente, de acuerdo a diferentes estudios e investigaciones se demuestra que el crecimiento del consumo de alcohol, tabaco y drogas no ha podido ser controlado, más aun, sigue aumentando de manera constante.

La Encuesta Nacional de Adicciones 2011 reveló que, en nuestro país, los resultados en el rubro del alcoholismo se observa un crecimiento significativo, en el total de la población estudiada, en cada de las tres prevalencias de consumo. La prevalencia de alguna vez en la vida pasó de 64.9 por ciento en el 2002, a 71.3 por ciento para el 2011; la prevalencia de los últimos meses pasó de 46.3 por ciento a 51.4 por ciento; y la prevalencia del último mes aumentó de 19.2 por ciento a 31.6 por ciento. El 32.8 por ciento tiene un patrón de consumo alto; 0.8 por ciento un consumo diario; 5.4 por ciento un consumo consuetudinario; y 6.2 por ciento es dependiente. La edad de inicio del consumo de alcohol a los 17 años o menos aumentó 6.1 por ciento, al pasar de 49.1 por ciento en el 2008 a 55.2 por ciento para el 2011 que inició el consumo; en tanto que la edad entre 18 a 25 años disminuyó 6.8 por ciento, pudiendo concluir que cada vez los jóvenes inician más temprano en el consumo. Conforme a la Encuesta Nacional de Adicciones 2011, se observa que no hay avance significativo en el consumo de cualquier droga, al pasar de 1.6 por ciento en la ENA 2008, a 1.8 por ciento en la ENA 2011. El 1.5 por ciento de la población consumo drogas ilegales; 1.2 por ciento marihuana y 0.5 por ciento cocaína. La edad de inicio del consumo disminuyó pasando para las mujeres de 23.6 a 20.1 años y para el hombre pasó de 19.8 años a 18.3 años. En México se tiene un registro aproximado de 5.7 millones de consumidores de marihuana, de los cuales, 550 mil son catalogados dependientes a la misma.⁴

De acuerdo a la Encuesta Nacional de consumo de droga, alcohol y tabaco 2016-2017. El consumo de alcohol, muestra un aumento relativo, con respecto al 2011 (71.3 por ciento a 71 por ciento). La prevalencia en el último año disminuyó de 51.4 por ciento a 49.1 por ciento, y para el último mes incremento de 31.6 por ciento a 39.9 por ciento. Por sexo, la prevalencia de consumo último mes aumento de 44.3 por ciento a 48.1 por ciento en los hombres, mientras que en las mujeres pasó de 19.7 por ciento a 24.4 por ciento. Sin embargo, el consumo es alto, tanto en menores de edad como en la población de entre 18 y 65 años, y además es el principal problema entre las adicciones.⁵

En relación al consumo de drogas, los resultados nos indican que, en México, en la población de 12 a 65 años, el consumo de drogas aun es bajo, en comparación con otros países; no obstante, se mantiene un crecimiento sostenido, en particular cuando se analiza el consumo en el último año de cualquier droga, de las drogas ilegales, y de la marihuana por separado. El consumo de otras drogas (inhalables, cocaína, alucinógenos, y estimulantes de tipo anfetamínico) se mantiene estable desde la medición de 2011, aunque el consumo mantiene un aumento constante desde 2002, principalmente el de cocaína.⁶

De acuerdo con la información y los datos que se mencionan, es necesario reflexionar sobre las políticas públicas aplicadas por los gobiernos en la prevención, tratamiento, rehabilitación y reinserción social de los farmacodependientes, es necesario hacer énfasis en el tema, como un problema de salud, el no hacerlo refuerza el ciclo de marginación que a menudo afecta a las personas con trastornos relacionados con el consumo de drogas, lo que dificulta su recuperación e integración social.

Existen un sin número de instituciones que tienen la responsabilidad de atender la prevención y el consumo de drogas de la población nacional, La secretaria de Salud, la Comisión Nacional contra las Adicciones (Conadic), el Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones (Cenadic), los Consejos Estatales contra las Adicciones (Cecas), y, aun así, no hay una reducción en el consumo de alcohol y de las drogas en comento, sin embargo de acuerdo a los datos antes mencionados, no se ha podido reducir el consumo de alcohol y

drogas, situación que afecta a los farmacodependientes pero también a sus familiares, al núcleo más cercano de su comunidad y a la sociedad misma.

La importancia de la rehabilitación y la reinserción social

Sin duda, la rehabilitación y reinserción social tienen la misma importancia que la prevención y el tratamiento de los farmacodependientes, pero que además se deben considerar una serie de factores que se deben tomar en cuenta en la aplicación de políticas públicas que favorezcan la integración de las personas en su núcleo familiar, social, en el trabajo, educación, etcétera.

En el campo de la adicción, la rehabilitación es la atención destinada a un paciente para que supere su adicción a las drogas o el alcohol. Por lo general requiere de la internación en un entorno seguro (para que el individuo no tenga acceso a las sustancias nocivas) y, en ocasiones, implica el suministro de drogas legales hasta conseguir cortar con la dependencia toxicológica.

En el campo de la intervención social, especialmente en el campo de las adicciones, el concepto de rehabilitación se refiere al conjunto de apoyos o condiciones necesarias para que una persona pueda vivir con autonomía/autosuficiencia (Asociación Madrileña de Rehabilitación Psicosocial, 2007). En este sentido, la rehabilitación se dirige a la recuperación de todas aquellas áreas de vida reducidas en su funcionalidad como consecuencia del abuso y dependencia de drogas. Es por ello que la rehabilitación y la reinserción social debe realizarse de forma integral y transversal al proceso terapéutico de los/as pacientes, fortaleciendo y/o favoreciendo la adquisición de capacidades y habilidades necesarias para el adecuado desempeño y manejo de las diferentes funciones sociales, así como para regresar a una calidad de vida productiva y saludable.⁷

Es importante tomar en cuenta que la reincorporación al hogar y a la comunidad es un proceso complejo durante el cual los pacientes enfrentan una pérdida significativa de sus redes sociales constituida en parte por otros usuarios de sustancias, y de sus redes familiares. Por otro lado, se encuentran en una situación de aislamiento, en parte por el temor a enfrentarse con los lugares y amigos conocidos relacionados al consumo de drogas, una preocupación excesiva sobre la percepción de la comunidad acerca de su persona, en algunos casos codependencia emocional y económica, ansiedad derivada de la abstinencia, pérdida de habilidades sociales y cognitivas que dificultan la incorporación a una actividad laboral y/o educativa.

Las consecuencias de la no rehabilitación integral de los adictos sin un programa de reinserción social, no sólo pueden ser perjudiciales para los propios adictos y sus familiares, sino también para el Estado, al aplicar políticas públicas en la prevención y tratamiento de los farmacodependientes, se olvida la rehabilitación y la reinserción social, propiciando que muchos farmacodependientes vuelvan a recaer en cualquiera de las adicciones por las cuales recibió apoyo en alguna institución, ya sea del estado, privada o de la sociedad civil, por lo que todo lo invertido en las personas adictas no fue finalmente utilizado en favor de ellas.

El restablecimiento pleno del usuario de drogas supone un proceso de reinserción social complejo, en el cual el abandono o reducción del consumo de sustancias es sólo el primer paso. La adicción a las drogas suele estar asociada con una representación social en la que el usuario es situado como "diferente" con respecto a la norma y por lo tanto marginado y excluido. Lo anterior refleja la compleja realidad que conforma la vida del usuario de drogas cuando ha desarrollado un grado importante de severidad o dependencia y pone también de manifiesto la necesidad de generar mecanismos que le permitan reintegrarse a su medio, es decir que le ayuden a reconstruir las redes sociales resquebrajadas, de modo que pueda volver a ocupar un lugar en el entorno social y sea nuevamente reconocido.⁸

Por último, es necesario aplicar políticas públicas y acciones para la reinserción social de los farmacodependientes, no sólo como una problemática social y de salud, sino que debe considerarse desde una perspectiva de derechos humanos, por la situación de exclusión, discriminación y estigmatización, que sufren las personas alcohólicas o farmacodependientes.

El gobierno federal, los estados, las instituciones públicas y privadas, han enfocado sus políticas públicas y estrategias a la prevención y tratamiento de los farmacodependientes, sin poder frenar el crecimiento en el consumo de alcohol, tabaco y drogas. Es por ello que se deben implementar políticas públicas y estrategias a la otra muy compleja cadena de los farmacodependientes, la rehabilitación y la reinserción social, olvidando la otra parte importante del fenómeno y que es un deber de todos los actores involucrados, aplicar políticas,

programas y estrategias en los farmacodependientes y familiares de éstos, en la rehabilitación y la reinserción social, como una obligación establecida en nuestro marco jurídico.

Ahora bien, de acuerdo a una consulta del presupuesto histórico del ejercicio 2012 al 2019 del Conadic, se reportan variaciones y disminuciones pero lo más preocupante es que utiliza más de 85 por ciento de su presupuesto en sueldos y sólo 15 por ciento se destina a la atención de los pacientes.⁹ En el 2012 su presupuesto fue de 1012.93; 2013, 749.27; 2014, 780.05; 2015, 801.01; 2016, 788.13; 2017, 665.61; 2018, 719.29; 2019, 705.83 millones de pesos.

No hay un incremento en el presupuesto, sin embargo, de acuerdo a los informes de las diferentes instituciones, sí existe un incremento en el aumento del consumo de alcohol y drogas, por lo que es necesario incluir en las políticas públicas de las instituciones que tienen responsabilidad en la prevención, tratamiento, rehabilitación y reinserción social, acciones y estrategias de manera coordinada y con un enfoque transversal en los aspectos que contemplan las adicciones.

Por lo que, el gobierno federal, las entidades federativas, instituciones públicas y privadas, todos de acuerdo a sus responsabilidades y obligaciones, y de manera coordinada pueden implementar políticas públicas y acciones bien definidas, para cumplir con los ordenamientos jurídicos, con el ejercicio de un presupuesto responsable y bien ejercido en la lucha contra las adicciones.

Es por todo ello que resulta inaplazable actualizar y armonizar la Ley General de Salud, de acuerdo a la argumentación antes mencionada en relación a la importancia de atender además de la prevención y el tratamiento, la rehabilitación y la reinserción social de los farmacodependientes, como uno de nuestros compromisos con la población en general, y para mayor claridad se presenta el siguiente cuadro comparativo:

LEY GENERAL DE SALUD	
TEXTO VIGENTE	PROPUESTA DE REFORMA
<p>Artículo 13. La competencia entre la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general quedará distribuida conforme a lo siguiente:</p> <p>A. Corresponde al Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Salud:</p> <p style="padding-left: 20px;">I. al X. ...</p> <p>B. ...</p> <p style="padding-left: 20px;">I. al VII. ...</p> <p>C. Corresponde a la Federación y a las entidades federativas la prevención del consumo de narcóticos, atención a las adicciones y persecución de los delitos contra la salud, en los términos del artículo 474 de esta Ley.</p>	<p>Artículo 13. La competencia entre la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general quedará distribuida conforme a lo siguiente:</p> <p>A. ...</p> <p style="padding-left: 20px;">I. al X. ...</p> <p>B. ...</p> <p style="padding-left: 20px;">I. al VII. ...</p> <p>C. Corresponde a la Federación y a las entidades federativas la prevención del consumo de narcóticos, rehabilitación, reinserción social y atención a las adicciones, y persecución de los delitos contra la salud, en los términos del artículo 474 de esta Ley.</p>
<p>Artículo 192.- ...</p> <p>Este programa establecerá los procedimientos y criterios para la prevención, tratamiento y control de las adicciones y será de observancia obligatoria para los prestadores de servicios de salud del Sistema Nacional de Salud en todo el territorio nacional y en los establecimientos de los sectores público, privado y social que realicen actividades preventivas, de tratamiento y de control de las adicciones y la farmacodependencia.</p> <p>...</p>	<p>Artículo 192.- ...</p> <p>Este programa establecerá los procedimientos y criterios para la prevención, tratamiento, rehabilitación, reinserción social y control de las adicciones y será de observancia obligatoria para los prestadores de servicios de salud del Sistema Nacional de Salud en todo el territorio nacional y en los establecimientos de los sectores público, privado y social que realicen actividades preventivas, de tratamiento y de control de las adicciones y la farmacodependencia.</p> <p>...</p>
<p>Artículo 192 bis.- Para los efectos del programa nacional se entiende por:</p> <p style="padding-left: 20px;">I. al VII. ...</p>	<p>Artículo 192 bis. - Para los efectos del programa nacional se entiende por:</p> <p style="padding-left: 20px;">I. al VII. ...</p>

<p>VIII. Investigación en materia de farmacodependencia: Tiene por objeto determinar las características y tendencias del problema, así como su magnitud e impacto en lo individual, familiar y colectivo; construyendo las bases científicas para la construcción de políticas públicas y los tratamientos adecuados para los diversos tipos y niveles de adicción; respetando los derechos humanos y su integridad, y</p> <p>IX. Suspensión de la farmacodependencia: Proceso mediante el cual el farmacodependiente participa en la superación de su farmacodependencia con el apoyo del entorno comunitario en la identificación y solución de problemas comunes que provocaron la farmacodependencia.</p> <p>X. Sin correlativo</p> <p>XI. Sin correlativo</p>	<p>VIII. Investigación en materia de farmacodependencia: Tiene por objeto determinar las características y tendencias del problema, así como su magnitud e impacto en lo individual, familiar y colectivo; construyendo las bases científicas para la construcción de políticas públicas y los tratamientos adecuados para los diversos tipos y niveles de adicción; respetando los derechos humanos y su integridad.</p> <p>IX. Suspensión de la farmacodependencia: Proceso mediante el cual el farmacodependiente participa en la superación de su farmacodependencia con el apoyo del entorno comunitario en la identificación y solución de problemas comunes que provocaron la farmacodependencia, y</p> <p>X. Rehabilitación: Proceso orientado a que las personas adictas recuperen un óptimo de salud, funcionamiento psicológico y funcionalidad social.</p> <p>XI. Reinserción social: Reincorporación de las personas a la vida familiar, social, educativa y/o laboral.</p>
<p>Artículo 192 Quáter.- Para el tratamiento de los farmacodependientes, las dependencias y entidades de la administración pública en materia de salubridad general, tanto federales como locales, deberán crear centros especializados en tratamiento, atención, y rehabilitación, con base en sistemas modernos de tratamiento y rehabilitación, fundamentados en el respeto a la integridad y a la libre decisión del farmacodependiente.</p> <p>...</p>	<p>Artículo 192 Quáter.- Para el tratamiento de los farmacodependientes, las dependencias y entidades de la administración pública en materia de salubridad general, tanto federales como locales, deberán crear centros especializados en tratamiento, atención, rehabilitación y reinserción social, con base en sistemas modernos de tratamiento y rehabilitación, fundamentados en el respeto a la integridad y a la libre decisión del farmacodependiente.</p> <p>...</p>

En mérito de lo fundado y motivado, sometemos a consideración de esta honorable asamblea, la siguiente iniciativa con proyecto de

Decreto que reforma y adiciona diversos artículos de la Ley General de Salud en materia de rehabilitación y reinserción social de farmacodependientes

Único. Se reforma el apartado C del artículo 13, segundo párrafo del artículo 192, y el primer párrafo del artículo 192 Quáter, se adicionan las fracciones X y XI del artículo 192 Bis, todos de la Ley General de Salud, para quedar de la siguiente manera:

Artículo 13. La competencia entre la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general quedará distribuida conforme a lo siguiente:

A. ...

B. ...

C. Corresponde a la federación y a las entidades federativas la prevención del consumo de narcóticos, **rehabilitación, reinserción social** y atención a las adicciones, y persecución de los delitos contra la salud, en los términos del artículo 474 de esta ley.

Artículo 192. ...

Este programa establecerá los procedimientos y criterios para la prevención, tratamiento, **rehabilitación, reinserción social** y control de las adicciones y será de observancia obligatoria para los prestadores de servicios de salud del Sistema Nacional de Salud en todo el territorio nacional y en los establecimientos de los sectores público, privado y social que realicen actividades preventivas, de tratamiento y de control de las adicciones y la farmacodependencia.

...

Artículo 192 Bis. Para los efectos del programa nacional se entiende por:

II. al IX. ...

X. Rehabilitación: Proceso orientado a que las personas adictas recuperen un óptimo de salud, funcionamiento psicológico y funcionalidad social.

XI. Reinserción social: Reincorporación de las personas a la vida familiar, social, educativa y/o laboral.

Artículo 192 Quáter. Para el tratamiento de los farmacodependientes, las dependencias y entidades de la administración pública en materia de salubridad general, tanto federales como locales, deberán crear centros especializados en tratamiento, atención, rehabilitación **y reinserción social**, con base en sistemas modernos de tratamiento y rehabilitación, fundamentados en el respeto a la integridad y a la libre decisión del farmacodependiente.

Transitorios

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

Segundo. Las entidades federativas tendrán un plazo de 90 días naturales a partir de la entrada en vigor del presente decreto, para realizar las reformas a su legislación y reglamentación a las disposiciones que sean necesarias para la ejecución del presente decreto.

Notas

1 El emprendimiento dentro del modelo de inserción y reinserción social de drogadictos, CPA, Carmen Rugel Torres, Espirales revista multidisciplinaria de Investigación, Vol. 2, No 12, Enero 2018, (Visible en:

file:///C:/Users/Usuario/Downloads/136-413-1-PB%20(1).pdf) consulta 11 enero 2020

2 Informe Mundial Sobre las Drogas, 2016, Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, (Visible en :

https://www.unodc.org/doc/wdr2016/V1604260_Spanish.pdf) Consulta 11 enero 2020.

3 Informe Mundial Sobre las Drogas, Resumen, Conclusiones y consecuencias en materia de Políticas, 2019, (Visible en: https://wdr.unodc.org/wdr2019/prelaunch/WDR2019_B1_S.pdf) Consulta 17 enero 2020.

4 Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Instituto Nacional de Salud Pública; Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Adicciones 2011: Reporte de Drogas. Villatoro-Velázquez JA, Medina-Mora ME, Fleiz-Bautista C, Téllez-Rojo MM, Mendoza-Alvarado LR, Romero-Martínez M, Gutiérrez-Reyes JP, Castro-Tinoco M, Hernández-Ávila M, Tena-Tamayo C, Alvear Sevilla C y Guisa-Cruz V. México DF, México: INPRFM; 2012, (Visible en:

http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ENA_2011_DROGAS_ILI_CITAS_.pdf) Consulta 18 enero 2020.

5 Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Instituto Nacional de Salud Pública; Comisión Nacional contra las Adicciones; Secretaría de Salud; Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017; Reporte de Alcohol; Villatoro-Velázquez JA, Medina-Mora ME, Fleiz-Bautista C, Téllez-Rojo MM, Mendoza-Alvarado LR, Romero-Martínez M, Gutiérrez-Reyes JP, Castro-Tinoco M, Hernández-Ávila M, Tena-Tamayo C, Alvear Sevilla C y Guisa-Cruz V. C. de México , México: INPRFM; 2017. (Visible en:

https://drive.google.com/file/d/1rMIKaWy34GR51sEnBK2-u2q_BDK9LA0e/view) Consulta 20 enero 2020.

6 Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Instituto Nacional de Salud Pública; Comisión Nacional contra las Adicciones; Secretaría de Salud; Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017; Reporte de Alcohol; Villatoro-Velázquez JA, Medina-Mora ME, Fleiz-Bautista C, Téllez-Rojo MM, Mendoza-Alvarado LR, Romero-Martínez M, Gutiérrez-Reyes JP, Castro-Tinoco M, Hernández-Ávila M, Tena-Tamayo C, Alvear Sevilla C y Guisa-Cruz V. C. de México , México: INPRFM; 2017. (Visible en: https://drive.google.com/file/d/1zIPBiYB3625GBGIW5BX0TT_YQN73eWhR/view) Consulta 20 enero 2020.

7 Manual de apoyo de Rehabilitación y Reinserción Social, Mtra. Laura Soubran Ortega, Mtro. Félix Iván Huerta Lozano, 2016, Visible en: [http://www.intranet.cij.gob.mx/Archivos/Pdf/MaterialDidacticoTratamiento/2ManualdeRehabilitacion\(FINAL\).pdf](http://www.intranet.cij.gob.mx/Archivos/Pdf/MaterialDidacticoTratamiento/2ManualdeRehabilitacion(FINAL).pdf)) Consulta 20 enero 2020.

8 Reinserción social de usuarios de drogas en rehabilitación, Solveig Eréndira Rodríguez Kuri y Luis Daniel Nute Méndez, 2013, UNAM, Facultad de Estudios Superiores Iztacala, (Visible en: <https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol16num1/Vol16No1Art12.pdf>) Consulta 21/01/2020.

9 Presupuesto Historial 2012 a 2017 Conadic, Datos Abiertos Conadic, (visible en: <https://datos.gob.mx/busca/dataset/presupuesto-historial-2012-a-2017-conadic>) Consulta 23 enero 2020.

Palacio Legislativo de San Lázaro, sede de la Comisión Permanente, a 28 de enero de 2020.

Diputada Carolina García Aguilar (rúbrica)

6) 05-02-2020

Cámara de Diputados.

INICIATIVA con proyecto de decreto por el que se reforman el artículo 77, párrafo tercero de la Ley General de Salud.

Presentada por el Dip Manuel de Jesús Baldenebro Arredondo (PES).

Se turnó a la Comisión de Salud.

Gaceta Parlamentaria, 5 de febrero de 2020.

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN EL ARTÍCULO 77, PÁRRAFO TERCERO DE LA LEY GENERAL DE SALUD

Gaceta Parlamentaria, año XXIII, número 5451-V, miércoles 5 de febrero de 2020

QUE REFORMA EL ARTÍCULO 77 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, A CARGO DEL DIPUTADO MANUEL DE JESÚS BALDENEBO ARREDONDO, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PES

El que suscribe, Diputado Manuel de Jesús Baldenebro Arredondo, integrante del Grupo Parlamentario de Encuentro Social en la LXIV Legislatura, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, numeral 1, fracción I; 77, 78 y demás aplicables del Reglamento de la Cámara de Diputados, someto a consideración la presente Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se reforman el artículo 77, párrafo tercero de la Ley General de Salud, al tenor de la siguiente:

Exposición de Motivos

El interés superior de la niñez es un principio establecido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM) de suma importancia, siendo esto una **obligación de los tres órdenes de gobierno** para tomarlo como base y de esta manera dirijan su labor y acciones observando las medidas que adopten e impacten a este grupo de la población.

Además, es un derecho que tienen todas las niñas, niños y adolescentes de ser considerados como prioridad en las acciones o decisiones que les afecten.

El principio constitucional del interés superior de la niñez obliga a tomar y establecer todas las medidas dirigidas a este grupo, tanto en instituciones públicas como privadas, a fin de garantizar su desarrollo integral y disfrute efectivo de sus derechos. Así lo establece el tratado internacional de la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), del cual el Estado mexicano forma parte.

De esta manera, se ha comprometido a implementarlo en el país de manera integral, para salvaguardar los derechos y libertades de la niñez y la adolescencia, teniendo como principios fundamentales la igualdad, la no discriminación, la participación, la educación, el deporte, el derecho a la vida, a la supervivencia y al desarrollo.

En este sentido, en México se expidió el 4 de diciembre de 2014 la Ley General de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, en atención a lo señalado en la Convención sobre los Derechos del Niño, y al artículo 4o. constitucional, extendiendo al interés superior de la niñez como uno de los principios rectores de nuestro sistema jurídico, lo cual obliga tanto a las autoridades, al sector privado, y a los poderes legislativo y judicial a acatar y atender esta disposición en todos los casos que se requiera.

Cabe recordar que esta ley, tiene por objeto reconocer a niñas, niños y adolescentes como titulares de derechos, con capacidad de goce de los mismos, de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad.

Por ejemplo, el artículo 2o. de la mencionada ley, establece:

...Para garantizar la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes, las autoridades realizarán las acciones y tomarán medidas, de conformidad con los principios establecidos en la presente Ley. Para tal efecto, deberán:

I. Garantizar un enfoque integral, transversal y con perspectiva de derechos humanos en el diseño y la instrumentación de políticas y programas de gobierno;

II. Promover la participación, tomar en cuenta la opinión y considerar los aspectos culturales, éticos, afectivos, educativos y de salud de niñas, niños y adolescentes, en todos aquellos asuntos de su incumbencia, de acuerdo a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez, y

III. Establecer mecanismos transparentes de seguimiento y evaluación de la implementación de políticas, programas gubernamentales, legislación y compromisos derivados de tratados internacionales en la materia.

El interés superior de la niñez deberá ser considerado de manera primordial en la toma de decisiones sobre una cuestión debatida que involucre niñas, niños y adolescentes. Cuando se presenten diferentes interpretaciones, se atenderá a lo establecido en la Constitución y en los tratados internacionales de que México forma parte.

Esto implica una gran responsabilidad para las autoridades, para quienes postulan, argumentan y fundamentan los derechos de la niñez y la adolescencia, por lo que es **necesario otorgar certeza legal armonizando el texto legal de la Ley General de Salud**, toda vez que es un tema transversal, en razón que, tiene un trasfondo de tipo jurídico, político y social relevante.

Es decir, esta iniciativa tiene como principal objeto atender lo dispuesto por el artículo cuarto transitorio, que establece:

Se abroga la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.

Por ello, es necesario adecuar lo que señala el artículo 77, párrafo tercero de la Ley General de Salud vigente:

...

...

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**.

Es decir, armonizarlo estableciendo en el párrafo en mención la **Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes**. No se trata simplemente de una mera reforma estética, ni de forma, sino de fondo, ya que adecuar el lenguaje jurídico es un elemento esencial en la seguridad y certeza jurídica que el legislador debe otorgar en la redacción y creación de la normatividad.

Encuentro Social, se pronuncia por la certeza legal en la construcción de los instrumentos jurídicos y en su armonización con las reformas que se realicen. **Esto consolida el estado de derecho y el principio de certeza jurídica**, buscando que la autoridad y el gobernado tengan plena garantía de los actos legales, las reglas y sus consecuencias.

Nuestro grupo parlamentario como parte del Poder Legislativo, coadyuvará en todo momento con la armonización de nuestro sistema jurídico, contribuyendo en este caso que las interpretaciones jurídicas reconozcan el carácter integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes.

Por ello, buscaremos impulsar las **reformas que sean necesarias a favor de la certeza jurídica y la legalidad**, siendo la intención de esta propuesta, agilizar la homologación de nuestro marco jurídico vigente a la terminología derivada de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes

Por lo expuesto, fundado y motivado someto a la consideración de este honorable pleno la presente iniciativa con proyecto de

Decreto por el que se reforma el artículo 77, párrafo tercero de la Ley General de Salud

Único. Se reforma el artículo 77, párrafo tercero de la Ley **General** de Salud para quedar como sigue:

Artículo 77. ...

...

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 **General** de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.

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, el 5 de febrero de 2020.

Diputado Manuel de Jesús Baldenebro Arredondo (rúbrica)

7) 06-02-2020

Cámara de Diputados.

INICIATIVA con proyecto de decreto que reforma la fracción VIII del artículo 73 de la Ley General de Salud. Presentada por el Dip Juan Martín Espinoza Cárdenas (MC).

Se turnó a la Comisión de Salud.

Gaceta Parlamentaria, 6 de febrero de 2020.

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA LA FRACCIÓN VIII DEL ARTÍCULO 73 DE LA LEY GENERAL DE SALUD

Gaceta Parlamentaria, año XXII, número 5452-V, jueves 6 de febrero de 2020

QUE REFORMA EL ARTÍCULO 73 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, A CARGO DEL DIPUTADO JUAN MARTÍN ESPINOZA CÁRDENAS, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE MOVIMIENTO CIUDADANO

El suscrito, diputado Juan Martín Espinoza Cárdenas, integrante del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano en la LXIV Legislatura, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y 6, numeral 1, fracción I, 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión por lo que se somete a consideración de esta honorable asamblea, al tenor de la siguiente

Exposición de Motivos

La Ley General de Salud establece como salud mental en su artículo 72:

“... 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”.¹

Interpretándose que una enfermedad mental es por el mal funcionamiento de algún aspecto cognoscitivo, afectivo, y conductual del ser humano.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que la salud mental:

“Es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.²

A su vez el bienestar personal, la dependencia, integración y aceptación son factores que fortalecen el nivel emocional de las personas, favoreciendo así la salud mental.

De igual manera la Organización Mundial de la Salud menciona que aproximadamente más de 300 millones de personas sufren de depresión y más de 260 millones sufren de ansiedad de todas las edades, pero que muchos generan síntomas de estas dos enfermedades en su vida laboral.³

En nuestro país aproximadamente el 17 por ciento de la población en general presenta al menos un trastorno mental, de las cuales solo una de cinco recibe tratamiento; y de una de cada cuatro personas padecerá al menos un trastorno mental en su vida. Los grupos en situación de vulnerabilidad son más proclives de padecer un trastorno mental.⁴

La Organización Mundial de la Salud recomienda que un Estado debe destinar entre el 5 y 10 por ciento del presupuesto en el sector de salud mental, ya que el 80 por ciento del presupuesto asignado se emplea para gastos de operación dejando muy poco para la prevención y detección oportuna. México destina alrededor del 2 por ciento de su Presupuesto de Egresos de la Federación de cada año a la salud mental, lo que deja más vulnerable a este sector.⁵

El sector salud abarca también a la salud mental que viene establecido en el artículo 4o. párrafo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos:

“Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución”.⁶

Los sectores que integran a los grupos en situación de vulnerabilidad son las niñas, niños y adolescentes, las mujeres, las personas con discapacidad, los adultos mayores, los migrantes, los indígenas; Y cualquiera que pertenezca a este grupo puede sufrir de algún trastorno mental en cualquier momento de su vida.

De acuerdo con la Universidad Nacional Autónoma de México el 43 por ciento de las y los mexicanos padecen estrés laboral que puede ser causante de provocar ansiedad, depresión o algún otro trastorno mental que perjudica la salud tanto física como mental de los ciudadanos.⁷

Por lo anteriormente expuesto propongo reformar la Ley General de Salud para que no solamente la detección de ser proclive a padecer algún trastorno mental sea de preferencia a las niñas, niños y adolescentes, sino que se considere a cualquier grupo que se encuentre en situación de vulnerabilidad

Por lo anteriormente expuesto, someto a consideración la siguiente iniciativa con proyecto de

Decreto que reforma la fracción VIII del artículo 73 de la Ley General de Salud

Único. Se reforma la fracción VIII del artículo 73 de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 73.- (...)

I. a VII. (...)

VIII. La detección de los grupos poblacionales en riesgo de sufrir trastornos mentales y del comportamiento, **preferentemente a grupos en situación de vulnerabilidad**, y

IX. (...)

Transitorio

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

Notas

1 Ley General de Salud, 2020.

2 OMS, Salud Mental. https://www.who.int/topics/mental_health/es/

3 OMS, Día Mundial de la Salud Mental.

https://www.who.int/mental_health/es/

4 Cfr. FCCyT, Salud Mental en México, 2018. https://www.foroconsultivo.org.mx/INCYTU/documentos/Completa/INCYTU_18-007.pdf

5 Ídem.

6 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 2020.

7 Boletín UNAM, trastornos psicosomáticos, emocionales y físicos, consecuencia de malas condiciones laborales, 2019.

https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2019_295.html

Dado en el Palacio de San Lázaro, a 6 de febrero de 2020.

Diputado Juan Martín Espinoza Cárdenas (rúbrica)

8) 11-02-2020

Cámara de Diputados.

INICIATIVA con proyecto de decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud.

Presentada por la Dip María Isabel Alfaro Morales (MORENA).

Se turnó a la Comisión de Salud.

Gaceta Parlamentaria, 11 de febrero de 2020

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD

Gaceta Parlamentaria, año XXIII, número 5455-II, martes 11 de febrero de 2020

QUE REFORMA Y ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, A CARGO DE LA DIPUTADA MARÍA ISABEL ALFARO MORALES, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA

La suscrita, diputada María Isabel Alfaro Morales, integrante del Grupo Parlamentario de Morena, con fundamento en lo dispuesto en la fracción II del artículo 71 y 72 de la Constitución Política; y la fracción I del artículo 6 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a consideración de esta asamblea, proyecto de decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, al tenor de la siguiente

Exposición de Motivos

El segundo párrafo del artículo 72 de la Ley General de Salud, define a la salud mental como el estado de bienestar que una persona experimenta, 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.

Dentro de los servicios básicos de salud, se encuentra la salud mental como un derecho para la protección de quienes padecen algún trastorno.

Se estima que en México alrededor del 25 por ciento de la población presenta algún problema de salud mental y sólo el 3 por ciento busca atención médica.¹

Además, los trastornos psiquiátricos ocupan el quinto lugar como carga de enfermedad. La depresión es más común y afecta a cerca del 10 por ciento de los mexicanos.

Para atender a personas con algún padecimiento, se requiere un enfoque de intervenciones múltiples y específicas, como medicamentos, tratamiento psicosocial, psicoeducación al paciente y a su familia, y funcionamiento comunitario, en conjunto con la atención médica especializada.

Los trastornos comunes son la depresión, la bipolaridad y la esquizofrenia, manifestados a través de la culpa, apatía, melancolía, tristeza, ansiedad, que incluso, llegan al suicidio.

El primer nivel de atención del sistema nacional de salud es la instancia idónea para tratar algún padecimiento mental, sin embargo, en este aún no hay las condiciones suficientes para garantizar el tratamiento de las enfermedades mentales.

Respecto al recurso humano que atiende estos padecimientos, la Organización Mundial de la Salud estima que México tiene un déficit de profesionistas de la salud mental de 7 mil 400, cuando debe de haber 12 mil.

De los 4 mil 600 profesionistas de la salud mental que hay en el país, sólo mil 400 laboran en el servicio público y el 60 por ciento labora en la Ciudad de México, estado de México, Jalisco y Nuevo León.

En el resto de las entidades federativas, por lo tanto, no hay especialistas suficientes que atiendan a pacientes con algún padecimiento mental, aunado a las carencias que hay de infraestructura en unidades de primer nivel en el país. En este contexto, resulta complicado ofrecer una cobertura de atención a aquellos quienes tienen algún diagnóstico de trastorno mental.

El problema se agrava aún más cuando el costo de una consulta con un especialista privado oscila entre los 500 y los mil 500 pesos, además del costo de medicamentos.

Otro inconveniente es la estigmatización. De acuerdo con la última encuesta de Salud Mental que realizó la Organización Mundial de la Salud en 2016, México es el segundo país en el mundo con más estigma hacia y entre las personas con padecimientos psiquiátricos.²

Por lo anterior, es que la presente iniciativa tiene por objeto, fortalecer los derechos de los pacientes con algún trastorno mental.

Para ello se estima conveniente reformar el tercer párrafo del artículo 72 y la fracción VIII del artículo 74 Bis; y adicionar la fracción IV del artículo 74.

Primero, se propone establecer que la atención de los trastornos mentales y del comportamiento, deberán brindarse con un enfoque multidisciplinario.

Es decir, que el enfoque multidisciplinario para el tratamiento de las enfermedades mentales implica hacer no sólo el diagnóstico de signos y síntomas, sino que también se incluyan los estudios de laboratorio que permitan elaborar un diagnóstico certero y completo.

En segundo lugar, se propone que la atención de los trastornos mentales y del comportamiento, comprenda el acceso gratuito a los recursos clínicos de laboratorio y de gabinete para lograr un diagnóstico certero y oportuno, de acuerdo con el principio 14 de los Principios para la Protección de los Enfermos Mentales, de la ONU.

Finalmente, para puntualizar, conforme al 6 de los principios en comento de la ONU, el derecho a la confidencialidad del expediente clínico, actualmente descrito en la ley como confidencialidad de la información psiquiátrica.

Los trastornos más comunes entre la población mexicana como depresión, la bipolaridad y la esquizofrenia son los asesinos silenciosos que requieren una atención urgente en nuestro país, debido a las altas tasas de crecimiento anual que representan entre la población mexicana y que el Estado debe atender como un problema de salud pública.

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

Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud

Artículo Único. Se **reforman** el tercer párrafo del artículo 72 y la fracción VIII del artículo 74 Bis; y se **adiciona** la fracción IV del artículo 74, todos de la Ley General de Salud, para quedar de la siguiente manera:

Artículo 72. ...

...

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

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;

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

IV. El acceso gratuito a los recursos clínicos de laboratorio y de gabinete para lograr un diagnóstico certero y oportuno.

Artículo 74 Bis. ...

I. a VII. ...

VIII. Derecho a la confidencialidad **del expediente clínico y toda** información psiquiátrica **relacionada al estado de salud de la persona.**

Transitorio

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

Notas

1 Valencia, Marcelo. (2018). "Remisión y recuperación funcional en depresión, trastorno bipolar y esquizofrenia". INPRFM.

2 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3040096/>

Dado en el salón de sesiones del Palacio Legislativo de San Lázaro, a 11 de febrero de 2020.

Diputada María Isabel Alfaro Morales (rúbrica)

9) 03-03-2020

Cámara de Diputados.

INICIATIVA con proyecto de decreto que se reforma la fracción V Bis del artículo 73 y la fracción I del artículo 74 de la Ley General de Salud.

Presentada por la Dip Saraí Núñez Cerón (PAN).

Se turnó a la Comisión de Salud.

Gaceta Parlamentaria, 3 de marzo de 2020

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE SE REFORMA LA FRACCIÓN V BIS DEL ARTÍCULO 73 Y LA FRACCIÓN I DEL ARTÍCULO 74 DE LA LEY GENERAL DE SALUD

Gaceta Parlamentaria, año XXIII, número 5470-V, martes 3 de marzo de 2020

QUE REFORMA LOS ARTÍCULOS 73 Y 74 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, SUSCRITA POR LA DIPUTADA SARAÍ NÚÑEZ CERÓN E INTEGRANTES DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PAN

Los que suscribimos, diputada federal Saraí Núñez Cerón y las y los diputados, pertenecientes a esta LXIV Legislatura del honorable Congreso de la Unión, e integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, con fundamento en lo establecido en el artículo 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; así como en los artículos 6, numeral 1, 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, sometemos a la consideración de esta soberanía la iniciativa con proyecto de decreto que se reforma la fracción V Bis del artículo 73 y la fracción I del artículo 74 de la Ley General de Salud, al tenor de la siguiente

Exposición de Motivos

Personas que sufren trastornos por consumo de drogas/personas con trastornos por consumo de drogas “es el Subconjunto de las personas que consumen drogas. El uso nocivo de sustancias y la dependencia son características de los trastornos por consumo de drogas. Las personas con trastornos por consumo de drogas necesitan tratamiento, atención sanitaria y social y rehabilitación”.¹

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha presentado un informe de Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas, el cual menciona que la dependencia de sustancias es multifactorial: “está determinada por factores biológicos y genéticos, en los cuales los caracteres hereditarios pueden desempeñar un papel importante, y por factores psicosociales, culturales y ambientales.

Se sabe desde hace tiempo que el cerebro contiene docenas de diferentes tipos de receptores y de mensajeros químicos (neurotransmisores). El modo en que las sustancias psicoactivas mimetizan los efectos de los neurotransmisores endógenos naturales e interfieren en el funcionamiento cerebral normal alterando el almacenamiento, la liberación y la eliminación de los neurotransmisores.

Se ha demostrado que las distintas sustancias psicoactivas actúan de diferentes maneras en el cerebro, si bien existen semejanzas en el modo en que afectan a importantes regiones cerebrales relacionadas con la motivación y las emociones”.²

La dirección general de la OMS menciona que la comunidad de salud pública tiene que prestar más atención a los problemas sanitarios y sociales asociados con el consumo de tabaco, alcohol y sustancias ilícitas, y con la dependencia de esos productos, y es necesario dar una respuesta normativa apropiada para abordar esos problemas en diferentes sociedades.

En este contexto la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD) estima que unos 205 millones de personas consumen algún tipo de sustancia ilícita.

La más común es el cannabis, seguido de las anfetaminas, la cocaína y los opioides.

La utilización de sustancias ilícitas es más común entre los hombres que entre las mujeres, mucho más aún que el hábito de fumar cigarrillos y el consumo de alcohol.

Por lo anterior, la ONUDD realizó su informe mundial sobre las drogas 2019, el cual arroja datos más precisos obtenidos de una investigación más rigurosa “realizada en la India y Nigeria, dos de los diez países más poblados del mundo, en la actualidad se sabe que el número de consumidores de opioides y personas con trastornos por consumo de drogas es mucho mayor de lo que se había calculado. En el mundo hay unos 35 millones de personas que padecen trastornos por consumo de drogas y necesitan tratamiento, cifra superior a la estimación anterior de 30,5 millones de personas. También ha aumentado el número de víctimas: 585.000 personas perdieron la vida en 2017 a consecuencia del consumo de drogas”.³

“La India y Nigeria, el número de personas que se cree que padecen trastornos por consumo de drogas se estima en la actualidad en 35,3 millones. Esa cifra es un 15 % mayor que las estimaciones anteriores de 30,5 millones. El término “personas con trastornos por consumo de drogas” designa a las personas que hacen un consumo nocivo hasta el extremo de experimentar dependencia de las drogas o necesitar tratamiento”.⁴

Es por lo anterior que los estados miembros de la ONU incluyendo **México firmaron la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible es una hoja de ruta para erradicar la pobreza, proteger al planeta y asegurar la prosperidad para todos sin comprometer los recursos para las futuras generaciones, esta consiste en 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible, con metas específicas, que constituyen una agenda integral y multisectorial.**

Por ende, el **Objetivo de Desarrollo Sostenible 3: Salud y Bienestar** menciona en la erradicación desigualdades en el acceso a la salud, el objetivo 3.5 establece Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol.

En este contexto México tiene un rezago en materia de salud y en especial en salud mental y tratamiento de las drogas, esta firma de la agenda 2030 es un motor de esperanza para que México pueda despegar de este rezago y poder poner en marcha nuevas políticas públicas para el sector salud.

Según datos del informe sobre la situación del consumo de drogas en México y su atención integral 2019, menciona que: “de acuerdo con la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017 (ENCODAT), la prevalencia del consumo de cualquier droga alguna vez en la vida y en el último año en la población general fue de 10.3% (hombres, 16.2% y mujeres, 4.8%) y de 2.9% (hombres, 4.6% y mujeres, 1.3%), respectivamente.

Para el primer caso, esto representó un aumento significativo respecto a la encuesta previa de 2011, tanto para hombres como para mujeres y, particularmente, para los rangos de edad más jóvenes. Para el segundo escenario de prevalencias, es decir, en el último año, el incremento también fue significativo, sobre todo en el caso de las mujeres más jóvenes (12 a 17 años), en los hombres este incremento ocurrió en el estrato correspondiente a los 18 a 34 años. Por otra parte, se identificó que quienes habían desarrollado dependencia a cualquier droga correspondía a un 0.6% de la población, que representa un aproximado de 546 mil personas (1.1% de los hombres y 0.2% de las mujeres).

La droga ilegal de mayor consumo alguna vez en la vida y en el último año fue la marihuana (8.6% y 2.1%, respectivamente), en ambos casos se registró un incremento significativo respecto a la encuesta anterior de 2011”.⁵

En este contexto, la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes (ENCODE, 2014), “identificó que el 3.3% de los estudiantes de 5° y 6° grado de educación primaria (10 a 12 años, aproximadamente) habían consumido drogas ilegales alguna vez en la vida (hombres, 4.7% y mujeres, 1.7%). En los estudiantes de secundaria (13 a 15 años aproximadamente) y bachillerato (16 a 18 años aproximadamente) la prevalencia alguna vez en la vida fue de 17.2% (hombres, 18.6% y mujeres, 15.9%)”.⁶

Asimismo, el Instituto Nacional de Psiquiatría “Durante 2017 con la Clínica de Trastornos Adictivos se atendieron 604 personas, 409 hombres (67.71%) y 195 mujeres (32.28%). Durante 2018 en el Centro de Ayuda al Alcohólico y su Familiares se atendieron 171 personas de las cuales 36 son mujeres y 135 hombres. Las principales sustancias psicoactivas de consumo son: alcohol, marihuana, crack y cocaína”.⁷

Principales drogas de impacto que generaron solicitud al tratamiento

SUSTANCIA	10 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 o más	TOTAL
Alcohol	7	13	9	6	2	3	40
Tabaco		2	1	3	1		7
Cannabis	10	26	3	1			40
Cocaína	5	11	10	5			31
Crack	4	13	14	5	1	1	38
Estimulantes			1	1			2
Opioides		1		1	1		3
Solventes		1	1				2
BZD					2		2
Ludopatía					1	1	2
Otros	1	2	1				4
total	27	69	40	22	8	5	171

El sistema de salud existe tratamientos como son:

Psicoterapia grupal : Se utilizan tres modelos terapéuticos para el tratamiento psicológico de los trastornos por consumo de sustancias en un contexto grupal: El Modelo Transteórico del Cambio; el de la Entrevista Motivacional; y el de la Prevención de Recaídas, basado en el entrenamiento preventivo que siguen tratamientos de dependencia psicológica a fin de reducir la probabilidad de recaídas.

Psicoterapia familiar : El planteamiento de los trastornos por consumo de sustancias, por psicotrópicos como un problema multifactorial, ha llevado a la inclusión de diferentes contextos del/la residente en su atención terapéutica. Uno de ellos es el sistema familiar, donde lo que ocurre y la forma en que se organiza la familia, refleja diferentes formas de relación, de reacción, de comunicación y de contención de dicha problemática. Esta situación cobra vital importancia en el proceso de atención del trastorno por consumo de sustancias y sus repercusiones sociofamiliares, debido a lo cual, resulta benéfica la inclusión de la familia en el tratamiento. Psicoterapia de pareja: el psicoterapeuta se centra fundamentalmente en mejorar la comunicación en la relación. De esta manera, se aprenderá a controlar los impulsos y emociones para afrontar y resolver eficientemente los conflictos que puedan surgir. Se pretende que los problemas se miren desde otra perspectiva.

Grupo de familiares : es el escenario de atención para quienes conviven y comparten cotidianamente con el/la paciente su trastorno por consumo de sustancias. Es un espacio más para tratar las situaciones familiares que influyen y sostienen el consumo; para clarificar las dinámicas que eligen quienes se interrelacionan con el/la paciente, y para descubrir los recursos con que cuentan a efecto de generar sus propios cambios.

Pero este no es Sifuentes ya que la mayoría de los usuarios que solicitaron ayuda se encontraban solteros (131). Las vías de administración de las diferentes sustancias que presentaban los pacientes se presentan en la tabla anteriormente expuesta. En cuanto a la frecuencia de consumo, se encontró que la mayoría presentaba consumo diario (177 casos), seguida del consumo semanal (44), Mensual (8) y esporádica (2 casos).

La salud pública sigue siendo insuficientes. no hay tantas intervenciones de tratamiento eficaces, basadas en datos científicos y respetuosas con las obligaciones internacionales en materia de derechos humanos, ni son tan accesibles, como haría falta, y los Gobiernos y la comunidad internacional deben coadyuvar para suplir esa carencia.

Es imperante fortalecer los compromisos y aumentar los recursos, ante todo y sobre todo para ampliar la prevención del consumo de sustancias mediante intervenciones de eficacia comprobada y avaladas por las normas internacionales.

El sector salud en México tiene un gran desafío es por el cual el objetivo de esta iniciativa es fortalecer el andamiaje jurídico de la ley General de Salud con la finalidad de ampliar las intervenciones de tratamiento de los trastornos por consumo de drogas como es:

- **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 implementen programas, cuyo objeto consista en brindar atención a personas que, a causa de un trastorno debido al consumo de sustancias, se encuentren en conflicto con la ley.**
- **La atención de los trastornos mentales y del comportamiento comprende: la evaluación diagnóstica integral, el tratamiento multidisciplinario que aborde las diferentes necesidades y la rehabilitación de personas que padezcan de trastornos mentales y del comportamiento.**
- **La reintegración o integración de la persona que padezca trastornos mentales y del comportamiento a su familia y comunidad, mediante la creación de programas de reinserción social y de asistencia social, como residencias y talleres protegidos, en coordinación con otros sectores, para la debida atención de estos pacientes.**

Conscientes de que la forma de intervenir ante la violencia y la delincuencia tiene una variedad e integralidad de aristas que deben ser consideradas en las políticas públicas, y que no se limitan exclusivamente al uso de la justicia penal, la justicia terapéutica busca fortalecer los factores de protección para la prevención social de la violencia y la delincuencia, así como incidir en las causas y los factores que la generan, a través de propiciar la cohesión comunitaria y el fortalecimiento del tejido social, en coordinación con los tres órdenes de gobierno, los poderes de la unión, la sociedad civil organizada, las instancias nacionales e internacionales y la ciudadanía.

Con estas pequeñas acciones se pretende evitar tragedias como las que han sucedido recientemente en nuestro país donde no se explica la monstruosidad de los actos sanguinarios de feminicidios que deterioran cada vez más el tejido social ya que impacta Psicológicamente a la nación y dejando un estado frío y sin sentimientos para la implementación de políticas públicas para sanar la salud mental de los mexicanos.

Por las consideraciones expuestas y fundadas, en nuestro carácter de integrantes del Grupo Parlamentario de Acción Nacional sometemos a la consideración de esta soberanía la siguiente iniciativa con proyecto de

Decreto que se reforma la fracción V Bis del artículo 73 y la fracción I del artículo 74 de la Ley General de Salud

Artículo Único. Se reforma la fracción V Bis del artículo 73 y la fracción I del artículo 74 de la Ley General de Salud para quedar como sigue:

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. a IV. ...

V Bis. La promoción de programas de atención, que consideren, entre otros, los hospitales de día, servicios de consulta externa, centros de día, casas de medio camino, talleres protegidos **y centros de reclusión** ;

VI. a IX. ...

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

I. La evaluación diagnóstica integral, tratamientos integrales y multidisciplinarios, y la rehabilitación psiquiátrica y social de personas que padezcan cualquier trastorno mental y del comportamiento ;

II. y III. ...

Transitorios

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

Notas

1 Glosario de la UNODC resumen conclusiones y consecuencias en materia de políticas 2019 informe mundial sobre las drogas, pág. 65.

2 <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr18/es/>

3 https://wdr.unodc.org/wdr2019/prelaunch/WDR2019_B1_S.pdf, pág. 2

4 2/IBID, pág. 5

5 https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/477564/Informe_sobre_la_situacion_de_las_drogas_en_Mexico.pdf, pág. 7

6 Loc. Cit, pág. 7

7 Loc. Cit pág. 53

Palacio Legislativo de San Lázaro, 3 de marzo de 2020.

Diputada Sarai Núñez Cerón (rúbrica)

10) 05-03-2020

Cámara de Diputados.

INICIATIVA con proyecto de decreto por el que se reforman diversas disposiciones de la Ley General de Salud en materia de Salud Mental.

Presentada por la Dip Lilia Villafuerte Zavala (PVEM).

Se turnó a la Comisión de Salud.

Gaceta Parlamentaria, 5 de marzo de 2020

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE SALUD MENTAL

Gaceta Parlamentaria, año XXII, número 5472-II, jueves 5 de marzo de 2020

QUE REFORMA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE SALUD MENTAL, SUSCRITA POR EL DIPUTADO ARTURO ESCOBAR Y VEGA E INTEGRANTES DE LOS GRUPOS PARLAMENTARIOS DEL PVEM Y MORENA

Quienes suscriben, diputado **Arturo Escobar y Vega**, en representación de los integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Verde Ecologista de México en la LXIV Legislatura del Congreso de la Unión; así como los diputados **Francisco Elizondo Garrido**, **Nayeli Arlen Fernández Cruz**, **Alfredo Antonio Gordillo Moreno**, **Ana Patricia Peralta de la Peña** y **Érika Mariana Rosas Uribe**, del Grupo Parlamentario de Morena, y **Mauricio Alonso Toledo Gutiérrez** y **Héctor Serrano Cortés**, sin grupo parlamentario; con fundamento en lo dispuesto en los artículos 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; y 6, fracción I, 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, someten a consideración de esta asamblea la presente **iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman diversas disposiciones de la Ley General de Salud en materia de Salud Mental**, al tenor de la siguiente

Exposición de Motivos

La salud mental es un concepto, que, si bien refiere a una rama de la ciencia médica, desde una perspectiva integral y de desarrollo humano, implica el bienestar personal y la aceptación de la capacidad de crecimiento y realización a nivel emocional e intelectual.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud es un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

La importancia de reconocer y procurar una buena salud mental estriba en reconocerla como un factor esencial para una adecuada integración social y convivencia.

La salud mental mejora la actitud de los individuos y permite a las personas reconocer sus habilidades, superar el estrés cotidiano de la vida, adaptarse a los ambientes laborales, incrementar su capacidad productiva y hacer aportaciones a su comunidad y al crecimiento de la misma.

A nivel global, el trastorno de ansiedad, la depresión, los problemas asociados al consumo de drogas o alcohol, la esquizofrenia y el trastorno bipolar están entre las seis causas principales de discapacidad, con una tendencia al alza, calculando que para el año 2030, la depresión será la segunda causa de disminución de años de vida saludable a escala mundial y la primera en los países desarrollados, reduciendo notablemente la calidad de vida de las personas.

En México, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud Mental, un 18 por ciento de la población urbana en edad productiva, entre los 15- 64 años de edad, sufre algún trastorno del estado de ánimo como ansiedad, depresión o fobia. Además, se calcula que poco más de 3 millones de personas son adictas al alcohol, 13 millones padecen tabaquismo y hay más de 400 mil adictos a psicotrópicos.

Los trastornos mentales pueden deberse ya sea en mayor o menor medida a una combinación entre predisposición genética, y detonadores ambientales y sociales derivados de las experiencias y el estilo de vida.

De acuerdo con un estudio realizado por el *Commonwealth Department of Health and Aged Care, National Action Plan for Promotion, Prevention and Early Intervention for Mental Health*, de Australia, los principales determinantes sociales y ambientales de la salud mental son: Familiares, en casos como madre adolescente, padre o madre solteros, familia numerosa, modelos con rol antisocial, violencia familiar, familia disfuncional, divorcio o separación, negligencia con el cuidado del niño, experiencias de rechazo; padres en situación de desempleo prolongado, abuso de sustancias y/o con problemas mentales.

Los escolares, donde involucran peleas o riñas, carencia de vínculos afectivos en la escuela (amigos y maestros), manejo inadecuado de la conducta, fracaso o deserción escolar, cambios de escuela, relaciones insatisfactorias, falta de expectativas, expectativas falsas. Los sociales, frente a una desventaja socioeconómica, discriminación social y cultural, violencia y criminalidad en la zona de vivienda, condiciones inadecuadas de la vivienda, falta de servicios de apoyo como transporte y lugares de recreo, aislamiento social; y, los eventos de impacto como el abuso físico, sexual y emocional, muerte de un familiar, enfermedad, desempleo, falta de hogar, encarcelamiento, pobreza, accidentes de trabajo, responsabilidad en el cuidado de un enfermo o discapacitado, guerra, violencia o desastres naturales.

Estos factores detonadores del detrimento en la salud mental yacen en el contexto de las relaciones interpersonales del individuo, y se considera en los mismos estudios, que la población más vulnerable son las niñas, los niños y los adolescentes, cuya inteligencia emocional se encuentra en plena formación, y dichas circunstancias pueden afectar significativamente su desarrollo.

En México, los trastornos psiquiátricos en menores de edad se han disparado en los últimos diez años, teniendo un registro en 1997 donde la depresión infantil ocupaba el treceavo sitio, y a partir del año 2016 ocupa ya el segundo sitio entre los trastornos de salud mental de diagnóstico más frecuente.

La OMS estima para 2020, a nivel global, que la depresión infantil desbancará al déficit de atención del primer lugar de trastornos mentales en edad pediátrica.

Por su parte, la Asociación Mexicana de Psiquiatría Infantil (AMPI) estima que por lo menos el 50 por ciento de los trastornos mentales del adulto se gestan en la infancia y adolescencia, lo cual nos hace reflexionar en la importancia de intervenir a tiempo y a través de estrategias de prevención.

La Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica señala que el 50 por ciento de los trastornos mentales inician antes de los 21 años y casi uno de cada cuatro adolescentes (24.7 por ciento) se encuentran afectados por uno o más problemas de salud mental.

Los trastornos más recurrentes entre niños y adolescentes son problemas de aprendizaje, retraso mental, trastornos de ansiedad y por déficit de atención, depresión y uso de sustancias, así como intentos de suicidio y existen diversos factores que influyen en este deterioro de su salud mental. La misma Asociación Mexicana de Psiquiatría Infantil considera que es importante partir de una atención primaria a los padres de familia, simultáneo a la creación programas de intervención escolar para prevenir el acoso escolar y programas interinstitucionales de apoyo a la infancia y la adolescencia.

Dada la situación, es necesario replantear el alcance que el sistema de salud pública tiene respecto a la salud mental desde el ámbito normativo y de política pública.

El derecho a la salud previsto en el artículo 4o. de la Carta Magna concibe de forma implícita un carácter de indivisibilidad, al tratarse de un derecho inherente a toda persona que, en su dimensión biopsicosocial, sin especificar o recaer sólo en los aspectos físicos de la misma, por lo que, este derecho entendido como un estado absoluto de bienestar, establece incluso aquellos intangibles como las emociones.

Sin embargo, la obligación constitucional del Estado se extiende al deber de procuración de ese bienestar, así como de los mecanismos y acciones necesarias para materializar el derecho a la salud.

Actualmente, la Ley General de Salud es el principal instrumento sobre el que se desprenden las estrategias que deberán implementar las autoridades sanitarias.

Es por ello que el camino a seguir para garantizar la salud mental de los mexicanos es establecer nuevas estrategias enfocadas a atender las causas y prevenir los efectos negativos en la salud de todas las personas, teniendo como punto de partida la Ley General que actualmente es ambigua respecto a la obligatoriedad de presentar programas y estrategias para prevenir y fomentar la salud mental desde edades tempranas y durante todas las etapas de la vida.

Por las razones previamente expuestas, se somete a consideración de esta soberanía el siguiente proyecto de:

Decreto por el que se reforma la fracción IV del artículo 2o., las fracciones IV y VII del artículo 6o., la fracción I del artículo 65, el artículo 72 y las fracciones III, IV y IV del artículo 73, todos de la Ley General de Salud

Artículo Único. Se reforma la fracción IV del artículo 2o., las fracciones IV y VII del artículo 6o., la fracción I del artículo 65, el artículo 72 y las fracciones III, IV y IV del artículo 73, todos de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 2o. El derecho a la protección de la salud tiene las siguientes finalidades:

I. a III. ...

IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud **física y mental**.

V a VIII. ...

Artículo 6o. El Sistema Nacional de Salud tiene los siguientes objetivos:

I. a III. ...

IV. Dar impulso al desarrollo de la familia y de la comunidad, así como a la integración social y al crecimiento físico y mental de la población en **general, priorizando los grupos vulnerables**.

V. a VI. ...

VII. Coadyuvar a la modificación de los patrones culturales que determinen hábitos, costumbres y actitudes relacionados con la salud **física y mental** y con el uso de los servicios que se presten para su protección, y

VIII. ...

Artículo 65. Las autoridades sanitarias, educativas y laborales, en sus respectivos ámbitos de competencia, apoyarán y fomentarán:

I. Los programas para padres destinados a promover la atención materno-infantil, **así como aquellos destinados a proporcionar las herramientas para identificar los signos y síntomas de padecimientos mentales en niñas, niños y adolescentes**.

II. a IV. ...

Artículo 72. La prevención de las enfermedades mentales tiene carácter prioritario. Se basará en el conocimiento de los factores que afectan la salud mental **desde la infancia, y en** las causas de las alteraciones de la conducta, los métodos de prevención y control de las enfermedades mentales, así como otros aspectos relacionados con la salud mental.

Artículo 73. ...

I. a II. ...

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

IV. La realización de programas para la prevención e identificación de los problemas de salud mental en niñas, niños y adolescentes; y

V. 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.

Palacio Legislativo de San Lázaro, a 5 de marzo de 2020.

Diputados: Arturo Escobar y Vega, Jesús Sergio Alcántara Núñez, Óscar Bautista Villegas, Lyndiana Elizabeth Bugarín Cortés, Jorge Francisco Corona Méndez, José Ricardo Gallardo Cardona, Zulma Espinoza Mata, Marco Antonio Gómez Alcantar, Leticia Mariana Gómez Ordaz, Carlos Alberto Puente Salas, Roberto Antonio Rubio Montejo, Jesús Carlos Vidal Peniche, **Lilia Villafuerte Zavala**, Francisco Elizondo Garrido, Nayeli Arlen Fernández Cruz, Alfredo Antonio Gordillo Moreno, Ana Patricia Peralta de la Peña, Érika Mariana Rosas Uribe, Mauricio Alonso Toledo Gutiérrez y Héctor Serrano Cortés. Rúbrica

11) 05-03-2020

Cámara de Diputados.

INICIATIVA con proyecto de decreto que reforma el “Capítulo VII Salud Mental y Adicciones” de la Ley General de Salud.

Presentada por la Dip Miroslava Sánchez Galván (MORENA).

Se turnó a la Comisión de Salud.

Gaceta Parlamentaria, 5 de marzo de 2020

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA EL “CAPÍTULO VII SALUD MENTAL Y ADICCIONES” DE LA LEY GENERAL DE SALUD

Gaceta Parlamentaria, año XXII, número 5472-III, jueves 5 de marzo de 2020

QUE REFORMA, ADICIONA Y DEROGA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, SUSCRITA POR LOS DIPUTADOS MIROSLAVA SÁNCHEZ GALVÁN, TATIANA CLOUTHIER CARRILLO Y JORGE LUIS MONTES NIEVES, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA

Las diputadas Miroslava Sánchez Galván y Tatiana Clouthier Carrillo, y el diputado Jorge Luis Montes Nieves, integrantes del Grupo Parlamentario Morena en la LXIV Legislatura, y presidenta de la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 71, fracción II; 135 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; y 6, 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a consideración del pleno la iniciativa que reforma el “Capítulo VII Salud Mental y Adicciones” de la Ley General de Salud, al tenor de la siguiente

Exposición de Motivos

En la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (México, 1917), en su Título Primero establece los derechos humanos y sus garantías, que anteriormente se denominaba “Garantías Individuales”, a fin de garantizar que todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos por la propia constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de aquellas garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que la Ley establece. Con ello, se incluye el principio “pro persona”, y la cláusula de “interpretación conforme”, que son la clave para lograr la máxima efectividad de los derechos humanos.

La protección de la salud y de la salud mental y adicciones es un derecho humano fundamental, consagrado por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y la Ley General de Salud; además, la salud mental es una materia de salubridad general tiene un carácter prioritario de la salud pública.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la salud mental se define como “un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a su comunidad” (OMS, 2001). Asimismo, la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10) se refiere a los trastornos mentales como un conjunto de síntomas que varían sustancialmente y que se caracterizan por alguna combinación de anomalías de los procesos de pensamiento, de las emociones, del comportamiento y de las relaciones con los demás¹ incluye dentro de estos a los trastornos por consumo de sustancias psicoactivas, sin embargo con el objeto de hacer visible que el uso de sustancias psicoactivas es un factor que contribuye de forma importante a la carga de morbilidad y que genera consecuencias graves para la salud pública, dentro de la presente propuesta de reforma se mencionan por separado.

Las personas con trastorno mental y por consumo de sustancias psicoactivas se encuentran en riesgo de que sean violados sus derechos civiles, políticos, económicos, sociales y/o culturales. Este riesgo de vulnerabilidad es aún mayor cuando la persona, según el tipo y la severidad del trastorno, presenta discapacidad mental temporal o permanente.

La protección de los derechos de las personas con trastornos mentales y con consumo de sustancias psicoactivas se basa en estándares internacionales vinculantes como la Carta Internacional de Derechos

Humanos; la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, inhumanos o Degradantes; la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer; la Convención sobre los Derechos del Niño; la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, este último es un valioso instrumento que promueve, protege y asegura el goce pleno y en condiciones de igualdad y equidad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales para todas las personas con discapacidad, y promueve el respeto de su dignidad inherente; tanto a las personas con deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales. Asimismo, se cuenta con instrumentos internacionales no vinculantes, que orientan la protección específica de los derechos de las personas como los Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental, la Declaración de Caracas, los Principios de Brasilia y el Consenso de Panamá, que guían tanto la política como los programas y servicios de salud mental con enfoques al respeto de los derechos humanos y la atención comunitaria.

Asimismo en la legislación de nuestro país se hace referencia a la salud mental y adicciones en:

La Ley de Asistencia Social, Capítulo I Disposiciones Generales, Artículo 3 “se entiende por asistencia social el conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan el desarrollo integral del individuo, así como la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, indefensión desventaja física y mental, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva”;

La Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, Capítulo Noveno Del Derecho a la Protección de la Salud y a la Seguridad Social, Artículo 50 fracción XVI “Niñas, niños y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud, así como a recibir la prestación de servicios de atención médica gratuita y de calidad de conformidad con la legislación aplicable, con el fin de prevenir, proteger y restaurar su salud. Las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México, en el ámbito de sus respectivas competencias, en relación con los derechos de niñas, niños y adolescentes, se coordinarán a fin de: establecer medidas tendientes a que en los servicios de salud se detecten y atiendan de manera especial los casos de niñas, niños y adolescentes con problemas de salud mental”; y Artículo 53 “Niñas, niños y adolescentes con discapacidad tienen derecho a la igualdad sustantiva y a disfrutar de los derechos contenidos en la presente Ley, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los tratados internacionales y demás leyes aplicables”.

La Ley General para la Atención y Protección a Personas con la Condición del Espectro Autista, Artículo 16, fracción IV “La Secretaría coordinará a los Institutos Nacionales de Salud y demás organismos y órganos del sector salud, a fin de que se instrumenten y ejecuten las siguientes acciones: Atender a la población con la condición del espectro autista a través, según corresponda, de consultas externas, estudios clínicos y de gabinete, diagnósticos tempranos, terapias de habilitación, orientación nutricional, y otros servicios que a juicio de los Institutos Nacionales de Salud y demás organismos y órganos del sector salud sean necesarios. Se exceptúa el servicio de hospitalización”;

La Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad, artículo 2, fracción XI “Para los efectos de esta Ley se entenderá por Discapacidad Mental. A la alteración o deficiencia en el sistema neuronal de una persona, que aunado a una sucesión de hechos que no puede manejar, detona un cambio en su comportamiento que dificulta su pleno desarrollo y convivencia social, y que al interactuar con las barreras que le impone el entorno social, pueda impedir su inclusión plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás”;

La Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, artículo 5, apartado III, inciso b “De manera enunciativa y no limitativa, esta Ley tiene por objeto garantizar a las personas adultas mayores los siguientes derechos: De la salud, la alimentación y la familia: A tener acceso preferente a los servicios de salud, de conformidad con el párrafo tercero del artículo 4o. Constitucional y en los términos que señala esta Ley, con el objeto de que gocen cabalmente del derecho a su sexualidad, bienestar físico, mental y psicoemocional”.

La Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, artículo 46 fracción I “Corresponde a la Secretaría de Salud: En el marco de la política de salud integral de las mujeres, diseñar con perspectiva de género, la política de prevención, atención y erradicación de la violencia en su contra”;

La Ley General de Víctimas, artículo 30, fracción VII “Los servicios de emergencia médica, odontológica, quirúrgica y hospitalaria consistirán en: Servicios de atención mental en los casos en que, como

consecuencia de la comisión del delito o de la violación a sus derechos humanos, la persona quede gravemente afectada psicológica y/o psiquiátricamente”; 34, fracción V “En materia de asistencia y atención médica, psicológica, psiquiátrica y odontológica, la víctima tendrá todos los derechos establecidos por la Ley General de Salud para los Usuarios de los Servicios de Salud, y tendrá los siguientes derechos adicionales: Se le proporcionará atención permanente en salud mental en los casos en que, como consecuencia del hecho victimizante, quede gravemente afectada psicológica y/o psiquiátricamente”.

En la atención de la salud mental y adicciones es evidente que existe una gran brecha entre las necesidades de la población y la disponibilidad de recursos y servicios de salud mental. Esta problemática es muy compleja porque involucra aspectos médicos, sociales, culturales y de educación. El estigma y la discriminación juegan un papel preponderante y representan la principal barrera de acceso y reto para la atención de la salud mental. Además, jurídica y operativamente ha prevalecido un modelo asilar de atención, que tiene como eje el hospital psiquiátrico, esta modalidad convencional obstaculiza alcanzar los objetivos compatibles con una atención comunitaria, descentralizada, participativa, integral, continua y preventiva.

La psicoterapia y la farmacoterapia, además del incremento en la cobertura de los servicios de salud mental y psiquiatría en la red de servicios de salud, por sí solos no siempre garantizan una eficiencia terapéutica, sino se complementa con los servicios sociales y laborales apropiados, tales como residencias asistidas, talleres protegidos, que permitan la plena reinserción social en la comunidad.

Por lo anterior, es importante adoptar un modelo de atención comunitario de salud mental que tenga como ejes fundamentales la inserción del componente de salud mental en atención primaria de salud y en los hospitales generales, la creación de una red de servicios, la participación social, la coordinación intersectorial y el abordaje de derechos humanos a través de la prestación de servicios de una manera apropiada culturalmente, con equidad y sin discriminación.²

Actualmente, en México la regulación de la atención de la salud mental y adicciones tiene su referencia desde el artículo 4o. constitucional, que establece que toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general.

Asimismo, desde 1984 con la expedición de la Ley General de Salud se incluyó a la salud mental, los programas contra el uso nocivo de alcohol, tabaco y farmacodependencia como materias de Salubridad General, que han sido reformados con una visión de derechos humanos y con un enfoque de la atención comunitaria. No obstante, parecería no ser suficiente, porque desde 2010 han sido expedidas Leyes Estatales de Salud Mental en la Ciudad de México, y en los Estados de Jalisco, Morelos, Sonora, Michoacán, y últimamente en Campeche, con el interés de garantizar los derechos y el acceso a la atención de las personas con trastornos mentales, sin contar con un referente legislativo federal, a pesar de ser materia de la salubridad general y no local.

La Ley General de Salud (1984), ha presentado varias reformas parciales, establece las disposiciones sanitarias de orden público, interés social y obligatorias para la federación, las entidades federativas y los municipios, que reglamentan el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4o. constitucional.

La salud mental se aborda de forma específica en el Capítulo VII, que fue reformado recientemente. El cual establece el término de “trastornos mentales y del comportamiento” de forma acorde a la Clasificación Internacional de Enfermedades (OMS, CIE-10); se incluye el concepto de diagnóstico y tratamiento integrales; se incorporan los derechos de las personas con trastornos mentales; así como el enfoque de la atención comunitaria de salud mental, y la gradualidad en la incorporación de servicios de salud mental dentro del Sistema Nacional de Salud.

Los temas de alcohol, tabaco y farmacodependencia se abordan en el Título Decimo Primero de la propia Ley, mediante el cual se crea el Consejo Nacional contra las Adicciones como encargada de conducir la política y programas correspondientes, que incluye aspectos regulatorios de alcohol, tabaco y estupefacientes, como las acciones de prevención y tratamiento de las personas afectadas por los trastornos por consumo de sustancias. En 2008, se derogan los artículos 188, 189 y 190 de la Ley General de Salud y se publica la Ley General para el Control del Tabaco en la cual se establece el control sanitario de los productos e importación del tabaco, así como las medidas de protección contra la exposición al humo de tabaco. Sin embargo, en México no se cuenta con una debida atención integral de la comorbilidad de los trastornos mentales y con consumo de sustancias

psicoactivas, debido a que se ha generado fragmentación de la atención de la salud mental y adicciones y segmentación de la población en riesgo y con daños.

También contribuye a esta fragmentación y segmentación en salud mental y adicciones, la Ley General para la Atención y Protección a Personas con la Condición del Espectro Autista, publicada en 2015 y que tiene por objeto impulsar la plena integración e inclusión a la sociedad de las personas con la condición del espectro autista, mediante la protección de sus derechos y necesidades fundamentales que les son reconocidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en los tratados internacionales, sin perjuicio de los derechos tutelados por otras leyes u ordenamientos. Esta condición según la CIE-10 OMS, es un trastorno mental del desarrollo y busca los mismos estándares en derechos humanos que el resto de las personas con trastornos mentales. Es importante, reconocer que la expedición de leyes por cada problema de salud pública no abona en la eficiencia y calidad de los servicios de salud públicos y va en detrimento de las propias personas afectadas. No obstante, es importante que la Ley General de Salud establezca las prioridades en salud mental y adicciones.

El Reglamento en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, fue expedido en 1986, sin embargo, tal reglamento no ha sido actualizado desde su expedición, y en ese contexto no se encuentra acorde a las reformas de la LGS, donde son considerados establecimientos para la atención médica aquellos en los que se presta atención a la salud mental de las personas. Es decir, son considerados como parte de los establecimientos del Sistema Nacional de Salud.

En la Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-2015, para la Prestación de Servicios de Salud en Unidades de Atención Integral Hospitalaria Médico- Psiquiátrica, desde su título, objetivo, campo de aplicación y en gran parte de su contenido se centra en la regulación de la atención de las personas con trastornos mentales en hospitales psiquiátricos. Asimismo, en la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009 Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones, se establecen los procedimientos y criterios para la atención integral de las adicciones.

Dentro de la administración pública federal la instancia encargada de conducir la política y regular los servicios y programas de salud mental, han sido sometidos a varios cambios desde 1947 cuando fue creado el Departamento de Neuropsiquiatría e Higiene Mental, en la entonces Secretaría de Salubridad y Asistencia. Mismo que ha cambiado de adscripción, denominación, estructura orgánica y atribuciones como Dirección de Neurología, Salud Mental y Rehabilitación en 1959, la Dirección de Salud Mental en 1964, la Dirección General de Salud Mental en 1976, la Dirección de Normas de Salud Mental, Rehabilitación y Asistencia Social en 1983, la Coordinación de Salud Mental en 1997, y los Servicios de Salud Mental en 2000. Este último, en 2001 forma parte del Consejo Nacional contra las Adicciones.

La conducción de la política de salud mental y adicciones ha estado a cargo del Consejo Nacional de Salud Mental y del Consejo Nacional contra las Adicciones, respectivamente; mientras que la prestación de servicios psiquiátricos está a cargo del Instituto Nacional de Psiquiatría Dr. Ramón de la Fuente Muñiz y de los Servicios de Atención Psiquiátrica a través de 6 unidades adscritas, tales como: el Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro", el Hospital Psiquiátrico "Fray Bernardino Álvarez" y el Hospital Psiquiátrico "Dr. Samuel Ramírez Moreno", que fueron resultado de la Operación Castañeda en la década de los sesentas.

Estos constantes cambios de la administración pública de la salud mental, denota la importancia del tema, pero no han sido suficientes para integrar debidamente la salud mental y las adicciones con los servicios de salud en general. Por ello, la actual administración federal integró al Consejo Nacional de Salud Mental, el Consejo Nacional contra las Adicciones y los Servicios de Atención Psiquiátrica, con el objetivo de fortalecer la rectoría para normar y conducir la política de salud mental y adicciones del país.

Los problemas de salud mental entre la población de nuestro país han cobrado una importancia creciente, dentro de la salud pública, ya que afectan en distinta magnitud y gravedad a los diferentes grupos sociales de acuerdo a su género, edad y nivel socioeconómico.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), de las 10 enfermedades más frecuentes y de alto costo entre la población mundial, al menos cuatro son de tipo mental: epilepsia, depresión, alcoholismo y trastorno bipolar.

En México se ha documentado a los problemas de salud mental como causas importantes de discapacidad a partir de la adolescencia. Se estima que el 24.7 por ciento de los adolescentes mexicanos se encuentran afectados por uno o más problemas de salud mental. Los más recurrentes son los trastornos de ansiedad, déficit de atención, depresión, uso de sustancias y conducta suicida.

En nuestro país uno de cada cuatro personas entre 18 y 65 años ha padecido en algún momento de su vida un trastorno mental, pero sólo uno de cada cinco de los que lo padecen recibe tratamiento y sólo el 50 por ciento de las personas que buscaron atención especializada en salud mental recibieron un tratamiento adecuado.

El costo de los problemas de salud mental en países desarrollados se estima entre el 3 y el 4 por ciento del producto interno bruto.

Los recursos para la atención son limitados y se aplican solo al tratamiento en hospitales psiquiátricos. Del presupuesto asignado a la salud, solamente el 2 por ciento es destinado a la salud mental, cifra muy inferior al 10 por ciento recomendado por la OMS. El 80 por ciento de estos recursos se utilizan para los gastos de los hospitales psiquiátricos.

Solamente 30 por ciento de los servicios del primer nivel de atención cuentan con protocolos de tratamiento para problemas de salud mental.

En los hospitales generales del sistema de salud la atención que se brinda a los trastornos mentales es escasa, lo que imposibilita la detección temprana y continua en el tratamiento oportuno. Los recursos humanos especializados en este campo (psiquiatras, psicólogos, enfermeros) que trabajan en el sector público siguen siendo reducidos.

Si bien es cierto que en el país hay normas y leyes que abogan por la igualdad en el acceso a tratamientos, existen barreras geográficas y culturales que dificultan la atención a la población rural y grupos en situación de vulnerabilidad.

Por lo anterior resulta necesario otorgar alta prioridad a la atención de los problemas de salud mental asumiendo los retos que tenemos como país.

- Impulsar la promoción de la salud mental y prevención de las adicciones, la lucha contra el estigma como un espacio de oportunidad para prevenir los trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas, por ello se deben priorizar los programas de fomento de la salud mental, principalmente en escuelas, ámbitos comunitarios y lugares de trabajo.
- Incorporar la atención de los de los problemas de salud mental y adicciones como una medida integrada a atención de la salud en general, particularmente en los servicios de atención primaria y los servicios de primer nivel que deben ser el punto donde se articule la atención de la salud mental comunitaria. Por ello resulta necesario el desarrollo de cursos de actualización y/o de educación, relacionado con temas de salud mental en los programas de formación de profesionales de la salud, así como fortalecer los programas de certificación de los profesionales.
- Reorientar la dinámica de la atención, hacia la atención primaria de los problemas de salud mental y adicciones, para ello es necesario consolidar un modelo integral en el ciclo vital, que privilegie la promoción de la salud mental, la detección oportuna, intervenciones oportunas con sustento en evidencia, mejorar la capacitación y la certificación en salud mental de los profesionales y técnicos y establecer planes de acción en los servicios de atención primaria orientados a ubicarse como eje articulador de la atención en salud mental. Resulta prioritario consolidar la red general de servicios, con una estrecha coordinación entre los actores públicos y sociales.
- Reforzar y ampliar la atención de los problemas de salud mental y adicciones en hospitales generales, e incorporar camas para personas con trastornos mentales y consumo de sustancias psicoactivas, con cuadros descompensados, lo que permitirá atender las comorbilidades con otras enfermedades que presentan estas personas. Se debe contar con especialistas para estos trastornos en los servicios de urgencias, consulta externa y hospitalización breve.

- Incrementar la consulta ambulatoria en hospitales psiquiátricos para la atención de pacientes con trastornos mentales graves y crónicos, de tal forma que se reduzca el número de camas y se fortalezcan las intervenciones psicosociales, y estos hospitales transiten como Centros Terapéuticos para la atención de la salud mental y adicciones.
- Instrumentar un mayor número de programas de rehabilitación, tanto dentro como fuera de las unidades hospitalarias: salidas terapéuticas, talleres protegidos, casas de medio camino, residencias para adultos mayores, entre otras. Se pueden disminuir las hospitalizaciones, los reingresos y el estigma asociado a este tipo de padecimientos.
- Impulsar las capacidades de los profesionales de la salud en la atención de los trastornos de salud mental para ello se deberán ampliar los contenidos en esta materia en la formación de los profesionales de la salud y de las ciencias sociales y fortalecer los procesos de acreditación y certificación de los establecimientos y servicios de salud mental y adicciones, en coordinación con las asociaciones y colegios comprometidos con este tema.
- Aumentar los mecanismos de financiamiento de operación e inversión en salud mental y favorecer el abasto de medicamentos y fortalecer el papel de los familiares y de las organizaciones de usuarios de ayuda mutua para la atención, en estrecha coordinación con las instituciones especializadas.

Resulta imprescindible formular una estrategia actual, integral y coordinada que permita enfrentar el crecimiento e impacto que están teniendo de los trastornos mentales y por consumo de sustancias, para ello resulta necesario contar una visión renovada del marco legal que sustente los esfuerzos de nuestro país en este campo y que tenga como la finalidad:

- Proteger los derechos humanos de las personas con trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas, quienes suelen ser víctimas de violación de sus derechos humanos.
- Evitar el estigma, la discriminación y la marginación de las personas con trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas.
- Modular la política, los recursos y servicios requeridos para una red integral de servicios comunitarios de salud mental y adicciones dentro del sistema de salud.
- Sustentar asuntos clave como el enfoque en la comunidad, la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios de salud mental y adicciones.
- Promover y vincular otras áreas clave de desarrollo humano como la vivienda, la educación y el empleo.
- Fomentar la promoción de la salud mental y la prevención de trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas.

Crear una legislación específica en materia de salud mental puede generar un régimen legal separado para las personas con discapacidad psicosocial, lo que representaría un mayor estigma. La regulación de los servicios de salud mental debe estar incluida en las regulaciones y políticas generales de salud ya existentes. La reforma del "Capítulo de Salud Mental y Adicciones" de la Ley General de Salud, con un enfoque renovado, permitirá orientar los esfuerzos para regular el acceso y prestación de servicios de salud mental y adicciones, asegurar el derecho a la protección de la salud mental y adicciones de todas las personas, y el pleno goce de los derechos humanos de aquellas personas con trastornos mentales y con consumo de sustancias psicoactivas que se encuentran en el territorio nacional, reconocidos en los instrumentos internacionales de derechos humanos.

De tal forma, a continuación, se expone para su mayor comprensión, en un cuadro comparativo el texto vigente y la propuesta de redacción objeto de la presente iniciativa:

TEXTO VIGENTE	PROPUESTA DE REFORMA
<p>Artículo 3o.- En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general:</p> <p>I. II. III IV. V.... VI. La salud mental;</p>	<p>Artículo 3o.- En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general:</p> <p>I. II. III IV. V.... VI. La salud mental y las adicciones</p>
<p>CAPITULO VII Salud Mental</p> <p>Artículo 72.- La prevención y atención de los trastornos mentales y del comportamiento es de carácter prioritario.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	<p>CAPITULO VII Salud Mental y Adicciones</p> <p>Artículo 72.- La salud mental y las adicciones tendrán carácter prioritario dentro de las políticas de salud y deberán brindarse conforme a los principios establecidos en la Constitución y en los tratados internacionales en materia de derechos humanos. El Estado garantizará el acceso universal, igualitario y equitativo a la atención de la salud mental y adicciones a las personas en el territorio nacional.</p> <p>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.</p> <p>Por adicción el consumo repetido de varias sustancias psicoactivas hasta el punto en el que el consumidor se intoxica de forma continua, muestra deseo compulsivo de consumir y dificultad para interrumpir o modificar el consumo de la sustancia y se muestra</p>

	<p>decidido a obtener sustancias psicoactivas por cualquier medio¹.</p>
<p>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:</p> <p>I. El desarrollo de actividades educativas, socioculturales y recreativas con carácter permanente que contribuyan a la salud mental, preferentemente a grupos en situación de vulnerabilidad.</p> <p>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;</p> <p>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;</p> <p>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;</p> <p>V. La implementación estratégica y gradual de servicios de salud mental en establecimientos de la red del Sistema Nacional de Salud en todos sus niveles de atención, que permita abatir la brecha de atención;</p>	<p>Artículo 73.- Los servicios y programas en materia de salud mental y adicciones deberán privilegiar la atención comunitaria, integral, interdisciplinaria y participativa de las personas con trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas en el primer nivel de atención y los hospitales generales.</p> <p>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:</p> <p>I. El desarrollo de actividades educativas, socioculturales y recreativas con carácter permanente que contribuyan a la salud mental y prevención de adicciones, preferentemente a grupos en situación de vulnerabilidad.</p> <p>II. La difusión de las orientaciones para la promoción de la salud mental, así como el conocimiento y prevención de los trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas;</p> <p>III. La realización de programas para la prevención y control del uso de sustancias psicoactivas.</p> <p>IV. Las acciones y campañas de promoción de los derechos de las personas con trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas, así como de sensibilización para reducir el estigma y la discriminación, a fin de favorecer el acceso oportuno de la atención;</p> <p>V. La implementación estratégica de servicios de atención de salud mental y adicciones en establecimientos de la</p>

<p>V Bis. La promoción de programas de atención, que consideren, entre otros, los hospitales de día, servicios de consulta externa, centros de día, casas de medio camino y talleres protegidos;</p> <p>VI. La investigación multidisciplinaria en materia de salud mental;</p> <p>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;</p> <p>VIII. La detección de los grupos poblacionales en riesgo de sufrir trastornos mentales y del comportamiento, preferentemente niñas, niños y adolescentes, y</p> <p>IX. Las demás acciones que directa o indirectamente contribuyan a la prevención, atención y fomento de la salud mental de la población.</p>	<p>red integral de servicios de salud del Sistema Nacional de Salud, que permita abatir la brecha de atención;</p> <p>VI. La investigación multidisciplinaria en materia de salud mental;</p> <p>VII. La participación de observadores externos para vigilar el pleno respeto de los derechos humanos de las personas con trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas, que son atendidas en los establecimientos de la red del Sistema Nacional de Salud;</p> <p>VIII. La detección de los grupos poblacionales en riesgo de presentar trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas, preferentemente niñas, niños y adolescentes, y</p> <p>IX. Las demás acciones que directa o indirectamente contribuyan a la prevención, atención, rehabilitación psicosocial, recuperación y fomento de la salud mental de la población.</p>
	<p>Artículo 73 Bis.- Las instituciones del Sistema Nacional de Salud deberán brindar acceso a los servicios de atención de salud mental y adicciones en cumplimiento con los principios siguientes:</p> <p>I. Cercanía al lugar de residencia de las personas con trastornos mentales y consumo de sustancias psicoactivas</p> <p>II. Respeto a la dignidad y a los derechos humanos de las personas, con un enfoque de género, equidad e interculturalidad, poniendo énfasis en la prevención, detección temprana y promoción de la salud mental, incluyendo acciones enfocadas a la prevención de adicciones;</p> <p>III. Prevención y reducción dentro de sus instituciones del estigma y discriminación de las personas con</p>

	<p>trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas;</p> <p>IV. Reducción del daño y de los factores de riesgo de los trastornos mentales y las adicciones;</p> <p>V. Atención especial a los grupos en situación de vulnerabilidad como los niños, niñas, adolescentes, mujeres, adultos mayores, indígenas, afroamericanos, personas en situación de pobreza, migrantes, víctimas de violencia, personas lesbianas, gay, bisexuales, travestis, transgénero, transexuales e intersexuales (LGBTTTI)</p> <p>VI. Atención primaria a la salud como el eje sobre el que se estructure un Modelo Comunitario de Atención a la Salud Mental y Adicciones;</p> <p>VII. Atención integral, continua e interdisciplinaria de los trastornos mentales, las adicciones y sus comorbilidades; y</p> <p>VIII. Acceso a los diversos procesos en la atención, a fin de lograr la inclusión social con la colaboración intersectorial.</p> <p>IX. Participación de los familiares y de las organizaciones de usuarios de ayuda mutua para la atención</p>
<p>Artículo 74.- La atención de los trastornos mentales y del comportamiento comprende:</p> <p>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;</p>	<p>Artículo 74.- La atención de la salud mental y adicciones deberá transformarse en redes integrales de servicios de salud en el marco de la Atención Primaria de la Salud, de acuerdo a lo siguiente:</p> <p>I. Centros de salud o equivalentes, con programas de promoción, prevención, detección, orientación, tratamiento oportuno y referencia, en coordinación con organizaciones sociales y grupos de ayuda mutua;</p> <p>II. Centros Comunitarios de Salud Mental y Adicciones o equivalentes, con</p>

<p>II. La organización, operación y supervisión de establecimientos dedicados al estudio, tratamiento y rehabilitación de personas con trastornos mentales y del comportamiento, y</p> <p>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.</p>	<p>servicios ambulatorios especializados para la prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de personas con trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas;</p> <p>IV. Hospitales Generales y Hospitales Regionales de Alta Especialidad y equivalentes, con acciones de estadia hospitalaria breve, centros de día en la que se le ofrezca a las personas la atención en momentos de crisis y agudización de los trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas y comorbilidad, así como acciones de formación de recursos humanos e investigación; y</p> <p>V. Centros Terapéuticos y equivalentes, con acciones de atención especializada a personas con trastornos mentales y por consumo de sustancias graves y severos, así como acciones de formación de recursos humanos e investigación.</p> <p>La Secretaría de Salud deberá gestionar el desarrollo coordinado de centros para la inclusión laboral y habitacional.</p>
	<p>Artículo 74 Bis.- Se considerarán intervenciones prioritarias de salud mental y adicciones las siguientes:</p> <p>I. Atención por déficit de atención con componente hiperactivo;</p> <p>II. Atención de autismo y síndrome de Asperger;</p> <p>III. Atención de trastornos afectivos (depresión, trastorno afectivo de tipo bipolar, trastornos afectivos persistentes);</p> <p>IV. Atención de trastornos de ansiedad (ansiedad generalizada, trastornos de pánico, reacción a estrés, trastornos de</p>

	<p>adaptación [trastorno de estrés postraumático y trastorno adaptativo]);</p> <p>V. Atención de trastornos psicóticos (esquizofrenia, psicóticos y esquizotípico);</p> <p>VI. Atención ambulatoria de epilepsia y crisis convulsivas;</p> <p>VII. Prevención y atención de trastornos por consumo de sustancias;</p> <p>VIII. Demencias;</p> <p>IX. Atención del embarazo en adolescentes;</p> <p>X. Prevención de suicidio y atención de la conducta suicida y las autolesiones.</p>
<p>Artículo 74 Bis. - La persona con trastornos mentales y por consumo de sustancias tendrá los siguientes derechos:</p> <p>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;</p> <p>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;</p> <p>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;</p>	<p>Artículo 74 Bis 1. – Las personas con trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas tendrá los derechos siguientes:</p> <p>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;</p> <p>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;</p> <p>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;</p>

<p>IV. Derecho a que le sean impuestas únicamente las restricciones necesarias para garantizar su protección y la de terceros. En todo caso, se deberá procurar que el internamiento sea lo menos restrictivo posible y a que el tratamiento a recibir sea lo menos alterador posible;</p> <p>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;</p> <p>VI. Derecho a no ser sometido a tratamientos irreversibles o que modifiquen la integridad de la persona;</p> <p>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</p> <p>VIII. Derecho a la confidencialidad de la información psiquiátrica sobre su persona.</p>	<p>IV. Derecho a que le sean impuestas únicamente las restricciones necesarias para garantizar su protección y la de terceros. En todo caso, se deberá procurar que el internamiento sea lo menos restrictivo posible y aquel tratamiento a recibir sea lo menos alterador posible.;</p> <p>V. Derecho a un diagnóstico integral e interdisciplinario y a un tratamiento basado en un plan prescrito individualmente con historial clínico, revisado periódicamente y modificado de acuerdo a la evolución del paciente;</p> <p>VI. Derecho a no ser sometido a tratamientos irreversibles o que modifiquen la integridad de la persona;</p> <p>VII. Derecho a ser tratado y atendido en su comunidad o lo más cerca posible al lugar en donde habiten sus familiares o amigos,</p> <p>VIII. Derecho a la confidencialidad de la información psiquiátrica sobre su persona;</p> <p>IX. Derecho a contar con un sistema de apoyo o asistencia en la toma de decisiones y a directrices de voluntad anticipada sobre el consentimiento informado del tratamiento o internamiento;</p> <p>X. Los derechos establecidos en la legislación nacional y los tratados y convenciones internacionales, vinculantes, de los que México forma parte.</p>
<p>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</p>	<p>Artículo 75.- El internamiento de personas con trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas, como último recurso terapéutico, se ajustará a principios éticos, sociales, de respeto a los derechos humanos, la dignidad de la persona, así como los requisitos que determine la Secretaría</p>

<p>demás disposiciones jurídicas aplicables.</p> <p>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.</p> <p>La decisión de internar a una persona deberá ser notificada a su representante, así como a la autoridad judicial.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	<p>de Salud y demás disposiciones jurídicas aplicables.</p> <p>El internamiento es considerado como un recurso de carácter restrictivo, por lo que sólo podrá llevarse a efecto cuando este aporte mayores beneficios que otras opciones terapéuticas ambulatorias en el entorno familiar, comunitario o social.</p> <p>El internamiento podrá ser voluntario, involuntario u obligatorio en los términos que determine la Secretaría de Salud y demás disposiciones jurídicas aplicables.²</p> <p>Las instituciones de atención de trastornos mentales y por consumo de sustancias deberán privilegiar el internamiento voluntario. El internamiento involuntario deberá ser notificado a la autoridad judicial, y en su caso, podrá ser revisado por la misma a petición de la persona internada o de su representante.</p> <p>Por ningún motivo el internamiento puede ser indicado o prolongado para resolver problemas familiares, sociales, laborales o de vivienda y de cuidado del paciente.</p> <p>En el caso de internamiento de niños, niñas o adolescentes se recabará la opinión de los mismos y se dejará registro en la historia clínica.</p>
--	---

	<p>Artículo 75 Bis. - Todo tratamiento e internamiento a personas con trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas deberá prescribirse previo consentimiento informado, salvo en las excepciones previstas en las disposiciones legales aplicables.³</p> <p>Los prestadores de servicios de salud mental y adicciones están obligados a comunicar información clínica completa y comprensible.</p> <p>La persona con trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas es quien ostenta el derecho a consentir o denegar el permiso para cualquier tratamiento o internamiento, por lo que deberá presumirse que todos los pacientes tienen capacidad de discernir y deberán agotarse los esfuerzos para permitir que una persona acepte voluntariamente el tratamiento o el internamiento.</p>
	<p>Artículo 75 Bis 1. – Las personas con trastornos mentales y por consumo de sustancias podrán solicitar el apoyo o asistencia en la toma de decisiones que incluya la comunicación, la comprensión de los actos jurídicos y sus consecuencias, y la manifestación e interpretación de la voluntad.</p> <p>Asimismo, las personas podrán expresar su voluntad anticipada por escrito en la que podrán designar las personas o instituciones responsables de brindarles el apoyo en la toma de decisiones e interpretación de su voluntad y preferencias, en caso de ser necesario en un futuro tratamiento o internamiento, en los términos que</p>

	<p>determine la Secretaría de Salud y demás disposiciones aplicables.</p>
<p>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.</p> <p>A estos efectos, se establecerá la coordinación necesaria entre las autoridades sanitarias, judiciales, administrativas y otras, según corresponda.</p>	<p>Artículo 76.- La Secretaría de Salud establecerá las normas oficiales mexicanas para los establecimientos que prestan atención a las personas con trastornos mentales y con consumo de sustancias psicoactivas, de la red del Sistema Nacional de Salud.</p> <p>A estos efectos, se establecerá la coordinación necesaria entre las autoridades sanitarias, judiciales, administrativas y otras, según corresponda.</p>
<p>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.</p> <p>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, con énfasis en niñas, niños, adolescentes y personas adultas mayores.</p> <p>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</p>	<p>Artículo 77. Los padres, tutores, quienes ejercen la patria potestad o quienes ostenten la representación legal a cargo del cuidado de las personas con trastornos mentales y con consumo de sustancias psicoactivas, asumen responsabilidades de acuerdo con lo establecido en el Código Civil.</p> <p>Las familias y los individuos a cargo del cuidado de las personas deberán de contribuir en la formulación e implementación del plan de tratamiento de las personas con trastornos mentales y con consumo de sustancias psicoactivas, especialmente si él no está en condiciones de hacerlo solo.</p> <p>En caso de internamiento voluntario e involuntario las familias e individuos a cargo están obligados a no abandonar a las personas con trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas, cuando sea dado de alta por haberse alcanzado el objetivo terapéutico que motivo el ingreso hospitalario.</p> <p>En caso de incumplimiento de esas obligaciones, la autoridad de aplicación</p>

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.	podrá proceder de oficio ante los órganos judiciales pertinentes.
Título Decimo Primero Programas Contra las Adicciones	Se propone derogar únicamente el artículo 184 Bis, correspondiente al Consejo Nacional contra las Adicciones y mantener los artículos correspondientes a las características de los Programas Nacionales de Alcohol y Sustancias Psicoactivas.
	Transitorios Primero. El presente decreto entrara en vigor en el siguiente ejercicio fiscal.
	Segundo. Aquellos hospitales psiquiátricos que cuenten con adecuadas condiciones en infraestructura y organizacional transitarán a Centros Terapéuticos para la atención de la salud mental y adicciones en un plazo de 90 días naturales contados a partir de la entrada en vigor del presente Decreto.
	Tercero. El Ejecutivo Federal tendrá un plazo no mayor a 180 naturales a partir de la entrada en vigor del presente decreto para emitir las disposiciones reglamentarias que permitan proveer en la esfera administrativa lo previsto en el presente Decreto.

De tal forma, por lo anteriormente expuesto y motivado y con el siguiente

Fundamento Legal

Por las consideraciones expuestas, en nuestra calidad de diputadas y diputado federales integrantes del Grupo Parlamentario de Morena de la LXIV Legislatura de la Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión, con fundamento en la fracción II del artículo 71 y en las fracciones XVI y XXI del artículo 73, ambos de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y en los artículos 6, numeral 1, fracción I; 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, someto a consideración del pleno de esta soberanía, la iniciativa con proyecto de

Decreto por el que se reforma el Capítulo VII Salud Mental y Adicciones” de la Ley General de Salud

Artículo Único. Se reforman los artículos 3, 72, 73, 74, 74 Bis, 75, 76, 77; se adicionan los artículos 73 Bis, 74 Bis 1, 75 Bis y 75 Bis 1; se derogan el Capítulo I del Título Décimo Primero y el artículo 184 Bis de la Ley General de Salud, para quedar de la siguiente manera:

Artículo 3o.- En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general:

I.

II.

III

IV.

V....

VI. La salud mental y las adicciones.

Capítulo VII Salud Mental y Adicciones

Artículo 72.- La salud mental y las adicciones tendrán carácter prioritario dentro de las políticas de salud y deberán brindarse conforme a los principios establecidos en la Constitución y en los tratados internacionales en materia de derechos humanos. El Estado garantizará el acceso universal, igualitario y equitativo a la atención de la salud mental y adicciones a las personas en el territorio nacional.

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.

Por adicción el consumo repetido de varias sustancias psicoactivas hasta el punto en el que el consumidor se intoxica de forma continua, muestra deseo compulsivo de consumir y dificultad para interrumpir o modificar el consumo de la sustancia y se muestra decidido a obtener sustancias psicoactivas por cualquier medio.

Artículo 73.- Los servicios y programas en materia de salud mental y adicciones deberán privilegiar la atención comunitaria, integral, interdisciplinaria y participativa de las personas con trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas en el primer nivel de atención y los hospitales generales.

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 con carácter permanente que contribuyan a la salud mental y prevención de adicciones, 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 por consumo de sustancias psicoactivas;**

III. La realización de programas para la prevención y control del uso de sustancias psicoactivas;

IV. Las acciones y campañas de promoción de los derechos de las personas con trastornos mentales y **por consumo de sustancias psicoactivas**, 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 de servicios de atención de salud mental y **adicciones en establecimientos de la red integral de servicios de salud del Sistema Nacional de Salud, que permita abatir la brecha de atención;**

V. Bis Se deroga

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 **por consumo de sustancias psicoactivas** , que son atendidas en los establecimientos de la red del Sistema Nacional de Salud;

VIII. La detección de los grupos poblacionales en riesgo de presentar trastornos mentales y **por consumo de sustancias psicoactivas** , preferentemente niñas, niños y adolescentes, y

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

Artículo 73 Bis.- Las instituciones del Sistema Nacional de Salud deberán brindar acceso a los servicios de atención de salud mental y adicciones en cumplimiento con los principios siguientes:

I. Cercanía al lugar de residencia de las personas con trastornos mentales y consumo de sustancias psicoactivas

II. Respeto a la dignidad y a los derechos humanos de las personas, con un enfoque de género, equidad e interculturalidad, poniendo énfasis en la prevención, detección temprana y promoción de la salud mental, incluyendo acciones enfocadas a la prevención de adicciones;

III. Prevención y reducción dentro de sus instituciones del estigma y discriminación de las personas con trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas;

IV. Reducción del daño y de los factores de riesgo de los trastornos mentales y las adicciones;

V. Atención especial a los grupos en situación de vulnerabilidad como los niños, niñas, adolescentes, mujeres, adultos mayores, indígenas, afroamericanos, personas en situación de pobreza, migrantes, víctimas de violencia, personas lesbianas, gay, bisexuales, travestis, transgénero, transexuales e intersexuales (LGBTTTI)

VI. Atención primaria a la salud como el eje sobre el que se estructure un Modelo Comunitario de Atención a la Salud Mental y Adicciones;

VII. Atención integral, continua e interdisciplinaria de los trastornos mentales, las adicciones y sus comorbilidades;

VIII. Acceso a los diversos procesos en la atención, a fin de lograr la inclusión social con la colaboración intersectorial; y

IX. Participación de los familiares y de las organizaciones de usuarios de ayuda mutua para la atención.

Artículo 74.- La atención de la salud mental y adicciones deberá transformarse en redes integrales de servicios de salud en el marco de la Atención Primaria de la Salud, de acuerdo a lo siguiente :

I. Centros de salud o equivalentes, con programas de promoción, prevención detección, orientación, tratamiento oportuno y referencia, en coordinación con organizaciones sociales y grupos de ayuda mutua;

II. Centros Comunitarios de Salud Mental y Adicciones o equivalentes, con servicios ambulatorios especializados para la prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de personas con trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas;

IV. Hospitales Generales y Hospitales Regionales de Alta Especialidad y equivalentes, con acciones de estadía hospitalaria breve, centros de día en la que se le ofrezca a las personas la atención en momentos de crisis y agudización de los trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas y comorbilidad, así como acciones de formación de recursos humanos e investigación; y

V. Centros Terapéuticos y equivalentes, con acciones de atención especializada a personas con trastornos mentales y por consumo de sustancias graves y severos, así como acciones de formación de recursos humanos e investigación.

La Secretaría de Salud deberá gestionar el desarrollo coordinado de centros para la inclusión laboral y habitacional.

Artículo 74 Bis.- Se considerarán intervenciones prioritarias de salud mental y adicciones las siguientes:

I. Atención por déficit de atención con componente hiperactivo;

II. Atención de autismo y síndrome de Asperger;

III. Atención de trastornos afectivos (depresión, trastorno afectivo de tipo bipolar, trastornos afectivos persistentes);

IV. Atención de trastornos de ansiedad (ansiedad generalizada, trastornos de pánico, reacción a estrés, trastornos de adaptación [trastorno de estrés postraumático y trastorno adaptativo]);

V. Atención de trastornos psicóticos (esquizofrenia, psicóticos y esquizotípico);

VI. Atención ambulatoria de epilepsia y crisis convulsivas;

VII. Prevención y atención de trastornos por consumo de sustancias;

VIII. Demencias;

IX. Atención del embarazo en adolescentes; y

X. Prevención de suicidio y atención de la conducta suicida y las autolesiones.

Artículo 74 Bis 1. – Las personas con trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas tendrá los derechos siguientes:

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 le sean impuestas únicamente las restricciones necesarias para garantizar su protección y la de terceros. En todo caso, se deberá procurar que el internamiento sea lo menos restrictivo posible y aquel tratamiento a recibir sea lo menos alterador posible;

V. Derecho a un **diagnóstico integral e interdisciplinario** y a un tratamiento basado en un plan prescrito individualmente con historial clínico, revisado periódicamente y modificado **de acuerdo a la evolución del paciente**;

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;

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

IX. Derecho a contar con un sistema de apoyo o asistencia en la toma de decisiones y a directrices de voluntad anticipada sobre el consentimiento informado del tratamiento o internamiento; y

X. Los derechos establecidos en la legislación nacional y los tratados y convenciones internacionales, vinculantes, de los que México forma parte.

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

El internamiento es considerado como un recurso de carácter restrictivo, por lo que sólo podrá llevarse a efecto cuando este aporte mayores beneficios que otras opciones terapéuticas ambulatorias en el entorno familiar, comunitario o social.

El internamiento podrá ser voluntario, involuntario u obligatorio en los términos que determine la Secretaría de Salud y demás disposiciones jurídicas aplicables.

Las instituciones de atención de trastornos mentales y por consumo de sustancias deberán privilegiar el internamiento voluntario. El internamiento involuntario deberá ser notificado a la autoridad judicial, y en su caso, podrá ser revisado por la misma a petición de la persona internada o de su representante.

Por ningún motivo el internamiento puede ser indicado o prolongado para resolver problemas familiares, sociales, laborales o de vivienda y de cuidado del paciente.

En el caso de internamiento de niños, niñas o adolescentes se recabará la opinión de los mismos y se dejará registro en la historia clínica.

Artículo 75 Bis. - Todo tratamiento e internamiento a personas con trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas deberá prescribirse previo consentimiento informado, salvo en las excepciones previstas en las disposiciones legales aplicables.

Los prestadores de servicios de salud mental y adicciones están obligados a comunicar información clínica completa y comprensible.

La persona con trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas es quien ostenta el derecho a consentir o denegar el permiso para cualquier tratamiento o internamiento, por lo que deberá presumirse que todos los pacientes tienen capacidad de discernir y deberán agotarse los esfuerzos para permitir que una persona acepte voluntariamente el tratamiento o el internamiento.

Artículo 75 Bis 1. – Las personas con trastornos mentales y por consumo de sustancias podrán solicitar el apoyo o asistencia en la toma de decisiones que incluya la comunicación, la comprensión de los actos jurídicos y sus consecuencias, y la manifestación e interpretación de la voluntad.

Asimismo, las personas podrán expresar su voluntad anticipada por escrito en la que podrán designar las personas o instituciones responsables de brindarles el apoyo en la toma de decisiones e interpretación de su voluntad y preferencias, en caso de ser necesario en un futuro tratamiento o internamiento, en los términos que determine la Secretaría de Salud y demás disposiciones 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 **por consumo de sustancias psicoactivas**, de la red del Sistema Nacional de Salud.

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

Artículo 77. Los padres, tutores, quienes ejercen la patria potestad o quienes ostenten la representación legal **a cargo del cuidado** de las personas con trastornos mentales y **por consumo de sustancias psicoactivas**, asumen responsabilidades de acuerdo con lo establecido en el Código Civil.

Las familias y los individuos a cargo del cuidado de las personas deberán de contribuir en la formulación e implementación del plan de tratamiento de las personas con trastornos mentales y con consumo de sustancias psicoactivas, especialmente si él no está en condiciones de hacerlo solo.

En caso de internamiento voluntario e involuntario las familias e individuos a cargo están obligados a no abandonar a las personas con trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas, cuando sea dado de alta por haberse alcanzado el objetivo terapéutico que motivo el ingreso hospitalario.

En caso de incumplimiento de esas obligaciones, la autoridad de aplicación podrá proceder de oficio ante los órganos judiciales pertinentes.

Título Décimo Primero **Programas contra las Adicciones**

Capítulo I Se deroga.

Artículo 184 Bis.- Se deroga.

Transitorios

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

Segundo. Aquellos hospitales psiquiátricos que cuenten con adecuadas condiciones en infraestructura y organizacional transitarán a Centros Terapéuticos para la atención de la salud mental y adicciones en un plazo de 180 días naturales contados a partir de la entrada en vigor del presente Decreto.

Tercero. El Ejecutivo federal tendrá un plazo no mayor a 180 días naturales a partir de la entrada en vigor del presente decreto para emitir las disposiciones reglamentarias que permitan proveer en la esfera administrativa lo previsto en el presente Decreto.

Notas

1 Informe sobre la Salud en el Mundo 2001: Salud Mental: Nuevos conocimientos, nuevas esperanzas. Organización Mundial de la salud, Ginebra, Suiza en www.who.int

2 Organización Mundial de la Salud, Plan de Acción sobre salud mental 2013-2020, Ginebra 2013.

3 Es recomendable que en la actualización de la NOM-028 el concepto sea alineado.

4 Reglamento en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

5 Reglamento en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.NOM-004.

Palacio Legislativo de San Lázaro, a 5 de marzo de 2020.

Diputados: Miroslava Sánchez Galván, Tatiana Clouthier Carrillo, Jorge Luis Montes Nieves (rúbricas).

12) 12-03-2020

Cámara de Diputados.

INICIATIVA con proyecto de decreto por el que se adiciona una fracción XIII al artículo 6o. y se reforma el artículo 113 de la Ley General de Salud.

Presentada por el Dip Cuauhtli Fernando Badillo Moreno (MORENA).

Se turnó a la Comisión de Salud.

Gaceta Parlamentaria, 12 de marzo de 2020

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA UNA FRACCIÓN XIII AL ARTÍCULO 6O. Y SE REFORMA EL ARTÍCULO 113 DE LA LEY GENERAL DE SALUD

Gaceta Parlamentaria, año XXIII, número 5477-IV, jueves 12 de marzo de 2020

QUE REFORMA Y ADICIONA LOS ARTÍCULOS 6O. Y 113 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, A CARGO DEL DIPUTADO CUAUHTLI FERNANDO BADILLO MORENO, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA

Quien suscribe, Cuauhtli Fernando Badillo Moreno, integrante del Grupo Parlamentario de Morena en la LXIV Legislatura del Congreso de la Unión, en ejercicio de la facultad que confieren los artículos 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y 6, numeral 1, fracción I, 77, 78 y demás relativos del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a consideración de la Cámara de Diputados iniciativa con proyecto de decreto por el que se adiciona una fracción XIII al artículo 6o. y se reforma el artículo 113 de la Ley General de Salud, al tenor de la siguiente

Exposición de Motivos

La salud mental se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.

La dimensión positiva de la salud mental se destaca en la definición de *salud* que figura en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.¹

Para abordar el marco legal de la salud mental en México se transcribe el artículo 72 de la Ley General de Salud: 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 de los derechos humanos de los usuarios de estos servicios.²

La salud mental en la población está relacionada a factores sociales, psicológicos y biológicos, por mencionar algunos, y esta influye en diversos aspectos del individuo, por lo tanto, se debe trabajar para reducir las causas que afectan la salud con el fin de procurar ésta.

La depresión, psicosis, el trastorno afectivo bipolar, ansiedad, entre otros trastornos, son un serio problema de salud. Por ello, si no son atendidos por profesionales y de manera adecuada, se puede generar un problema más grave.

En el país, durante la última década se ha visto agravado el tema de suicidios, inseguridad, violencia, delincuencia organizada, corrupción, entre otras, situaciones que perjudican al tejido social, entendido este por todas las unidades de interacción del individuo en sociedad.

Las políticas públicas definen la forma en que el Estado interviene para enfrentar problemas públicos con visión de largo aliento, en la actualidad son insuficientes los esfuerzos que se han dado en esta materia. Por ello, la presente iniciativa pugna porque se incluya dentro de los objetivos del sistema nacional de salud el diseñar y ejecutar este tipo de instrumentos en materia de salud mental.

Muchos de los problemas de salud mental tienden a aparecer al final de la infancia o al comienzo de la adolescencia. Según los estudios más recientes, los problemas de salud mental –en particular, la depresión–, constituyen la principal causa de morbilidad en los jóvenes.

El padecimiento de trastornos, que puede tener efectos importantes en la salud general y el desarrollo del adolescente, tiende a ir asociado a diversos problemas sanitarios y sociales, como un consumo más elevado de alcohol, tabaco y sustancias ilícitas, el embarazo adolescente, el abandono escolar y la asunción de conductas delictivas.

Hay un creciente consenso sobre el hecho de que un desarrollo sano durante la infancia y la adolescencia contribuye a una buena salud mental y puede prevenir problemas de salud mental, mejora las habilidades sociales, la capacidad para resolver problemas y la autoconfianza puede ayudar a prevenir algunos problemas de salud mental, como los trastornos de la conducta, la ansiedad, la depresión y los trastornos alimentarios, así como otros comportamientos de riesgo, por ejemplo relacionados con las conductas sexuales, el abuso de sustancias o los comportamientos violentos.

La célula fundamental del tejido social es la familia, es desde esta instancia desde donde debe reconstruirse la sociedad, después de la familia está la escuela, que es la institución encargada de reafirmar los valores que se aprenden o deberían aprenderse en la familia.

La educación es el denominador común para contribuir en la solución de problemas que hoy aquejan a la sociedad.

La presente propuesta también adiciona una fracción XIII al artículo 113 de la Ley General de Salud, con la intención de que las dependencias y entidades del sector salud, formulen, propongan y desarrollen programas de educación para la salud mental.

En virtud de lo expuesto y fundado me permito someter a consideración de esta soberanía la siguiente reforma:

LEY GENERAL DE SALUD	
TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
<p>Artículo 6o.- El Sistema Nacional de Salud tiene los siguientes objetivos:</p> <p>I.a XII...</p> <p>Artículo 113. La Secretaría de Salud, en coordinación con la Secretaría de Educación Pública y los gobiernos de las entidades federativas, y con la colaboración de las dependencias y entidades del sector salud, formulará, propondrá y desarrollará programas de educación para la salud, entre otros, aquellos orientados a la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad y a la activación física, procurando optimizar los recursos y alcanzar una cobertura total de la población. Así como, llevar a cabo la detección y seguimiento de peso, talla e índice de masa corporal, en los centros escolares de educación básica.</p> <p>Tratándose de las comunidades indígenas, los programas a los que se refiere el párrafo anterior, deberán difundirse en español y la lengua o lenguas indígenas que correspondan.</p>	<p>Artículo 6º.- El Sistema Nacional de Salud tiene los siguientes objetivos:</p> <p>I.a XII...</p> <p>XIII. Diseñar y ejecutar políticas públicas en materia de salud mental.</p> <p>Artículo 113. La Secretaría de Salud, en coordinación con la Secretaría de Educación Pública y los gobiernos de las entidades federativas, y con la colaboración de las dependencias y entidades del sector salud, formulará, propondrá y desarrollará programas de educación para la salud, entre otros, aquellos orientados a la salud mental, alimentación nutritiva, suficiente y de calidad y a la activación física, procurando optimizar los recursos y alcanzar una cobertura total de la población. Así como, llevar a cabo la detección y seguimiento de peso, talla e índice de masa corporal, en los centros escolares de educación básica.</p> <p>Tratándose de las comunidades indígenas, los programas a los que se refiere el párrafo anterior, deberán difundirse en español y la lengua o lenguas indígenas que correspondan.</p>

Por lo expuesto someto a consideración de esta soberanía la siguiente iniciativa con proyecto de

Decreto que adiciona una fracción XIII al artículo 6o. y reforma el artículo 113 de la Ley General de Salud

Único. Se **adiciona** una fracción XIII al artículo 6o. y se reforma en el primer párrafo el artículo 113 de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 6o. El Sistema Nacional de Salud tiene los siguientes objetivos:

I. Proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud, con especial interés en la promoción, implementación e impulso de acciones de atención integrada de carácter preventivo, acorde con la edad, sexo y factores de riesgo de las personas;

II. Contribuir al desarrollo demográfico armónico del país;

III. Colaborar al bienestar social de la población mediante servicios de asistencia social, principalmente a menores en estado de abandono, ancianos desamparados y personas con discapacidad, para fomentar su bienestar y propiciar su incorporación a una vida equilibrada en lo económico y social;

IV. Dar impulso al desarrollo de la familia y de la comunidad, así como a la integración social y al crecimiento físico y mental de la niñez;

IV Bis. Impulsar el bienestar y el desarrollo de las familias y comunidades indígenas que propicien el desarrollo de sus potencialidades político sociales y culturales; con su participación y tomando en cuenta sus valores y organización social;

V. Apoyar el mejoramiento de las condiciones sanitarias del medio ambiente que propicien el desarrollo satisfactorio de la vida;

VI. Impulsar un sistema racional de administración y desarrollo de los recursos humanos para mejorar la salud;

VI Bis. Promover el conocimiento y desarrollo de la medicina tradicional indígena y su práctica en condiciones adecuadas;

VII. Coadyuvar a la modificación de los patrones culturales que determinen hábitos, costumbres y actitudes relacionados con la salud y con el uso de los servicios que se presten para su protección;

VIII. Promover un sistema de fomento sanitario que coadyuve al desarrollo de productos y servicios que no sean nocivos para la salud;

IX. Promover el desarrollo de los servicios de salud con base en la integración de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones para ampliar la cobertura y mejorar la calidad de atención a la salud;

X. Proporcionar orientación a la población respecto de la importancia de la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad y su relación con los beneficios a la salud;

XI. Diseñar y ejecutar políticas públicas que propicien la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad, que contrarreste eficientemente la desnutrición, el sobrepeso, la obesidad y otros trastornos de la conducta alimentaria;

XII. Acorde con las demás disposiciones legales aplicables, promover la creación de programas de atención integral para la atención de las víctimas y victimarios de acoso y violencia escolar, en coordinación con las autoridades educativas; y

XIII. Diseñar y ejecutar políticas públicas en materia de salud mental.

Artículo 113. La Secretaría de Salud, en coordinación con la Secretaría de Educación Pública y los gobiernos de las entidades federativas, y con la colaboración de las dependencias y entidades del sector salud, formulará, propondrá y desarrollará programas de educación para la salud, entre otros, los orientados a la salud mental, alimentación nutritiva, suficiente y de calidad y a la activación física, procurando optimizar los recursos y alcanzar una cobertura total de la población. Así como, llevar a

cabo la detección y seguimiento de peso, talla e índice de masa corporal, en los centros escolares de educación básica.

Tratándose de las comunidades indígenas, los programas a que se refiere el párrafo anterior deberán difundirse en español y la lengua o lenguas indígenas que correspondan.

Transitorio

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

Notas

1 Constitución de la Organización Mundial de la Salud, https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf

2. Ley General de Salud, http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_241218.pdf

Palacio Legislativo de San Lázaro, a 12 de marzo de 2020.

Diputado Cuauhtli Fernando Badillo Moreno (rúbrica)

13) 18-03-2020

Cámara de Diputados.

INICIATIVA con proyecto de decreto que reforma la fracción I del artículo 191 de la Ley General de Salud. Presentada por la Dip Laura Érika de Jesús Garza Gutiérrez (PES).

Se turnó a la Comisión de Salud.

Gaceta Parlamentaria, 18 de marzo de 2020

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA LA FRACCIÓN I DEL ARTÍCULO 191 DE LA LEY GENERAL DE SALUD

Gaceta Parlamentaria, año XXIII, número 5482-VI, miércoles 18 de marzo de 2020

QUE REFORMA EL ARTÍCULO 191 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, A CARGO DE LA DIPUTADA LAURA ÉRIKA DE JESÚS GARZA GUTIÉRREZ, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PES

La diputada Laura Érika de Jesús Garza Gutiérrez, integrante de la LXIV Legislatura del honorable Congreso de la Unión, del Grupo Parlamentario del Partido Encuentro Social, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1, 4, 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; y 6, numeral 1, fracción I; 77, 78 y demás aplicables del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a consideración del pleno la presente iniciativa con proyecto de decreto que reforma la fracción I del artículo 191 de la Ley General de Salud, con base en la siguiente

Exposición de Motivos

El Grupo Parlamentario del Partido Encuentro Social se ha pronunciado por defender los derechos sociales, incluido, al acceso a la salud y, de igual modo, uno de sus principios rectores en su visión de sociedad es la protección de los derechos de las niñas, niños y adolescentes. En ese sentido se enmarca el proyecto de decreto para reformar la Ley General de Salud.

En México, la edad para el inicio del consumo de drogas oscila entre los 12 y los 17 años. El promedio por tipo de sustancia es el siguiente: 12 años para el alcohol, 13 años para los inhalables, 13.1 años para el tabaco, 14.2 años para la cocaína, 14.3 años para la marihuana y 14.5 años para las metanfetaminas.¹

En nuestro país se suman cada día 94 menores (entre 12 a 17 años) a las listas de consumidores de drogas ilegales, según el Informe sobre la Situación del Consumo de Drogas en México y su Atención Integral 2019.²

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017. Reporte de Drogas en Adolescentes, el consumo alguna vez aumentó entre 2011 y 2016 de 3.3 a 6.4 por ciento para cualquier droga, de 2.9 a 6.2 por ciento en drogas ilegales y de 2.4 a 5.3 por ciento en marihuana.

También se observa que en los hombres las prevalencias de alguna vez tienen cambios significativos (de 3.9 a 6.6 por ciento en drogas ilegales, de 4 a 6.6 por ciento en cualquier droga y de 3.5 a 5.8 por ciento para marihuana).

En las mujeres aumentó de 2.6 a 6.1 por ciento el consumo de cualquier droga de alguna vez, de 1.9 a 5.8 por ciento el de drogas ilegales y de 1.3 a 4.8 por ciento el de marihuana.

El consumo en el último año en la población total aumentó casi el doble: cualquier droga de 1.6 por ciento en 2011 a 3.1 por ciento en 2016, de drogas ilegales, de 1.5 a 2.9 por ciento y de marihuana de 1.3 a 2.6 por ciento. Sólo en el caso de las mujeres se presentaron incrementos en la prevalencia del último año: cualquier droga de 1.1 a 2.7 por ciento, drogas ilegales de 0.9 a 2.3 por ciento y marihuana de 0.6 a 2.1 por ciento.³

Según la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes 2014, los resultados indican que la prevalencia alguna vez de consumo de cualquier droga en los estudiantes de secundaria y bachillerato es de

18.6 por ciento para los hombres y de 15.9 por ciento para las mujeres, de manera que la prevalencia total de consumo es de 17.2 por ciento.

Para el consumo de drogas ilegales, en los hombres la prevalencia total es de 16.6 por ciento y en las mujeres es de 12.5 por ciento; mientras que la prevalencia del último mes es de 6.7 por ciento y 4.5 por ciento respectivamente.

La prevalencia de secundaria (10.9 por ciento) a bachillerato (26.2 por ciento), crece 2.5 veces, lo cual es similar en la prevalencia del último mes donde el cambio es de 4.8 por ciento a 10 por ciento. En las mujeres, la prevalencia pasa de 9.3 por ciento a 17.7 por ciento, aunque en el último mes, el crecimiento es menor (de 3.7 a 5.6 por ciento).

El mayor consumo corresponde a la marihuana (12.9 por ciento en los hombres y 8.4 por ciento en las mujeres), seguida por los inhalables (5.9 por ciento hombres y 5.8 por ciento mujeres) y los tranquilizantes (3.2 por ciento hombres y 4.3 por ciento en las mujeres), mientras que en los hombres el consumo de cocaína (4.2 por ciento) es mayor que el de los tranquilizantes.

Por nivel educativo, en los hombres la marihuana casi se triplica de secundaria a bachillerato (7.2 por ciento a 22.5 por ciento); en las otras drogas también se observa un patrón similar, en particular la cocaína, donde el consumo crece más de 2.5 veces (2.7 por ciento en secundaria y 6.7 por ciento en bachillerato)

De acuerdo con la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE) de la Organización de la Naciones Unidas (ONU), se ha registrado un aumento del 6 por ciento en la prevalencia del consumo de drogas ilegales en México en los jóvenes.⁴

Según el Informe sobre el Consumo de Drogas en las Américas 2019, realizado por la Organización de los Estados Americanos (OEA), en México el consumo de marihuana entre la población de 12 a 65 años pasó de una prevalencia de 0.6 por ciento en 2002 a 2.1 por ciento en el 2016.⁵

De lo expuesto, se desprende que el consumo de drogas en menores de edad ha aumentado en los últimos años.

Entre las principales causas generales de consumo de drogas se encuentran factores de predisposición, problemas familiares y problemas y trastornos psicológicos. Los cambios físicos y hormonales experimentados por los adolescentes crean en ellos una cierta sensación invulnerabilidad y fortaleza, lo que los lleva a desarrollar conductas y hábitos como el consumo de drogas y otros comportamientos de riesgo.

Las drogas acarrear una serie de consecuencias perjudiciales para la salud física y psíquica de los consumidores; sin embargo, al encontrarse en una etapa de desarrollo y de formación del hombre adulto, estas consecuencias son más graves en los adolescentes, entre otros daños, se presentan los siguientes⁶ :

Daños en el aparato respiratorio: sobre todo asociados al consumo de cannabis (bronquitis, enfisemas pulmonares, etcétera).

Daños cardiovasculares: como hipotensión y alteración de la frecuencia cardiaca (cannabis), taquicardia e hipertensión, riesgo de angina de pecho e infarto de miocardio, hemorragias cerebrales (cocaína), arritmia, cardiopatía isquémica (drogas sintéticas).

Daños cerebrales: alteraciones neuropsiquiátricas, neurotoxicidad (muerte de neuronas), riesgo de infarto cerebral.

Otros daños en el organismo: problemas dentales, pérdida de olfato, sinusitis, perforación del tabique nasal, insomnio, convulsiones, insuficiencia renal, rhabdomiólisis (necrosis del tejido muscular que provoca la liberación de contenidos de las fibras musculares y que provoca fuertes mialgias), coagulopatía, insuficiencia hepática, etcétera.

Daños psicológicos: Trastornos de la memoria, la concentración y el aprendizaje (lo que deriva en fracaso escolar), trastornos psicomotores y en la realización de tareas complejas, reacciones de ansiedad y de pánico, aumento de la depresión, desarrollo de esquizofrenia (en personas con predisposición), brotes psicóticos, etcétera.

El uso y abuso de sustancias adictivas constituye un complejo fenómeno que tiene consecuencias adversas en la salud individual, en la integración familiar y en el desarrollo y la estabilidad social.

Aunque en la actualidad toda la sociedad está expuesta a las drogas, hay grupos más vulnerables que otros a sufrir consecuencias negativas de su uso, como los niños y los jóvenes, quienes pueden truncar su posibilidad de desarrollo personal y de realizar proyectos positivos de vida.⁷

En nuestro país, el 5 de julio de 2019 se presentó la Estrategia Nacional de Prevención de Adicciones “Juntos por la paz”, al presentarla se aseguró que el consumo de sustancias psicoactivas ha crecido más rápidamente en las mujeres y afecta de forma prioritaria a las juventudes y a la niñez. Por ello, la Estrategia Nacional de Prevención de Adicciones se mencionó hará énfasis en niños, niñas y jóvenes, con un enfoque de género.

La Ley General de Salud dispone que la Secretaría de Salud y el Consejo de Salubridad General, en el ámbito de sus respectivas competencias, se coordinarán para la ejecución del “programa contra la farmacodependencia”.

Asimismo, establece que la Secretaría de Salud elaborará un programa nacional para la prevención y tratamiento de la farmacodependencia, y lo ejecutará en coordinación con dependencias y entidades del sector salud y con los gobiernos de las entidades federativas.

Este programa establecerá los procedimientos y criterios para la prevención, tratamiento y control de las adicciones y será de observancia obligatoria para los prestadores de servicios de salud del Sistema Nacional de Salud en todo el territorio nacional y en los establecimientos de los sectores público, privado y social que realicen actividades preventivas, de tratamiento y de control de las adicciones y la farmacodependencia.

Para los efectos del programa nacional se entiende por farmacodependiente: Toda persona que presenta algún signo o síntoma de dependencia a estupefacientes o psicotrópicos.

Con el propósito de fortalecer las acciones emprendidas del gobierno federal y para prevenir el consumo de drogas en niñas, niños y adolescentes, con la presente iniciativa se propone reformar el artículo 191, fracción I, de la Ley General de Salud para establecer que en el Programa contra la Farmacodependencia se dará especial atención a niñas, niños y adolescentes, lo anterior se ilustra en el siguiente cuadro comparativo:

Ley General de Salud

TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
<p>Artículo 191.- La Secretaría de Salud y el Consejo de Salubridad General, en el ámbito de sus respectivas competencias, se coordinarán para la ejecución del programa contra la farmacodependencia, a través de las siguientes acciones:</p> <p>I. La prevención y el tratamiento de la farmacodependencia y, en su caso, la rehabilitación de los farmacodependientes;</p> <p>II. La educación sobre los efectos del uso de estupefacientes, sustancias psicotrópicas y otras susceptibles de producir dependencia, así como sus consecuencias en las relaciones sociales y;</p> <p>III. La educación e instrucción a la familia y a la comunidad sobre la forma de reconocer los síntomas de la farmacodependencia y adoptar las medidas oportunas para su prevención y tratamiento.</p> <p>La información que reciba la población deberá estar basada en estudios científicos y alertar de manera clara sobre los efectos y daños físicos y psicológicos del consumo de estupefacientes y psicotrópicos.</p>	<p>Artículo 191.- ...</p> <p>I. La prevención y el tratamiento de la farmacodependencia y, en su caso, la rehabilitación de los farmacodependientes, con especial atención a niñas, niños y adolescentes;</p> <p>II. ...</p> <p>III. ...</p> <p>...</p>

Fundamentación

Artículos 1, 4 y 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y de conformidad con lo dispuesto en los artículos 3o., fracción VIII; 6, fracción I, numeral 1; 77, numeral 1, y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados.

Denominación del proyecto

Decreto por el que se reforma la fracción I del artículo 191 de la Ley General de Salud

Artículo Único. Se reforma la fracción I del artículo 191 de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

“Artículo 191. ...

I. La prevención y el tratamiento de la farmacodependencia y, en su caso, la rehabilitación de los farmacodependientes, **con especial atención a niñas, niños y adolescentes** ;

II. a III. ...

...”

Transitorios

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

Segundo. Las erogaciones que pudieran presentarse con motivo de la entrada en vigor del presente decreto se realizarán con cargo a los presupuestos aprobados a los ejecutores de gasto correspondientes, para el ejercicio fiscal que corresponda.

Notas

1 Consumo de drogas en México inicia entre los 12 y los 17 años, Newsweek, 4 de septiembre de 2018, [en línea], disponible en web: <https://newsweekespanol.com/2018/09/consumo-de-drogas-en-mexico-inicia-entre-los-12-y-los-17-anos/>

2 Suman 500 mil adictos menores, El Herald de México, 23 de julio de 2019, [en línea], disponible en web: <https://elheraldodemexico.com/pais/suman-500-mil-adictos-menores/>

3 Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017. Reporte de Drogas. [En línea], disponible en web: https://drive.google.com/file/d/1zIPBiYB3625GBGIW5BX0TT_YQN73eWhR/view

4 <https://www.reporteindigo.com/reporte/mexico-adicto-aumenta-consumo-de-drogas-mexico-combate-adicciones/>

5 Alza en consumo de drogas, El Economista, 17 de junio de 2019, [en línea], disponible en web:

<https://www.economista.com.mx/politica/Alza-en-consumo-de-drogas-20190617-0119.html>

6 Drogas y adolescentes, [en línea], disponible en web: <https://cuidateplus.marca.com/familia/adolescencia/diccionario/drogas-a-adolescentes.html>

7 <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/CDM.htm>

Palacio Legislativo de San Lázaro, a 18 de marzo de 2020.

Diputada Laura Érika de Jesús Garza Gutiérrez (rúbrica)

14) 21-04-2020

Cámara de Diputados.

INICIATIVA con proyecto de decreto por el que se adiciona el artículo 76 Bis a la Ley General de Salud, en materia de pandemias y salud mental.

Presentada por el Dip Alejandro Viedma Velázquez (MORENA).

Se turnó a la Comisión de Salud.

Gaceta Parlamentaria, 21 de abril de 2020

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA EL ARTÍCULO 76 BIS A LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE PANDEMIAS Y SALUD MENTAL

Gaceta Parlamentaria, año XXII, número 5502-I-2, martes 21 de abril de 2020

QUE ADICIONA UN ARTÍCULO 76 BIS A LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE PANDEMIAS Y SALUD MENTAL, A CARGO DEL DIPUTADO ALEJANDRO VIEDMA VELÁZQUEZ, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA

Alejandro Viedma Velázquez, diputado federal de la LXIV Legislatura del H. Congreso de la Unión e integrante del Grupo Parlamentario de Morena, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; los artículos 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, así como demás disposiciones aplicables, someto a consideración de esta soberanía la siguiente iniciativa con proyecto de decreto por el que se adiciona el artículo 76 Bis a la Ley General de Salud, en materia de pandemias y salud mental, conforme a la siguiente:

Exposición de Motivos

La llegada del coronavirus “Covid-19” a nuestro país ha significado la puesta en marcha de distintas acciones para prevenir, contener y atender casos de contagio. Esta situación epidemiológica responde a lo que, en un primer momento, la Organización Mundial de la Salud (en adelante “OMS”) refirió como una emergencia de salud pública de importancia internacional¹, que después alcanzaría la clasificación de pandemia.²

La OMS informó el pasado 25 de marzo que 100 mil contagios se habrían producido en tan sólo dos días.³ Para el 19 de abril de 2020, la Secretaría de Salud reportó 8,261 casos confirmados de contagio de Covid-19 en nuestro país, 10,139 casos sospechosos y 686 fallecimientos;⁴ mientras que a nivel internacional se cuentan con 2, 241,359 casos confirmados, 152,551 fallecimientos y una tasa de letalidad del virus del 6.8%.⁵

El reconocimiento jurídico de esta pandemia se ha dado conforme a los canales institucionales del Estado mexicano. En cumplimiento de sus obligaciones internacionales, el Consejo de Salubridad General se reunió el pasado 19 de marzo para aprobar las siguientes medidas y resoluciones:

“Primera. El Consejo de Salubridad General reconoce la epidemia de enfermedad por el virus SARS-CoV2, Covid-19 en México, como una enfermedad grave de atención prioritaria.

Segunda. El Consejo de Salubridad General sanciona las medidas de preparación, prevención y control de la epidemia de enfermedad por el virus SARS-CoV2, Covid-19, diseñadas, coordinadas, y supervisadas por la Secretaría de Salud, e implementadas por las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, los Poderes Legislativo y Judicial, las instituciones del Sistema Nacional de Salud, los gobiernos de las Entidades Federativas y diversas organizaciones de los sectores social y privado.

Tercera. La Secretaría de Salud establecerá las medidas necesarias para la prevención y control de la epidemia de enfermedad por el virus SARS-CoV2, Covid-19, en consenso con las dependencias y entidades involucradas en su aplicación, se definirán las modalidades específicas, las fechas de inicio y término de las mismas, así como su extensión territorial.

Cuarta. El Consejo de Salubridad General exhorta a los gobiernos de las entidades federativas, en su calidad de autoridades sanitarias y, en general, a los integrantes del Sistema Nacional de Salud a definir, a la

brevidad, planes de reconversión hospitalaria y expansión inmediata de capacidad que garanticen la atención oportuna de los casos de la epidemia de enfermedad por el virus SARS-CoV2, Covid-19, que necesiten hospitalización.

Quinta. El Consejo de Salubridad General se constituye en sesión permanente hasta que se disponga lo contrario”⁶

A partir de esto, el gobierno de México y las autoridades sanitarias locales han realizado una serie de medidas para la prevención, atención y contención de la nueva situación epidemiológica, que responden a la dinámica interna y a las recomendaciones internacionales. Dentro de éstas últimas, destacan las realizadas por la OMS en materia de salud mental en el contexto de la pandemia del Covid-19:

“La Organización Mundial de la Salud ayuda no solo a los Gobiernos, sino también a los ciudadanos de todo el mundo, muchos de los cuales se encuentran en casa cumpliendo las medidas de aislamiento para detener la propagación del coronavirus Covid-19.

Para todos nosotros, la Organización está dando una serie de recomendaciones con el objetivo de mantener nuestra salud mental y nuestro bienestar físico.

“Sabemos que, la vida está cambiando radicalmente para muchas personas. Mi familia no es una excepción: mi hija ahora toma sus clases en línea desde casa porque su escuela está cerrada. En estos momentos difíciles, es importante seguir cuidando la salud física y mental. No solo ayudará a largo plazo, sino que también contribuirá a combatir el Covid-19”, aseguró el doctor Tedros Adhanom Gebreyesus, director general de la Organización, durante una reciente rueda de prensa.

Por su parte, el director regional para Europa de la OMS ofreció una teleconferencia este jueves para abordar la cuestión de la salud mental y el bienestar.

El doctor Hans Heri P. Kluge explicó que las medidas sin precedentes para ralentizar y frenar la transmisión del Covid-19 y rebajar la presión sobre nuestros sistemas de salud, tienen un coste social y económico elevado. La distancia física, el aislamiento, el cierre de colegios y de los centros de trabajo suponen un desafío, ya que impiden lo que nos gusta hacer, dónde queremos estar y con quién queremos estar.

“Es completamente natural para todos nosotros sentirnos estresados, sentir ansiedad, tener miedo y sentir la soledad durante este tiempo. La Organización Mundial de la Salud considera que la salud mental y el bienestar sufren importantes consecuencias por el Covid-19”, aseguró.

(...)

Recomendaciones a los ciudadanos

Tedros ofreció una serie de recomendaciones dirigidas a los ciudadanos de todo el mundo entre las que destacan:

- establecer una dieta saludable y nutritiva, que ayude a su sistema inmunológico a funcionar correctamente
- limitar el consumo de alcohol y evitar las bebidas azucaradas
- no fumar, porque puede aumentar el riesgo de desarrollar una enfermedad grave si se contrae el Covid-19
- hacer ejercicio. La Organización Mundial de la Salud recomienda entre 30 y 150 minutos de actividad física para los adultos y una hora al día para los niños
- si las medidas locales o nacionales lo permiten, salir a caminar, correr o viajar, y mantenerse a una distancia segura de los demás. Si no se puede salir de la casa, buscar un video de ejercicios en línea, bailar, practicar yoga o subir y bajar las escaleras

- para el teletrabajo desde casa, se recomienda no sentarse en la misma posición durante largos períodos. Levantarse y tomarse un descanso de tres minutos cada media hora
- cuidar la salud mental. Es normal sentirse estresado, confundido y asustado durante una crisis
- apoyar a otras personas en la comunidad también puede ayudar
- controlar el estado de los vecinos, familiares y amigos. La compasión sirve como medicina.
- escuchar música, leer un libro o jugar también es bueno
- No leer o mirar demasiadas noticias si uno siente ansiedad y obtener información de fuentes fiables una o dos veces al día

Recomendaciones a los Gobiernos y otras instituciones

Por su parte, Kluge ofreció otras recomendaciones dirigidas más hacia Gobiernos y otras instituciones al señalar que es esencial que poder abordar los desafíos a la salud mental pública en los próximos meses en Europa y en el resto del mundo mediante:

- la distribución a tiempo de información comprensible y fiable dirigida hacia todo el mundo desde los más jóvenes a los más mayores
- el ofrecimiento de apoyo psicológico a los trabajadores que están al frente de la lucha contra el Covid-19 y las familias afectadas
- el cuidado y tratamiento de las personas con discapacidades mentales y psicosociales
- la protección de los derechos humanos, especialmente los derechos de quienes normalmente son ignorados o violados, incluidos los migrantes o las personas con discapacidad”⁷

Este organismo internacional también ha referido al miedo y a la ansiedad generadas en el contexto de la pandemia del Covid-19, en los siguientes términos:

“El Covid-19 es un virus muy inhumano porque lo que más tememos como personas es ser excluidas por nuestra gente y quedar aisladas”, explica Jian Lili, psiquiatra y fundadora de la plataforma de servicios de apoyo terapéutico “MiTerapeuta”, con base en Beijing, la capital china.

“En esta pandemia, en cambio, la interacción diaria con otras personas se cancela, se evita ver a nadie cara a cara y se vea a los demás como un peligro. De estas medidas resultan problemas como el señalamiento y la discriminación basados en el lugar de origen, que tendrán un impacto duradero y cuya reparación tomará mucho tiempo aún después de que a vida regrese a la normalidad”, abunda Jian en una entrevista con Noticias ONU.

La Organización Mundial de la Salud, la agencia de las Naciones Unidas que vela por la sanidad mundial, ha alertado sobre las consecuencias del coronavirus en la salud mental y el bienestar psicológico.

La OMS emitió el 16 de marzo una guía de 31 puntos para salvaguardar la salud mental y preparó una serie de materiales para informar a los países y a la población en general, algunos de ellos diseñados en cooperación con organismos asociados y dirigidos específicamente a los trabajadores de salud y los niños pequeños.

El director regional para Europa de la agencia, Hans Kluge, señaló el 26 de marzo en una conferencia virtual desde Copenhague que es completamente natural que todos sintamos estrés, ansiedad, temor y soledad durante este periodo.

“El problema que todos enfrentamos es cómo manejar y reaccionar las situaciones estresantes que se presentan tan súbitamente en nuestras vidas y comunidades. Debemos reconocer y no ignorar nuestra ansiedad y miedos para entenderlos mejor e implicar en su tratamiento a individuos, comunidades y gobiernos”, indicó Kluge.

Demasiado miedo de reportar una fiebre

A finales de enero pasado, cuando el coronavirus iba en ascenso en China, Jian Lili y su equipo crearon una plataforma gratuita con más de 300 terapeutas certificados que se ofrecieron como voluntarios para dar consultas de las seis de la tarde a la media noche. Las llamadas que han recibido en los últimos dos meses suman 10.000.

Al igual que esa, surgieron cientos de líneas de ayuda en todo el país durante el brote de Covid-19, compuestas por departamentos de psicología de las universidades, unidades de psiquiatría de los hospitales, ONG y profesionales capacitados.

Estas iniciativas se interesan por la salud mental de los trabajadores que responden a la emergencia, de las familias de los pacientes, de quienes quedaron varados cuando iban de vuelta a sus comunidades debido a los cierres, y de público en general. Las líneas brindan consultas voluntarias principalmente por vía telefónica o en línea. Las autoridades nacionales y locales compilaron la lista de números y foros de diálogo y la publicaron en sus cuentas oficiales de redes sociales.

La psiquiatra estima que la pandemia y las medidas de distanciamiento social subsecuentes golpean con más fuerza a los enfermos de Covid-19 que otros padecimientos.

“Cuando alguien se enferma, espera recibir cuidados y apoyo; sin embargo, en este caso se le aísla y eso puede suscitar niveles elevados de miedo y enojo”, subraya Jian.

Como ejemplo, cita a una persona que tuvo fiebre pero no lo reportó a los doctores y todos lo culparon por ello. “Pero no se puede dejar de entender a ese paciente cuando se ve en sus ojos lo asustado que estaba.”

“Tenemos que comprender a los demás, tenemos que pensar ¿qué haría yo si tuviera fiebre, si me enfermara, si contrajera el virus? Las personas que enfermaron durante este periodo sintieron terror no sólo por su condición física sino por la alienación y exclusión. Además, tuvieron un sentimiento de culpa puesto que podrían haber infectado a otros. Es muy difícil para todos lidiar con esta situación”, enfatiza la doctora.

Salud, relaciones familiares y carrera profesional, las principales preocupaciones

Entre las más de 10 mil llamadas que ha recibido la línea de ayuda de Jian, sobre todo del público en general, más de 70% manifestó ansiedad y preocupación con respecto a su salud y la de su familia, también se reportó dificultad para dormir o pérdida de apetito.

“Las relaciones familiares son otra inquietud constante ya que muchos adultos rara vez viven con sus padres por tanto tiempo y los cierres inesperados los dejaron atrapados en la casa familiar, donde surgen discusiones frecuentes y crece la tensión entre los miembros de la familia”, destaca Jian.

El brote de Covid-19 coincidió con el Año Nuevo Chino, cuando la población en China tradicionalmente viaja para reunirse con su familia durante la fiesta oficial de siete días. Las inesperadas medidas de cierre que se implementaron trastornaron el transporte y luego lo paralizaron, dejando a mucha gente sin más opción que permanecer donde estuviera en ese momento mucho más tiempo del originalmente planeado. El cierre de Wuhan, por ejemplo, se anunció el 23 de enero, un día antes de la noche vieja del Año Nuevo Chino.

La tercera gran preocupación, según relata Jian, es perder el empleo y no poder volver al trabajo después de que termine el cierre, en vista de que la economía también recibió un gran golpe.

Por otra parte, la mayoría de los trabajadores sanitarios estuvieron muy estresados y no tuvieron tiempo de hablar sobre ello debido a la carga excesiva de trabajo, mientras sufrían al ver tantas muertes y tragedia. Algunos llegaron a tener pensamientos suicidas.

Jian sostiene que todos los sentimientos negativos son normales “puesto que reaccionar a los estímulos externos es lo que define la solidez mental” y son muchos quienes experimentan este tipo de emociones.

La ansiedad ha penetrado todo el tejido social

“Creo que el mundo entero se encuentra en un estado de pánico al enfrentarse con la pandemia de Covid-19. El estrés y las ansiedades se manifestaron en las redes sociales, desde las instituciones hasta las familias e individuos y se filtraron en aspectos muy específicos de nuestra vida diaria. Por ejemplo, adonde quiera una persona fuera se le tomaba la temperatura y se le preguntaba sobre sus viajes más recientes”, apunta la especialista.

Esas cuestiones mentales son muy complejas y requieren una solución multifacética, de la que las líneas de ayuda son sólo un inicio, subraya.

“En una situación de crisis como esta, una línea de ayuda puede aportar un sentido de estabilidad, dándole a la gente una instancia a la cual recurrir en sus momentos más oscuros. El número siempre está allí para llamar y un terapeuta está siempre listo para escuchar y ayudar a examinar las emociones, algunas veces brindando información y recursos útiles para la cotidianidad.”

“Además de esto, es necesaria una intervención frente a la crisis, algo que muchos psiquiatras están haciendo actualmente con los trabajadores de salud y los pacientes en los hospitales en Wuhan, y hace falta una asistencia psicológica multidimensional que involucre a toda la sociedad, identifique a quienes requieren más ayuda y les dé seguimiento a los casos. Sólo de esta manera se podrán procesar todas las emociones experimentadas durante este difícil periodo”, concluye Jian”⁸

Al respecto, el portal electrónico del Gobierno de México destinado a proporcionar información sobre esta pandemia, establece recomendaciones en materia de salud mental que pueden consultarse en: <https://coronavirus.gob.mx/salud-mental/>; de igual forma, destaca que en el Senado de la República han avanzado los esfuerzos para aprobar un Dictamen que expida la Ley General de Salud Mental, que convivirá con la legislación especializadas con la que cuentan distintas entidades federativas.

El objetivo de la presente iniciativa es establecer disposiciones legales vinculantes al proceso posterior del reconocimiento de una pandemia o epidemia para que las autoridades sanitarias consideren acciones de promoción de la salud mental dentro del conjunto de estrategias emprendidas. Esto con base en las externalidades sociales que se generan con acciones como el aislamiento social, tal cual ha sido reconocido por la OMS.

TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
<i>Sin correlativo</i>	Artículo 76 bis. Tratándose de epidemias o pandemias reconocidas por el Consejo de Salubridad General como enfermedades graves de atención prioritaria, la Secretaría de Salud deberá considerar dentro de las medidas de prevención y control las siguientes:
<i>Sin correlativo</i>	I. Lineamientos para la prestación de servicios de salud mental a la población con el objetivo de reducir los niveles de estrés, ansiedad o depresión originados por la epidemia o pandemia;
<i>Sin correlativo</i>	II. Lineamientos para la prestación de servicios de salud mental al personal de salud con el objetivo de reducir los niveles de estrés, ansiedad o depresión originados por la epidemia o pandemia, y
<i>Sin correlativo</i>	III. Campañas de información sobre salud mental, especialmente cuando se dicten medidas de aislamiento para la contención de enfermedades transmisibles en el contexto de una epidemia o pandemia.
<i>Sin correlativo</i>	Las entidades federativas, a través de las autoridades sanitarias correspondientes, deberán realizar las acciones de promoción y protección del derecho a la salud mental conforme a los lineamientos y acciones derivados de la aplicación de este artículo.

Decreto por el que se adiciona el artículo 76 Bis a la Ley General de Salud, en materia de pandemias y salud mental.

Único. Se adiciona el artículo 76 Bis a la Ley General de Salud para quedar como sigue:

Artículo 76 Bis. Tratándose de epidemias o pandemias reconocidas por el Consejo de Salubridad General como enfermedades graves de atención prioritaria, la Secretaría de Salud deberá considerar dentro de las medidas de prevención y control las siguientes:

I. Lineamientos para la prestación de servicios de salud mental a la población con el objetivo de reducir los niveles de estrés, ansiedad o depresión originados por la epidemia o pandemia;

II. Lineamientos para la prestación de servicios de salud mental al personal de salud con el objetivo de reducir los niveles de estrés, ansiedad o depresión originados por la epidemia o pandemia, y

III. Campañas de información sobre salud mental, especialmente cuando se dicten medidas de aislamiento para la contención de enfermedades transmisibles en el contexto de una epidemia o pandemia.

Las entidades federativas, a través de las autoridades sanitarias correspondientes, deberán realizar las acciones de promoción y protección del derecho a la salud mental conforme a los lineamientos y acciones derivados de la aplicación de este artículo.

Notas:

1 Organización Mundial de la Salud, Declaración sobre la reunión del Comité de Emergencia del Reglamento Sanitario Internacional (2005) acerca del brote de nuevo coronavirus ??(2019-nCoV)?, disponible en:

[https://www.who.int/es/news-room/detail/23-01-2020-statement-on-the-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/es/news-room/detail/23-01-2020-statement-on-the-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov)) (Fecha de consulta: 19 de abril de 2020).

2 Organización Mundial de la Salud, Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la Covid-19 celebrada el 11 de marzo de 2020, disponible en:

<https://www.who.int/es/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020> (Fecha de consulta: 19 de abril de 2020).

3 Cuenta de Twitter de ONU Noticias, disponible en:

<https://twitter.com/NoticiasONU/status/1242986590277980160?s=20> (Fecha de consulta: 19 de abril de 2020).

4 Secretaría de Salud, Comunicado Técnico Diario Nuevo Coronavirus en el Mundo (Covid-19) correspondiente al 19/04/2020, disponible en:

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/data/file/547312/Comunicado_Tecnico_Diario_Covid-19_2020.04.19.pdf (Fecha de consulta: 19 de abril de 2020).

5 Op. cit.

6 Diario Oficial de la Federación correspondiente al 23 de marzo de 2020, ACUERDO por el que el Consejo de Salubridad General reconoce la epidemia de enfermedad por el virus SARS-CoV2 (Covid-19) en México, como una enfermedad grave de atención prioritaria, así como se establecen las actividades de preparación y respuesta ante dicha epidemia, disponible en:

http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5590161&fecha=23/03/2020 (Fecha de consulta: 19 de abril de 2020).

7 Organización de las Naciones Unidas, Consejos para prepararse contra el coronavirus en casa y cuidar la salud mental, disponible en: <https://news.un.org/es/story/2020/03/1471832> (Fecha de consulta: 19 de abril de 2020).

8 Noticias ONU, “El coronavirus es muy inhumano”, disponible en: <https://news.un.org/es/story/2020/04/1472452> (Fecha de consulta: 19 de abril de 2020).

Palacio Legislativo de San Lázaro, a 21 de abril de 2020.

Diputado Alejandro Viedma Velázquez (rúbrica)

15) 22-10-2020

Cámara de Diputados.

INICIATIVA con proyecto de decreto por el que se reforman los artículos 3, 13, 72, 73, 74, 74 Bis, 75, 76, 77, 111, 112, 113, 192, 192 Ter, 192 Quáter; una fracción I Bis al artículo 6 y se adiciona el artículo 74 Bis I de la Ley General de Salud.

Presentada por la Dip Olga Patricia Sosa Ruíz (PES).

Se turnó a la Comisión de Salud.

Gaceta Parlamentaria, 22 de octubre de 2020

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN LOS ARTÍCULOS 3, 13, 72, 73, 74, 74 BIS, 75, 76, 77, 111, 112, 113, 192, 192 TER, 192 QUÁTER; UNA FRACCIÓN I BIS AL ARTÍCULO 6 Y SE ADICIONA EL ARTÍCULO 74 BIS I DE LA LEY GENERAL DE SALUD

Gaceta Parlamentaria, año XXIII, número 5637-III, jueves 22 de octubre de 2020

QUE REFORMA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, A CARGO DE LA DIPUTADA OLGA PATRICIA SOSA RUIZ, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PES

Olga Patricia Sosa Ruíz, diputada integrante de la LXIV Legislatura del honorable Congreso de la Unión, con fundamento en lo dispuesto en el artículo 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; los artículos 6, numeral 1, fracción I; 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a consideración del Pleno la presente iniciativa con proyecto de Decreto por el que se reforman los artículos 3, 13, 72, 73, 74, 74 Bis, 75, 76, 77, 111, 112, 113, 192, 192 Ter, 192 Quáter; una fracción I Bis al artículo 6 y se adiciona el artículo 74 Bis I de la Ley General de Salud, al tenor de la siguiente

Exposición de Motivos

La definición de la Organización Mundial de la Salud sobre la salud mental es, “el estado de bienestar que permite a los individuos realizar sus habilidades, afrontar el estrés normal de la vida, trabajar de manera productiva y fructífera y hacer una contribución significativa a sus comunidades”.¹

En su artículo 72, segundo párrafo de la Ley General de Salud, con reforma del 2013, señala que por salud mental “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”.

Como dice Adriana Malvido, el tema nos compete a todos² los ciudadanos, también a las autoridades. La misma OMS señala que “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.³

La salud mental es igual de importante que la física o social; sin embargo, en la Ley General de Salud se enuncia en el artículo 6 como problemas prioritarios los problemas sanitarios. Ese concepto, “problemas sanitarios”, se refiere a un catálogo amplio, que en su actualización del 2018 por la OMS se mencionaban tanto enfermedades no transmisibles, como aquellas conocidas por su gravedad en la salud de la población, como la polio, tuberculosis o cólera y la gripe pandémica.⁴ Dicho concepto en la redacción de la Ley solamente se usa con ese sentido.

Por lo que se valora necesario e indispensable que entre los objetivos del Sistema Nacional de Salud se incluyan como prioridades los trastornos mentales y salud mental. Es un tema prioritario según lo señalado en la Ley General de Salud, y en la Constitución en su artículo cuarto como parte de los derechos sociales, establece que toda persona tiene derecho a la protección de salud.

Como ha señalado la OMS en 2015, “no hay salud, sin salud mental”,⁵ y a la luz de la evidencia mostrada por la ciencia, no debe haber exclusión. Como sostienen diversas voces respetadas, la salud mental, “fue por mucho tiempo una agenda olvidada”.⁶

La salud mental por su conceptualización puede tener diferentes clasificaciones y diferentes conexiones con el bienestar social y físico. Pero al igual de la salud física, la salud mental es un ámbito de convergencia de la economía, el deporte, al igual que las condiciones de vivienda, las posibilidades económicas, culturales, sociales y psicológicas de las personas. En la salud mental, todo importa porque se concibe al ser humano como un ser psicosocial.

En la Ley General de Salud, se establece que es materia de salubridad general la salud mental, se propone añadir la prevención de las dependencias dada la vinculación existente.

Una enfermedad mental puede ser grave, moderada o leve; los primeros se representan en la esquizofrenia o la depresión crónica; otros más son los trastornos de personalidad y finalmente, en las leves, son ejemplo el autocontrol, la autosuficiencia o la recreación.

Según el libro *Salud Mental y Medicina Psicológica* de Juan Ramón de la Fuente y Gerard Heinze "Habitamos un mundo donde cada siete segundos alguien desarrolla una demencia; en el que muy pronto la depresión será la segunda causa de discapacidad y el 90 por ciento de quienes se suicidan padecen un trastorno psiquiátrico".⁷ Es, además, el trastorno de la depresión afecta más a las mujeres, en proporción de dos a uno.

En el citado libro asocia las dependencias (adicciones) como una enfermedad del cerebro. Suele ser una enfermedad crónica y recurrente en el que cerebro busca el consumo de sustancias psicoactivas, mismas que modifican la estructura y el funcionamiento del mismo.

Según la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, en su edición de 2008, avalado por la OMS y la PAO en su capítulo V, al referirse a los trastornos mentales y del comportamiento señala los trastornos ocasionados por el consumo de sustancias psicoactivas, como es el alcohol, los opiáceos, los cannabinoides, sedantes o hipnóticos, la cocaína, la cafeína, alucinógenos, tabaco, disolventes y los ocasionados por múltiples drogas.

Según la Organización Mundial de la Salud, una droga es aquella sustancia que al introducirse en un organismo es capaz de cambiar sus funciones.⁸ Es una definición amplia sobre la cual se desprenden diferentes tipos de drogas, como son los narcóticos (que producen relajación muscular) o estupefacientes (que pierdes la sensibilidad y producen un sentimiento de bienestar). La RAE no es muy aleccionadora, en su segunda definición establece que debe entenderse por droga, una sustancia o el preparado medicamentoso de efecto estimulante, deprimente, narcótico o alucinógeno⁹ y administrar una droga se hace con fines ilícitos.

Por sustancia psicoactiva se entiende por aquel ingreso de drogas, a través de la vía bucal, nasal, oral, intravenosa que ocasiona cambios en el ánimo de las personas, puede inhibir el dolor o alterar las percepciones. Es común encontrar sea una denominación más de las drogas, como en el caso de Colombia.¹⁰

La clasificación puede desarrollarse por sus afectaciones al sistema nervioso, que pueden ser depresoras (alcohol, sedantes), estimulantes, (cocaína, anfetaminas) alucinógenas, (PCP, LSD), u opioides (morfina, heroína).¹¹ Como también pueden diferenciarse por su origen, sintéticas o naturales; por su situación legal, legales (alcohol, tabaco) o ilegales (cocaína, marihuana) o por su emergencia, (NPS; cualquier adulterante).

El consumo de una sustancia puede derivar en una adicción, este término según la OMS¹² está en desuso y no aparece en la Clasificación de Estadísticas Internacionales (CIE-10), se bien se define como un "Consumo repetido de una o varias sustancias psicoactivas, hasta el punto de que el consumidor se intoxica periódicamente o de forma continua, muestra un deseo compulsivo de consumir la sustancia" además de tener dificultades para interrumpir su suministro.

La adicción es un término "antiguo", la OMS recomendó usar dependencia, que puede tener diferentes grados de severidad. El Glosario de Términos de Alcohol y Drogas, establece que la dependencia es un "sentido general, es un Estado de Necesitar o Dependier de algo o de alguien, ya sea como apoyo, para funcionar o para sobrevivir. Aplicado al alcohol y otras drogas, el término implica una necesidad de consumir dosis repetidas de la droga para encontrarse bien o para no sentirse mal". En términos, igualmente generales, puede ser física o psicológica.

El CIE-10, señala como el síndrome de dependencia como el “conjunto de fenómenos del comportamiento, cognitivo y fisiológico, que se desarrollan luego del consumo repetido de la sustancia en cuestión...puede haber síndromes de dependencia de una sustancia específica psicoactiva (por ejemplo, tabaco, alcohol o diazepam), de una clase de sustancia (por ejemplo, drogas opioides), o de una variedad más amplia de sustancias psicoactivas farmacológicamente diferentes”.¹³

Se asocia a una gama de sustancias psicoactivas y está en relación a las disposiciones del CIE-10. Dado lo anterior se propone sustituir el término dependencia, exceptuando los títulos, dado que, la población se encuentra familiarizada con la terminología que se ha difundido.

Sobre el consumo de drogas la OMS en su informe 2019,¹⁴ señaló que su consumo afecta a la salud física que en su grado extremo deriva en la pérdida de vidas de manera prematura; además, reporta que, en diversas partes del mundo, han aumentado los tratamientos de salud ocasionado por el consumo de marihuana y los que provienen del policonsumo de diversas sustancias.

Los trastornos en el mundo han ocasionado al menos 35 millones de personas que padecen trastornos mentales, leves, moderados o graves, causados por el consumo de drogas, mismo que requiere tratamiento, atención sanitaria y social y rehabilitación.

Las acciones para prevenir las dependencias pueden ser a través de políticas públicas que fomenten factores de protección de las niñas, niños y adolescentes, que puedan informar los riesgos de las dependencias con el fin de retrasar el inicio del consumo, recuperar los entornos sociales para disminuir el estímulo y reducir el patrón de repetición una vez consumida una sustancia, en los entornos familiares, comunitarios y de escuela o trabajo.

Uno de los puntos más relevantes es la prevención en las escuelas, es el escenario clave para la promoción de la salud. Dentro del Sistema Educativo Nacional, en el artículo 18, de la Ley General de Educación fracción IX, se establece que la orientación para que las actividades físicas, el deporte y los conocimientos y habilidades estén vinculadas con la salud, la cultura, la recreación y la convivencia en la comunidad.

En el artículo 26 de la Ley General de Educación se refiere a que existirá coordinación entre la Secretaría de Educación y Secretaría de Salud cuando se refieran a estilos de vida saludables. Mismo que estará en los planes y programas de estudio, según lo señala el artículo 30, fracción VIII.

Por lo tanto y con el objetivo de identificar trastornos mentales y prevenir dependencias se propone coordinarse con la Secretaría de Educación para identificar síntomas de enfermedades mentales, a través de buscar la cobertura total y la detección oportuna, puesto que además de la talla, el peso y la masa corporal la salud mental es necesaria e indispensable. Cuando haya un caso detectable, se pueda canalizar a las autoridades de salud y se oriente a los padres de familia o tutores en todo lo relacionado a la materia.

Del mismo modo, se busca que la identificación de trastornos de salud mental en las escuelas se ofrezca en todos los niveles educativos, en la que se realicen estudios, investigaciones y encuestas y se difunda información relevante, accesible para toda la población.

Hablando de la educación se deberá garantizar el interés superior de la niñez en los términos del artículo tercero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, es decir, para que se garantice el acceso, la permanencia y la participación. Del mismo modo, con esta reforma se plantea garantizar lo dispuesto en el Capítulo Primero, De los Derechos Humanos y sus Garantías, artículo primero, que señala la prohibición de la discriminación por condiciones de salud, por origen étnico, edad, o cualquiera que afecte la dignidad humana.

Adicional a lo referido en el artículo primero de nuestra Constitución, se busca incorporar la discriminación por lengua como lo señala en el artículo primero, fracción tercera, en las Disposiciones Generales de la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación.

Igualmente se deberán respetar los Tratados Internacionales de los que México es parte, como son la Carta Internacional de los Derechos Humanos, la Convención sobre los Derechos del Niño, y otros más. De igual manera, se deberán seguir los Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental, cuyo lema es sintético, *Sí a la atención, no a la exclusión*.

Definir los trastornos mentales según la OMS, es difícil dado que no existe un cuadro clínico unitario o un diagnóstico, sino que existen un conjunto de trastornos con rasgos en común.¹⁵ De igual manera depende del contexto social, económico, cultural y legal de la sociedad en cuestión. La OMS menciona que, aunque no todas las enfermedades mentales pueden aplicar para los trastornos mentales pueden aplicar para su estudio por lo que es preferible una definición amplia o bien, hacer como nuestra Legislación, emplear el término, pero no definirlo, y con ello, evitar la inexactitud o la poca abarcabilidad del concepto.

El Manual de Recursos sobre la Salud Mental de la OMS señala que:¹⁶

- La determinación de una enfermedad mental no se efectuará nunca fundándose en la condición política, económica o social, en la afiliación a un grupo cultural, racial o religioso, o en cualquier otra razón que no se refiera directamente al estado de la salud mental.
- Los conflictos familiares o profesionales o la falta de conformidad con los valores morales, sociales, culturales o políticos o con las creencias religiosas dominantes en la comunidad de una persona en ningún caso constituirán un factor determinante del diagnóstico de enfermedad mental.
- El hecho de que un paciente tenga un historial de tratamientos o de hospitalización no bastará por sí solo para justificar en el presente o en el porvenir la determinación de una enfermedad mental.
- Ninguna persona o autoridad clasificará a una persona como enferma mental o indicará de otro modo que padece una enfermedad mental salvo para fines directamente relacionados con la enfermedad mental o con las consecuencias de ésta.
- La determinación de que una persona padece una enfermedad mental se formulará con arreglo a normas médicas aceptadas internacionalmente.

Los trastornos mentales han cobrado una mayor relevancia en los últimas décadas, años y meses. Según el CIE-10 existe la siguiente clasificación:

Trastornos mentales orgánicos, incluidos los trastornos sintomáticos

F00 Demencia en la enfermedad de Alzheimer

F01 Demencia vascular

F02 Demencia en otras enfermedades clasificadas en otra parte

F03 Demencia, no especificada

F04 Síndrome amnésico orgánico, no inducido por alcohol o por otras sustancias psicoactivas

F05 Delirio, no inducido por alcohol o por otras sustancias psicoactivas

F06 Otros trastornos mentales debidos a lesión y disfunción cerebral, y a enfermedad física

F07 Trastornos de la personalidad y del comportamiento debidos a enfermedad, lesión o disfunción cerebral

F09 Trastorno mental orgánico o sintomático, no especificado

Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas

F10 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol

F11 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de opiáceos

F12 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cannabinoides F13 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sedantes o hipnóticos

F14 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cocaína

F15 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de otros estimulantes, incluida la cafeína

F16 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alucinógenos

F17 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de tabaco

F18 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de disolventes volátiles

F19 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de múltiples drogas y al uso de otras sustancias psicoactivas

Esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y trastornos delirantes

F20 Esquizofrenia

F21 Trastorno esquizotípico

F22 Trastornos delirantes persistentes

F23 Trastornos psicóticos agudos y transitorios

F24 Trastorno delirante inducido

F25 Trastornos esquizoafectivos

F28 Otros trastornos psicóticos de origen no orgánico

F29 Psicosis de origen no orgánico, no especificada

Trastornos del humor [afectivos]

F30 Episodio maníaco

F31 Trastorno afectivo bipolar

F32 Episodio depresivo

F33 Trastorno depresivo recurrente

F34 Trastornos del humor [afectivos] persistentes

F38 Otros trastornos del humor [afectivos]

F39 Trastorno del humor [afectivo], no especificado

Trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos

F40 Trastornos fóbicos de ansiedad

F41 Otros trastornos de ansiedad

F42 Trastorno obsesivo-compulsivo

F43 Reacción al estrés grave y trastornos de adaptación

F44 Trastornos disociativos [de conversión]

F45 Trastornos somatomorfos

F48 Otros trastornos neuróticos

Síndromes del comportamiento asociados con alteraciones fisiológicas y factores físicos

F50 Trastornos de la ingestión de alimentos

F51 Trastornos no orgánicos del sueño

F52 Disfunción sexual no ocasionada por trastorno ni enfermedad orgánicos

F53 Trastornos mentales y del comportamiento asociados con el puerperio, no clasificados en otra parte

F54 Factores psicológicos y del comportamiento asociados con trastornos o enfermedades clasificados en otra parte

F55 Abuso de sustancias que no producen dependencia

F59 Síndromes del comportamiento asociados con alteraciones fisiológicas y factores físicos, no especificados

Trastornos de la personalidad y del comportamiento en adultos

F60 Trastornos específicos de la personalidad

F61 Trastornos mixtos y otros trastornos de la personalidad

F62 Cambios perdurables de la personalidad, no atribuibles a lesión o a enfermedad cerebral

F63 Trastornos de los hábitos y de los impulsos

F64 Trastornos de la identidad de género

F65 Trastornos de la preferencia sexual

F66 Trastornos psicológicos y del comportamiento asociados con el desarrollo y con la orientación sexuales

F68 Otros trastornos de la personalidad y del comportamiento en adultos

F69 Trastorno de la personalidad y del comportamiento en adultos, no especificado

Retraso mental

F70 Retraso mental leve

- F71 Retraso mental moderado
- F72 Retraso mental grave
- F73 Retraso mental profundo
- F78 Otros tipos de retraso mental
- F79 Retraso mental, no especificado Trastornos del desarrollo psicológico
- F80 Trastornos específicos del desarrollo del habla y del lenguaje
- F81 Trastornos específicos del desarrollo de las habilidades escolares
- F82 Trastorno específico del desarrollo de la función motriz
- F83 Trastornos específicos mixtos del desarrollo
- F84 Trastornos generalizados del desarrollo
- F88 Otros trastornos del desarrollo psicológico
- F89 Trastorno del desarrollo psicológico, no especificado

Trastornos emocionales y del comportamiento que aparecen habitualmente en la niñez y en la adolescencia

- F90 Trastornos hipercinéticos
- F91 Trastornos de la conducta
- F92 Trastornos mixtos de la conducta y de las emociones
- F93 Trastornos emocionales de comienzo específico en la niñez
- F94 Trastornos del comportamiento social de comienzo específico en la niñez y en la adolescencia
- F95 Trastornos por tics
- F98 Otros trastornos emocionales y del comportamiento que aparecen habitualmente en la niñez y en la adolescencia Trastorno mental no especificado
- F99 Trastorno mental, no especificado

Se pueden agrupar como trastornos mentales en mentales orgánicos, seguido por los trastornos por sustancias psicoactivas, aquellos que se refieren al segundo bloque, opiáceos, sedantes, cocaína, tabaco, alcohol, y otros más. En otra categoría están los trastornos delirantes, esquizotípicos y la esquizofrenia; los trastornos de humor; trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés; los trastornos de la personalidad y del comportamiento en adultos; el retraso mental y los trastornos emocionales que aparecen en la niñez y en la adolescencia.

En un estudio titulado Tendencia de la mortalidad por trastornos mentales: un panorama epidemiológico en México (1980-2011)¹⁷ mencionaba que, de las 10 principales causas de muerte, al menos 4 son de tipo mental: la epilepsia, depresión, alcoholismo y trastorno bipolar. En ese estudio se estimaba que la depresión sería la

segunda causa en 2020, y actualmente, lo es. Según la Organización Mundial de la Salud, estima que, en diez años, en 2030, la depresión será la primera causa de discapacidad entre adultos y jóvenes.¹⁸

Las 10 principales causas de muertes en países de ingresos medios altos, la demencia y el Alzheimer figuran en las primeras cinco; en países de ingresos altos, se ubica en el tercer lugar.¹⁹ Esto es relevante ya que no figura entre las 10 principales causas de muerte en países con ingresos bajos, donde figuran enfermedades como la tuberculosis, las diarreas y complicaciones de parto.

En México se estima que alrededor de 12 millones de mexicanas y mexicanos padecen de depresión, esto es, 9.2 por ciento de la población.

Durante los meses de confinamiento de la pandemia, el consumo de sustancias psicoactivas aumentó, entre la población joven y esto ha ocasionado conductas de irritabilidad, ansiedad, lesiones, pensamientos suicidas y otros más, asociados a trastornos mentales.

Siguiendo la CIE-10, los trastornos neuróticos relacionados con el estrés han aumentado, así como ansiedad y somatizaciones. En un estudio reciente para conmemorar el 10 de octubre de 2020, de 104 mil personas tamizadas, 12 mil reportaron consumo de sustancias, 10 mil depresión, 8 mil ansiedad y 5 mil pensamientos suicidas.²⁰ También 2 mil casos de estrés agudo, 1,500 síndrome Bournout y casi mil somatización.

Del mismo modo, en México se estima un techo del 20 por ciento de la población joven padece un trastorno mental, siendo la depresión el que más problemas genera; tres de cada cuatro personas con trastornos no tienen acceso a especialistas que valoren y traten sus padecimientos. Según la UNAM, la mayoría de los trastornos inician a los 14 años, dentro de ellos, el uso de las redes sociales es una de las causas.

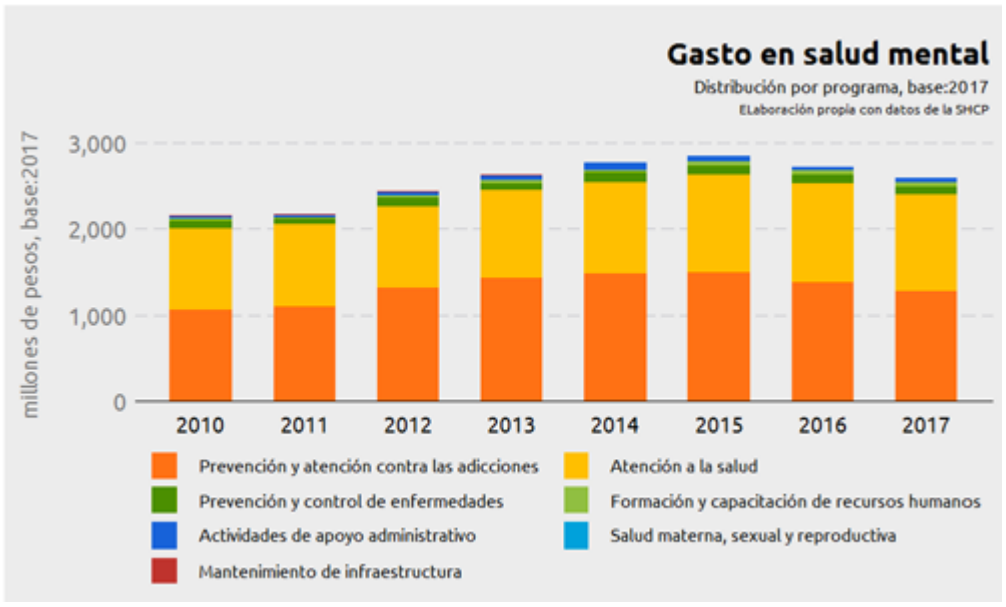
En el mundo, de 2005 a 2015, el porcentaje de personas viviendo con depresión aumentó en un 18 por ciento.²¹ En ese momento la depresión fue la primera causa de incapacidad y la ansiedad, la sexta, a nivel mundial.

El Covid-19 en México ha ocasionado ataques de pánico, miedo, estrés y pensamientos que afectan la conducta, por ende, la productividad en el trabajo y las emociones en la convivencia. En México, 1 de cada 4 personas, en el desarrollo de su vida ha padecido de trastornos mentales. Por cada enfermedad mental, se estima hay una pérdida de vida sana de 8.5 por ciento de años.²²

Según la OMS México tiene un déficit de psiquiatras en su territorio, con cifras del 2019 estimaba un total de 4,600 psiquiatras, pero se requieren 12 mil especialistas. De los 4,600 solo 1,400 laboran en el sector público y el resto son privados y se concentran en las urbes más grandes del país, Jalisco, Nuevo León, Ciudad de México.²³

En México, operan 46 hospitales psiquiátricos,²⁴ 33 del sector público y 13 del sector privado; son 29 establecimientos de salud ambulatoria; la mayor cantidad de trastornos que tratan son afectivos, 27 por ciento, esquizofrénicos, 24 por ciento y orgánicos o epilepsia, 16 por ciento.

Según el CIEP del 2010 al 2017 el gasto en salud mental en 2015, tuvo su mejor año, en términos presupuestales, en términos del gasto de la función salud, el gasto en salud mental representa alrededor del 2.2 por ciento. La OMS recomienda que exista una inversión del 10 por ciento.

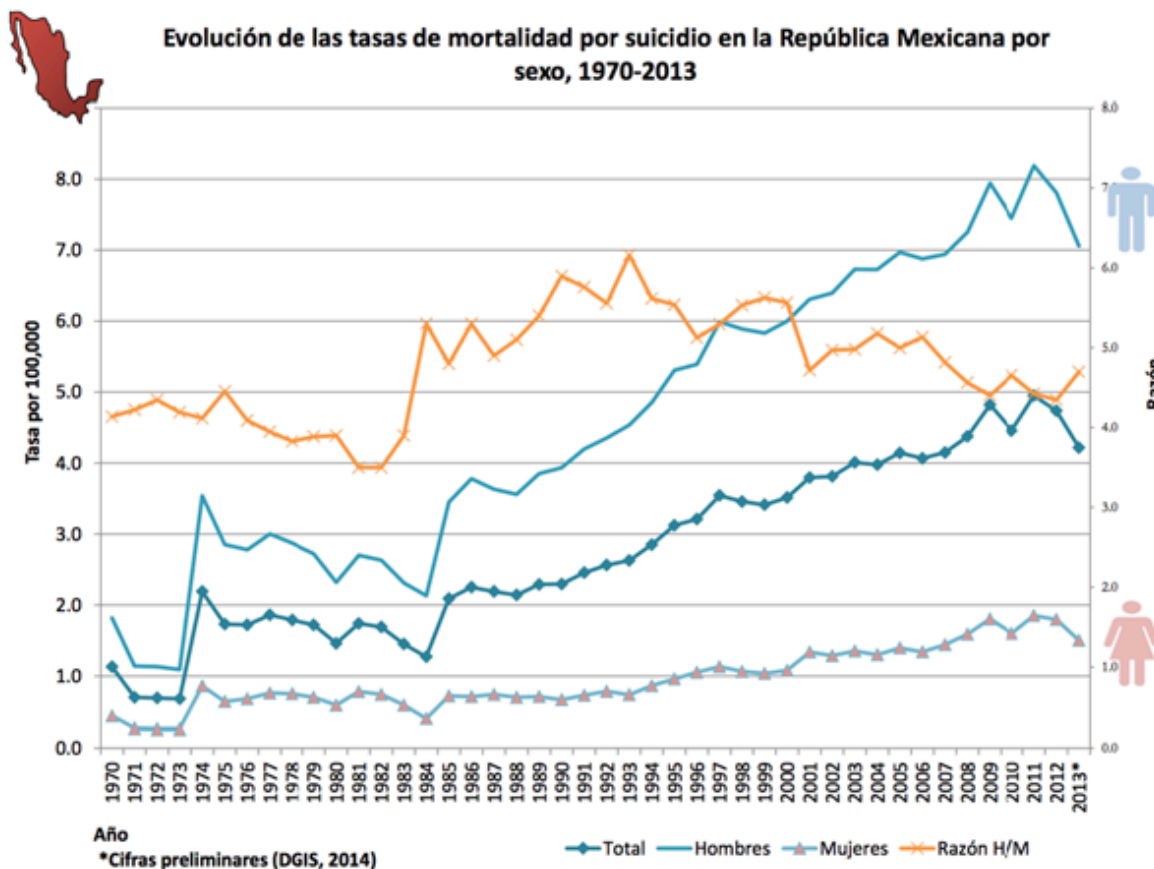


Los principales programas son prevención y atención contra las adicciones, atención a la salud y prevención y control de enfermedades.²⁵

Esto también está asociada a la cultura de la prevención por tipo de ingresos en casa uno de los países; en un estudio de inversión la OMS señala que entre mayor sea la prosperidad de la nación, hay un mayor presupuesto y caso contrario en los países con ingresos más bajo.²⁶



Por otra parte, la tasa de mortalidad por suicidios ha aumentado en una línea exponencial en los últimos 40 años, como se muestra en la gráfica siguiente:²⁷



Los suicidios después de la pandemia, podrían elevarse en un 20 por ciento después de la pandemia, del Instituto Nacional de psiquiatría reportan un aumento de 30 por ciento de llamadas en este periodo. En México, cerca de 80 mil personas se quitan la vida al año y muchas más, intentan hacerlo. Hay condiciones que pueden propiciarlas como son la pérdida del empleo, los ingresos, el consumo de alcohol y otras sustancias, así como el aislamiento, soledad, depresión y estrés.²⁸

Aunado a la definición de los trastornos mentales está la rehabilitación psicosocial es un instrumento que hace posible lo más normal posible en pacientes mentales crónicos, sobre todo en aquellos cuya enfermedad, ha ocasionado limitaciones en las actividades sociales en el desempeño.²⁹ Los programas de rehabilitación, las terapias de grupos, las reuniones ayudan a que entre iguales se auxilien.

Cabe señalar que el síndrome de burnout, entrará dentro del catálogo de la OMS en el 2022, ya que en el año 2019 fue aprobado su reconocimiento oficial. Este síndrome es consecuencia del estrés crónico y se caracteriza por un estado de agotamiento emocional, actitud de distancia frente al trabajo.³⁰

De manera similar se ha debatido sobre el síndrome Ulises que se refiere a aquella situación de estrés crónico múltiple que viven las personas que han emigrado y que trasforma su propia identidad. Aun cuando la OMS no ha debatido su incorporación a las enfermedades, es un síndrome emergente en nuestra región conflictiva.

Con la presente iniciativa, se propone robustecer el marco normativo atendiendo a la prevención de la salud mental, para una mejor comprensión se propone en el siguiente cuadro comparativo las reformas propuestas:

TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
<p>Capítulo II</p> <p>Artículo 3. En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general:</p> <p>I a V</p> <p>VI. La salud mental</p>	<p>Capítulo II</p> <p>Artículo 3: En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general:</p> <p>I a V</p> <p>VI. La salud mental y la prevención de dependencias.</p>
<p>Artículo 6. El Sistema de Salud tiene los siguientes objetivos:</p> <p>...</p> <p>Sin correlativo</p> <p>...</p>	<p>Artículo 6. El Sistema de Salud tiene los siguientes objetivos:</p> <p>...</p> <p>I. Bis</p> <p>Promover la salud mental y atender a todas las personas con trastornos mentales y diseñar e implementar políticas públicas preventivas que contribuyan al entendimiento de los diferentes tipos de trastornos mentales y dependencias, sus síntomas, diagnósticos, formas de atención, tratamientos y rehabilitación psicosocial, con enfoque de derechos humanos y perspectiva de género.</p>
<p>Artículo 13.- Corresponde a la Federación y a las entidades federativas la prevención del consumo de narcóticos, atención a las adicciones y persecución de los delitos contra la salud, en los términos del artículo 474 de esta Ley.</p>	<p>Artículo 13.- Corresponde a la Federación y a las entidades federativas la prevención del consumo de narcóticos, atención a las dependencias y persecución de los delitos contra la salud, en los términos del artículo 474 de esta Ley.</p>
<p>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.</p> <p>...</p>	<p>Artículo 72.- La prevención y atención de los trastornos mentales por consumo de sustancias psicoactivas 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, tratamiento, conservación, rehabilitación y mejoramiento de la salud mental.</p> <p>...</p>

<p>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.</p>	<p>La atención de los trastornos mentales y del comportamiento deberá brindarse con un enfoque comunitario, de rehabilitación psicosocial y con estricto respeto a los derechos humanos de los usuarios de estos servicios.</p>
<p>Artículo 73.- I II</p> <p>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;</p> <p>IV.</p> <p>V. La implementación estratégica y gradual de servicios de salud mental en establecimientos de la red del Sistema Nacional de Salud en todos sus niveles de atención, que permita abatir la brecha de atención.</p> <p>VI</p> <p>VII</p> <p>VIII</p> <p>IX. Las demás acciones que directa o indirectamente contribuyan a la prevención, atención y fomento de la salud mental de la población.</p>	<p>Artículo 73.- I II</p> <p>III. La realización de programas para la prevención y control del uso de sustancias psicoactivas, psicotrópicas, estupefacientes, inhalantes y otras sustancias que puedan causar alteraciones mentales o dependencia;</p> <p>IV.</p> <p>V. La implementación estratégica y progresiva de servicios de salud mental en establecimientos de la red del Sistema Nacional de Salud en sus tres niveles de atención, que permita abatir la brecha de los servicios de atención.</p> <p>VI</p> <p>VII</p> <p>VIII</p> <p>IX. Las demás acciones que directa o indirectamente del sector social y privado que contribuyan a la prevención, diagnóstico, atención, rehabilitación psicosocial y fomento de la salud mental de la población.</p>
<p>Artículo 74.- La atención de los trastornos mentales y del comportamiento comprende:</p> <p>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</p>	<p>Artículo 74.- La atención de los trastornos mentales por consumo de sustancias psicoactivas comprende:</p> <p>I. La atención de personas con trastornos mentales, la identificación de síntomas, la evaluación diagnóstica integral, los tratamientos integrales, y la rehabilitación psicosocial de personas con trastornos mentales leves, moderados, graves y crónicos, deficientes mentales, alcohólicos y personas adictas al consumo de</p>

<p>estupefacientes o sustancias psicotrópicas;</p> <p>II. La organización, operación y supervisión de establecimientos dedicados al estudio, tratamiento y rehabilitación de personas con trastornos mentales y del comportamiento, y</p> <p>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.</p>	<p>sustancias psicoactivas, estupefacientes o psicotrópicas;</p> <p>II. La organización, operación y supervisión de establecimientos con personal capacitado y especializado, dedicados al estudio, valoración, atención, tratamiento y rehabilitación psicosocial de personas con trastornos mentales y del comportamiento, y</p> <p>III. La reintegración de la persona con trastornos mentales y del comportamiento a su familia y comunidad, mediante la creación de actividades sociales, culturales, recreativas, deportivas, terapéuticas, laborales, programas sociales como residencias, grupos de autoayuda y talleres protegidos, en coordinación con otros sectores, para la debida atención de estos pacientes.</p>
<p>Artículo 74 Bis.- La persona con trastornos mentales y del comportamiento tendrá los siguientes derechos:</p> <p>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;</p> <p>II</p> <p>III</p> <p>IV</p> <p>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</p>	<p>Artículo 74 Bis.- La persona con trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas tendrá los siguientes derechos:</p> <p>I. Derecho a los servicios de atención de la salud mental, independientemente de su edad, género, religión, origen étnico, lengua, orientación sexual, estado civil, condición social y económica, o cualquier expresión u acto de discriminación que atente contra la dignidad humana y los derechos humanos de la persona, en establecimientos de la red del Sistema Nacional de Salud;</p> <p>II</p> <p>III</p> <p>IV</p> <p>V. Derecho a un diagnóstico integral emitido por un profesional de la salud, debidamente certificado para el ejercicio de sus funciones y a que el tratamiento</p>

<p>VI. Derecho a no ser sometido a tratamientos irreversibles e que modifiquen la integridad de la persona;</p> <p>VII</p> <p>VIII. Derecho a la confidencialidad de la información psiquiátrica sobre su persona;</p>	<p>que reciba esté basado en un plan prescrito individualmente con historial clínico, revisado periódicamente y modificado a partir de la mejora de la salud mental de la persona,</p> <p>VI. Derecho a no ser sometido a tratamientos irreversibles, que modifiquen la integridad de la persona o vulneren sus derechos humanos;</p> <p>VII</p> <p>VIII. Derecho a la confidencialidad de la información psiquiátrica sobre su persona, o cuando se trate de un caso severo, del padre de familia, tutor o representante que asienta la toma de decisiones;</p>
<p>Sin correlativo</p>	<p>74 Bis I. Los trastornos mentales prioritarios son:</p> <p>I. Los trastornos afectivos, depresivos, bipolares, maníacos, del humor persistentes.</p> <p>II. Los trastornos neuróticos, estrés graves, somatomorfos, obsesivo-compulsivo, bourbout, ansiedad y de adaptación.</p> <p>III. Los trastornos esquizotípicos, esquizofrenia, trastornos delirantes, psicosis y trastornos psicóticos.</p> <p>IV. Demencias y alzheimer.</p> <p>V. Trastornos por consumo de sustancias psicoactivas.</p> <p>VI. Epilepsia y convulsiones disociativas.</p> <p>VII. Trastornos del autismo.</p> <p>VIII. Prevención del suicidio, comportamiento autodestructivo y autolesiones.</p>

<p>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</p> <p>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.</p> <p>...</p> <p>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.</p>	<p>Artículo 75.- El internamiento de personas con trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas, como último recurso terapéutico, se ajustará a principios clínicos, éticos, sociales, de respeto a los derechos humanos y a los requisitos que determine la Secretaría de Salud y demás disposiciones jurídicas aplicables.</p> <p>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 un diagnóstico integral, que determine la existencia de un trastorno mental y el plan de tratamiento a efectuar y que debido a la gravedad dicho trastorno existe un peligro latente o inmediato para sí mismo o para terceros.</p> <p>...</p> <p>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 por consumo de sustancias psicoactivas, sean supervisados continuamente, a fin de garantizar el respeto a los derechos de las personas internadas.</p> <p>Cuando se trate de personas indígenas o hablantes de otra lengua o con discapacidades, estos deberán tener acceso a la información en su lengua o en su lenguaje.</p>
<p>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.</p>	<p>Artículo 76.- La Secretaría de Salud establecerá las normas oficiales mexicanas para los establecimientos que prestan atención a las personas con trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas, de la red del Sistema Nacional de Salud.</p>
<p>Artículo 77.- Los padres, tutores, quienes ejercen la patria potestad o quienes</p>	<p>Artículo 77.- Los padres, tutores, quienes ejercen la patria potestad o quienes</p>

<p>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.</p>	<p>ostenten la representación legal de personas con trastornos mentales y del comportamiento por consumo de sustancias psicoactivas, 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.</p>
<p>Artículo 111. La promoción de la salud comprende:</p> <p>I. Educación para la salud;</p>	<p>Artículo 111. La promoción de la salud comprende:</p> <p>I. Educación para la salud, física, social, mental y prevención de dependencias.</p>
<p>Artículo 112. La educación para la salud tiene por objeto:</p> <p>I. Fomentar en la población el desarrollo de actitudes y conductas que le permitan participar en la prevención de enfermedades individuales, colectivas y accidentes, y protegerse de los riesgos que pongan en peligro su salud;</p> <p>II. Proporcionar a la población los conocimientos sobre las causas de las enfermedades y de los daños provocados por los efectos nocivos del ambiente en la salud, y</p> <p>III. Orientar y capacitar a la población preferentemente en materia de nutrición, alimentación nutritiva, suficiente y de calidad, activación física para la salud, salud mental, salud bucal, educación sexual, planificación familiar, cuidados paliativos, riesgos de automedicación, prevención de farmacodependencia, salud ocupacional, salud visual, salud auditiva, uso adecuado de los servicios de salud, prevención de accidentes, donación de órganos, tejidos y células con fines terapéuticos, prevención de la discapacidad y rehabilitación de las personas con discapacidad y detección oportuna de enfermedades, así como la</p>	<p>Artículo 112. La educación para la salud tiene por objeto:</p> <p>I. Fomentar desde la niñez en la población el desarrollo de actitudes y conductas que le permitan participar en la prevención de enfermedades individuales, colectivas, accidentes y dependencias, y protegerse de los riesgos que pongan en peligro su salud;</p> <p>II. Proporcionar a la población los conocimientos sobre las causas de las enfermedades, trastornos mentales, dependencias por consumo de sustancias psicoactivas y de los daños provocados por los efectos nocivos del ambiente en la salud, y</p> <p>III. Orientar y capacitar a la población preferentemente en materia de nutrición, alimentación nutritiva, suficiente y de calidad, activación física para la salud, salud mental, salud bucal, educación sexual, planificación familiar, cuidados paliativos, riesgos de automedicación, dependencias por consumo de sustancias psicoactivas salud ocupacional, salud visual, salud auditiva, uso adecuado de los servicios de salud, prevención de accidentes, donación de órganos, tejidos y células con fines terapéuticos, prevención de la discapacidad y rehabilitación de las</p>

<p>prevención, diagnóstico y control de las enfermedades cardiovasculares.</p>	<p>personas con discapacidad y detección oportuna de enfermedades, así como la prevención, diagnóstico y control de las enfermedades cardiovasculares.</p>
<p>Artículo 113. La Secretaría de Salud, en coordinación con la Secretaría de Educación Pública y los gobiernos de las entidades federativas, y con la colaboración de las dependencias y entidades del sector salud, formulará, propondrá y desarrollará programas de educación para la salud, entre otros, aquellos orientados a la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad y a la activación física, procurando optimizar los recursos y alcanzar una cobertura total de la población. Así como, llevar a cabo la detección y seguimiento de peso, talla e índice de masa corporal, en los centros escolares de educación básica.</p>	<p>Artículo 113. La Secretaría de Salud, en coordinación con la Secretaría de Educación Pública y los gobiernos de las entidades federativas, y con la colaboración de las dependencias y entidades del sector salud, formulará, propondrá y desarrollará programas de educación para la salud, entre otros, aquellos orientados a la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad, a identificar síntomas de depresión, estrés, epilepsia, ansiedad, esquizofrenia y comportamientos que puedan reflejan trastornos mentales procurando que no se agudicen las enfermedades mentales y a la activación física, procurando optimizar los recursos y alcanzar una cobertura total de la población. Así como, llevar a cabo la detección y seguimiento de peso, talla e índice de masa corporal, en los centros escolares de educación básica y de ser necesario se canalice a las autoridades que brindan los servicios de atención a la salud de manera inmediata y se informe a los padres de familia o tutores para brindar la orientación correspondiente.</p> <p>Para una identificación y vigilancia de la salud mental en las escuelas de todos los niveles educativos se elaborarán encuestas, estudios, investigaciones y se emitirán informes de divulgación, accesibles y entendibles para toda la población.</p>
<p>Artículo 192. ... Este programa establecerá los procedimientos y criterios para la prevención, tratamiento y control de las adicciones y será de observancia obligatoria para los prestadores de servicios de salud del Sistema Nacional de Salud en todo el territorio nacional y en los establecimientos de los sectores público, privado y social que realicen actividades</p>	<p>Artículo 192. ... Este programa establecerá los procedimientos y criterios para la prevención, tratamiento y control de las dependencias y será de observancia obligatoria para los prestadores de servicios de salud del Sistema Nacional de Salud en todo el territorio nacional y en los establecimientos de los sectores público, privado y social que realicen actividades</p>

preventivas, de tratamiento y de control de las adicciones y la farmacodependencia.	preventivas, de tratamiento y de control de las dependencias y la farmacodependencia.
Artículo 192. Ter ... I Desarrollar campañas de educación para prevención de adicciones, con base en esquemas novedosos y creativos de comunicación que permitan la producción y difusión de mensajes de alto impacto social ...	Artículo 192. Ter ... I Desarrollar campañas de educación para prevención de dependencias , con base en esquemas novedosos y creativos de comunicación que permitan la producción y difusión de mensajes de alto impacto social ...
Artículo 192. Quáter ... La ubicación de los centros se basará en estudios rigurosos del impacto de las adicciones en cada región del país y deberá:	Artículo 192. Quáter ... La ubicación de los centros se basará en estudios rigurosos del impacto de las dependencias en cada región del país y deberá:

Ley General de Salud

Por lo expuesto, y con base en lo dispuesto en el artículo 71, fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; los artículos 6, numeral 1, fracción I; 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados quien suscribe, Diputada, Olga Patricia Sosa Ruiz, somete a consideración de esta soberanía la siguiente iniciativa con proyecto de

Decreto por el que se reforman diversas disposiciones de la Ley General de Salud

Se reforman los artículos 3, 13, 72, 73, 74, 74 bis, 75, 76, 77, 111, 112, 113, 192, 192 Ter, 192 Quáter; una fracción I bis al artículo 6; se adiciona el artículo 74 bis I, de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 3: En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general:

I a V

VI. La salud mental **y la prevención de dependencias**.

Artículo 6. El Sistema de Salud tiene los siguientes objetivos:

...

I. Bis

Promover la salud mental y atender a todas las personas con trastornos mentales y diseñar e implementar políticas públicas preventivas que contribuyan al entendimiento de los diferentes tipos de trastornos mentales y dependencias, sus síntomas, diagnósticos, formas de atención, tratamientos y rehabilitación psicosocial, con enfoque de derechos humanos y perspectiva de género.

Artículo 13. Corresponde a la Federación y a las entidades federativas la prevención del consumo de narcóticos, atención a las **dependencias** y persecución de los delitos contra la salud, en los términos del artículo 474 de esta Ley.

Artículo 72. La prevención y atención de los trastornos mentales **por consumo de sustancias psicoactivas** 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, **tratamiento**, conservación, **rehabilitación** y mejoramiento de la salud mental.

...

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

Artículo 73.

I. ...

II. ...

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

IV. ...

V. La implementación estratégica y **progresiva** de servicios de salud mental en establecimientos de la red del Sistema Nacional de Salud en sus **tres** niveles de atención, que permita abatir la brecha de **los servicios de** atención.

VI. ...

VII. ...

VIII. ...

IX. Las demás acciones que directa o indirectamente **del sector social y privado que** contribuyan a la prevención, **diagnóstico**, atención, **rehabilitación psicosocial** y fomento de la salud mental de la población.

Artículo 74. La atención de los trastornos mentales **por consumo de sustancias psicoactivas** comprende:

I. La atención de personas con trastornos mentales, **la identificación de síntomas**, la evaluación diagnóstica integral, **los** tratamientos integrales, y la rehabilitación **psicosocial** de **personas con trastornos mentales leves, moderados, graves** y crónicos, deficientes mentales, alcohólicos y personas **adictas al consumo de sustancias psicoactivas**, estupefacientes o psicotrópicas;

II. La organización, operación y supervisión de establecimientos **con personal capacitado y especializado**, dedicados al estudio, **valoración, atención**, tratamiento y rehabilitación **psicosocial** 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 **actividades sociales, culturales, recreativas, deportivas, terapéuticas, laborales**, programas sociales como residencias, **grupos de autoayuda** y talleres protegidos, en coordinación con otros sectores, para la debida atención de estos pacientes.

Artículo 74 Bis. La persona con trastornos mentales y **por consumo de sustancias psicoactivas** tendrá los siguientes derechos:

I. Derecho a **los servicios de atención de la salud mental, independientemente de su edad, género, religión, origen étnico, lengua, orientación sexual, estado civil, condición social y económica, o cualquier expresión u acto de discriminación que atente contra la dignidad humana y los derechos humanos de la persona**, en establecimientos de la red del Sistema Nacional de Salud;

II. ...

III. ...

IV. ...

V. Derecho a **un diagnóstico integral emitido por un profesional de la salud, debidamente certificado para el ejercicio de sus funciones y a** que el tratamiento que reciba esté basado en un plan prescrito individualmente con historial clínico, revisado periódicamente y modificado **a partir de la mejora de la salud mental de la persona**,

VI. Derecho a no ser sometido a tratamientos irreversibles, que modifiquen la integridad de la persona o **vulneren sus derechos humanos** ;

VII.

VIII. Derecho a la confidencialidad de la información psiquiátrica sobre su persona, **o cuando se trate de un caso severo, del padre de familia, tutor o representante que asienta la toma de decisiones**;

Artículo 74 Bis I. Los trastornos mentales prioritarios son:

I. Los trastornos afectivos, depresivos, bipolares, maníacos, del humor persistentes.

II. Los trastornos neuróticos, estrés grave, somatomorfos, obsesivo-compulsivo, bourbout, ansiedad y de adaptación.

III. Los trastornos esquizotípicos, esquizofrenia, trastornos delirantes, psicosis y trastornos psicóticos.

IV. Demencias y Alzheimer.

V. Trastornos por consumo de sustancias psicoactivas.

VI. Epilepsia y convulsiones disociativas.

VII. Trastornos del autismo.

VIII. Prevención del suicidio, comportamiento autodestructivo y autolesiones.

Artículo 75. El internamiento de personas con trastornos mentales y **por consumo de sustancias psicoactivas**, como último recurso terapéutico, se ajustará a principios **clínicos** , 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 **un diagnóstico integral** , que determine la existencia de un trastorno mental **y el plan de tratamiento a efectuar** y que debido **a la gravedad** dicho trastorno existe un peligro **latente** o inmediato para sí mismo o para terceros.

...

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 **por consumo de sustancias psicoactivas**, sean supervisados continuamente, a fin de garantizar el respeto a los derechos de las personas internadas.

Cuando se trate de personas indígenas o hablantes de otra lengua o con discapacidades, estos deberán tener acceso a la información en su lengua o en su lenguaje.

Artículo 76. La Secretaría de Salud establecerá las normas oficiales mexicanas para los establecimientos que prestan atención a las personas con trastornos mentales y **por consumo de sustancias psicoactivas**, 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 **por consumo de sustancias psicoactivas**, 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.

Artículo 111. La promoción de la salud comprende:

I. Educación para la salud, **física, social, mental y prevención de dependencias.**

Artículo 112. La educación para la salud tiene por objeto:

I. Fomentar **desde la niñez** en la población el desarrollo de actitudes y conductas que le permitan participar en la prevención de enfermedades individuales, colectivas, accidentes y **dependencias**, y protegerse de los riesgos que pongan en peligro su salud;

II. Proporcionar a la población los conocimientos sobre las causas de las enfermedades, **trastornos mentales, dependencias por consumo de sustancias psicoactivas** y de los daños provocados por los efectos nocivos del ambiente en la salud, y

III. Orientar y capacitar a la población preferentemente en materia de nutrición, alimentación nutritiva, suficiente y de calidad, activación física para la salud, salud mental, salud bucal, educación sexual, planificación familiar, cuidados paliativos, riesgos de automedicación, prevención de farmacodependencia, **dependencias por consumo de sustancias psicoactivas** salud ocupacional, salud visual, salud auditiva, uso adecuado de los servicios de salud, prevención de accidentes, donación de órganos, tejidos y células con fines terapéuticos, prevención de la discapacidad y rehabilitación de las personas con discapacidad y detección oportuna de enfermedades, así como la prevención, diagnóstico y control de las enfermedades cardiovasculares.

Artículo 113. La Secretaría de Salud, en coordinación con la Secretaría de Educación Pública y los gobiernos de las entidades federativas, y con la colaboración de las dependencias y entidades del sector salud, formulará, propondrá y desarrollará programas de educación para la salud, entre otros, aquellos orientados a la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad, **a identificar síntomas de depresión, estrés, epilepsia, ansiedad, esquizofrenia y comportamientos que puedan reflejan trastornos mentales procurando que no se agudicen las enfermedades mentales** y a la activación física, procurando optimizar los recursos y alcanzar una cobertura total de la población. Así como, llevar a cabo la detección y seguimiento de peso, talla e índice de masa corporal, en los centros escolares de educación básica **y de ser necesario se canalice a las autoridades que brindan los servicios de atención a la salud de manera inmediata y se informe a los padres de familia o tutores para brindar la orientación correspondiente.**

Para una identificación y vigilancia de la salud mental en las escuelas de todos los niveles educativos se elaborarán encuestas, estudios, investigaciones y se emitirán informes de divulgación, accesibles y entendibles para toda la población.

Artículo 192.

...

Este programa establecerá los procedimientos y criterios para la prevención, tratamiento y control de las **dependencias** y será de observancia obligatoria para los prestadores de servicios de salud del Sistema Nacional de Salud en todo el territorio nacional y en los establecimientos de los sectores público, privado y social que realicen actividades preventivas, de tratamiento y de control de las **dependencias** y la farmacodependencia.

Artículo 192 Ter.

...

I Desarrollar campañas de educación para prevención de **dependencias** , con base en esquemas novedosos y creativos de comunicación que permitan la producción y difusión de mensajes de alto impacto social ...

Artículo 192 Quáter.

...

La ubicación de los centros se basará en estudios rigurosos del impacto de las **dependencias** en cada región del país y deberá:

Transitorio

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

Notas

1 https://www.who.int/mental_health/advocacy/en/spanish_final.pdf

2 <https://www.revistadelauniversidad.mx/articles/b7205fa0-f308-4959-a089-0a6993f54dd5/salud-mental-y-medicina-psicologica-de-juan-ramon-de-la-fuente-y-gerhard-heinze>

3 <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

4 https://elpais.com/elpais/2018/05/25/planeta_futuro/1527267380_857400.html

5 <https://ciep.mx/gasto-en-salud-mental/>

6 <https://www.jornada.com.mx/2020/10/10/sociedad/026n2soc>

7 <https://www.revistadelauniversidad.mx/articles/b7205fa0-f308-4959-a089-0a6993f54dd5/salud-mental-y-medicina-psicologica-de-juan-ramon-de-la-fuente-y-gerhard-heinze>

8 https://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf?ua=1

9 <https://dle.rae.es/droga>

10 <http://www.odc.gov.co/problematika-drogas/consumo-drogas/sustancias-psi-coactivas>

11 Cfr: https://www.btb.termiumpius.gc.ca/tpv2guides/guides/caleid/index-fra.html?lang=fra&letr=indx_autr8fq9MkNqa2sc&page=9iMsQpSpNrVs.html y <http://www.odc.gov.co/problematika-drogas/consumo-drogas/sustancias-psicoactivas>

- 12 https://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf
- 13 <http://ais.paho.org/classifications/Chapters/pdf/Volume1.pdf>
- 14 https://wdr.unodc.org/wdr2019/prelaunch/WDR2019_B1_S.pdf
- 15 https://www.who.int/mental_health/policy/legislation/WHO_Resource_Book_MH_LEG_Spanish.pdf
- 16 https://www.who.int/mental_health/policy/legislation/WHO_Resource_Book_MH_LEG_Spanish.pdf
- 17 http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422014000300022#:~:text=Seg%C3%BAn%20la%20OMS%2C%20de%20las,enfermedad%20discapitante%20a%20nivel%20mundial.
- 18 <https://www.excelsior.com.mx/nacional/salud-mental-otra-victima-de-la-pandemia-ssa-y-unam-detecta-riesgos/1410432>
- 19 <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
- 20 <https://www.excelsior.com.mx/nacional/salud-mental-otra-victima-de-la-pandemia-ssa-y-unam-detecta-riesgos/1410432>
- 21 <https://ciep.mx/gasto-en-salud-mental/>
- 22 <https://ciep.mx/gasto-en-salud-mental/>
- 23 <https://www.eleconomista.com.mx/arteseideas/Mexico-es-deficitario-en-cuidar-la-salud-mental-20190409-0163.html>
- 24 http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin14/importancia_panorama.pdf
- 25 <https://ciep.mx/gasto-en-salud-mental/>
- 26 https://www.who.int/mental_health/advocacy/en/spanish_final.pdf
- 27 <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/salud/estreslaboral/1erjornada/07-Panorama-Trastornos-Mentales.pdf>
- 28 <https://www.forbes.com.mx/mundo-pandemia-incrementaria-20-suicidio-en-mexico-analistas/>
- 29 http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742010000300009
- 30 https://elpais.com/sociedad/2019/05/27/actualidad/1558956228_933147.html

Palacio Legislativo de San Lázaro, sede de la Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión de los Estados Unidos Mexicanos, a los 21 días del mes de octubre de 2020.

Diputada Olga Patricia Sosa Ruiz (rúbrica)

16) 10-11-2020

Cámara de Diputados.

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

Presentada por la Dip Martha Tagle Martínez (MC).

Se turnó a la Comisión de Salud.

Gaceta Parlamentaria, 10 de noviembre de 2020

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

Gaceta Parlamentaria, año XXIII, número 5649-III, martes 10 de noviembre de 2020

QUE ADICIONA Y DEROGA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, SUSCRITA POR LAS DIPUTADAS MARTHA ANGÉLICA TAGLE MARTÍNEZ, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE MOVIMIENTO CIUDADANO; VERÓNICA BEATRIZ JUÁREZ PIÑA, DEL PRD; ANA LUCÍA RIOJAS MARTÍNEZ, INDEPENDIENTE

La suscritas, diputadas **Martha Tagle Martínez**, del Grupo Parlamentario Movimiento Ciudadano, **Verónica Juárez Piña**, coordinadora del Grupo Parlamentario de Partido de la Revolución Democrática, y **Lucía Riojas Martínez**, sin grupo parlamentario, integrantes de la LXIV Legislatura de la Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión, con fundamento los artículos 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, numeral 1, fracción I, 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, someten a consideración del de esta honorable asamblea, la siguiente **iniciativa con proyecto de decreto que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Salud**, con base en la siguiente:

Exposición de Motivos

Desde su creación en 1984, la Ley General de Salud prevé un capítulo dedicado exclusivamente al tema de la salud mental. En las diversas modificaciones que esta ley ha tenido en los años 2011, 2013, y 2015 en el capítulo específico sobre salud mental, se ha continuado con un enfoque que requiere ser actualizado a la luz de los desarrollos que, en diversas áreas del conocimiento de la salud, del derecho y de las ciencias sociales, han tenido lugar en las últimas dos décadas.

Al estudiar el contenido actual de los dispositivos normativos que sirven para configurar el marco jurídico que regula la política de salud mental en México, se puede apreciar el predominio de un enfoque biomédico que no es acorde con los estándares de derechos humanos que hoy por hoy están vigentes en el país y, más aún, con las mejores prácticas que están desarrollándose en materia de salud mental a nivel mundial y regional.

La característica principal del modelo biomédico es centrarse, casi con exclusividad, en la "enfermedad" de la persona, y utilizar un criterio restringido e individual para dar respuesta a lo que se califica como problemas de salud mental. Este enfoque no hace honor al hecho de que, a pesar de que en efecto pueden existir ciertos componentes fisiológicos que desencadenan afectaciones en la salud mental, los mayores riesgos se originan por convergencias con el entorno psicosocial de la persona, en su familia, en la escuela, en las relaciones laborales, en el entorno socioeconómico y político, y en la sociedad como un todo. Además, deben considerarse las diversas barreras con las que interactúa la persona y que pueden impedir su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones que las demás.

Debido al punto de partida del enfoque biomédico, las respuestas de tratamiento tienen como propósito atacar los supuestos síntomas, neutralizar la conducta, rehabilitar, reincorporar, normalizar, curar, y, cuando todas estas estrategias fracasan, controlar y segregar. Así, si atendemos a los contenidos del actual capítulo VII, del Título I, de la Ley General de Salud, podemos constatar los distintos componentes que conforman dicho enfoque. Desde sus primeros artículos del capítulo se decanta el objetivo de atender el llamado "trastorno mental y del comportamiento", las causas de las alteraciones de la conducta, los métodos de prevención, tratamiento y el control. A más de treinta años de la creación de la ley, continúan sin existir en el país respuestas comunitarias y servicios de salud que provean una atención a la salud mental ajustada a los estándares de derechos humanos como la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (en adelante la

“CDPD”). Los dispositivos actuales que regulan la salud mental en la Ley General de Salud se orientan al control y a la rehabilitación de los síntomas de las enfermedades mentales con métodos las más de las veces coercitivos.

Como adecuadamente ha indicado el ex relator especial sobre el Derecho de toda Persona al disfrute del más alto nivel posible de salud del Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas (en adelante, el ex relator especial sobre Salud, es preciso que los estados realicen esfuerzos sostenidos para crear y mantener condiciones concretas que promuevan una vida digna y el bienestar de todas las personas, y ello no puede conseguirse si no se da la debida atención a los determinantes sociales que tienen efectos en la salud.

Existen múltiples documentos internacionales que aluden a dicho reconocimiento, entre otros, la Declaración Política de Río sobre Determinantes Sociales de la Salud, en la que se concretó un acuerdo a nivel global para conseguir reducir las desigualdades en materia de salud, lo cual supone no dejar de considerar los determinantes sociales. Es importante resaltar que México se comprometió al cumplimiento de la Agenda 2030 promulgada en 2015 por la Asamblea General de las Naciones Unidas, que se interrelaciona ampliamente con la CDPD. El Objetivo de Desarrollo Sostenible número 3 de dicha Agenda reconoce la interrelación y la importancia de los determinantes sociales de la salud para lograr una “vida sana y promover el bienestar para todos y a todas las edades.”

En este orden de ideas, es preciso que México actualice el marco jurídico para hacerlo concorde con las dimensiones sociopolíticas de la salud mental y con los requerimientos del marco internacional existente en materia de derechos humanos.

Para tales efectos, es preciso transformar las políticas de salud mental para que no se enfoquen en el llamado “trastorno mental o de la conducta”, y en su lugar se orienten al reconocimiento y ejercicio efectivos del derecho a la salud mental en los distintos entornos de la vida social, entre otros el familiar, el educativo y el laboral, así como reconocer los distintos fenómenos que pueden incidir negativamente en la forma en que las personas experimentan la salud mental, como por ejemplo, la extrema desigualdad, la discriminación estructural, las relaciones familiares violentas, el acoso escolar, la violencia de género, entre otros. Cualquier persona a lo largo de su vida necesita un entorno que favorezca su salud mental y su bienestar. Todas las personas son potenciales usuarias de los servicios de salud mental y pueden estar expuestas a episodios esporádicos y breves de dificultades o sufrimiento de tipo psicosocial que requieren un apoyo adicional. En ocasiones también es posible que existan personas que tengan una condición de salud mental de largo plazo, también conocidas como discapacidades psicosociales. Es necesario empezar a reconstruir la política de salud mental en un lenguaje de derechos. Todas y todos los habitantes de la República mexicana tienen requerimientos para atender su salud mental y el marco jurídico nacional tiene que adecuarse a esta realidad.

a. La salud mental debe estar basada en el derecho a decidir

El ex relator especial sobre Salud, reiteradamente ha señalado la necesidad de construir el derecho a la salud mental sobre el reconocimiento del derecho a decidir. Esto cobra especial relevancia en la manera en cómo se regula el consentimiento informado, pues constituye una salvaguarda fundamental para el disfrute del derecho a la salud en general, y a la salud mental en particular. Hoy por hoy, predominan los enfoques asistencialistas que reducen el derecho al consentimiento informado a una simple formalidad sin contenido, la cual está sujeta a múltiples excepciones. Véase si no la regulación del actual artículo 74 Bis de la Ley General de Salud, mismo que establece el derecho al consentimiento informado en relación al tratamiento a recibir, pero con la excepción, completamente abierta del internamiento involuntario, del llamado caso urgente, o cuando se compruebe que el tratamiento es el más indicado para atender las necesidades del “paciente”. Las excepciones previstas son tan amplias que terminan por desfigurar el derecho al consentimiento informado y a la posibilidad de decidir y acceder a formas para el apoyo a la toma de decisiones.

El cambio de paradigma hacia un modelo psicosocial para la promoción del derecho a la salud mental implica tomarse en serio el derecho a decidir. El reconocimiento de este derecho no sólo se vincula con obligaciones jurídicas, sino con razones esencialmente terapéuticas y también éticas. La Organización Mundial de la Salud ha venido desarrollando una nueva iniciativa para hacer honor a esa dimensión, conocida como “Calidad y Derechos.” Quien experimenta una afectación psicosocial que reclama algún apoyo social y comunitario, muchas veces se siente descentrado, se trata de una experiencia de pérdida de control, de profunda angustia, de desorientación, que requiere de la intervención de una red de apoyos. La intervención psicosocial para atender estas afectaciones o prevenirlas se orienta justo por la idea de recuperación.

El bienestar psicosocial se deriva del hecho de tener control sobre las propias dimensiones de la vida, no se trata de evitar a toda costa el sufrimiento o la angustia, sino de recuperar el sentido del dominio de sí, que puede verse comprometido por una dificultad psicosocial. El nuevo marco jurídico que se propone persigue justamente que todas las acciones y las políticas en materia de salud mental se orienten a la recuperación del dominio de sí, del control de las dimensiones de la propia vida. En síntesis, por la idea de recuperación a través de los propios recursos emocionales y de un entorno empático respetuoso de la voluntad y de las preferencias.

La recuperación no es una simple palabra, no se trata simplemente de sustituir términos del antiguo modelo médico como rehabilitación, por ejemplo, por el de recuperación. Se trata de conseguir una auténtica reforma estructural de las prácticas de los servicios de salud mental para la recuperación del sentido del control de la propia vida. La recuperación tiene un significado diferente para las personas, para algunas se refiere a la posibilidad de ganar control sobre su propia identidad, tener esperanza y la posibilidad de desarrollarse en sus entornos sociales, como el trabajo, las relaciones personales, el compromiso comunitario. La idea de recuperación nos aleja de la idea del “ser curado”, “rehabilitado”, o de recuperar nuevamente la “normalidad” y, por contraposición, nos acerca a la idea de ganar un nuevo significado y propósito para la vida, con condiciones de empoderamiento para vivir autónomamente con independencia, sin que ello necesariamente signifique eliminar por completo los sentimientos de estrés o de angustia, que pueden ser parte de la vida de una persona. La recuperación es única y personal y tiene muchos elementos que influyen negativamente en su consecución, que pueden constituir barreras, como la falta de esperanza y de motivación, el maltrato o la negligencia, el descrédito social respecto de las propias potencialidades, los sentimientos de aislamiento y de falta de apoyo, el estigma y la discriminación, la segregación, la exclusión de la familia y de la comunidad, y la falta de servicios y apoyos comunitarios que permitan recuperar el sentimiento de dominio de sí.

De ahí que lo que se pretende con la iniciativa de reforma que ahora se presenta es que se abandonen los clásicos enfoques basados en el diagnóstico, en la patología, y en la adopción de un subsecuente tratamiento clínico. Estas aproximaciones resultan en intervenciones muchas veces no consentidas, orientadas a la medicalización y a la hospitalización. Cualquier intervención que se pretenda eficaz en materia de salud mental, forzosamente debe preservar, en todo momento, el sentido de agencia moral de la persona. La persona nunca debe ser considerada como un objeto de tratamiento a ser curada, normalizada, o rehabilitada. Se trata de reconocer a la persona como sujeto en su concreción más puntual, en toda su dimensión psicosocial.

b. Inversión actual en el sistema de salud mental

De acuerdo con cifras de 2017, México destina apenas el 2.2 por ciento de su presupuesto en salud, que en aquel año ascendió a 2 mil 586 millones de pesos, a la salud mental, y de esta cifra 80 por ciento se destina a la inversión en hospitales psiquiátricos. Resulta significativo que la mayor cantidad de recursos se destinen a instalaciones para el internamiento – voluntario o involuntario – de personas, en lugar de invertir en alternativas comunitarias que permitan realizar intervenciones destinadas a lograr el empoderamiento psicosocial y la recuperación. También resulta preocupante que la inversión en salud mental se concentre en el tercer nivel de atención, es decir, en instituciones especializadas concentradas en las grandes ciudades. Ello genera una grave brecha de atención e impacta en la accesibilidad y disponibilidad de los servicios de salud mental en el resto del territorio nacional.

c. Marco legal de protección en materia de salud mental

Las obligaciones para respetar los derechos fundamentales tienen carácter interdependiente, de ahí que además de reconocer los tradicionales derechos civiles y políticos, que constituyen los presupuestos del desarrollo de la personalidad, también se debe contar con un acceso efectivo a los llamados derechos económicos, sociales y culturales. La pobreza, y sobre todo la extrema pobreza, es un factor de riesgo para la salud mental.

México ha firmado y ratificado distintos tratados internacionales que directa o indirectamente se relacionan con el tema de salud mental, incluidos aquellos del sistema universal de las Naciones Unidas, como el de sistema regional interamericano. Este marco incluye los dos Pactos internacionales de 1966: Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (ratificado por México: 23 marzo 1981) y Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (ratificado por México: 23 marzo 1981); y las respectivas convenciones temáticas: Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial (1965), (ratificada por México: 20 febrero 1975); Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (1979), (ratificada por México: 23 marzo 1981); Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes (1984), (ratificada por México: 23 enero 1986); Convención sobre

los Derechos del Niño (1989), (ratificada por México: 21 septiembre 1990; Convención internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares (1990), (Ratificada por México: 8 marzo 1999); Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (2006), (ratificada por México: 17 diciembre 2007); y la Convención Internacional para la protección de todas las personas contra las desapariciones forzadas (2006), (ratificada por México: 18 marzo 2008).

II. Alcances de la Iniciativa

La iniciativa que se somete a consideración busca sustituir completamente los contenidos del Capítulo VII, título I, de la Ley General de Salud, en materia de salud mental para reemplazarlos por un conjunto de normas que consolidan un modelo psicosocial de salud mental, basado en derechos humanos, que pone el énfasis no sólo en las características intrínsecas del individuo, sino también en su red de apoyos y en las bases comunitarias para el desarrollo personal.

Con tal propósito se presenta una definición de salud mental ajustada a los estándares recomendados por la Organización Mundial de la Salud respecto a que se trata de un estado de completo bienestar físico, mental, emocional y social cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos.

La presente iniciativa incluye un proveído destinado a desarrollar las características y el enfoque que deben tener los servicios de salud mental, su orientación debe ser la prevención de afectaciones, procurando la restitución o promoción de la integración personal, familiar, laboral y comunitaria, mediante la provisión de los servicios orientados a la construcción de condiciones, y formas de intervención no coercitiva y de participación aceptadas y valoradas en los contextos locales específicos.

Existen múltiples ejemplos de cómo instaurar servicios basados en la comunidad. Por ejemplo; en la región africana se promueve una práctica conocida como “bancas de la amistad”, conformadas por redes de mujeres voluntarias que ofrecen su tiempo para escuchar a las personas que pueden estar experimentando sentimientos de angustia, aislamiento y soledad. Ésta es una práctica que ha sido reconocida por diversos grupos de organizaciones interesadas en la promoción de la salud mental. Los efectos positivos de este tipo de experiencias deben ser replicados, adaptando las experiencias a los contextos locales e involucrando a las comunidades en respuestas que fomenten el respeto, la tolerancia y la aceptación de las experiencias que la población pueda tener respecto de su salud mental, siempre con un modelo respetuoso de la voluntad y preferencias personales.

Es importante fomentar la creación de redes sociales de apoyo, para la referencia a grupos de apoyo entre pares, a servicios básicos de salud, alimentación, vivienda, bolsas de trabajo, espacios educativos, deportivos, culturales y de esparcimiento. Todas estas redes tienen un efecto positivo en la promoción de la salud mental de toda la población.

Igualmente, en Bruselas se instrumentó un proyecto de apoyo comunitario conocido como “Tandem” que está orientado a proveer apoyos comunitarios no coercitivos, de carácter domiciliario, a las personas que están experimentando afectaciones psicosociales. Unidades móviles de atención se desplazan a los domicilios de las personas usuarias con el objeto de brindar apoyo.

Otro de los principios de los servicios de salud mental, aparte de estar basados en el modelo de derechos humanos, es que deben ser interdisciplinarios, es decir, integrados por profesionales y técnicos en disciplinas diversas pero, sobre todo, con la participación directa de personas con experiencia en cuanto usuarias de los servicios de salud mental.

Los servicios deberán ser integrales y hacerse cargo de todos los factores que involucran la salud mental, incluyendo las barreras y los determinantes sociales. En otras palabras, aquellas prácticas y arreglos institucionales que impactan sobre la salud mental de la población, como la violencia familiar, el acoso escolar, y la discriminación sistémica. Asimismo, se indica que los tres niveles de gobierno están obligados a coordinar acciones para garantizar el derecho a la vivienda, al trabajo, a la seguridad y a la protección social, a la salud, a la educación, el acceso a la justicia, a vivir de forma independiente y a ser incluidas en la comunidad.

Finalmente, también se plantea que los servicios de salud mental deberán ser participativos, asegurando que todas las acciones y políticas que se pretendan elaborar e implementar sean consultadas estrechamente, desde el inicio, con las personas con discapacidad psicosocial y las organizaciones que las representan.

Ahora bien, la manera en que se debe desarrollar la atención proporcionada por los servicios de salud mental debe centrarse como eje estratégico en el modelo comunitario y alternativas de atención que maximicen la salud y el bienestar físico, mental, emocional y social, respetando en todo momento la autonomía y la dignidad personales, sobre la base de un modelo de derechos humanos, perspectiva de género, de discapacidad y de ciclo de vida. Como se indicó más arriba, el eje central del cambio de paradigma hacia la salud mental se conforma por el derecho a decidir de las personas usuarias, en el entendido en que son ellas las que mejor pueden tener dirección respecto a cuáles servicios quieren acceder. La perspectiva de discapacidad exige tener en cuenta sus requerimientos específicos en materia de accesibilidad y ajustes razonables. La atención a la salud mental debe asumir la perspectiva de género con la conciencia de que las mujeres usuarias de los servicios de salud mental con frecuencia se enfrentan desproporcionadamente a diversas formas de exclusión, incluida la negación de sus derechos sexuales y reproductivos. La atención a niñas, niños y adolescentes y a personas mayores, deberá ser adecuada al ciclo de vida y respetar el derecho a la autonomía progresiva de niñas, niños y adolescentes y al principio del interés superior. Por cuanto hace a las personas mayores, se deberá siempre respetar su voluntad y preferencias, y su derecho pleno a la capacidad jurídica.

La atención a la salud mental puede realizarse a través de distintos medios, en la presente iniciativa, como se ha señalado, se privilegia el enfoque comunitario y participativo, sin excluir otras formas como las psicoterapias, terapias breves y de apoyo, intervenciones sociales y educativas, y otras intervenciones respetuosas de los derechos humanos, incluidas la atención en situación de crisis y emergencias, cuidados de relevos, y estrategias de reducción de daños. Debe destacarse, sin embargo, que todas estas estrategias deben atender al derecho de las personas usuarias a tomar sus propias decisiones, incluso en situaciones de crisis de salud mental y emergencias.

Ha sido recurrente, en el modelo biomédico de la salud mental, la defensa de intervenciones no consentidas, como las hospitalizaciones y los tratamientos farmacológicos involuntarios. Sin embargo, evidencia proveniente de experiencias clínicas muestra que estas intervenciones tienen efectos iatrogénicos que, de hecho, perpetúan las afectaciones psicosociales y obstaculizan los procesos de recuperación.

Como alternativa a esta estrategia se han venido implementando nuevos modelos de intervención para crisis intensas de salud mental que privilegian también el modelo comunitario. Insistimos que, por razones éticas y jurídicas, pero también por razones de salud, es preciso transitar hacia un modelo en el que la persona nunca pierda su agencia moral, su derecho a decidir. En algunos países del mundo como Finlandia, Estados Unidos y España ya se ha estado implementando el modelo conocido como “diálogo abierto”, el cual, en lugar de optar por una intervención involuntaria, busca echar mano de las redes sociales y comunitarias de la persona que experimenta una situación de crisis aguda de salud mental, incluso de aquellas que están en estado psicótico. La estrategia consiste en intervenir inmediatamente con una red familiar, profesional, o de amistades, para que la persona pueda usar sus propios recursos psicológicos como forma de superar la crisis y recuperarse.

Deben erradicarse las prácticas que descansan en modelos invasivos que crean ciclos viciosos que finalmente redundan en la pérdida de salud mental de la población, sobre todo de aquellas personas que tienen una condición de salud mental. La historia es bien conocida: una persona tiene una crisis y es involuntariamente hospitalizada, se le proporcionan psicofármacos. Cuando logra salir eventualmente puede tener lapsos de relativa tranquilidad, pero sin servicios comunitarios de acompañamiento, probablemente recaiga y vuelva a ser intervenida. Los internamientos y los tratamientos involuntarios generan estigma y reproducen la idea de que las personas con condiciones de salud mental son peligrosas y no son confiables. Las secuencias de internamientos y tratamientos se reproducen y tienen efectos iatrogénicos que finalmente impiden que las personas mejoren y que rara vez puedan sustraerse de los continuos ciclos de tratamientos y hospitalizaciones inefectivas. Con la introducción de este nuevo marco se pretende romper ese ciclo.

La iniciativa no pretende la eliminación de los servicios de hospitalización. Sin embargo, sí plantea su empleo como recurso extraordinario, en hospitales generales y siempre sobre la base del consentimiento libre e informado de la persona.

Las hospitalizaciones involuntarias son formas de privación de la libertad que no están amparadas por el régimen constitucional mexicano, ni en el marco del derecho internacional de derechos humanos vigente en México. Ningún dispositivo constitucional legitima la privación de la libertad de una persona por motivos de

discapacidad. Los motivos legítimos de privación de la libertad se vinculan con sanciones administrativas hasta por 36 horas, providencias precautorias y medidas cautelares cuando se presume la comisión de un delito y exista necesidad de cautela, o por situación migratoria irregular, y ello con fines de deportación.

Más aún, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad claramente establece que no se puede privar de la libertad a una persona por motivos de discapacidad. En efecto, el artículo 14.1 b de la CDPD establece que los estados están obligados a asegurar que las personas con discapacidad “no se vean privadas de su libertad ilegal o arbitrariamente y que cualquier privación de libertad sea de conformidad con la ley, y que la existencia de una discapacidad no justifique en ningún caso una privación de la libertad”. Por su parte, en interpretación del derecho a la capacidad jurídica adminiculado con el derecho a la libertad personal, el Comité de los Derechos de las Personas con Discapacidad ha señalado en el párrafo 40 de la Observación General número 1 que “la negación de la capacidad jurídica a las personas con discapacidad y su privación de libertad en instituciones contra su voluntad, sin su consentimiento o con el consentimiento del sustituto en la adopción de decisiones [...] es una privación arbitraria de la libertad y viola los artículos 12 y 14 de la Convención”.

Sobre este particular cabe también aludir a la manera en que el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad ha abordado el tema de la legislación de salud mental que es común encontrar entre los estados parte. El Comité ha dicho que “las legislaciones de varios estados partes, que comprenden leyes relativas a la salud mental, siguen previendo casos en que puede recluirse a una persona a causa de su deficiencia real o percibida, siempre y cuando existan otras razones para ello, por ejemplo, que represente un peligro para sí misma o para otras personas. Esta práctica es incompatible con el artículo 14, es discriminatoria y equivale a una privación de libertad arbitraria”. Debe insistirse en que no cabe hacer excepciones o añadir dispositivos que maten esta prohibición. Durante las discusiones que tuvieron lugar en las Naciones Unidas para adoptar la CDPD, se abordó el tema de si debiera incluirse el adverbio “solamente” por motivos de discapacidad, para dar entrada a la posibilidad de utilizar la discapacidad como un elemento que, unido a otros, como el supuesto peligro para sí o para terceros, justifique el internamiento involuntario de una persona, es decir, la privación de la libertad. Precisamente para evitar ambigüedades se decidió no incluir dicho adverbio en la redacción del artículo 14 de dicho instrumento, dado lo cual no es admisible interpretar que es posible privar de la libertad a una persona con discapacidad por considerar que es un peligro para sí o para terceros.

Contrariamente a los criterios señalados por el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, el Comité de Derechos Humanos, órgano que monitorea el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, del que México también forma parte, consideró, en su Observación General número 35, que sí es posible ordenar el internamiento involuntario de personas con discapacidad si se establecen determinadas condiciones. El Comité dijo que la “existencia de una discapacidad no justificará por sí sola la privación de libertad, sino que toda privación de libertad deberá ser necesaria y proporcional, con el propósito de impedir que el interesado se haga daño o cause lesiones a terceros.”

Como puede apreciarse de lo anterior, existe una disonancia entre órganos de tratados de las Naciones Unidas por cuanto hace a la justificación del internamiento involuntario. Se trata de dos criterios disímiles que prevén distintos alcances de interpretación del derecho internacional de los derechos humanos.

Para el caso de México, es claro que el criterio que debe prevalecer es el establecido por el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, dado que es el que establece mayores alcances de protección a la población con discapacidad, que es el criterio hermenéutico de orden constitucional que debe aplicarse en México.

En México, el gasto utilizado en servicios de salud mental, como se indicó previamente, es muy restringido, apenas el 2.2 por ciento del presupuesto de salud, y el 80 por ciento de ese porcentaje se invierte en hospitales psiquiátricos. Esto debe revertirse para privilegiar el financiamiento de servicios de salud mental basados en la comunidad que sean respetuosos de los derechos humanos, y que puedan ser usados por la totalidad de la población, incluidas, por supuesto, las personas con condiciones de salud mental.

Los hospitales psiquiátricos en México enfrentan condiciones profundamente precarias y son entornos en los que se maximiza la potencialidad para las violaciones a los derechos humanos. El informe del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura (en adelante el MNPT o el mecanismo) de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) detalla las visitas realizadas en 2018 a 39 hospitales psiquiátricos del país. El MNPT encontró situaciones que constituyen tratos crueles, inhumanos o degradantes en las instituciones psiquiátricas visitadas, tales como la utilización de medidas de aislamiento en el 43.58 por ciento de las personas

usuarias por largos periodos de tiempo; la utilización de la terapia electroconvulsiva sin anestesia; falta de denuncia de actos de tortura o abuso ante el Ministerio Público, ya que las quejas y el manejo de estos casos se realizan al interior de las instituciones; hacinamiento en las instituciones; personas institucionalizadas que no cuentan con elementos básicos de vestido y calzado; limitaciones en la comunicación con el exterior en un 38 por ciento de las instituciones visitadas. A las personas no se les permite realizar llamadas telefónicas o acceder a medios de comunicación.

Además, el mecanismo reportó que 66.66 por ciento de las instituciones presentaron condiciones antihigiénicas y degradantes, en donde hay una falta al mantenimiento adecuado en los sanitarios, en áreas comunes y la cocina. Se reportaron también deficiencias en los medicamentos, equipo médico y la realización de programas preventivos en un 82.05 por ciento de las instituciones, así como insuficiencia del personal en un 79.48 por ciento.

a. Consentimiento informado en el ámbito de la salud mental

El actual marco de la Ley General de Salud prevé un derecho muy adelgazado al consentimiento informado. El artículo 76 Bis, fracción III, que reconoce el derecho al consentimiento informado establece una serie de excepciones que terminan por anularlo y que están abiertas a una interpretación sin bordes definidos relacionadas con la llamada "necesidad médica", que muchas veces se reduce exclusivamente a la opinión de un psiquiatra. En esta iniciativa no se trata de afinar esas excepciones, porque el derecho internacional de los derechos humanos y el marco constitucional mexicano sencillamente no admite que exista limitación alguna al ejercicio pleno a la capacidad jurídica de todas las personas, incluidas las personas con discapacidad psicosocial, intelectual, o del desarrollo.

México es un estado parte de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas (en adelante, la CDPD), instrumento internacional que tuvo por objeto transitar de un modelo médico de abordaje, hacia uno basado en el respeto irrestricto a los derechos fundamentales. Entre tales derechos figura, destacadamente, el derecho de las personas con discapacidad a la autonomía personal y a tomar sus propias decisiones. Pero además del principio general, la CDPD prevé, en el artículo 12, el derecho de las personas con discapacidad a la capacidad jurídica plena. Mucho se ha debatido a lo largo de los años desde que se adoptó este instrumento internacional sobre cuáles son los alcances del derecho a la capacidad jurídica. Con motivo de las dudas generadas por los estados parte acerca de cómo interpretar el derecho a la capacidad jurídica de las personas con discapacidad en la práctica, el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad adoptó la Observación General número 1 sobre capacidad jurídica para guiar a los estados sobre los contenidos, implementación y alcances de este importante derecho.

La capacidad jurídica es un derecho que tienen todas las personas por el simple hecho de ser personas. Tradicionalmente y hasta la fecha, los servicios de salud mental en México, señaladamente la atención psiquiátrica, opera sobre la base de modelos de sustitución de la voluntad por razones médicas o "de seguridad" de la persona. Se considera que las personas con condiciones de salud mental son incapaces, sobre todo cuando están en situaciones de crisis agudas de salud mental, y, en virtud de ello, profesionales de la salud pueden determinar el tratamiento a seguir, tal como lo establece el artículo 74 Bis, fracción III, de la Ley General de Salud. Esto es contrario a estándares de derechos fundamentales, por lo que debe darse un profundo cambio para asegurar que las personas con discapacidad conserven en todo momento el derecho a tomar sus propias decisiones. Cuando el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad revisó el primer informe periódico presentado por México, fue enfático en recomendar el cambio de un modelo de sustitución de la voluntad por uno de apoyo en la toma de decisiones. El Comité urgió al país a que "suspenda cualquier reforma legislativa que implique continuar con un sistema de sustitución de la voluntad y a que tome medidas para adoptar leyes y políticas por las que se reemplace el régimen de sustitución en la adopción de decisiones por el apoyo en la toma de decisiones, que respete la autonomía y la voluntad de la persona, sin importar su nivel de discapacidad."

En esta misma línea de argumentación, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que monitorea el Pacto Internacional de Derechos, Económicos, Sociales y Culturales, del que México es parte, al revisar el informe periódico de México en abril de 2018 cuestionó que la Ley General de Salud autorizara tratamientos e internamientos médicos no consentidos hacia personas con discapacidad y recomendó a México realizar "las reformas necesarias para que los tratamientos de las personas con discapacidad cuenten con los mejores estándares para obtener su consentimiento libre e informado".

En el ámbito doméstico, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha emitido las resoluciones AR 1368/2015 y AR 702/2018, de la Ciudad de México, ADR 44/2018 del estado de México y ADR 8389/2018 de Aguascalientes, que determinan la inconstitucionalidad de los modelos de sustitución de la voluntad (figura de interdicción) y ha concedido amparos a personas con discapacidad, entre las que se incluyen personas con discapacidad psicosocial, cuya capacidad jurídica estaba restringida.

A pesar de que en México prevalece el sistema de interdicción para personas consideradas incapaces, en esta propuesta, y para el ámbito de la salud, se hace un reconocimiento expreso a las personas para tomar decisiones y se ordena la posibilidad de intentar distintos mecanismos para respetar la voluntad y preferencias de las personas, entre ellas, la posibilidad de establecer directivas anticipadas.

En la presente iniciativa, por consentimiento informado se entiende la conformidad expresa de la persona, manifestada por cualquier medio, para decidir sobre la aplicación de un tratamiento determinado, e incluso la posibilidad de rechazar cualquier tratamiento. Los prestadores de servicios de salud mental, públicos o privados, están obligados a comunicar a la persona, de manera accesible y oportuna, la información completa, incluyendo los objetivos, los beneficios, los posibles riesgos, y las alternativas de un determinado tratamiento, para asegurar que los servicios se proporcionen sobre la base del consentimiento libre e informado. La persona siempre preservará la posibilidad de aceptar o rechazar el tratamiento y la hospitalización, una vez que se le ha proporcionado toda la información relevante. Lo anterior, es una parte esencial del derecho a la salud.

Como puede apreciarse, la propuesta que aquí se hace descansa en un presupuesto fundamental: debe abandonarse el modelo de sustitución de la voluntad mediante el cual se autoriza a determinadas personas a decidir en nombre de otras bajo el argumento de su supuesto mejor interés. El reconocimiento pleno de la capacidad jurídica de las personas con discapacidad supone distinguir entre la capacidad mental, que puede variar de persona a persona, de la capacidad jurídica. Nunca se puede perder la capacidad jurídica por juicios sobre el grado de funcionalidad o de comprensión que tenga una persona. La capacidad jurídica no puede perderse.

México está obligado a revisar la legislación civil para adoptar un modelo integral de toma de decisiones con apoyo, el cual difícilmente podría regularse en la legislación de salud. Sin embargo, el principio general de que la voluntad de la persona no puede ser sustituida se establece aquí, y se prevén algunos mecanismos para asegurarse que el derecho a la autodeterminación sea respetado.

Para el ejercicio del derecho a la capacidad jurídica, en el ámbito de las decisiones de salud mental, se dispondrá, entre otros, del mecanismo de las directivas anticipadas. Las directivas anticipadas son las previsiones que hace cualquier persona sobre el tipo de tratamiento que desea obtener, o la no aplicación de un tratamiento. Estas directivas son aplicadas en caso de que la persona tenga dificultades para expresar su voluntad en el futuro. Se puede establecer, por ejemplo, a quién contactar, el tipo de acciones que se desea sean adoptadas –ser llevada a un lugar tranquilo, tomar cierto tipo de medicamentos, acceder a habitaciones de comodidad u otras medidas para reducir el estrés, entre otras. Las directivas anticipadas pueden ser sustituidas en cualquier momento por nuevas manifestaciones de la voluntad.

En el caso de niñas, niños y adolescentes, los prestadores de servicios de salud mental tienen la obligación de implementar apoyos y ajustes razonables adecuados para que manifiesten su voluntad, de acuerdo con las características propias de su edad, para que puedan adoptarse determinaciones sobre el tipo de intervenciones encaminadas a garantizar su recuperación y bienestar.

A pesar de que el consentimiento de la persona nunca puede ser sustituido, en esta iniciativa se regulan aquellas situaciones en las que la persona no puede expresar su consentimiento para un tratamiento específico por ningún medio, y su salud se encuentra en tal estado que, si no se administra el tratamiento de inmediato, su vida estaría expuesta a un peligro inminente. En esos casos será posible brindar atención médica inmediata de la misma manera en la que se proporcionaría a cualquier otra persona con una condición potencialmente mortal que no pueda dar su consentimiento para el tratamiento. Estas intervenciones de emergencia no deben ser interpretadas en el sentido de que la persona no discierne cuál es el mejor tratamiento a seguir, como es usual en el modelo de necesidad médica; antes bien, se trata de que la persona no expresa ningún consentimiento por estar impedida para ello. Siempre que la persona pueda emitir actos comunicativos de su voluntad y preferencias, deberán ser respetados.

b. Respeto a la dignidad humana en situaciones de crisis de salud mental con requerimientos de apoyo más intensos

Como se ha señalado reiteradamente, esta iniciativa descansa sobre el respeto irrestricto a los derechos humanos de las personas con discapacidad, a ser tratadas con dignidad, y a que se respete y garantice el derecho a tomar sus decisiones.

Por tal motivo, se establece la prohibición de utilizar mecanismos de contención física, química o mecánica; el aislamiento mediante la restricción del espacio físico ambulatorio o en áreas específicas, y la incomunicación con terceros; las intervenciones psico quirúrgicas y otras prácticas con efectos irreversibles, así como la medicación o el tratamiento electroconvulsivo sin consentimiento informado, o la aplicación de cualquier procedimiento médico, tales como la anticoncepción y la esterilización forzada o la interrupción del embarazo, sin el consentimiento informado de la propia persona. Quedan también prohibidas las investigaciones científicas o multidisciplinarias sin el respectivo consentimiento de la persona.

Se establece un dispositivo de prohibición absoluta del empleo de terapia electroconvulsiva y psicocirugías en niñas, niños y adolescentes, incluso si media consentimiento de sus padres o tutores. Catalina Devandas, ex relatora por los derechos de las personas con discapacidad de Naciones Unidas estableció en el informe un informe especial relativo a salud que, “[e]n el caso de los niños, estas prácticas también contradicen el principio del respeto a la evolución de las facultades de los niños y las niñas con discapacidad y de su derecho a preservar su identidad.

La mala calidad de los servicios en salud mental redundan en el deterioro progresivo en la atención y ocasiona un impacto negativo en el bienestar de las personas, generando efectos contraproducentes. Las respuestas coercitivas como las contenciones físicas, químicas o mecánicas producen experiencias traumáticas muchas veces difíciles de superar.

Así, un presupuesto básico para el buen funcionamiento de los servicios de salud mental es que minimicen las situaciones de estrés, que suelen ser usuales cuando las personas experimentan dificultades psicosociales o bien, cuando tienen una condición de salud mental. De ahí que sea imprescindible que toda la estructura de la atención esté dirigida a la minimización de situaciones de estrés que pueden servir como factores desencadenantes de situaciones en las que predomina la tensión emocional y potenciales disparadores de violencia. Por ello, los administradores y directivos de los servicios de salud mental deben organizarlos de acuerdo con las necesidades de las personas usuarias, e identificar tempranamente aquellas situaciones que puedan desencadenar el escalamiento de tensiones. Muchos de los problemas secundarios que enfrentan las personas que acuden a los servicios de salud mental se derivan de una atención deficiente que, al desacreditar la capacidad de las personas, terminan imponiendo directivas de tratamiento que no se ajustan a sus necesidades particulares, creando un efecto muchas veces contraproducente al propósito que formalmente se busca.

La Organización Mundial de la Salud, en su iniciativa “Calidad y Derecho”, recomienda a los países el cambio de las culturas institucionales de los servicios de salud mental hacia modelos más empáticos y centrados en las características individuales de las personas usuarias, mediante aproximaciones más tolerantes y positivas tendentes a la eliminación de medidas coercitivas o acciones que incrementen la tensión.

En México, existe una enraizada cultura de los servicios de salud mental que estima imposible la eliminación de la coerción y de medidas que afectan los derechos fundamentales de las personas usuarias de los servicios de salud mental. Muchas personas profesionales de la psiquiatría estiman que sería imposible deshacerse por completo de medidas como el tratamiento o la hospitalización involuntarias.

Y si bien es verdad que en ocasiones se presentan situaciones desafiantes que pueden incrementar escenarios de tensión extrema, por imperativos éticos y jurídicos, e incluso terapéuticos, no es posible recurrir al uso de la fuerza para enfrentarlas. Al respecto, el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad en las Observaciones Finales sobre el informe inicial de México, expresó su preocupación por los actos de violaciones de derechos humanos “como la coerción física y el aislamiento de personas con discapacidad internadas en hospitales psiquiátricos”, y urgió al estado a investigar y sancionar dichas prácticas.

Los tratamientos no consentidos y las hospitalizaciones involuntarias, como ya se ha reconocido por estudios científicos y opiniones de personas expertas, tienen efectos iatrogénicos, es decir, se convierten ellos mismos, en barreras que impiden que las personas usuarias de los servicios de salud mental puedan recuperarse, que es el propósito último de la reforma que se pone a consideración.

c) Equipos de respuesta inmediata

En esta iniciativa se propone la creación de equipos de respuesta inmediata para enfrentar situaciones de extrema tensión y desbordamiento emocional. Dichos equipos, conformados por personas expertas en técnicas de desescalamiento no violento, comunicación asertiva y con destrezas para resolver situaciones de crisis, y que pueden incluir a personas con experiencia vivida, es decir, pares de las personas usuarias, tendrían la encomienda de acudir de manera inmediata para atender situaciones de crisis extrema y para la resolución no coercitiva de la situación.

Los equipos de respuesta inmediata serían utilizados únicamente cuando otras respuestas no hayan sido suficientes. Tendrían la encomienda de diseñar programas preventivos individualizados para poder entender, conjuntamente con las personas usuarias, cuáles son las situaciones que disparan las crisis, y ayudarles a elaborar directivas anticipadas en caso de que lleguen a necesitar y así lo deseen. No se trata, sin embargo, de equipos para la utilización de la fuerza.

Los equipos de respuesta inmediata deberán estar disponibles las 24 horas del día y los 365 días del año, con el objeto de que constituya un recurso efectivo cuando se presenten situaciones desafiantes.

d. Principios de respuesta para enfrentar situaciones de crisis de salud mental

Con el objeto de poder enfrentar situaciones desafiantes en las que las personas experimentan crisis de salud mental que requieren altos niveles de apoyo, se incluyen una serie de principios de actuación para poder atender con mayores posibilidades de éxito estos retos.

Incluso en situación de crisis de salud mental, las personas usuarias deben conservar su capacidad de tomar decisiones como un elemento clave para su recuperación. Por este motivo, la respuesta de los apoyos debe disciplinarse por una serie de principios conducentes con ese objetivo.

Todos los principios deben aplicarse sin discriminación. La CDPD tiene un marco antidiscriminación robusto que incluye explícitamente la prohibición de cualquier acto discriminatorio hacia las personas con discapacidad, incluso de aquellas que tienen requerimientos de apoyo más intenso. De ahí que no se debe recurrir a ningún tipo de etiquetamiento hacia las personas, tales como los enfermos crónicos que ya no tienen recuperación. Muchas personas en el entorno psiquiátrico mexicano viven ya institucionalizadas, las cuales son consideradas como no susceptibles de recuperación. Aproximaciones como estas deben ser evitadas de acuerdo con los principios de respuesta.

El primer principio es el de participación y empoderamiento. Este principio consiste en construir los servicios de respuesta de acuerdo con el propósito de que las personas usuarias recuperen el dominio de sí, por la vía de la participación en los procesos de recuperación que pueden incluir distintas áreas de la vida social. Ejercicios de esta naturaleza han sido ensayados en países como el Reino Unido, los Estados Unidos, y Brasil.

Otro principio es el de calidad, flexibilidad y diversidad de apoyos. Este principio se traduce en que los servicios de salud mental tendrán que diseñarse con los más altos estándares de calidad, a la par que el resto de las áreas de salubridad general establecidas en la ley. Esto exige contar con mecanismos de monitoreo periódico respecto a la calidad de los servicios de forma que haya una efectiva rendición de cuentas de los prestadores de los mismos. Debido a que no hay "curas mágicas" para las condiciones de salud mental de grupos e individuos, se deben implementar aproximaciones diversas de acuerdo con el entorno cultural, y ofreciendo multiplicidad de opciones para atender las distintas necesidades. La flexibilidad reclama una cultura de trabajo que privilegie el bienestar de la persona, por encima de los requerimientos burocráticos. Los servicios deberán aplicarse de conformidad a las condiciones de la población que busca atenderse. Por ejemplo, muchas personas con condiciones de salud mental, están también en situación de calle, las respuestas y el ofrecimiento de servicios deben adaptarse también a sus condiciones específicas e incluir el desarrollo de programas que no impongan un determinado estilo de vida o condiciones a esta población, para ello se pueden aplicar mecanismos de reducción de riesgos.

Por su parte, el principio de inclusión social, que también debe gobernar la administración de los servicios, es un reconocimiento de que en el fondo de las dificultades psicosociales y de muchas condiciones de salud mental, subyace la percepción de desconexión, de aislamiento, de segregación de las vivencias de las personas

con su entorno. Se debe promover la recuperación de las personas mediante su inclusión en el desarrollo de los programas.

El principio de continuidad significa que frente a situaciones de crisis de salud mental con altos requerimientos de apoyo debe haber la presencia continuada de por lo menos alguno de los respondientes de los equipos de atención. Hoy por hoy, las personas son atendidas por un determinado grupo de pares o de profesionales y posteriormente referidas a otros servicios, sin que se preserve la conexión emocional y de experiencia que se tiene en el primer acercamiento.

La falta de conectividad social que muchas personas experimentan como crisis de salud mental, debe paliarse con servicios que fomenten la continuidad y la empatía de quienes responden en primer lugar a las llamadas de apoyo. La idea es que se promueva un sentimiento de seguridad y pertenencia en un clima de confianza en las personas usuarias del servicio.

Un elemento clave de los servicios es que debe aprovechar el apoyo entre pares. Buenas prácticas que han sido desarrolladas en la experiencia internacional muestran que echar mano de las personas por experiencia, o de trabajadores y especialistas que son pares, ha sido muy útil para poder apoyar a las personas en situaciones de crisis de salud mental.

Las experiencias de la vida personal pueden ser usadas de manera variada y poderosa para ayudar a otras, lo cual es especialmente cierto de personas que han experimentado situaciones extremas. Al compartir la propia experiencia de vida con alguien que está en una crisis de salud mental, transmite un mensaje horizontal de empoderamiento, la experiencia de uno a uno, de conozco el lugar en el que ahora estás y también se puede salir de él. La respuesta de apoyo no debe implicar un desequilibrio en la relación de poder entre la persona apoyada y quien brinda el apoyo. La relación cara a cara despojada de poder es terapéutica.

El principio de reducción de daños prioriza el acceso al apoyo, al reducir o eliminar umbrales de patrones de conducta vinculados con tabús o incluso situaciones definidas como ilícitas, como el consumo de ciertas drogas u otras prácticas. Si bien el ámbito de aplicación de este principio viene precisamente del ámbito del consumo problemático de drogas, puede generalizarse a situaciones de crisis de salud mental. De acuerdo con este principio, las personas son apoyadas en sus esfuerzos de atemperar, eliminar o disminuir riesgos asociados con dificultades de salud mental, tales como las autolesiones, la conducta sexual de riesgo, el aislamiento radical, o el uso de drogas. El principio de reducción de riesgo garantiza la diversidad en el cuidado a la salud, mediante la inclusión social que respeta la dignidad y autonomía de la persona, elevando la calidad de los servicios y sus resultados.

Los apoyos se brindan sin estigmatizar conductas, mediante la tolerancia a conductas consideradas riesgosas. La idea es mantener un compromiso de colaboración con la persona que puede experimentar vergüenza, rechazo, miedo o aislamiento por incurrir en determinados patrones de conducta. No juzgar a las personas mientras se les brinda apoyo es una puerta de entrada a la recuperación.

El uso prudencial de medicación es también una estrategia para preservar la autonomía, dignidad y voluntad y preferencias de la persona encaminada a lograr la recuperación. Esto implica la posibilidad de usar medicamentos de manera dosificada para enfrentar situaciones de crisis, por ejemplo, el uso de medicamentos antidepresivos, antipsicóticos y de otro tipo para paliar o recuperarse de determinadas situaciones, pero siempre con el asentimiento de la persona y nunca obligándola a ingerirlos.

Medicar a las personas sin su consentimiento informado, ha sido considerado como una forma que puede llegar a describirse como tortura. El ex Relator Especial sobre la tortura estableció que el tratamiento involuntario, y en general, las intervenciones médicas forzadas, contravienen la prohibición absoluta de la tortura y tratos crueles, inhumanos o degradantes (ONU, A/HRC/22/53, Párr. 64)."

Finalmente, los servicios de atención a crisis deben atender al principio de respuesta a necesidades básicas. Muchas crisis de salud mental se originan por problemas interpersonales o por elementos estresantes del entorno (mala alimentación; carencia de vestido; falta de vivienda; falta de empleo; violencia, intrafamiliar o de otro tipo, o problemas legales).

Tales adversidades cotidianas pueden conducir a una persona de adecuada funcionalidad a un estrés severo. El empoderamiento se pretende lograr mediante la promoción de la satisfacción de las necesidades básicas

inmediatas, lo cual implica movilizar a la red de apoyos de la persona, colaborando con ella para que resuelva problemas, o incluso proveyéndola de recursos materiales como comida, vestido, o dinero, que permitirán atender necesidades inmediatas. Servicios de trabajo social y otros mecanismos que permitan referir a las personas para la satisfacción de estas necesidades básicas son otras herramientas para lograr la recuperación.

e. Protección de la salud mental de niñas, niños y adolescentes

En su Observación General número 15, el Comité de los Derechos del Niño, órgano de tratado que monitorea la implementación de la Convención sobre los Derechos del Niño, de la cual México es parte, manifestó su preocupación por las crecientes dificultades psicoemocionales y condiciones de salud mental que cada vez son más prevalentes en la niñez.

Distintos elementos inciden en el aumento de la mala salud mental de niñas, niños y adolescentes, lo cual ha propiciado un aumento en afectaciones al desarrollo, tales como la depresión, la ansiedad, los traumas psicológicos resultantes del abuso, la desatención, la violencia y la explotación, el consumo indebido de alcohol, tabaco y drogas y los desórdenes alimenticios.

Frente a este panorama, en la presente iniciativa se incluye una adición a una norma específica dirigida a que los integrantes del Sistema Nacional de Salud elaboren programas para la prevención de afectaciones a la salud mental de niñas, niños y adolescentes, con especial énfasis en la detección temprana de dificultades psicoemocionales en los ámbitos escolar, familiar y social, siempre con respeto a los derechos fundamentales de niñas, niños y adolescentes y de conformidad con los principios de autonomía progresiva e interés superior. La orientación de estos programas deberá enfatizar los apoyos comunitarios y fortalecer los entornos familiares para evitar la medicalización de la atención en salud mental dirigida a la niñez.

f. Programas de atención en salud mental a víctimas de violencia, abuso y explotación

En línea con los proveídos de la Ley General de Víctimas, en la presente iniciativa se dispone que los integrantes del Sistema Nacional de Salud estarán encargados de la elaboración de programas para dar atención preferente e inmediata a víctimas de violencia, abuso y explotación, en coordinación con las autoridades federales y estatales responsables de dar atención a víctimas de delitos y graves violaciones a los derechos humanos.

Uno de los derechos fundamentales de las víctimas, de acuerdo con el marco constitucional y legal de México, es la reparación integral, la cual incluye el acompañamiento psicosocial de quienes han sufrido una afectación por haber sido víctimas de violencia, abuso, o explotación.

g. Programas para la resiliencia de los familiares y del círculo social cercano de las personas con dificultades psicoemocionales o con condiciones de salud mental

Muchas de las personas que experimentan dificultades psico-emocionales o condiciones de salud mental reciben apoyo continuo por parte de sus familiares o de su círculo social cercano. Estos apoyos resultan cruciales en los procesos de recuperación, por lo que también es necesario instrumentar programas para asegurar la resiliencia de las personas que brindan el apoyo que muchas veces pueden encontrar situaciones desafiantes y, muchas veces y que, en ocasiones, también son víctimas de estigma, discriminación y de otras barreras sociales.

h. Comité independiente de protección de derechos humanos de las personas usuarias de los servicios de salud mental

La obligación general sobre el derecho a la salud que tienen los Estados se desagrega en distintos componentes, entre los que están la calidad, accesibilidad, disponibilidad y aceptabilidad. Adicionalmente, los estándares sobre el derecho a la salud prevén también la existencia de mecanismos de monitoreo y fiscalización de las instituciones de salud así como de quejas y denuncias.

Se trata de una obligación que tiene por finalidad garantizar los componentes esenciales del derecho a la salud y proteger los derechos de las personas usuarias. No solamente su derecho a la salud, sino también otros derechos directamente vinculados, como la vida o la integridad personal.

El monitoreo y fiscalización es una obligación constante, es decir, no puede ser atendida únicamente de forma reactiva frente a violaciones documentadas o solamente al realizarse visitas o inspecciones periódicas a los centros que prestan los servicios.

Otro aspecto esencial es que esta obligación alcanza a todo tipo de instituciones, sean públicas o privadas, puesto que es el Estado quien tiene el deber fundamental de promover la atención a la salud.

Así, el monitoreo independiente y la rendición de cuentas son necesarios para garantizar que se respeten los derechos de los individuos dentro del sistema de atención a la salud mental y se preserve la calidad de la atención. En ese sentido, se plantea como una condición fundamental de la reforma a la atención a la salud mental, la creación de un mecanismo independiente de protección de derechos humanos de las personas usuarias de los servicios de salud mental.

El mecanismo independiente que aquí se propone estará conformado por un comité integrado por los organismos nacional y estatal de protección de derechos humanos, organizaciones de personas usuarias de los servicios, asociaciones de familiares de personas usuarias del sistema de salud, así como por profesionistas y trabajadores de la salud, y organizaciones no gubernamentales dedicadas a la protección de los derechos humanos.

Entre las distintas facultades que tendrá este comité se encuentra la producción de informes y la posibilidad de realizar supervisiones para verificar las condiciones en que se encuentran hospitalizadas las personas por razones de salud mental, tanto en el ámbito público como privado. El comité estará autorizado para presentar denuncias ante las distintas autoridades administrativas y judiciales competentes.

i. Presupuesto

Debido a las razones expuestas más arriba sobre la precariedad presupuestal del sistema de salud mental en México, en esta iniciativa se propone que los gobiernos federal y de las entidades federativas estén obligados a destinar recursos suficientes para el efectivo financiamiento de los servicios de salud mental, especialmente los relacionados con los apoyos en la comunidad.

j. Implementación de la reforma

Resulta de capital importancia contar con normas transitorias que establezcan la ruta de implementación de la reforma en materia de salud mental, por ese motivo, se establece un plazo de 180 días, contados a partir de la entrada en vigor de sus contenidos, para armonizar el reglamento interior de la Secretaría de Salud.

Asimismo, se establece la necesidad de que la Federación y las entidades federativas se coordinen para que en un plazo no mayor a seis meses contados a partir de la entrada en vigor de la reforma, se forme un Consejo Intersecretarial para la implementación cuyo objetivo será coordinar las acciones necesarias para la efectiva aplicación de los contenidos de la reforma.

Dicho Consejo contará con una observación permanente de personas de la sociedad civil, preferentemente, usuarias de los servicios de salud mental, las cuales podrán ser escuchadas respecto de los planes, programas y acciones elaborados por el Consejo. La Secretaría de Salud ejercerá funciones de Secretaría Ejecutiva del Consejo.

El Consejo tendrá la encomienda de elaborar un plan pormenorizado de implementación de la reforma en salud mental que incluya los rubros de actualización normativa, reestructuración institucional, capacitación y actualización del personal profesional de salud mental, vinculación y coordinación con dependencias gubernamentales.

Asimismo, el Consejo deberá elaborar un diagnóstico integral de las personas que actualmente se encuentran institucionalizadas en hospitales psiquiátricos y otros centros de alojamiento y de asistencia social, con el objeto de elaborar un plan progresivo, gradual y sustentable, con vistas a la completa desinstitucionalización.

De acuerdo con el Censo de Alojamientos de Asistencia Social del Inegi (2015), se censaron 62 instituciones tanto públicas como privadas clasificadas como "Hospitales psiquiátricos" en donde se encontraron 3 mil 456

personas en estas instituciones. Dicho censo también contempla centros de asistencia social para otros tipos de población, incluidas niñas, niños y adolescentes, personas indígenas, migrantes, personas mayores, casas hogar para menores de edad, albergues para mujeres en situación de violencia, personas en situación de calle, centros de rehabilitación de adicciones, entre otros.

La población institucionalizada en estos espacios suma un total de 118 mil 876 personas. Sin embargo, el censo no especifica cuántas de estas personas son usuarias de los servicios de salud mental o tienen una discapacidad. El diagnóstico deberá determinar puntualmente este último dato.

El Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas, en sus Observaciones finales sobre el Informe Inicial de México (2014), mostró su preocupación por “la falta de una estrategia específica y efectiva para desinstitucionalizar a las personas con discapacidad.” Asimismo, recomendó al Estado mexicano. En ese orden de ideas, en esta iniciativa se pretende hacer efectiva la recomendación del Comité.

Las personas con discapacidad tienen el derecho de vivir de forma independiente y de ser incluidas en la comunidad, tal como lo reconoce la CDPD en su artículo 19, permitiendo que las personas con discapacidad tengan la oportunidad de elegir su lugar de residencia y dónde y con quién vivir sin verse obligadas a un sistema de vida específico. Además, el mismo artículo menciona que las personas con discapacidad deben tener “acceso a una variedad de servicios de asistencia domiciliaria, residencial y otros servicios de apoyo a la comunidad, incluida la asistencia personal que sea necesaria para facilitar su existencia y su inclusión a la comunidad.”

El Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas en sus Observaciones finales sobre el Informe Inicial de México recomendó “adoptar las medidas legislativas, financieras y otras que sean necesarias para asegurar la vida independiente de las personas con discapacidad en la comunidad.

Tales medidas deben incluir los servicios de asistencia personal, ser adecuados culturalmente y permitir que las personas con discapacidad elijan su forma de vida y el lugar de su residencia e identificar sus preferencias y necesidades, con enfoque de género y edad.”

El Consejo también deberá hacer una programación para realizar la reconversión de los hospitales psiquiátricos en hospitales generales, justo con la idea de no crear servicios segregados para personas usuarias y aquellas que tienen una condición de salud mental.

Es en el servicio regular de los hospitales generales donde se deberá prestar la atención respectiva, favoreciendo en todo momento las políticas y los servicios que privilegian el apoyo comunitario de atención a la salud mental. El plan de reconversión deberá estar listo en 18 meses a partir de la entrada en vigor de la reforma.

Finalmente, las entidades federativas contarán con 12 meses para realizar las adecuaciones pertinentes a efecto de armonizar su marco legislativo con los contenidos de la reforma.

Fundamento Legal

Por lo antes expuesto, las suscritas diputadas federales integrante de la LXIV Legislatura del honorable Congreso de la Unión, con fundamento en los artículos 71, fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; artículo 6, numeral 1, fracción I, 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, sometemos a consideración de esta honorable asamblea, la siguiente iniciativa con proyecto de:

Decreto por el que se reforman diversas disposiciones de la Ley General de Salud

Artículo Único. Se derogan el Capítulo VII y sus artículos 72, 73, 74, 74 Bis, 75, 76, 77 y se adicionan los artículos 33 Bis, 33 Bis 1, 33 Bis 2, 33 Bis y un Capítulo VII Bis con sus artículos, 71 Bis 1, 71 Bis 2, 71 Bis 3, 71 Bis 4, 71 Bis 5, 71 Bis 6, 71 Bis 7, 71 Bis 8, 71 Bis 9, 71 Bis 10, 71 Bis 11, 71 Bis 12, 71 Bis 13, 71 Bis 14, 71 Bis 15, y 71 Bis 16, todos de Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 33 Bis. Consentimiento libre e informado

El consentimiento informado constituye el núcleo del derecho a la salud, tanto desde la perspectiva de la libertad individual como de las salvaguardas para el disfrute del mayor estándar de salud.

El consentimiento informado es la conformidad expresa de la persona mayor de dieciocho años, manifestada por cualquier medio, para la realización de un diagnóstico o tratamiento de salud.

Los prestadores de servicios de salud mental, públicos o privados, están obligados a comunicar a la persona, de manera accesible y oportuna, la información completa, incluyendo los objetivos, los beneficios, los posibles riesgos, y las alternativas de un determinado tratamiento, para asegurar que los servicios se proporcionen sobre la base del consentimiento libre e informado. Una vez garantizada la comprensión de la información a través de los medios y apoyos necesarios, la persona usuaria de los servicios de salud mental tiene el derecho a aceptarlos o rechazarlos.

Artículo 33 Bis 1. Consentimiento informado de niñas, niños y adolescentes

En el caso de las niñas, niños y adolescentes constituye una obligación por parte de los prestadores de servicios de atención a la salud mental implementar los apoyos y ajustes razonables, adecuados a su edad para que su voluntad y preferencias sean tomadas en cuenta en la determinación del tipo de intervenciones encaminadas a garantizar su recuperación y bienestar.

Artículo 33 Bis 2. Directivas anticipadas

En previsión de requerir en el futuro servicios de atención médica, las personas tienen derecho a elaborar directivas anticipadas en las que podrán determinar el tipo de acciones que desean sean tomadas para su tratamiento, o su negativa a recibir un tratamiento. Podrán también designar a las personas responsables de apoyarlas en la toma de decisiones o para interpretar su voluntad y preferencias en caso de ser necesario. En dichas directivas se establecerá, en su caso, la forma, alcance, duración y directrices de dicho apoyo, así como el momento o circunstancias en que su designación de apoyos a futuro surtirá eficacia.

La persona podrá revocar en cualquier tiempo el contenido de las directivas anticipadas previamente adoptadas.

Artículo 33 Bis 3. Peligro inminente para la vida o daño irreversible a la salud

En situaciones en las que una persona mayor de edad no pueda dar su consentimiento para un tratamiento en un momento específico por ningún medio, no existan directivas anticipadas, y su salud se encuentre en tal estado que, si el tratamiento no se administra de inmediato, su vida estaría expuesta a un peligro inminente o su integridad física a un daño irreversible, se puede brindar atención médica inmediata.

No se entenderá que la persona no puede dar su consentimiento cuando se estime que está en un error o que no tiene conciencia de lo que hace.

Capítulo VII Bis Salud Mental

Artículo 71 Bis 1. Derecho al más alto nivel posible de salud mental

Toda persona tiene derecho a gozar del más alto nivel posible de salud mental, sin discriminación por motivos de origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, el sexo, la orientación sexual, la identidad y la expresión de género, 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.

La salud mental es un estado de completo bienestar físico, mental, emocional y social cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos de toda persona.

Artículo 71 Bis 2. Enfoque de recuperación

El propósito último de los servicios de salud mental es la recuperación y el bienestar. La recuperación varía de persona a persona, de acuerdo con las preferencias individuales. La recuperación concierne a la posibilidad que tiene la persona para tener completo control sobre su identidad y su vida. Ello implica la posibilidad de tener expectativas que orienten la construcción de una vida significativa a través del trabajo, las relaciones personales, y la participación comunitaria. La recuperación significa el empoderamiento de la persona para poder tener una vida autónoma, superando o manejando el trauma.

Las Secretarías de salud de la Federación y de las entidades federativas desarrollarán y administrarán servicios de salud mental que promuevan la recuperación a través de la preservación de la identidad personal, las relaciones sociales significativas, el compromiso comunitario, la vida independiente en la comunidad y el respeto a la dignidad y a los derechos de la persona.

Artículo 71 Bis 3. Principios de los servicios de salud mental

Los servicios de salud mental son de carácter prioritario y deberán brindarse conforme a los principios establecidos en la Constitución y en los tratados internacionales en materia de derechos humanos.

Los servicios de salud mental deberán desarrollarse de acuerdo con los siguientes principios:

Comunitario: el proceso de atención a la salud mental debe realizarse en el ámbito comunitario y tener como estrategias la reestructuración de los servicios para garantizar la atención en el nivel primario, la creación de redes y centros de salud comunitarios, atención domiciliaria, apoyos entre pares y otros servicios basados en el respeto de los derechos humanos.

Interculturalidad: los servicios de salud mental deberán aprovechar los recursos de la medicina tradicional y ajustarse a la lengua y cultura de las comunidades indígenas del país.

Interdisciplinariedad: la atención a la salud mental deberá estar a cargo de equipos multi e interdisciplinarios integrados por profesionales y técnicos capacitados en diversas disciplinas y campos pertinentes como psicología, trabajo social, pedagogía, enfermería, terapia ocupacional y otras disciplinas o campos afines, pero, sobre todo, integrar directamente a personas con experiencia en cuanto usuarias de los servicios de salud mental.

Integralidad: Los servicios deberán atender todos los factores que involucran la salud mental, incluyendo las barreras y los determinantes sociales, entendidos éstos como las estructuras, instituciones y prácticas sociales que impactan sobre la salud mental de la población, como la discriminación estructural, la violencia familiar, la violencia de género, el uso problemático de drogas y el acoso escolar, entre otros.

Intersectorialidad: Los gobiernos federal, estatales y municipales, en el ámbito de sus competencias, promoverán y gestionarán mecanismos de inclusión en la comunidad a través de medidas intersectoriales coordinadas que garanticen derechos como vivienda, trabajo, seguridad y protección social, salud, educación, acceso a la cultura, el deporte, el esparcimiento y el acceso a la justicia. Se deberá dar prioridad a garantizar el derecho de las personas con discapacidad a vivir de forma independiente y a ser incluidas en la comunidad y el acceso a los apoyos necesarios para facilitar su vida en la comunidad, incluyendo el acceso a la asistencia personal.

Participación: Las medidas y las políticas públicas que las autoridades de todos los niveles implementen en materia de salud mental deberán ser consultadas en su elaboración, implementación y evaluación con las personas usuarias de los servicios de salud mental, a través de las organizaciones que las representen. Las consultas deberán ser amplias y ser accesibles para el conjunto de la población.

Artículo 71 Bis 4. Confidencialidad

El expediente clínico generado para la atención de la salud mental será confidencial. Además, constituirán datos personales sensibles en los términos de la legislación en materia de protección de datos y no podrá ser compartido por terceras personas.

Bajo ninguna circunstancia el expediente clínico podrá ser utilizado para negar o limitar el ejercicio de otros derechos.

Artículo 71 Bis 5. Promoción y prevención

La Secretaría de Salud deberá priorizar la prevención en la atención de la salud mental a partir de las siguientes facultades:

- I. Diseñar, implementar y evaluar políticas de prevención, promoción, capacitación y atención integral en materia de promoción a la salud mental, educación para la salud mental, recuperación y participación ciudadana;
- II. Formular contenidos interdisciplinarios, intersectoriales e interculturales para el diseño, implementación, monitoreo y evaluación de estrategias, planes, proyectos, programas, actividades, procedimientos, directrices e intervenciones, orientadas a la prevención en salud mental, incluido para la reducción de daños y de los factores de riesgo;
- III. Garantizar el desarrollo e implementación de programas y actividades educativas, socioculturales, artísticas, culturales y recreativas que contribuyan a la salud mental y al fortalecimiento de los factores de protección;
- IV. Promover y fortalecer el conocimiento de las ofertas de servicios de salud mental y orientarlas a la recuperación y la inclusión social, y
- V. Promover y desarrollar medidas para la toma de conciencia y la erradicación de estigmas y estereotipos, para la concientización de la sociedad.

Artículo 71 Bis 6. Atención a la salud mental

Los servicios de salud mental tienen como eje estratégico el modelo comunitario y las alternativas de atención que maximicen la salud y el bienestar físico, mental, emocional y social respetando en todo momento la dignidad y autonomía personales, e incorporando la perspectiva de derechos humanos, género, discapacidad y ciclo de vida.

La atención a la salud mental incluye:

- I. Atención adecuada a los cuidados de la salud física;
- II. Proveer servicios de psicoterapia, terapias breves y de apoyo, apoyos para la deshabitación del uso problemático de alcohol y otras sustancias psicoactivas, intervenciones sociales y educativas en salud mental y otras alternativas terapéuticas respetuosas de los derechos, incluidas la atención en situaciones de crisis y emergencias, y estrategias de reducción de daños, y
- III. Proveer servicios de hospitalización siempre de manera voluntaria y como un recurso terapéutico de carácter excepcional.

La hospitalización sólo podrá llevarse a cabo de manera voluntaria y cuando aporte mayores beneficios terapéuticos para la persona que el resto de las intervenciones posibles; se realizará por el tiempo estrictamente necesario y en el hospital general más cercano al domicilio del usuario. Las niñas, niños y adolescentes nunca podrán ser hospitalizados por motivos psiquiátricos.

Artículo 71 Bis 7. Respeto a la dignidad de las personas

La atención a la salud mental debe siempre estar basada en el respeto a la dignidad, integridad personal y los derechos humanos de la persona. Quedan prohibidos:

- I. Los mecanismos de contención física, química o mecánica;
- II. El aislamiento mediante la restricción del espacio físico ambulatorio o en un área específica y la incomunicación con terceros;
- III. Los tratamientos irreversibles y la medicación sin consentimiento informado de la persona;
- IV. La realización de cualquier procedimiento médico que no derive o sea parte del tratamiento seguido, sin el consentimiento informado de la persona usuaria del servicio de salud, tales como la esterilización, anticoncepción, la interrupción del embarazo forzosas, y cualquier otra restricción a los derechos sexuales y reproductivos, y
- V. La participación de las personas usuarias en investigaciones científicas o multidisciplinarias, con o sin protocolo, cuando no cuenten con el previo consentimiento libre e informado de la persona implicada.

Queda estrictamente prohibido el empleo de la terapia electroconvulsiva, psicocirugías y tratamientos experimentales en niñas, niños y adolescentes, incluso si sus padres o tutores autorizan dicha práctica.

Los servicios de salud mental deberán ser administrados de forma tal que minimicen las situaciones de estrés. Dichos servicios deberán ser sensibles a las necesidades de las personas y proveer apoyo temprano que prevenga el escalamiento de situaciones de tensión y conduzcan al empoderamiento de las personas usuarias de los servicios. Deberán elaborarse planes individualizados para prevenir y manejar estas situaciones respetando en todo caso la voluntad y preferencias de la persona usuaria.

Las personas profesionales de los servicios de salud mental deberán estar adecuadamente capacitadas en salud mental y derechos humanos, y en el uso de técnicas y herramientas para minimizar situaciones de estrés y tácticas de desescalamiento respetuosas de la dignidad de la persona.

Artículo 71 Bis 8. Toma de conciencia (estereotipos y estigma)

Para combatir los estereotipos u otras ideas o imágenes ampliamente difundidas, sobre simplificadas y con frecuencia equivocadas sobre personas o grupos de personas usuarias de servicios de salud mental, las autoridades de salud mental y proveedores de servicios llevarán a cabo:

- I. Programas de capacitación para profesionales de la salud mental, profesorado y autoridades educativas;
- II. Campañas de medios dirigidas hacia la población en general para enfatizar una imagen positiva de las personas usuarias de los servicios de salud mental, con protección a la confidencialidad y el derecho a no identificarse como persona con discapacidad psicosocial;
- III. Programas educativos en salud mental con enfoque de derechos humanos para familias, escuelas y centros de trabajo, y
- IV. Programas con los medios masivos de comunicación.

Artículo 71 Bis 9. Equipos de respuesta inmediata para situaciones de crisis

Los equipos de respuesta inmediata son grupos capacitados en técnicas de desescalamiento no violento, preferentemente con experiencia vivida en temas de salud mental, comunicación asertiva, y con destrezas para resolver situaciones de crisis.

Los equipos de respuesta inmediata asistirán en la prevención de situaciones de crisis, mediante la identificación de disparadores y el diseño de estrategias de respuesta en momentos en que una persona esté experimentando altos niveles de estrés o frustración y ansiedad intensas.

Los equipos de respuesta inmediata elaborarán, conjuntamente con la persona usuaria de los servicios de salud mental, planes individualizados de respuesta a situaciones de crisis y colaborarán para el diseño de directivas anticipadas, en su caso, respetando en todo momento la voluntad y preferencias de la persona.

Los equipos de respuesta inmediata intervendrán en cualquier momento en situaciones de crisis y estarán disponibles los 365 días del año las veinticuatro horas del día.

Los equipos de respuesta inmediata no están autorizados a usar la fuerza.

Artículo 71 Bis 10. Principios para enfrentar situaciones de crisis de salud mental

En una situación crítica en salud mental, es decir, un estado complejo de malestar o sufrimiento psicosocial manifestado por la propia persona, la respuesta será siempre no violenta y no coercitiva. El apoyo en estas situaciones podrá ser solicitado por la persona, o serle ofrecido, de conformidad con los siguientes principios:

- I. Respeto a la capacidad de tomar decisiones con independencia de la situación en la que se encuentren;
- II. Participación y empoderamiento a través de la comunicación, la escucha activa y el acompañamiento;
- III. Calidad y flexibilidad para implementarse en los lugares que ofrezcan seguridad y calma al individuo, a la vez que una diversidad de opciones de atención;
- IV. Inclusión social;
- V. Continuidad;
- VI. Respaldo entre pares;
- VII. Reducción de riesgo;
- VIII. Uso prudencial y voluntario de medicación, y
- VIII. Respuesta a necesidades básicas de alimentación, vivienda y vestido.

Artículo 71 Bis 11. Atención a la salud mental de niñas, niños y adolescentes

Las niñas, niños y adolescentes tendrán acceso a programas comunitarios para la promoción y apoyo de su salud mental, en su entorno familiar próximo, de acuerdo a los principios de autonomía progresiva e interés superior de la niñez.

Los integrantes del Sistema Nacional de Salud, elaborarán programas para la prevención de afectaciones a la salud mental de niñas, niños y adolescentes, con especial énfasis en la detección temprana en los ámbitos escolar, familiar y social, de aspectos que podrían redundar negativamente en su bienestar psico emocional, tales como el acoso escolar, la violencia familiar, el abuso sexual, y el acceso al consumo indebido de alcohol, tabaco y drogas, así como el uso excesivo de Internet y otras tecnologías hasta un punto adictivo. Asimismo, diseñarán estrategias de reducción de riesgo para las situaciones de autolesiones y de suicidio.

Los programas previstos en este artículo deberán reducir al máximo el recurso a la medicalización y darán preferencia a programas de apoyo familiares y comunitarios.

Artículo 71 Bis 12. Salud mental de víctimas de violencia, abuso y explotación

Los integrantes del Sistema Nacional de Salud elaborarán programas para la atención preferente e inmediata a víctimas de violencia, abuso y explotación, en coordinación con las autoridades federales y estatales responsables de dar atención permanente a víctimas de delitos y graves violaciones a derechos humanos. Dichos programas deberán adoptar el enfoque diferenciado al que se refiere la Ley General de Víctimas.

Artículo 71 Bis 13. Programas para la resiliencia de los familiares y del círculo social cercano de las personas con dificultades psico emocionales y condiciones de salud mental

Los integrantes del Sistema Nacional de Salud elaborarán programas para la atención de los familiares y el círculo social cercano de las personas que experimentan dificultades psico emocionales o condiciones de salud mental, sin que puedan traducirse en la afectación de la voluntad y preferencias de estas últimas. Los programas podrán versar sobre canalizaciones a servicios, psicoterapias breves, promoción de apoyos grupales, entre otros.

Artículo 71 Bis 14. Investigación y recolección de datos.

La Secretaría de Salud ordenará la realización de estudios sobre temas relacionados con la salud mental, en colaboración con organizaciones de la sociedad civil e instituciones académicas, para permitir la formulación y revisión de políticas sobre el tema. En dichas iniciativas, así como en la generación de políticas públicas se incluirá la consulta y participación de las personas usuarias de los servicios de salud mental.

Artículo 71 Bis 15. Comité independiente de protección de derechos humanos de las personas usuarias de los servicios de salud mental

Las Comisiones Nacional y estatales de derechos humanos crearán un mecanismo independiente de protección de derechos humanos de las personas usuarias de los servicios de salud mental. Dicho mecanismo estará conformado por un comité integrado por los propios organismos nacional y estatales de protección de derechos humanos, organizaciones de personas usuarias de los servicios, asociaciones de familiares de personas usuarias del sistema de salud, de profesionales y trabajadores de la salud, y de organizaciones no gubernamentales dedicadas a la defensa de los derechos humanos.

El mecanismo independiente tendrá una secretaría ejecutiva quien presidirá las reuniones del Comité y tendrá entre sus funciones las siguientes:

- I. Vigilar la garantía de los derechos humanos de las personas usuarias de los servicios de salud mental;
- II. Realizar visitas periódicas no anunciadas de supervisión o seguimiento y valorar tanto las estructuras como la calidad de los servicios;
- III. Solicitar información a las instituciones públicas y acceder a los servicios de salud mental sin previo aviso, observar las instalaciones y dinámicas de trabajo, intervenir en situaciones de vulneración de derechos humanos en defensa de la persona, entrevistar al personal de atención y a las personas usuarias y familiares vinculadas y revisar la documentación y registros de los dispositivos y servicios;
- IV. Supervisar las condiciones de hospitalización por razones de salud mental, tanto en el ámbito público como en el privado, de oficio o por denuncia de particulares. En caso de ser pertinente, denunciar irregularidades y apelar a las decisiones de la autoridad judicial;
- V. Formular denuncias de parte de individuos, e
- VI. Informar periódicamente sobre las evaluaciones realizadas, proponer modificaciones y realizar recomendaciones.

Artículo 71 Bis 16. Presupuesto

El presupuesto asignado a salud mental deberá ser suficiente para cubrir todos los servicios previstos en este capítulo, en paridad con los otros servicios de salud, en especial los relacionados con la implementación de servicios comunitarios. Esta disposición obliga tanto al gobierno federal como a los de las entidades federativas.

Artículos 72 a 77. Se derogan.

Transitorios

Primero. El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación, Quedan derogadas todas las normas que se opongan al presente decreto

Segundo. El Poder Ejecutivo contará con ciento ochenta días contados a partir de la entrada en vigor del presente Decreto, para armonizar el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud conforme a lo establecido en el presente decreto.

Tercero. Las Secretarías de Salud de la Federación y de las entidades federativas, en un plazo no mayor a seis meses contados a partir de la entrada en vigor del presente decreto, formarán el Consejo Intersecretarial para la Implementación de la Reforma en Salud Mental, con el objeto de coordinar acciones a lo largo del territorio nacional para la efectiva aplicación de los contenidos del presente decreto. El Consejo Intersecretarial contará con cinco observadores de la sociedad civil, preferentemente usuarias de los servicios de salud mental, que podrán tener derecho a ser oídas durante las sesiones del Consejo. El Consejo Intersecretarial sesionará por lo menos una vez cada seis meses.

La Secretaría de Salud Federal fungirá como la Secretaría ejecutiva del Consejo Intersecretarial.

Cuarto. El Consejo Intersecretarial a que se refiere el artículo **Tercero Transitorio** anterior elaborará:

1. Un plan calendarizado de implementación del presente decreto en un plazo no mayor a tres meses que comprenderá por lo menos los rubros de actualización normativa, reestructuración institucional, capacitación y actualización profesional del personal de salud mental, vinculación social y coordinación con dependencias gubernamentales.
2. Un plan programático para la reconversión de los hospitales psiquiátricos en hospitales generales en un plazo no mayor a tres meses a partir de la entrada en vigor del presente decreto. El plan deberá ejecutarse en un plazo no mayor a 18 meses, con las prórrogas estrictamente necesarias para su total conclusión.
3. Un diagnóstico integral de la situación de las personas que se encuentran institucionalizadas en hospitales psiquiátricos y otros centros de asistencia social, tanto públicos como privados, con el objeto de diseñar un plan progresivo, gradual y sustentable, con vistas a la completa desinstitucionalización de estas personas, proporcionándoles apoyos y servicios en la comunidad, entre otros, vivienda, trabajo social, tratamiento médico, opciones terapéuticas para la atención de la salud mental y en situaciones de crisis y emergencias, educación y oportunidades laborales para garantizar su derecho a ser incluidas en la comunidad. Para tales efectos, la Secretaría de Salud a nivel federal y sus homólogas en las entidades federativas suscribirán convenios de colaboración con las secretarías de bienestar federal y sus homólogas en las entidades federativas, así como con otras instancias públicas y privadas que deban coadyuvar con el plan de desinstitucionalización.

A partir de 90 días de la entrada en vigor del presente decreto, no se autorizará ningún ingreso de personas en hospitales psiquiátricos y otros centros de asistencia social, tanto públicos como privados, con el objeto de institucionalizarlas.

Quinto. El Poder Ejecutivo y Legislativo de los estados de la República Mexicana, en el ámbito de sus respectivas atribuciones, contarán con doce meses contados a partir de la entrada en vigor del presente Decreto, para armonizar sus leyes locales conforme a lo establecido en el presente decreto.

Palacio Legislativo de San Lázaro, a 10 de noviembre de 2020.

Diputadas: Martha Angélica Tagle Martínez (rúbrica), Verónica Beatriz Juárez Piña y Ana Lucía Riojas Martínez.



CÁMARA DE
DIPUTADOS
LXIV LEGISLATURA

Gaceta Parlamentaria

Año XXIV

Palacio Legislativo de San Lázaro, miércoles 17 de febrero de 2021

Número 5721-II

CONTENIDO

Dictámenes para declaratoria de publicidad

De la Comisión de Salud, con proyecto de decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de salud mental y adicciones

Anexo II

Miércoles 17 de febrero



**CÁMARA DE
DIPUTADOS**
LXIV LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICIONES.

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICIONES

Honorable Asamblea:

A la Comisión de Salud, de la LXIV Legislatura de la Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión, le fueron turnadas para su estudio y dictamen varias iniciativas con proyecto de decreto por el que se reforman y adicionan diversos artículos de la Ley General de Salud, en materia de salud mental y adicciones.

Quienes integramos esta Comisión, procedimos al análisis de las Iniciativas en comento, y analizamos todas y cada una de las consideraciones que sirvieron de apoyo a las reformas y adiciones que se proponen, a fin de emitir el presente dictamen.

Conforme a las facultades que le confieren a esta Comisión de Salud de la LXIV Legislatura de la Cámara de Diputados, los artículos 39 y 45, numeral 6, incisos e) y f), y demás relativos de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos; 80, 82, 84 85, 157 numeral I, fracción I y 158 numeral I fracción IV, del Reglamento de la Cámara de Diputados, y demás relativos de dicho ordenamiento, y habiendo analizado el contenido de las iniciativas de referencia, somete a la consideración de esta Honorable Asamblea el presente dictamen, al tenor de la siguiente:

METODOLOGÍA

- 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 Iniciativa.
- II.** En el capítulo correspondiente a "CONTENIDO DE LAS INICIATIVAS", se sintetiza el alcance de las proposiciones de mérito.



COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICIONES.

III. En el capítulo de "**CONSIDERACIONES**", la Comisión expresa los argumentos de valoración de la Iniciativa y de los motivos que sustentan la resolución de esta dictaminadora.

IV. En el capítulo de Resolutivos y "**CUERPO DEL DECRETO Y RÉGIMEN TRANSITORIO**", se plantea el Proyecto de Decreto, resultado del análisis y estudio de las iniciativas de referencia, materia de este Dictamen.

I. ANTECEDENTES

1. Con fecha 24 de octubre de 2019, la diputada Dulce Alejandra García Morlan, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional de la LXIV Legislatura, presentó la iniciativa que contiene Proyecto de decreto que reforma el artículo 73 de la Ley General de Salud, en materia de control y atención de calidad en los servicios de salud mental.

Con la misma fecha, en sesión plenaria de la Cámara de Diputados, la Presidencia de la Mesa Directiva dispuso que dicha Iniciativa fuera turnada a la Comisión de Salud, para su análisis y dictamen correspondiente.

2. Con fecha 29 de octubre de 2019, el diputado César Agustín Hernández Pérez integrante del Grupo Parlamentario del Partido de MORENA de la LXIV Legislatura, presentó la iniciativa que contiene Proyecto de decreto que adiciona el artículo 3o. de la Ley General de Salud, en materia de atención y prevención del suicidio.

Con la misma fecha, en sesión plenaria de la Cámara de Diputados, la Presidencia de la Mesa Directiva dispuso que dicha Iniciativa fuera turnada a la Comisión de Salud, para su análisis y dictamen correspondiente.

3. Con fecha 3 de diciembre de 2019, la diputada Dionicia Vázquez García, integrante del Grupo Parlamentario del Partido del Trabajo de la LXIV Legislatura, presentó la iniciativa que contiene Proyecto de decreto que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de salud mental.



**CÁMARA DE
DIPUTADOS**

LXIV LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES.

Con la misma fecha, en sesión plenaria de la Cámara de Diputados, la Presidencia de la Mesa Directiva dispuso que dicha Iniciativa fuera turnada a la Comisión de Salud, para su análisis y dictamen correspondiente.

4. Con fecha 11 de diciembre de 2019, el diputado Juan Martín Espinoza Cárdenas integrante del Grupo Parlamentario del Partido de Movimiento Ciudadano de la LXIV Legislatura, presentó la iniciativa que contiene Proyecto de decreto que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de prevención y disminución del suicidio.

Con la misma fecha, en sesión plenaria de la Cámara de Diputados, la Presidencia de la Mesa Directiva dispuso que dicha Iniciativa fuera turnada a la Comisión de Salud, para su análisis y dictamen correspondiente.

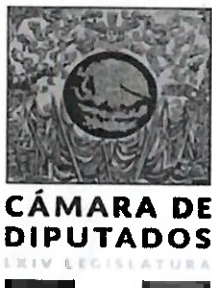
5. Con fecha 28 de enero de 2020, la diputada Carolina García Aguilar integrante del Grupo Parlamentario del Partido Encuentro Social de la LXIV Legislatura, presentó la iniciativa que contiene proyecto de decreto por el que se reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de prevención y tratamiento de las personas farmacodependientes.

Con la misma fecha, en sesión plenaria de la Comisión Permanente del Congreso de la Unión de Diputados, la Presidencia de la Mesa Directiva dispuso que dicha Iniciativa fuera turnada a la Comisión de Salud, para su análisis y dictamen correspondiente.

6. Con fecha 5 de febrero de 2020, el Diputado Manuel de Jesús Baldenebro Arredondo, integrante del Grupo Parlamentario de Encuentro Social de la LXIV Legislatura, presentó la iniciativa que contiene proyecto de decreto por el que se reforma el artículo 77 de la Ley General de Salud.

Con la misma fecha, en sesión plenaria de la Comisión Permanente del Congreso de la Unión de Diputados, la Presidencia de la Mesa Directiva dispuso que dicha Iniciativa fuera turnada a la Comisión de Salud, para su análisis y dictamen correspondiente.

7. Con fecha 6 de febrero de 2020, el Diputado Juan Martín Espinoza Cárdenas integrante del Grupo Parlamentario del Partido Movimiento Ciudadano de la LXIV Legislatura, presentó la iniciativa que contiene proyecto de decreto por el que se



COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICIONES.

reforma el artículo 73 de la Ley General de Salud, en materia de fomento y apoyo para la detección de trastornos mentales.

Con la misma fecha, en sesión plenaria de la Cámara de Diputados, la Presidencia de la Mesa Directiva dispuso que dicha Iniciativa fuera turnada a la Comisión de Salud, para su análisis y dictamen correspondiente.

8. Con fecha 11 de febrero de 2020, la diputada María Isabel Alfaro Morales integrante del Grupo Parlamentario de MORENA de la LXIV Legislatura, presentó la iniciativa que contiene proyecto de decreto que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de atención de los trastornos mentales.

Con la misma fecha, en sesión plenaria de la Cámara de Diputados, la Presidencia de la Mesa Directiva dispuso que dicha Iniciativa fuera turnada a la Comisión de Salud, para su análisis y dictamen correspondiente.

9. Con fecha 5 de marzo de 2020, la diputada Lilia Villafuerte Zavala integrante del Grupo Parlamentario del Partido Verde Ecologista de México de la LXIV Legislatura, presentó la iniciativa que contiene Proyecto de Decreto que reforma diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de salud mental.

Con la misma fecha, en sesión plenaria de la Cámara de Diputados, la Presidencia de la Mesa Directiva dispuso que dicha Iniciativa fuera turnada a la Comisión de Salud, para su análisis y dictamen correspondiente.

10. Con fecha 5 de marzo de 2020, las diputadas Miroslava Sánchez Galván, Tatiana Clouthier Carrillo, y el diputado Jorge Luis Montes Nieves, integrantes del Grupo Parlamentario Morena de la LXIV Legislatura, presentaron la iniciativa que contiene Proyecto de decreto que reforma, adiciona y deroga diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de atención integral de la salud mental y las adicciones.

Con la misma fecha, en sesión plenaria de la Cámara de Diputados, la Presidencia de la Mesa Directiva dispuso que dicha Iniciativa fuera turnada a la Comisión de Salud, para su análisis y dictamen correspondiente.



**CÁMARA DE
DIPUTADOS**
LXIV LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICIONES.

11. Con fecha 12 de marzo de 2020, el Diputado Cuauhtli Fernando Badillo Moreno integrante del Grupo Parlamentario de MORENA de la LXIV Legislatura, presentó la iniciativa que contiene Proyecto de decreto que reforma y adiciona los artículos 6o. y 113 de la Ley General de Salud.

Con la misma fecha, en sesión plenaria de la Cámara de Diputados, la Presidencia de la Mesa Directiva dispuso que dicha Iniciativa fuera turnada a la Comisión de Salud, para su análisis y dictamen correspondiente.

12. Con fecha 18 de marzo de 2020, la diputada Laura Erika de Jesús Garza Gutiérrez integrante del Grupo Parlamentario del Partido Encuentro Social de la LXIV Legislatura, presentó la iniciativa que contiene Proyecto de decreto que reforma el artículo 191 de la Ley General de Salud, en materia de prevención y tratamiento de la farmacodependencia.

Con la misma fecha, en sesión plenaria de la Cámara de Diputados, la Presidencia de la Mesa Directiva dispuso que dicha Iniciativa fuera turnada a la Comisión de Salud, para su análisis y dictamen correspondiente.

13. Con fecha 18 de marzo de 2020, la diputada Sarai Núñez Cerón integrante del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional de la LXIV Legislatura, presentó la iniciativa que contiene Proyecto de decreto que reforma los artículos 73 y 74 de la Ley General de Salud, en materia de salud mental y del comportamiento.

Con la misma fecha, en sesión plenaria de la Cámara de Diputados, la Presidencia de la Mesa Directiva dispuso que dicha Iniciativa fuera turnada a la Comisión de Salud, para su análisis y dictamen correspondiente.

14. Con fecha 18 de marzo de 2020, el diputado Alejandro Viedma Velázquez integrante del Grupo Parlamentario de MORENA de la LXIV Legislatura, presentó la iniciativa que contiene Proyecto de decreto que adiciona un artículo 76 Bis a la Ley General de Salud, en materia de salud mental en el contexto de epidemia o pandemia.

Con la misma fecha, en sesión plenaria de la Cámara de Diputados, la Presidencia de la Mesa Directiva dispuso que dicha Iniciativa fuera turnada a la Comisión de Salud, para su análisis y dictamen correspondiente.



**CÁMARA DE
DIPUTADOS**
LXIV LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICIONES.

15. Con fecha 22 de octubre de 2020, la diputada Olga Patricia Sosa Ruiz, Del Grupo Parlamentario integrante del Grupo Parlamentario del partido Encuentro Social de la LXIV Legislatura, presentó la iniciativa que contiene Proyecto de Decreto iniciativa con proyecto de Decreto por el que se reforman los artículos 3, 13, 72, 73, 74, 74 Bis, 75, 76, 77, 111, 112, 113, 192, 192 Ter, 192 Quáter; una fracción I Bis al artículo 6 y se adiciona el artículo 74 Bis I de la Ley General de Salud.

Con la misma fecha, en sesión plenaria de la Cámara de Diputados, la Presidencia de la Mesa Directiva dispuso que dicha Iniciativa fuera turnada a la Comisión de Salud, para su análisis y dictamen correspondiente.

16. Con fecha 10 de noviembre de 2020, las diputadas Martha Angélica Tagle Martínez, del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano; Verónica Beatriz Juárez Piña, del PRD; Ana Lucía Riojas Martínez, independiente de la LXIV Legislatura, presentaron la iniciativa que contiene Proyecto de decreto que adiciona y deroga diversas disposiciones de la Ley General de Salud.

Con la misma fecha, en sesión plenaria de la Cámara de Diputados, la Presidencia de la Mesa Directiva dispuso que dicha Iniciativa fuera turnada a la Comisión de Salud, para su análisis y dictamen correspondiente.

II. CONTENIDO DE LAS INICIATIVAS

1. La iniciativa propuesta por la Dip. Dulce Alejandra García Morlan, tiene como objetivo que en México pueda desarrollarse un sistema integral de control y atención de calidad que cuide la salud mental de las personas que padecen el Alzheimer, otras demencias y en general cualquier trastorno mental y de comportamiento.

A continuación, se muestra el comparativo del texto actual de la LGS y la propuesta de reforma.

Texto vigente de la LGS	Iniciativa
Artículo 73.:	Artículo 73.:



**CÁMARA DE
DIPUTADOS**
LXIV LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICIONES.

Texto vigente de la LGS	Iniciativa
I. a IV. ... V. La implementación estratégica y gradual de servicios de salud mental en establecimientos de la red del Sistema Nacional de Salud en todos sus niveles de atención, que permita abatir la brecha de atención; V Bis a IX. ...	I. a IV. ... V. La implementación estratégica y gradual de un sistema integral de control y atención de calidad en los servicios de salud mental en establecimientos de la red del Sistema Nacional de Salud en todos sus niveles de atención, que permita abatir la brecha de atención; V Bis a IX. ...

2. La iniciativa propuesta por el diputado César Agustín Hernández Pérez, tiene como tema medular la atención de la salud mental, la mayoría de las personas que cometen suicidio presentan un trastorno mental diagnosticable, pero no acuden con un profesional en salud mental, por lo cual su detección en el ámbito de salud, educativo o laboral es vital para su atención oportuna, para ello se requiere la elaboración de protocolos, guías donde se establezca una política pública para el diagnóstico de conductas suicidas y en su caso su tratamiento, y recuperación psicosocial.

Para el caso de que se consume el suicidio, se requiere generar acciones y medidas posteriores para asistir y acompañar a las personas, familia o instituciones vinculadas a la persona que se privó de la vida.

Debemos hacer frente a esta conducta, dada su problemática y sus consecuencias que además de ser fatales repercuten fuertemente en la familia y en la sociedad en general. Respecto al suicidio se requiere de gran sensibilización y de reglamentación integral que incluya su prevención y atención. La prevención y atención del suicidio debe considerarse un derecho humano que deriva del derecho a la salud. Sin embargo, el estigma que rodea a las personas afectadas por la depresión o riesgo de suicidio reduce la posibilidad de intervenir para su atención efectiva, por lo que resulta necesario dimensionar la problemática y generar políticas públicas a nivel nacional que permitan generar alternativas en pro de la prevención,



COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES.

atención y posvención del suicidio, resultando indispensable que el Estado asuma este grave problema de salud pública como materia de salubridad general.

A continuación, se muestra el comparativo del texto actual de la LGS y la propuesta de reforma.

Texto vigente de la LGS	Iniciativa
Artículo 3o. ...	Artículo 3o. ...
I. a VI. ...	I. a VI. ...
Sin correlativo.	VI Bis. La prevención y atención del suicidio.
VII. a XXVIII. ...	VII. a XXVIII. ...

3. La iniciativa propuesta por la Diputada Dionicia Vázquez García, tiene por objetivo iniciar el camino para repensar el modelo asilar en instituciones psiquiátricas para dar paso a la promoción de la autonomía de la persona y de sus derechos fundamentales.

Señala que Michael Foucault, que la locura ha sido relacionada históricamente con formas de incorrección moral, legal o social. El lenguaje medicalizado pasó a las prácticas de la psiquiatría en donde se erigieron como ejercicios de biopoder, de predominio político sobre personas, colectivos y comunidades. Al asignar a las personas algún diagnóstico relacionado con enfermedades mentales se justificaba su exclusión social y se legitimaba su internamiento en instituciones asilares que predominaron en Europa desde el siglo XVII.

Del análisis en perspectiva histórica del tratamiento de la discapacidad desde la antigüedad clásica hasta la actualidad, pueden identificarse al menos tres modelos. Un modelo denominado de prescindencia donde la discapacidad es vista en sentido netamente negativo por considerarla un castigo o maldición divina, lo que se supone centrar las respuestas sociales y jurídicas en su eliminación o, en el mejor de los casos, en su ocultamiento o aislamiento de la sociedad. Un segundo modelo denominado rehabilitador o médico donde la discapacidad no es vista



COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICIONES.

intrínsecamente como negativa pero, en cambio, es considerada como una situación de anormalidad médica, lo que supone centrar las respuestas sociales y legales en la recuperación o normalización de la persona para lograr su integración en la sociedad. Y un tercer modelo denominado modelo social donde la discapacidad es percibida como una característica de la diversidad humana con el mismo valor y dignidad de las demás, lo que supone centrar las respuestas sociales y jurídicas en la no-discriminación e igualdad de oportunidades incluyendo la diferencia en la construcción y diseño de la sociedad.

Por ello se deben explorar los mecanismos y recursos institucionales para transitar progresivamente hacia el modelo social en donde se considere que las personas con discapacidad pueden aportar a la colectividad en igual medida que los demás sujetos que componen la sociedad.

A continuación, se muestra el comparativo del texto actual de la LGS y la propuesta de reforma.

Texto vigente de la LGS	Iniciativa
<p>Artículo 2o. El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:</p> <p>I. El bienestar físico y mental de la persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;</p> <p>...</p>	<p>Artículo 2o. El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:</p> <p>I. El bienestar físico y mental de la persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus derechos ;</p> <p>...</p>
<p>Artículo 13. La competencia entre la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general quedará distribuida conforme a lo siguiente:</p> <p>A. Corresponde al Ejecutivo federal, por conducto de la Secretaría de Salud</p>	<p>Artículo 13. La competencia entre la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general quedará distribuida conforme a lo siguiente:</p> <p>A. Corresponde al Ejecutivo federal, por conducto de la Secretaría de Salud</p>



**CÁMARA DE
DIPUTADOS**

LXIV LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICIONES.

Texto vigente de la LGS	Iniciativa
<p>...</p> <p>Sin correlativo</p> <p>...</p> <p>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:</p> <p>I. El desarrollo de actividades educativas, socioculturales y recreativas con carácter permanente que contribuyan a la salud mental, preferentemente a grupos en situación de vulnerabilidad.</p> <p>...</p>	<p>...</p> <p>I Bis. Elaborar el Plan Nacional de Salud Mental, de conformidad a los derechos garantizados por la Constitución y los compromisos asumidos por el Estado mexicano conforme a los tratados o acuerdos internacionales de los que sea parte para la promoción, el respeto, la protección y garantía de los derechos humanos de las personas con trastornos mentales, del comportamiento y discapacidad psicosocial.</p> <p>...</p> <p>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:</p> <p>I. El desarrollo de actividades educativas, socioculturales y recreativas con carácter permanente que contribuyan a la salud e integridad mental de la población .</p> <p>...</p> <p>IV. Las acciones y campañas de promoción de los derechos de las</p>



**CÁMARA DE
DIPUTADOS**

LXIV LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICIONES.

Texto vigente de la LGS	Iniciativa
<p>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;</p>	<p>personas con trastornos mentales, del comportamiento y discapacidad psicosocial, así como de sensibilización para reducir el estigma y la discriminación, a fin de favorecer el acceso oportuno de la atención;</p>
<p>V. La implementación estratégica y gradual de servicios de salud mental en establecimientos de la red del Sistema Nacional de Salud en todos sus niveles de atención, que permita abatir la brecha de atención;</p>	<p>V. La implementación estratégica de servicios de salud mental en establecimientos de la red del Sistema Nacional de Salud desde el primer y segundo nivel de atención ;</p>
<p>...</p>	<p>...</p>
<p>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;</p>	<p>VII. La participación de observadores externos para vigilar el pleno respeto de los derechos humanos de las personas con trastornos mentales, del comportamiento y discapacidad psicosocial que son atendidas en los establecimientos de la red del Sistema Nacional de Salud;</p>
<p>...</p>	<p>...</p>
<p>Artículo 74. La atención de los trastornos mentales y del comportamiento comprende</p>	<p>Artículo 74. La atención de los trastornos mentales y del comportamiento comprende</p>
<p>I. La atención de personas con trastornos mentales y del comportamiento, la evaluación</p>	<p>I. La atención de personas con trastornos mentales y del comportamiento, la evaluación diagnóstica integral y tratamientos integrales, y la recuperación</p>



**CÁMARA DE
DIPUTADOS**

LXIV LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICIONES.

Texto vigente de la LGS	Iniciativa
diagnóstica integral y tratamientos integrales, y la recuperación psiquiátrica de enfermos mentales crónicos, deficientes mentales, alcohólicos y personas que usen habitualmente estupefacientes o sustancias psicotrópicas;	psicosocial de personas con trastornos mentales crónicos , alcohólicos y personas que usen habitualmente estupefacientes o sustancias psicotrópicas;
...	...
II. La organización, operación y supervisión de establecimientos dedicados al estudio, tratamiento y recuperación de personas con trastornos mentales y del comportamiento, y	II. La organización, operación y supervisión de establecimientos dedicados al estudio, tratamiento y recuperación psicosocial de personas con trastornos mentales crónicos ; y
...	...
Artículo 74 Bis. La persona con trastornos mentales y del comportamiento tendrá los siguientes derechos:	Artículo 74 Bis. La persona con trastornos mentales, del comportamiento y discapacidad psicosocial 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;;	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 el primer y segundo nivel de atención de la red del Sistema Nacional de Salud ;
...	...
Artículo 75. El internamiento de personas con trastornos mentales y del	Artículo 75. El internamiento de personas con trastornos mentales y del comportamiento, como último recurso terapéutico, se ajustará a principios



**CÁMARA DE
DIPUTADOS**
LXIV LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICIONES.

Texto vigente de la LGS	Iniciativa
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	éticos, sociales, de respeto a los derechos humanos y a los requisitos que se especifiquen en el Plan Nacional de Salud Mental y demás disposiciones jurídicas aplicables.
...	...

4. La iniciativa propuesta por el Dip. Juan Martín Espinoza Cárdenas, tiene como objetivo establecer mecanismos y programas que permitan una mayor sensibilización sobre el problema, así como acciones más concretas y precisas para atender oportunamente los factores que lo fomentan y poder detectar a tiempo el problema o enfermedad y evitar el suicidio de las personas.

A continuación, se muestra el comparativo del texto actual de la LGS y la propuesta de reforma.

Texto vigente de la LGS	Iniciativa
Artículo 3o. (...)	Artículo 3o. (...)
I. a VI. (...)	I. a VI. (...)
Sin correlativo	VI Bis. La prevención y el control oportunos del suicidio, así como la atención de la depresión, tendente a la conducta suicida.
VII. a XX. (...)	VII. a XX. (...)
XXI. La prevención del consumo de estupefacientes y psicotrópicos y el	XXI. El Programa Nacional Integral de Atención y Prevención del Suicidio.



**CÁMARA DE
DIPUTADOS**
LXIV LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICIONES.

Texto vigente de la LGS	Iniciativa
programa contra la farmacodependencia; XXII. a XXVIII. (...) Artículo 73. (...) Sin correlativo	XXII. a XXVIII. (...) Artículo 73. (...) Artículo 73 Bis. La Secretaría de Salud, en coordinación con las instituciones de salud, los gobiernos de las entidades federativas y las autoridades competentes, formulará el Programa Nacional Integral de Atención y Prevención del Suicidio, con la finalidad de prevenir y disminuir los casos e índices de suicidio en el país.

5. La iniciativa propuesta por la diputada Carolina García Aguilar, tiene como objetivo regular la recuperación y reinserción social, que tienen la misma importancia que la prevención y el tratamiento de los farmacodependientes, pero que además se deben considerar una serie de factores que se deben tomar en cuenta en la aplicación de políticas públicas que favorezcan la integración de las personas en su núcleo familiar, social, en el trabajo, educación, etcétera.

En el campo de la adicción, la recuperación es la atención destinada a un paciente para que supere su adicción a las drogas o el alcohol. Por lo general requiere de la internación en un entorno seguro (para que el individuo no tenga acceso a las sustancias nocivas) y, en ocasiones, implica el suministro de drogas legales hasta conseguir cortar con la dependencia toxicológica.

En el campo de la intervención social, especialmente en el campo de las adicciones, el concepto de recuperación se refiere al conjunto de apoyos o condiciones necesarias para que una persona pueda vivir con autonomía/autosuficiencia (Asociación Madrileña de Recuperación Psicosocial, 2007). En este sentido, la recuperación se dirige a la recuperación de todas aquellas áreas de vida reducidas



**CÁMARA DE
DIPUTADOS**

LXIV LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES.

en su funcionalidad como consecuencia del abuso y dependencia de drogas. Es por ello que la recuperación y la reinserción social debe realizarse de forma integral y transversal al proceso terapéutico de los/as pacientes, fortaleciendo y/o favoreciendo la adquisición de capacidades y habilidades necesarias para el adecuado desempeño y manejo de las diferentes funciones sociales, así como para regresar a una calidad de vida productiva y saludable.

Es importante tomar en cuenta que la reincorporación al hogar y a la comunidad es un proceso complejo durante el cual los pacientes enfrentan una pérdida significativa de sus redes sociales constituida en parte por otros usuarios de sustancias, y de sus redes familiares. Por otro lado, se encuentran en una situación de aislamiento, en parte por el temor a enfrentarse con los lugares y amigos conocidos relacionados al consumo de drogas, una preocupación excesiva sobre la percepción de la comunidad acerca de su persona, en algunos casos codependencia emocional y económica, ansiedad derivada de la abstinencia, pérdida de habilidades sociales y cognitivas que dificultan la incorporación a una actividad laboral y/o educativa.

Las consecuencias de la no recuperación integral de los adictos sin un programa de reinserción social, no sólo pueden ser perjudiciales para los propios adictos y sus familiares, sino también para el Estado, al aplicar políticas públicas en la prevención y tratamiento de los farmacodependientes, se olvida la recuperación y la reinserción social, propiciando que muchos farmacodependientes vuelvan a recaer en cualquiera de las adicciones por las cuales recibió apoyo en alguna institución, ya sea del estado, privada o de la sociedad civil, por lo que todo lo invertido en las personas adictas no fue finalmente utilizado en favor de ellas.

A continuación, se muestra el comparativo del texto actual de la LGS y la propuesta de reforma.

Texto vigente de la LGS	Iniciativa
Artículo 13. La competencia entre la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general quedará distribuida conforme a lo siguiente:	Artículo 13. La competencia entre la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general quedará distribuida conforme a lo siguiente:



**CÁMARA DE
DIPUTADOS**

LXIV LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICIONES.

Texto vigente de la LGS	Iniciativa
A. ...	A. ...
B. ...	B. ...
C. Corresponde a la Federación y a las entidades federativas la prevención del consumo de narcóticos, atención a las adicciones y persecución de los delitos contra la salud, en los términos del artículo 474 de esta Ley.	C. Corresponde a la federación y a las entidades federativas la prevención del consumo de narcóticos, recuperación, reinserción social y atención a las adicciones, y persecución de los delitos contra la salud, en los términos del artículo 474 de esta ley.
Artículo 192. ...	Artículo 192. ...
Este programa establecerá los procedimientos y criterios para la prevención, tratamiento y control de las adicciones y será de observancia obligatoria para los prestadores de servicios de salud del Sistema Nacional de Salud en todo el territorio nacional y en los establecimientos de los sectores público, privado y social que realicen actividades preventivas, de tratamiento y de control de las adicciones y la farmacodependencia	Este programa establecerá los procedimientos y criterios para la prevención, tratamiento, recuperación, reinserción social y control de las adicciones y será de observancia obligatoria para los prestadores de servicios de salud del Sistema Nacional de Salud en todo el territorio nacional y en los establecimientos de los sectores público, privado y social que realicen actividades preventivas, de tratamiento y de control de las adicciones y la farmacodependencia.
....	...
Artículo 192 Bis. Para los efectos del programa nacional se entiende por:	Artículo 192 Bis. Para los efectos del programa nacional se entiende por:
II. al IX. ...	II. al IX. ...
	X. Recuperación: Proceso orientado a que las personas



**CÁMARA DE
DIPUTADOS**

LXIV LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICIONES.

Texto vigente de la LGS	Iniciativa
<p>X. Sin correlativo</p> <p>XI. Sin correlativo</p> <p>Artículo 192 Quáter. Para el tratamiento de los farmacodependientes, las dependencias y entidades de la administración pública en materia de salubridad general, tanto federales como locales, deberán crear centros especializados en tratamiento, atención, y recuperación, con base en sistemas modernos de tratamiento y recuperación, fundamentados en el respeto a la integridad y a la libre decisión del farmacodependiente.</p>	<p>adictas recuperen un óptimo de salud, funcionamiento psicológico y funcionalidad social.</p> <p>XI. Reinserción social: Reincorporación de las personas a la vida familiar, social, educativa y/o laboral.</p> <p>Artículo 192 Quáter. Para el tratamiento de los farmacodependientes, las dependencias y entidades de la administración pública en materia de salubridad general, tanto federales como locales, deberán crear centros especializados en tratamiento, atención, recuperación y reinserción social, con base en sistemas modernos de tratamiento y recuperación, fundamentados en el respeto a la integridad y a la libre decisión del farmacodependiente.</p>

6. La iniciativa propuesta por el Diputado Manuel de Jesús Baldenebro Arredondo, El interés superior de la niñez es un principio establecido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM) de suma importancia, siendo esto una obligación de los tres órdenes de gobierno para tomarlo como base y de esta manera dirijan su labor y acciones observando las medidas que adopten e impacten a este grupo de la población.

Además, es un derecho que tienen todas las niñas, niños y adolescentes de ser considerados como prioridad en las acciones o decisiones que les afecten.

El principio constitucional del interés superior de la niñez obliga a tomar y establecer todas las medidas dirigidas a este grupo, tanto en instituciones públicas como



**CÁMARA DE
DIPUTADOS**

LXIV LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICIONES.

privadas, a fin de garantizar su desarrollo integral y disfrute efectivo de sus derechos. Así lo establece el tratado internacional de la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), del cual el Estado mexicano forma parte.

De esta manera, se ha comprometido a implementarlo en el país de manera integral, para salvaguardar los derechos y libertades de la niñez y la adolescencia, teniendo como principios fundamentales la igualdad, la no discriminación, la participación, la educación, el deporte, el derecho a la vida, a la supervivencia y al desarrollo.

En este sentido, en México se expidió el 4 de diciembre de 2014 la Ley General de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, en atención a lo señalado en la Convención sobre los Derechos del Niño, y al artículo 4o. constitucional, extendiendo al interés superior de la niñez como uno de los principios rectores de nuestro sistema jurídico, lo cual obliga tanto a las autoridades, al sector privado, y a los poderes legislativo y judicial a acatar y atender esta disposición en todos los casos que se requiera.

Cabe recordar que esta ley, tiene por objeto reconocer a niñas, niños y adolescentes como titulares de derechos, con capacidad de goce de los mismos, de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad.

A continuación, se muestra el comparativo del texto actual de la LGS y la propuesta de reforma.

Texto vigente de la LGS	Iniciativa
Artículo 77.	Artículo 77.
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	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



COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES.

Texto vigente de la LGS	Iniciativa
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.	igual manera, se deberán tomar las medidas necesarias a fin de proteger los derechos que consigna la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.

7. La iniciativa propuesta por el Diputado Juan Martín Espinoza Cárdenas, tiene como objetivo reformar la Ley General de Salud para que no solamente la detección de ser proclive a padecer algún trastorno mental sea de preferencia a las niñas, niños y adolescentes, sino que se considere a cualquier grupo que se encuentre en situación de vulnerabilidad

A continuación, se muestra el comparativo del texto actual de la LGS y la propuesta de reforma.

Texto vigente de la LGS	Iniciativa
Artículo 73.- (...)	Artículo 73.- (...)
I. a VII. (...)	I. a VII. (...)
VIII. La detección de los grupos poblacionales en riesgo de sufrir trastornos mentales y del comportamiento, preferentemente niñas, niños y adolescentes, y	VIII. La detección de los grupos poblacionales en riesgo de sufrir trastornos mentales y del comportamiento, preferentemente a grupos en situación de vulnerabilidad , y
IX. (...)	IX. (...)

8. La iniciativa de la diputada María Isabel Alfaro Morales, tiene como objeto medular fortalecer los derechos de los pacientes con algún trastorno mental.



**CÁMARA DE
DIPUTADOS**
LXIV LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICIONES.

Para ello se estima conveniente reformar el tercer párrafo del artículo 72 y la fracción VIII del artículo 74 Bis; y adicionar la fracción IV del artículo 74.

Primero, se propone establecer que la atención de los trastornos mentales y del comportamiento, deberán brindarse con un enfoque multidisciplinario.

Es decir, que el enfoque multidisciplinario para el tratamiento de las enfermedades mentales implica hacer no sólo el diagnóstico de signos y síntomas, sino que también se incluyan los estudios de laboratorio que permitan elaborar un diagnóstico certero y completo.

En segundo lugar, se propone que la atención de los trastornos mentales y del comportamiento, comprenda el acceso gratuito a los recursos clínicos de laboratorio y de gabinete para lograr un diagnóstico certero y oportuno, de acuerdo con el principio 14 de los Principios para la Protección de los Enfermos Mentales, de la ONU.

Finalmente, para puntualizar, conforme al 6 de los principios en comento de la ONU, el derecho a la confidencialidad del expediente clínico, actualmente descrito en la ley como confidencialidad de la información psiquiátrica.

A continuación, se muestra el comparativo del texto actual de la LGS y la propuesta de reforma.

Texto vigente de la LGS	Iniciativa
Artículo 72. 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 74. ...	Artículo 72. La atención de los trastornos mentales y del comportamiento deberá brindarse con un enfoque comunitario, multidisciplinario , de reinserción psicosocial y con estricto respeto a los derechos humanos de los usuarios de estos servicios.



**CÁMARA DE
DIPUTADOS**

LXIV LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES.

Texto vigente de la LGS	Iniciativa
I. ...	Artículo 74. ...
II. La organización, operación y supervisión de establecimientos dedicados al estudio, tratamiento y recuperación de personas con trastornos mentales y del comportamiento;	I. ... II. La organización, operación y supervisión de establecimientos dedicados al estudio, tratamiento y recuperación de personas con trastornos mentales y del comportamiento;
III. La reintegración de la persona con trastornos mentales y del comportamiento a su familia y comunidad, mediante la creación de programas sociales asistenciales como residencias y talleres protegidos, en coordinación con otros sectores, para la debida atención de estos pacientes, y	III. La reintegración de la persona con trastornos mentales y del comportamiento a su familia y comunidad, mediante la creación de programas sociales asistenciales como residencias y talleres protegidos, en coordinación con otros sectores, para la debida atención de estos pacientes, y
Sin correlativo	IV. El acceso gratuito a los recursos clínicos de laboratorio y de gabinete para lograr un diagnóstico certero y oportuno.
Artículo 74 Bis. ...	Artículo 74 Bis. ...
I. a VII. ...	Artículo 74 Bis. ...
VIII. Derecho a la confidencialidad de la información psiquiátrica sobre su persona.	I. a VII. ... VIII. Derecho a la confidencialidad del expediente clínico y toda información psiquiátrica relacionada al estado de salud de la persona.

9. La iniciativa propuesta por diputada Lilia Villafuerte Zavala, señala que la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica señala que el 50 por ciento de los



COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES.

trastornos mentales inician antes de los 21 años y casi uno de cada cuatro adolescentes (24.7 por ciento) se encuentran afectados por uno o más problemas de salud mental.

Los trastornos más recurrentes entre niños y adolescentes son problemas de aprendizaje, retraso mental, trastornos de ansiedad y por déficit de atención, depresión y uso de sustancias, así como intentos de suicidio y existen diversos factores que influyen en este deterioro de su salud mental. La Asociación Mexicana de Psiquiatría Infantil considera que es importante partir de una atención primaria a los padres de familia, simultáneo a la creación programas de intervención escolar para prevenir el acoso escolar y programas interinstitucionales de apoyo a la infancia y la adolescencia.

Es por ello que el camino a seguir para garantizar la salud mental de los mexicanos es establecer nuevas estrategias enfocadas a atender las causas y prevenir los efectos negativos en la salud de todas las personas, teniendo como punto de partida la Ley General que actualmente es ambigua respecto a la obligatoriedad de presentar programas y estrategias para prevenir y fomentar la salud mental desde edades tempranas y durante todas las etapas de la vida.

A continuación, se muestra el comparativo del texto actual de la Ley General de Salud (LGS) y la propuesta de reforma.

Texto vigente de la LGS	Iniciativa
<p>Artículo 2o. El derecho a la protección de la salud tiene las siguientes finalidades:</p> <p>I. a III. ...</p> <p>IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;</p> <p>V a VIII. ...</p>	<p>Artículo 2o. El derecho a la protección de la salud tiene las siguientes finalidades:</p> <p>I. a III. ...</p> <p>IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud física y mental.</p> <p>V a VIII. ...</p>



**CÁMARA DE
DIPUTADOS**

LXIV LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICIONES.

Texto vigente de la LGS	Iniciativa
<p>Artículo 6o. El Sistema Nacional de Salud tiene los siguientes objetivos:</p> <p>I. a III. ...</p> <p>IV. Dar impulso al desarrollo de la familia y de la comunidad, así como a la integración social y al crecimiento físico y mental de la niñez;</p> <p>V. a VI. ...</p> <p>VII. Coadyuvar a la modificación de los patrones culturales que determinen hábitos, costumbres y actitudes relacionados con la salud y con el uso de los servicios que se presten para su protección;</p> <p>VIII. ...</p> <p>Artículo 65. Las autoridades sanitarias, educativas y laborales, en sus respectivos ámbitos de competencia, apoyarán y fomentarán:</p> <p>I. Los programas para padres destinados a promover la atención materno-infantil;</p>	<p>Artículo 6o. El Sistema Nacional de Salud tiene los siguientes objetivos:</p> <p>I. a III. ...</p> <p>IV. Dar impulso al desarrollo de la familia y de la comunidad, así como a la integración social y al crecimiento físico y mental de la población en general, priorizando los grupos vulnerables.</p> <p>V. a VI. ...</p> <p>VII. Coadyuvar a la modificación de los patrones culturales que determinen hábitos, costumbres y actitudes relacionados con la salud física y mental y con el uso de los servicios que se presten para su protección, y</p> <p>VIII. ...</p> <p>Artículo 65. Las autoridades sanitarias, educativas y laborales, en sus respectivos ámbitos de competencia, apoyarán y fomentarán:</p> <p>I. Los programas para padres destinados a promover la atención materno-infantil, así como aquellos destinados a proporcionar las herramientas para identificar los signos y síntomas de padecimientos mentales en niñas, niños y adolescentes.</p>



**CÁMARA DE
DIPUTADOS**

LXIV LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICIONES.

Texto vigente de la LGS	Iniciativa
<p>II. a IV. ...</p> <p>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.</p> <p>Artículo 73. ...</p> <p>I. a II. ...</p> <p>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;</p> <p>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;</p> <p>V. La implementación estratégica y gradual de servicios de salud mental en establecimientos de la red del Sistema</p>	<p>II. a IV. ...</p> <p>Artículo 72 . La prevención de las enfermedades mentales tiene carácter prioritario. Se basará en el conocimiento de los factores que afectan la salud mental desde la infancia, y en las causas de las alteraciones de la conducta, los métodos de prevención y control de las enfermedades mentales, así como otros aspectos relacionados con la salud mental.</p> <p>Artículo 73. ...</p> <p>I. a II. ...</p> <p>III. La realización de programas para la prevención del uso de sustancias psicotrópicas, estupefacientes, inhalantes y otras sustancias que puedan causar alteraciones mentales o dependencia,</p> <p>IV. La realización de programas para la prevención e identificación de los problemas de salud mental en niñas, niños y adolescentes; y</p> <p>V. Las demás acciones que directa o indirectamente contribuyan al</p>



**CÁMARA DE
DIPUTADOS**
LXIV LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICIONES.

Texto vigente de la LGS	Iniciativa
Nacional de Salud en todos sus niveles de atención, que permita abatir la brecha de atención; V Bis. a IX. ...	fomento de la salud mental de la población.

10. La iniciativa propuesta por Diputada Miroslava Sánchez Galván, Tatiana Clouthier Carrillo, y el diputado Jorge Luis Montes Nieves, señalan que en la atención de la salud mental y adicciones es evidente que existe una gran brecha entre las necesidades de la población y la disponibilidad de recursos y servicios de salud mental. Esta problemática es muy compleja porque involucra aspectos médicos, sociales, culturales y de educación. El estigma y la discriminación juegan un papel preponderante y representan la principal barrera de acceso y reto para la atención de la salud mental. Además, jurídica y operativamente ha prevalecido un modelo asilar de atención, que tiene como eje el hospital psiquiátrico, esta modalidad convencional obstaculiza alcanzar los objetivos compatibles con una atención comunitaria, descentralizada, participativa, integral, continua y preventiva.

La psicoterapia y la farmacoterapia, además del incremento en la cobertura de los servicios de salud mental y psiquiatría en la red de servicios de salud, por si solos no siempre garantizan una eficiencia terapéutica, sino se complementa con los servicios sociales y laborales apropiados, tales como residencias asistidas, talleres protegidos, que permitan la plena reinserción social en la comunidad.

Por lo anterior, es importante adoptar un modelo de atención comunitario de salud mental que tenga como ejes fundamentales la inserción del componente de salud mental en atención primaria de salud y en los hospitales generales, la creación de una red de servicios, la participación social, la coordinación intersectorial y el abordaje de derechos humanos a través de la prestación de servicios de una manera apropiada culturalmente, con equidad y sin discriminación.

Si bien es cierto que en el país hay normas y leyes que abogan por la igualdad en el acceso a tratamientos, existen barreras geográficas y culturales que dificultan la atención a la población rural y grupos en situación de vulnerabilidad.



**CÁMARA DE
DIPUTADOS**

LXIV LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES.

Por lo anterior resulta necesario otorgar alta prioridad a la atención de los problemas de salud mental asumiendo los retos que tenemos como país.

- Impulsar la promoción de la salud mental y prevención de las adicciones, la lucha contra el estigma como un espacio de oportunidad para prevenir los trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas, por ello se deben priorizar los programas de fomento de la salud mental, principalmente en escuelas, ámbitos comunitarios y lugares de trabajo.
- Incorporar la atención de los de los problemas de salud mental y adicciones como una medida integrada a atención de la salud en general, particularmente en los servicios de atención primaria y los servicios de primer nivel que deben ser el punto donde se articule la atención de la salud mental comunitaria. Por ello resulta necesario el desarrollo de cursos de actualización y/o de educación, relacionado con temas de salud mental en los programas de formación de profesionales de la salud, así como fortalecer los programas de certificación de los profesionales.
- Reorientar la dinámica de la atención, hacia la atención primaria de los problemas de salud mental y adicciones, para ello es necesario consolidar un modelo integral en el ciclo vital, que privilegie la promoción de la salud mental, la detección oportuna, intervenciones oportunas con sustento en evidencia, mejorar la capacitación y la certificación en salud mental de los profesionales y técnicos y establecer planes de acción en los servicios de atención primaria orientados a ubicarse como eje articulador de la atención en salud mental. Resulta prioritario consolidar la red general de servicios, con una estrecha coordinación entre los actores públicos y sociales.
- Reforzar y ampliar la atención de los problemas de salud mental y adicciones en hospitales generales, e incorporar camas para personas con trastornos mentales y consumo de sustancias psicoactivas, con cuadros descompensados, lo que permitirá atender las comorbilidades con otras enfermedades que presentan estas personas. Se debe contar con especialistas para estos trastornos en los servicios de urgencias, consulta externa y hospitalización breve.
- Incrementar la consulta ambulatoria en hospitales psiquiátricos para la atención de pacientes con trastornos mentales graves y crónicos, de tal forma que se reduzca el número de camas y se fortalezcan las intervenciones psicosociales, y estos hospitales transiten como Centros Terapéuticos para la atención de la salud mental y adicciones.



**CÁMARA DE
DIPUTADOS**
LXIV LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES.

- Instrumentar un mayor número de programas de recuperación, tanto dentro como fuera de las unidades hospitalarias: salidas terapéuticas, talleres protegidos, casas de medio camino, residencias para adultos mayores, entre otras. Se pueden disminuir las hospitalizaciones, los reingresos y el estigma asociado a este tipo de padecimientos.
- Impulsar las capacidades de los profesionales de la salud en la atención de los trastornos de salud mental para ello se deberán ampliar los contenidos en esta materia en la formación de los profesionales de la salud y de las ciencias sociales y fortalecer los procesos de acreditación y certificación de los establecimientos y servicios de salud mental y adicciones, en coordinación con las asociaciones y colegios comprometidos con este tema.
- Aumentar los mecanismos de financiamiento de operación e inversión en salud mental y favorecer el abasto de medicamentos y fortalecer el papel de los familiares y de las organizaciones de usuarios de ayuda mutua para la atención, en estrecha coordinación con las instituciones especializadas.

Resulta imprescindible formular una estrategia actual, integral y coordinada que permita enfrentar el crecimiento e impacto que están teniendo de los trastornos mentales y por consumo de sustancias, para ello resulta necesario contar una visión renovada del marco legal que sustente los esfuerzos de nuestro país en este campo y que tenga como la finalidad:

- Proteger los derechos humanos de las personas con trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas, quienes suelen ser víctimas de violación de sus derechos humanos.
- Evitar el estigma, la discriminación y la marginación de las personas con trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas.
- Modular la política, los recursos y servicios requeridos para una red integral de servicios comunitarios de salud mental y adicciones dentro del sistema de salud.
- Sustentar asuntos clave como el enfoque en la comunidad, la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios de salud mental y adicciones.



COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES.

- Promover y vincular otras áreas clave de desarrollo humano como la vivienda, la educación y el empleo.
- Fomentar la promoción de la salud mental y la prevención de trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas.

A continuación, se muestra el comparativo del texto actual de la Ley General de Salud (LGS) y la propuesta de reforma.

Texto vigente de la LGS	Iniciativa
<p>Artículo 3o.- En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general:</p> <p>I.</p> <p>II.</p> <p>III</p> <p>IV.</p> <p>V....</p> <p>VI. La salud mental;</p> <p>Capítulo VII Salud Mental y Adicciones</p> <p>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</p>	<p>Artículo 3o.- En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general:</p> <p>I.</p> <p>II.</p> <p>III</p> <p>IV.</p> <p>V....</p> <p>VI. La salud mental y las adicciones.</p> <p>Capítulo VII Salud Mental y Adicciones</p> <p>Artículo 72.- La salud mental y las adicciones tendrán carácter prioritario dentro de las políticas de salud y deberán brindarse conforme a los principios establecidos en la Constitución y en los tratados internacionales en materia de derechos humanos. El Estado garantizará el acceso universal, igualitario y equitativo a la atención</p>



**CÁMARA DE
DIPUTADOS**

LXIV LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES.

Texto vigente de la LGS	Iniciativa
<p>con el diagnóstico, conservación y mejoramiento de la salud mental.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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:</p> <p>Sin correlativo</p>	<p>de la salud mental y adicciones a las personas en el territorio nacional.</p> <p>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.</p> <p>Por adicción el consumo repetido de varias sustancias psicoactivas hasta el punto en el que el consumidor se intoxica de forma continua, muestra deseo compulsivo de consumir y dificultad para interrumpir o modificar el consumo de la sustancia y se muestra decidido a obtener sustancias psicoactivas por cualquier medio.</p> <p>Artículo 73.- Los servicios y programas en materia de salud mental y adicciones deberán privilegiar la atención comunitaria, integral, interdisciplinaria y participativa de las personas con trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas en el primer nivel de atención y los hospitales generales.</p> <p>La Secretaría de Salud, las instituciones de salud y los</p>



**CÁMARA DE
DIPUTADOS**

LXIV LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICIONES.

Texto vigente de la LGS	Iniciativa
<p>I. El desarrollo de actividades educativas, socioculturales y recreativas con carácter permanente que contribuyan a la salud mental y prevención de adicciones, preferentemente a grupos en situación de vulnerabilidad.</p> <p>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;</p> <p>III. La realización de programas para la prevención y control del uso de sustancias psicoactivas;</p> <p>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;</p> <p>V. La implementación estratégica y gradual de servicios de salud mental en establecimientos de la red del Sistema Nacional de Salud en todos</p>	<p>gobiernos de las entidades federativas, en coordinación con las autoridades competentes en cada materia, fomentarán y apoyarán:</p> <p>I. El desarrollo de actividades educativas, socioculturales y recreativas con carácter permanente que contribuyan a la salud mental y prevención de adicciones, preferentemente a grupos en situación de vulnerabilidad.</p> <p>II. La difusión de las orientaciones para la promoción de la salud mental, así como el conocimiento y prevención de los trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas;</p> <p>III. La realización de programas para la prevención y control del uso de sustancias psicoactivas;</p> <p>IV. Las acciones y campañas de promoción de los derechos de las personas con trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas, así como de sensibilización para reducir el estigma y la discriminación, a fin de favorecer el acceso oportuno de la atención;</p> <p>V. La implementación estratégica de servicios de atención de salud mental y adicciones en establecimientos de la red integral</p>



**CÁMARA DE
DIPUTADOS**

LXI LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICIONES.

Texto vigente de la LGS	Iniciativa
<p>sus niveles de atención, que permita abatir la brecha de atención;</p> <p>V. La promoción de programas de atención, que consideren, entre otros, los hospitales de día, servicios de consulta externa, centros de día, casas de medio camino y talleres protegidos;</p> <p>VI. La investigación multidisciplinaria en materia de salud mental;</p> <p>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;</p> <p>VIII. La detección de los grupos poblacionales en riesgo de sufrir trastornos mentales y del comportamiento, preferentemente niñas, niños y adolescentes, y</p> <p>IX. Las demás acciones que directa o indirectamente contribuyan a la prevención, atención y fomento de la salud mental de la población.</p>	<p>de servicios de salud del Sistema Nacional de Salud, que permita abatir la brecha de atención;</p> <p>V. Bis Se deroga</p> <p>VI. La investigación multidisciplinaria en materia de salud mental;</p> <p>VII. La participación de observadores externos para vigilar el pleno respeto de los derechos humanos de las personas con trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas, que son atendidas en los establecimientos de la red del Sistema Nacional de Salud;</p> <p>VIII. La detección de los grupos poblacionales en riesgo de presentar trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas, preferentemente niñas, niños y adolescentes, y</p> <p>IX. Las demás acciones que directa o indirectamente contribuyan a la prevención, atención, recuperación psicosocial, recuperación y fomento de la salud mental de la población.</p>



**CÁMARA DE
DIPUTADOS**

LXIV LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICIONES.

Texto vigente de la LGS	Iniciativa
Sin correlativo	<p>Artículo 73 Bis.- Las instituciones del Sistema Nacional de Salud deberán brindar acceso a los servicios de atención de salud mental y adicciones en cumplimiento con los principios siguientes:</p> <p>I. Cercanía al lugar de residencia de las personas con trastornos mentales y consumo de sustancias psicoactivas</p> <p>II. Respeto a la dignidad y a los derechos humanos de las personas, con un enfoque de género, equidad e interculturalidad, poniendo énfasis en la prevención, detección temprana y promoción de la salud mental, incluyendo acciones enfocadas a la prevención de adicciones;</p> <p>III. Prevención y reducción dentro de sus instituciones del estigma y discriminación de las personas con trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas;</p> <p>IV. Reducción del daño y de los factores de riesgo de los trastornos mentales y las adicciones;</p> <p>V. Atención especial a los grupos en situación de vulnerabilidad como los niños, niñas,</p>



**CÁMARA DE
DIPUTADOS**

LXIV LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES.

Texto vigente de la LGS	Iniciativa
<p>Artículo 74.- La atención de los trastornos mentales y del comportamiento comprende:</p>	<p>adolescentes, mujeres, adultos mayores, indígenas, afroamericanos, personas en situación de pobreza, migrantes, víctimas de violencia, personas lesbianas, gay, bisexuales, travestis, transgénero, transexuales e intersexuales (LGBTTTI)</p> <p>VI. Atención primaria a la salud como el eje sobre el que se estructure un Modelo Comunitario de Atención a la Salud Mental y Adicciones;</p> <p>VII. Atención integral, continua e interdisciplinaria de los trastornos mentales, las adicciones y sus comorbilidades;</p> <p>VIII. Acceso a los diversos procesos en la atención, a fin de lograr la inclusión social con la colaboración intersectorial; y</p> <p>IX. Participación de los familiares y de las organizaciones de usuarios de ayuda mutua para la atención.</p> <p>Artículo 74.- La atención de la salud mental y adicciones deberá transformarse en redes integrales de servicios de salud en el marco de la Atención Primaria de la Salud, de acuerdo a lo siguiente :</p>



**CÁMARA DE
DIPUTADOS**

LXIV LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES.

Texto vigente de la LGS	Iniciativa
<p>I. La atención de personas con trastornos mentales y del comportamiento, la evaluación diagnóstica integral y tratamientos integrales, y la recuperación psiquiátrica de enfermos mentales crónicos, deficientes mentales, alcohólicos y personas que usen habitualmente estupefacientes o sustancias psicotrópicas;;</p> <p>II. La organización, operación y supervisión de establecimientos dedicados al estudio, tratamiento y recuperación de personas con trastornos mentales y del comportamiento, y</p> <p>III. ...</p> <p>IV. 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.</p>	<p>I. Centros de salud o equivalentes, con programas de promoción, prevención detección, orientación, tratamiento oportuno y referencia, en coordinación con organizaciones sociales y grupos de ayuda mutua;</p> <p>II. Centros Comunitarios de Salud Mental y Adicciones o equivalentes, con servicios ambulatorios especializados para la prevención, diagnóstico, tratamiento y recuperación de personas con trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas;</p> <p>III. ...</p> <p>IV. Hospitales Generales y Hospitales Regionales de Alta Especialidad y equivalentes, con acciones de estadía hospitalaria breve, centros de día en la que se le ofrezca a las personas la atención en momentos de crisis y agudización de los trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas y comorbilidad, así como acciones de formación de recursos humanos e investigación; y</p> <p>V. Centros Terapéuticos y equivalentes, con acciones de</p>



**CÁMARA DE
DIPUTADOS**
LXIV LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES.

Texto vigente de la LGS	Iniciativa
Sin correlativo	<p>atención especializada a personas con trastornos mentales y por consumo de sustancias graves y severos, así como acciones de formación de recursos humanos e investigación.</p> <p>La Secretaría de Salud deberá gestionar el desarrollo coordinado de centros para la inclusión laboral y habitacional.</p>
Sin correlativo	<p>Artículo 74 Bis.- Se considerarán intervenciones prioritarias de salud mental y adicciones las siguientes:</p>
Sin correlativo	<p>I. Atención por déficit de atención con componente hiperactivo;</p> <p>II. Atención de autismo y síndrome de Asperger;</p> <p>III. Atención de trastornos afectivos (depresión, trastorno afectivo de tipo bipolar, trastornos afectivos persistentes);</p> <p>IV. Atención de trastornos de ansiedad (ansiedad generalizada, trastornos de pánico, reacción a estrés, trastornos de adaptación [trastorno de estrés postraumático y trastorno adaptativo]);</p>



**CÁMARA DE
DIPUTADOS**

LEY LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICIONES.

Texto vigente de la LGS	Iniciativa
Sin correlativo	<p>V. Atención de trastornos psicóticos (esquizofrenia, psicóticos y esquizotípico);</p> <p>VI. Atención ambulatoria de epilepsia y crisis convulsivas;</p> <p>VII. Prevención y atención de trastornos por consumo de sustancias;</p> <p>VIII. Demencias;</p> <p>IX. Atención del embarazo en adolescentes; y</p> <p>X. Prevención de suicidio y atención de la conducta suicida y las autolesiones.</p> <p>Artículo 74 Bis 1. – Las personas con trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas tendrá los derechos siguientes:</p> <p>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;</p> <p>II. Derecho a contar con un representante que cuide en todo momento sus intereses. Para esto, la autoridad judicial deberá cuidar</p>



**CÁMARA DE
DIPUTADOS**

LXIV LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICIONES.

Texto vigente de la LGS	Iniciativa
	<p>que no exista conflicto de intereses por parte del representante;</p> <p>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;</p> <p>IV. Derecho a que le sean impuestas únicamente las restricciones necesarias para garantizar su protección y la de terceros. En todo caso, se deberá procurar que el internamiento sea lo menos restrictivo posible y aquel tratamiento a recibir sea lo menos alterador posible;</p> <p>V. Derecho a un diagnóstico integral e interdisciplinario y a un tratamiento basado en un plan prescrito individualmente con historial clínico, revisado periódicamente y modificado de acuerdo a la evolución del paciente;</p> <p>VI. Derecho a no ser sometido a tratamientos irreversibles o que</p>



**CÁMARA DE
DIPUTADOS**
LXIV LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICIONES.

Texto vigente de la LGS	Iniciativa
<p>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</p>	<p>modifiquen la integridad de la persona;</p> <p>VII. Derecho a ser tratado y atendido en su comunidad o lo más cerca posible al lugar en donde habiten sus familiares o amigos;</p> <p>VIII. Derecho a la confidencialidad de la información psiquiátrica sobre su persona;</p> <p>IX. Derecho a contar con un sistema de apoyo o asistencia en la toma de decisiones y a directrices de voluntad anticipada sobre el consentimiento informado del tratamiento o internamiento; y</p> <p>X. Los derechos establecidos en la legislación nacional y los tratados y convenciones internacionales, vinculantes, de los que México forma parte.</p> <p>Artículo 75.- El internamiento de personas con trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas, como último recurso terapéutico, se ajustará a principios éticos, sociales, de respeto a los derechos humanos, la dignidad de la persona, así como los requisitos que determine la Secretaría de Salud y demás disposiciones jurídicas aplicables.</p>



**CÁMARA DE
DIPUTADOS**

LXIV LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICIONES.

Texto vigente de la LGS	Iniciativa
<p>que determine la Secretaría de Salud y demás disposiciones jurídicas aplicables.</p> <p>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.</p> <p>La decisión de internar a una persona deberá ser notificada a su representante, así como a la autoridad judicial.</p> <p>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</p>	<p>El internamiento es considerado como un recurso de carácter restrictivo, por lo que sólo podrá llevarse a efecto cuando este aporte mayores beneficios que otras opciones terapéuticas ambulatorias en el entorno familiar, comunitario o social.</p> <p>El internamiento podrá ser voluntario, involuntario u obligatorio en los términos que determine la Secretaría de Salud y demás disposiciones jurídicas aplicables.</p> <p>Las instituciones de atención de trastornos mentales y por consumo de sustancias deberán privilegiar el internamiento voluntario. El internamiento involuntario deberá ser notificado a la autoridad judicial, y en su caso, podrá ser revisado por la misma a petición de la persona internada o de su representante.</p> <p>Por ningún motivo el internamiento puede ser indicado o prolongado</p>



**CÁMARA DE
DIPUTADOS**

LXIV LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICIONES.

Texto vigente de la LGS	Iniciativa
<p>todo caso, durante dicho procedimiento deberá garantizarse la defensa de los intereses de la persona internada.</p> <p>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.</p> <p>Sin correlativo</p>	<p>para resolver problemas familiares, sociales, laborales o de vivienda y de cuidado del paciente.</p> <p>En el caso de internamiento de niños, niñas o adolescentes se recabará la opinión de los mismos y se dejará registro en la historia clínica.</p> <p>Artículo 75 Bis. - Todo tratamiento e internamiento a personas con trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas deberá prescribirse previo consentimiento informado, salvo en las excepciones previstas en las disposiciones legales aplicables.</p> <p>Los prestadores de servicios de salud mental y adicciones están obligados a comunicar información clínica completa y comprensible.</p> <p>La persona con trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas es quien ostenta el derecho a consentir o denegar el permiso para cualquier tratamiento o internamiento, por lo que deberá presumirse que todos los pacientes tienen capacidad de discernir y deberán agotarse los esfuerzos para permitir que una persona acepte voluntariamente el tratamiento o el internamiento.</p>



**CÁMARA DE
DIPUTADOS**

LXIV LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES.

Texto vigente de la LGS	Iniciativa
<p>Sin correlativo</p> <p>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.</p>	<p>Artículo 75 Bis 1. – Las personas con trastornos mentales y por consumo de sustancias podrán solicitar el apoyo o asistencia en la toma de decisiones que incluya la comunicación, la comprensión de los actos jurídicos y sus consecuencias, y la manifestación e interpretación de la voluntad.</p> <p>Asimismo, las personas podrán expresar su voluntad anticipada por escrito en la que podrán designar las personas o instituciones responsables de brindarles el apoyo en la toma de decisiones e interpretación de su voluntad y preferencias, en caso de ser necesario en un futuro tratamiento o internamiento, en los términos que determine la Secretaría de Salud y demás disposiciones aplicables.</p> <p>Artículo 76.- La Secretaría de Salud establecerá las normas oficiales mexicanas para los establecimientos que prestan atención a las personas con trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas, de la red del Sistema Nacional de Salud.</p> <p>A estos efectos, se establecerá la coordinación necesaria entre las autoridades sanitarias, judiciales, administrativas y otras, según corresponda.</p>



**CÁMARA DE
DIPUTADOS**
LXIV LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICIONES.

Texto vigente de la LGS	Iniciativa
<p>A estos efectos, se establecerá la coordinación necesaria entre las autoridades sanitarias, judiciales, administrativas y otras, según corresponda.</p> <p>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.</p> <p>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, con énfasis en niñas, niños, adolescentes y personas adultas mayores.</p> <p>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</p>	<p>Artículo 77. Los padres, tutores, quienes ejercen la patria potestad o quienes ostenten la representación legal a cargo del cuidado de las personas con trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas, asumen responsabilidades de acuerdo con lo establecido en el Código Civil.</p> <p>Las familias y los individuos a cargo del cuidado de las personas deberán de contribuir en la formulación e implementación del plan de tratamiento de las personas con trastornos mentales y con consumo de sustancias psicoactivas, especialmente si él no está en condiciones de hacerlo solo.</p> <p>En caso de internamiento voluntario e involuntario las familias e individuos a cargo están obligados a no abandonar a las personas con trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas, cuando sea dado de alta por haberse alcanzado el objetivo terapéutico que motivo el ingreso hospitalario.</p>



**CÁMARA DE
DIPUTADOS**
LXIV LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES.

Texto vigente de la LGS	Iniciativa
<p>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.</p> <p>Título Décimo Primero Programas contra las Adicciones</p> <p>Capítulo I Se deroga.</p> <p>Artículo 184 Bis.- Se crea el Consejo Nacional Contra las Adicciones, que tendrá por objeto promover y apoyar las acciones de los sectores público, social y privado tendientes a la prevención y combate de los problemas de salud pública causados por las Adicciones que regula la presente Ley, así como proponer y evaluar los programas a que se refieren los artículos 185 y 191 de esta Ley, así como el Programa contra el Tabaquismo previsto en la Ley General para Control del Tabaco. Dicho Consejo estará integrado por el Secretario de Salud, quien lo presidirá, por los titulares de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal cuyas atribuciones tengan relación con el objeto del Consejo y por representantes de organizaciones sociales y privadas relacionadas con la salud. El Secretario de Salud podrá invitar, cuando lo estime conveniente, a</p>	<p>En caso de incumplimiento de esas obligaciones, la autoridad de aplicación podrá proceder de oficio ante los órganos judiciales pertinentes.</p> <p>Título Décimo Primero Programas contra las Adicciones</p> <p>Capítulo I Se deroga.</p> <p>Artículo 184 Bis.- Se deroga.</p>



**CÁMARA DE
DIPUTADOS**

LXIV LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES.

Texto vigente de la LGS	Iniciativa
los titulares de los gobiernos de las entidades federativas a asistir a las sesiones del Consejo. La organización y funcionamiento del Consejo se regirán por las disposiciones que expida el Ejecutivo Federal.	

11. La iniciativa propuesta por la Diputado Cuauhtli Fernando Badillo Moreno, tiene como objetivo que las políticas públicas definen la forma en que el Estado interviene para enfrentar problemas públicos con visión de largo aliento, en la actualidad son insuficientes los esfuerzos que se han dado en esta materia. Por ello, la presente iniciativa pugna porque se incluya dentro de los objetivos del sistema nacional de salud el diseñar y ejecutar este tipo de instrumentos en materia de salud mental.

Muchos de los problemas de salud mental tienden a aparecer al final de la infancia o al comienzo de la adolescencia. Según los estudios más recientes, los problemas de salud mental –en particular, la depresión–, constituyen la principal causa de morbilidad en los jóvenes.

El padecimiento de trastornos, que puede tener efectos importantes en la salud general y el desarrollo del adolescente, tiende a ir asociado a diversos problemas sanitarios y sociales, como un consumo más elevado de alcohol, tabaco y sustancias ilícitas, el embarazo adolescente, el abandono escolar y la asunción de conductas delictivas.

Hay un creciente consenso sobre el hecho de que un desarrollo sano durante la infancia y la adolescencia contribuye a una buena salud mental y puede prevenir problemas de salud mental, mejora las habilidades sociales, la capacidad para resolver problemas y la autoconfianza puede ayudar a prevenir algunos problemas de salud mental, como los trastornos de la conducta, la ansiedad, la depresión y los trastornos alimentarios, así como otros comportamientos de riesgo, por ejemplo



**CÁMARA DE
DIPUTADOS**
LXIV LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICIONES.

relacionados con las conductas sexuales, el abuso de sustancias o los comportamientos violentos.

La célula fundamental del tejido social es la familia, es desde esta instancia desde donde debe reconstruirse la sociedad, después de la familia está la escuela, que es la institución encargada de reafirmar los valores que se aprenden o deberían aprenderse en la familia.

La presente propuesta también adiciona una fracción XIII al artículo 113 de la Ley General de Salud, con la intención de que las dependencias y entidades del sector salud, formulen, propongan y desarrollen programas de educación para la salud mental.

A continuación, se muestra el comparativo del texto actual de la LGS y la propuesta de reforma.

Texto vigente de la LGS	Iniciativa
<p>Artículo 6o. - El Sistema Nacional de Salud tiene los siguientes objetivos:</p> <p>I. a XII. ...</p> <p>Sin correlativo.</p>	<p>Artículo 6o. El Sistema Nacional de Salud tiene los siguientes objetivos:</p> <p>I. a XII. ...</p> <p>XIII. Diseñar y ejecutar políticas públicas en materia de salud mental.</p>
<p>Artículo 113. La Secretaría de Salud, en coordinación con la Secretaría de Educación Pública y los gobiernos de las entidades federativas, y con la colaboración de las dependencias y entidades del sector salud, formulará, propondrá y desarrollará programas de educación para la salud, entre otros, aquellos orientados a la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad y a la activación física, procurando optimizar</p>	<p>Artículo 113. La Secretaría de Salud, en coordinación con la Secretaría de Educación Pública y los gobiernos de las entidades federativas, y con la colaboración de las dependencias y entidades del sector salud, formulará, propondrá y desarrollará programas de educación para la salud, entre otros, los orientados a la salud mental, alimentación nutritiva, suficiente y de calidad y a la activación física,</p>



**CÁMARA DE
DIPUTADOS**

LXIV LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES.

Texto vigente de la LGS	Iniciativa
los recursos y alcanzar una cobertura total de la población. Así como, llevar a cabo la detección y seguimiento de peso, talla e índice de masa corporal, en los centros escolares de educación básica.	procurando optimizar los recursos y alcanzar una cobertura total de la población. Así como, llevar a cabo la detección y seguimiento de peso, talla e índice de masa corporal, en los centros escolares de educación básica.
...	...

12. La iniciativa propuesta por la Dip. Laura Erika de Jesús Garza Gutiérrez, señala que la Ley General de Salud dispone que la Secretaría de Salud y el Consejo de Salubridad General, en el ámbito de sus respectivas competencias, se coordinarán para la ejecución del “programa contra la farmacodependencia”.

Asimismo, establece que la Secretaría de Salud elaborará un programa nacional para la prevención y tratamiento de la farmacodependencia, y lo ejecutará en coordinación con dependencias y entidades del sector salud y con los gobiernos de las entidades federativas.

Este programa establecerá los procedimientos y criterios para la prevención, tratamiento y control de las adicciones y será de observancia obligatoria para los prestadores de servicios de salud del Sistema Nacional de Salud en todo el territorio nacional y en los establecimientos de los sectores público, privado y social que realicen actividades preventivas, de tratamiento y de control de las adicciones y la farmacodependencia.

Para los efectos del programa nacional se entiende por farmacodependiente: Toda persona que presenta algún signo o síntoma de dependencia a estupefacientes o psicotrópicos.

Con el propósito de fortalecer las acciones emprendidas del gobierno federal y para prevenir el consumo de drogas en niñas, niños y adolescentes, con la presente iniciativa se propone reformar el artículo 191, fracción I, de la Ley General de Salud



**CÁMARA DE
DIPUTADOS**
LXIV LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES.

para establecer que en el Programa contra la Farmacodependencia se dará especial atención a niñas, niños y adolescentes

A continuación, se muestra el comparativo del texto actual de la LGS y la propuesta de reforma.

Texto vigente de la LGS	Iniciativa
Artículo 191. ... I. La prevención y el tratamiento de la farmacodependencia y, en su caso, la recuperación de los farmacodependientes; II. a III. ...	Artículo 191. ... I. La prevención y el tratamiento de la farmacodependencia y, en su caso, la recuperación de los farmacodependientes, con especial atención a niñas, niños y adolescentes ; II. a III. ...

13. La iniciativa propuesta por la diputada Sarai Núñez Cerón, tiene como objetivo de esta iniciativa es fortalecer el andamiaje jurídico de la ley General de Salud con la finalidad de ampliar las intervenciones de tratamiento de los trastornos por consumo de drogas como es:

- **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 implementen programas, cuyo objeto consista en brindar atención a personas que, a causa de un trastorno debido al consumo de sustancias, se encuentren en conflicto con la ley.**
- **La atención de los trastornos mentales y del comportamiento comprende: la evaluación diagnóstica integral, el tratamiento multidisciplinario que aborde las diferentes necesidades y la recuperación de personas que padezcan de trastornos mentales y del comportamiento.**
- **La reintegración o integración de la persona que padezca trastornos mentales y del comportamiento a su familia y comunidad, mediante la creación de programas de reinserción social y de asistencia social, como**



**CÁMARA DE
DIPUTADOS**

LXIV LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICIONES.

residencias y talleres protegidos, en coordinación con otros sectores, para la debida atención de estos pacientes.

Conscientes de que la forma de intervenir ante la violencia y la delincuencia tiene una variedad e integralidad de aristas que deben ser consideradas en las políticas públicas, y que no se limitan exclusivamente al uso de la justicia penal, la justicia terapéutica busca fortalecer los factores de protección para la prevención social de la violencia y la delincuencia, así como incidir en las causas y los factores que la generan, a través de propiciar la cohesión comunitaria y el fortalecimiento del tejido social, en coordinación con los tres órdenes de gobierno, los poderes de la unión, la sociedad civil organizada, las instancias nacionales e internacionales y la ciudadanía.

Con estas pequeñas acciones se pretende evitar tragedias como las que han sucedido recientemente en nuestro país donde no se explica la monstruosidad de los actos sanguinarios de feminicidios que deterioran cada vez más el tejido social ya que impacta Psicológicamente a la nación y dejando un estado frio y sin sentimientos para la implementación de políticas públicas para sanar la salud mental de los mexicanos.

A continuación, se muestra el comparativo del texto actual de la LGS y la propuesta de reforma.

Texto vigente de la LGS	Iniciativa
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. a IV. ... V Bis. La promoción de programas de atención, que consideren, entre otros, los hospitales de día, 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. a IV. ... V Bis. La promoción de programas de atención, que consideren, entre otros, los hospitales de día, servicios



**CÁMARA DE
DIPUTADOS**
LXIV LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICIONES.

Texto vigente de la LGS	Iniciativa
<p>de consulta externa, centros de día, casas de medio camino y talleres protegidos;</p> <p>VI. a IX. ...</p> <p>Artículo 74.- La atención de los trastornos mentales y del comportamiento comprende:</p> <p>I. La atención de personas con trastornos mentales y del comportamiento, la evaluación diagnóstica integral y tratamientos integrales, y la recuperación psiquiátrica de enfermos mentales crónicos, deficientes mentales, alcohólicos y personas que usen habitualmente estupefacientes o sustancias psicotrópicas;</p> <p>II. y III. ...</p>	<p>de consulta externa, centros de día, casas de medio camino, talleres protegidos y centros de reclusión ;</p> <p>VI. a IX. ...</p> <p>Artículo 74.- La atención de los trastornos mentales y del comportamiento comprende:</p> <p>I. La evaluación diagnóstica integral, tratamientos integrales y multidisciplinarios, y la recuperación psiquiátrica y social de personas que padezcan cualquier trastorno mental y del comportamiento;</p> <p>II. y III. ...</p>

14. La iniciativa propuesta por el diputado Alejandro Viedma Velázquez, tiene como objetivo que en México pueda desarrollarse un sistema integral de control y atención de calidad que cuide la salud mental de las personas que padecen el Alzheimer, otras demencias y en general cualquier trastorno mental y de comportamiento.

A continuación, se muestra el comparativo del texto actual de la LGS y la propuesta de reforma.

Texto vigente de la LGS	Iniciativa
	Artículo 76 Bis. Tratándose de epidemias o pandemias reconocidas



**CÁMARA DE
DIPUTADOS**

LXIV LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICIONES.

Texto vigente de la LGS	Iniciativa
	<p>por el Consejo de Salubridad General como enfermedades graves de atención prioritaria, la Secretaría de Salud deberá considerar dentro de las medidas de prevención y control las siguientes:</p> <p>I. Lineamientos para la prestación de servicios de salud mental a la población con el objetivo de reducir los niveles de estrés, ansiedad o depresión originados por la epidemia o pandemia;</p> <p>II. Lineamientos para la prestación de servicios de salud mental al personal de salud con el objetivo de reducir los niveles de estrés, ansiedad o depresión originados por la epidemia o pandemia, y</p> <p>III. Campañas de información sobre salud mental, especialmente cuando se dicten medidas de aislamiento para la contención de enfermedades transmisibles en el contexto de una epidemia o pandemia.</p> <p>Las entidades federativas, a través de las autoridades sanitarias correspondientes, deberán realizar las acciones de promoción y protección del derecho a la salud mental conforme a los lineamientos y acciones derivados de la aplicación de este artículo.</p>



COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES.

15. La iniciativa propuesta por la diputada Olga Patricia Sosa Ruiz, señala que, según la Organización Mundial de la Salud, una droga es aquella sustancia que al introducirse en un organismo es capaz de cambiar sus funciones.⁸ Es una definición amplia sobre la cual se desprenden diferentes tipos de drogas, como son los narcóticos (que producen relajación muscular) o estupefacientes (que pierdes la sensibilidad y producen un sentimiento de bienestar). La RAE no es muy aleccionadora, en su segunda definición establece que debe entenderse por droga, una sustancia o el preparado medicamentoso de efecto estimulante, deprimente, narcótico o alucinógeno⁹ y administrar una droga se hace con fines ilícitos.

Por sustancia psicoactiva se entiende por aquel ingreso de drogas, a través de la vía bucal, nasal, oral, intravenosa que ocasiona cambios en el ánimo de las personas, puede inhibir el dolor o alterar las percepciones. Es común encontrar sea una denominación más de las drogas, como en el caso de Colombia.

La clasificación puede desarrollarse por sus afectaciones al sistema nervioso, que pueden ser depresoras (alcohol, sedantes), estimulantes, (cocaína, anfetaminas) alucinógenas, (PCP, LSD), u opioides (morfina, heroína).¹¹ Como también pueden diferenciarse por su origen, sintéticas o naturales; por su situación legal, legales (alcohol, tabaco) o ilegales (cocaína, marihuana) o por su emergencia, (NPS; cualquier adulterante).

El consumo de una sustancia puede derivar en una adicción, este término según la OMS¹² está en desuso y no aparece en la Clasificación de Estadísticas Internacionales (CIE-10), se bien se define como un "Consumo repetido de una o varias sustancias psicoactivas, hasta el punto de que el consumidor se intoxica periódicamente o de forma continua, muestra un deseo compulsivo de consumir la sustancia" además de tener dificultades para interrumpir su suministro.

La adicción es un término "antiguo", la OMS recomendó usar dependencia, que puede tener diferentes grados de severidad. El Glosario de Términos de Alcohol y Drogas, establece que la dependencia es un "sentido general, es un Estado de Necesitar o Dependier de algo o de alguien, ya sea como apoyo, para funcionar o para sobrevivir. Aplicado al alcohol y otras drogas, el término implica una necesidad de consumir dosis repetidas de la droga para encontrarse bien o para no sentirse mal". En términos, igualmente generales, puede ser física o psicológica.



COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES.

tiene como objetivo que en México pueda desarrollarse un sistema integral de control y atención de calidad que cuide la salud mental de las personas que padecen el Alzheimer, otras demencias y en general cualquier trastorno mental y de comportamiento.

Sobre el consumo de drogas la OMS en su informe 2019, señaló que su consumo afecta a la salud física que en su grado extremo deriva en la pérdida de vidas de manera prematura; además, reporta que, en diversas partes del mundo, han aumentado los tratamientos de salud ocasionado por el consumo de marihuana y los que provienen del policonsumo de diversas sustancias.

Los trastornos en el mundo han ocasionado al menos 35 millones de personas que padecen trastornos mentales, leves, moderados o graves, causados por el consumo de drogas, mismo que requiere tratamiento, atención sanitaria y social y recuperación.

Las acciones para prevenir las dependencias pueden ser a través de políticas públicas que fomenten factores de protección de las niñas, niños y adolescentes, que puedan informar los riesgos de las dependencias con el fin de retrasar el inicio del consumo, recuperar los entornos sociales para disminuir el estímulo y reducir el patrón de repetición una vez consumida una sustancia, en los entornos familiares, comunitarios y de escuela o trabajo.

Los suicidios después de la pandemia, podrían elevarse en un 20 por ciento después de la pandemia, del Instituto Nacional de psiquiatría reportan un aumento de 30 por ciento de llamadas en este periodo. En México, cerca de 80 mil personas se quitan la vida al año y muchas más, intentan hacerlo. Hay condiciones que pueden propiciarlas como son la pérdida del empleo, los ingresos, el consumo de alcohol y otras sustancias, así como el aislamiento, soledad, depresión y estrés.

Aunado a la definición de los trastornos mentales está la recuperación psicosocial es un instrumento que hace posible lo más normal posible en pacientes mentales crónicos, sobre todo en aquellos cuya enfermedad, ha ocasionado limitaciones en las actividades sociales en el desempeño. Los programas de recuperación, las terapias de grupos, las reuniones ayudar a que entre iguales se auxilien.

Cabe señalar que el síndrome de burnout, entrará dentro del catálogo de la OMS en el 2022, ya que en el año 2019 fue aprobado su reconocimiento oficial. Este



**CÁMARA DE
DIPUTADOS**
LXIV LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICIONES.

síndrome es consecuencia del estrés crónico y se caracteriza por un estado de agotamiento emocional, actitud de distancia frente al trabajo.

A continuación, se muestra el comparativo del texto actual de la LGS y la propuesta de reforma.

Texto vigente de la LGS	Iniciativa
Artículo 3: En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general:	Artículo 3: En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general:
I a V	I a V
VI. La salud mental	VI. La salud mental y la prevención de dependencias.
Artículo 6. El Sistema de Salud tiene los siguientes objetivos:	Artículo 6. El Sistema de Salud tiene los siguientes objetivos:
...	...
I. Bis	I. Bis
Sin correlativo	Promover la salud mental y atender a todas las personas con trastornos mentales y diseñar e implementar políticas públicas preventivas que contribuyan al entendimiento de los diferentes tipos de trastornos mentales y dependencias, sus síntomas, diagnósticos, formas de atención, tratamientos y recuperación psicosocial, con enfoque de derechos humanos y perspectiva de género.
Artículo 13. ...	Artículo 13. Corresponde a la Federación y a las entidades federativas la prevención del consumo de narcóticos, atención a las dependencias y



**CÁMARA DE
DIPUTADOS**
LXIV LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES.

Texto vigente de la LGS	Iniciativa
A. ...	persecución de los delitos contra la salud, en los términos del artículo 474 de esta Ley.
B. ...	
C. Corresponde a la Federación y a las entidades federativas la prevención del consumo de narcóticos, atención a las adicciones y persecución de los delitos contra la salud, en los términos del artículo 474 de esta Ley.	Artículo 72. La prevención y atención de los trastornos mentales por consumo de sustancias psicoactivas 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, tratamiento , conservación, recuperación y mejoramiento de la salud mental.
...	...
...	La atención de los trastornos mentales y del comportamiento deberá brindarse con un enfoque comunitario, de recuperación psicosocial y con estricto respeto a los derechos humanos de los usuarios de estos servicios.
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 de los usuarios de estos servicios.	Artículo 73.



**CÁMARA DE
DIPUTADOS**
LXIV LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICIONES.

Texto vigente de la LGS	Iniciativa
<p>Artículo 73.</p> <p>I. ...</p> <p>II. ...</p> <p>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;</p> <p>IV. ...</p> <p>V. La implementación estratégica y gradual de servicios de salud mental en establecimientos de la red del Sistema Nacional de Salud en todos sus niveles de atención, que permita abatir la brecha de atención;</p> <p>VI. ...</p> <p>VII. ...</p> <p>VIII. ...</p> <p>IX. Las demás acciones que directa o indirectamente contribuyan a la prevención, atención y fomento de la salud mental de la población</p>	<p>I. ...</p> <p>II. ...</p> <p>III. La realización de programas para la prevención y control del uso de substancias psicoactivas , psicotrópicas, estupefacientes, inhalantes y otras sustancias que puedan causar alteraciones mentales o dependencia ;</p> <p>IV. ...</p> <p>V. La implementación estratégica y progresiva de servicios de salud mental en establecimientos de la red del Sistema Nacional de Salud en sus tres niveles de atención, que permita abatir la brecha de los servicios de atención.</p> <p>VI. ...</p> <p>VII. ...</p> <p>VIII. ...</p> <p>IX. Las demás acciones que directa o indirectamente del sector social y privado que contribuyan a la prevención, diagnóstico, atención, recuperación psicosocial y fomento de la salud mental de la población.</p>



**CÁMARA DE
DIPUTADOS**
LXIV LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICIONES.

Texto vigente de la LGS	Iniciativa
<p>Artículo 74. La atención de los trastornos mentales y del comportamiento comprende:</p> <p>I. La atención de personas con trastornos mentales y del comportamiento, la evaluación diagnóstica integral y tratamientos integrales, y la recuperación psiquiátrica de enfermos mentales crónicos, deficientes mentales, alcohólicos y personas que usen habitualmente estupefacientes o sustancias psicotrópicas;</p> <p>II. La organización, operación y supervisión de establecimientos dedicados al estudio, tratamiento y recuperación de personas con trastornos mentales y del comportamiento,</p> <p>III. La reintegración de la persona con trastornos mentales y del comportamiento a su familia y comunidad, mediante la creación de actividades sociales, culturales, recreativas, deportivas, terapéuticas, laborales, programas sociales como residencias, grupos de autoayuda y talleres protegidos, en coordinación</p>	<p>Artículo 74. La atención de los trastornos mentales por consumo de sustancias psicoactivas comprende:</p> <p>I. La atención de personas con trastornos mentales, la identificación de síntomas, la evaluación diagnóstica integral, los tratamientos integrales, y la recuperación psicosocial de personas con trastornos mentales leves, moderados, graves y crónicos, deficientes mentales, alcohólicos y personas adictas al consumo de sustancias psicoactivas, estupefacientes o psicotrópicas;</p> <p>II. La organización, operación y supervisión de establecimientos con personal capacitado y especializado, dedicados al estudio, valoración, atención, tratamiento y recuperación psicosocial de personas con trastornos mentales y del comportamiento, y</p> <p>III. La reintegración de la persona con trastornos mentales y del comportamiento a su familia y comunidad, mediante la creación de actividades sociales, culturales, recreativas, deportivas, terapéuticas, laborales, programas sociales como residencias, grupos de autoayuda y talleres protegidos, en</p>



**CÁMARA DE
DIPUTADOS**
LXIV LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICIONES.

Texto vigente de la LGS	Iniciativa
<p>con otros sectores, para la debida atención de estos pacientes.</p> <p>Artículo 74 Bis. - La persona con trastornos mentales y del comportamiento tendrá los siguientes derechos:</p> <p>I. - La persona con trastornos mentales y del comportamiento tendrá los siguientes derechos:</p> <p>II. ...</p> <p>III. ...</p> <p>IV. ...</p> <p>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;</p>	<p>coordinación con otros sectores, para la debida atención de estos pacientes.</p> <p>Artículo 74 Bis. La persona con trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas tendrá los siguientes derechos:</p> <p>I. Derecho a los servicios de atención de la salud mental, independientemente de su edad, género, religión, origen étnico, lengua, orientación sexual, estado civil, condición social y económica, o cualquier expresión u acto de discriminación que atente contra la dignidad humana y los derechos humanos de la persona, en establecimientos de la red del Sistema Nacional de Salud;</p> <p>II. ...</p> <p>III. ...</p> <p>IV. ...</p> <p>V. Derecho a un diagnóstico integral emitido por un profesional de la salud, debidamente certificado para el ejercicio de sus funciones y a que el tratamiento que reciba esté basado en un plan prescrito individualmente con historial clínico, revisado periódicamente y modificado a partir de la mejora de la salud mental de la persona,</p>



**CÁMARA DE
DIPUTADOS**
LXIV LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICIONES.

Texto vigente de la LGS	Iniciativa
<p>VI. Derecho a no ser sometido a tratamientos irreversibles o que modifiquen la integridad de la persona;</p> <p>VII.</p> <p>VIII. Derecho a la confidencialidad de la información psiquiátrica sobre su persona.</p> <p>Sin correlativo</p>	<p>VI. Derecho a no ser sometido a tratamientos irreversibles, que modifiquen la integridad de la persona o vulneren sus derechos humanos ;</p> <p>VII.</p> <p>VIII. Derecho a la confidencialidad de la información psiquiátrica sobre su persona, o cuando se trate de un caso severo, del padre de familia, tutor o representante que asienta la toma de decisiones;</p> <p>Artículo 74 Bis I. Los trastornos mentales prioritarios son:</p> <p>I. Los trastornos afectivos, depresivos, bipolares, maníacos, del humor persistentes.</p> <p>II. Los trastornos neuróticos, estrés grave, somatomorfos, obsesivo-compulsivo, bourbout, ansiedad y de adaptación.</p> <p>III. Los trastornos esquizotípicos, esquizofrenia, trastornos delirantes, psicosis y trastornos psicóticos.</p> <p>IV. Demencias y Alzheimer.</p> <p>V. Trastornos por consumo de sustancias psicoactivas.</p> <p>VI. Epilepsia y convulsiones disociativas.</p>



**CÁMARA DE
DIPUTADOS**
LXIV LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICIONES.

Texto vigente de la LGS	Iniciativa
<p>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.</p> <p>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..</p> <p>...</p> <p>El internamiento involuntario será revisado por la autoridad judicial a</p>	<p>VII. Trastornos del autismo.</p> <p>VIII. Prevención del suicidio, comportamiento autodestructivo y autolesiones.</p> <p>Artículo 75. El internamiento de personas con trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas, como último recurso terapéutico, se ajustará a principios clínicos, éticos, sociales, de respeto a los derechos humanos y a los requisitos que determine la Secretaría de Salud y demás disposiciones jurídicas aplicables.</p> <p>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 un diagnóstico integral, que determine la existencia de un trastorno mental y el plan de tratamiento a efectuar y que debido a la gravedad dicho trastorno existe un peligro latente o inmediato para sí mismo o para terceros.</p> <p>...</p> <p>Las autoridades sanitarias deberán coordinarse con los organismos públicos</p>



**CÁMARA DE
DIPUTADOS**
LXIV LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICIONES.

Texto vigente de la LGS	Iniciativa
<p>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.</p>	<p>de protección a los derechos humanos para que los establecimientos dedicados a la atención y tratamiento de las personas con trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas, sean supervisados continuamente, a fin de garantizar el respeto a los derechos de las personas internadas.</p>
<p>Sin correlativo</p>	<p>Cuando se trate de personas indígenas o hablantes de otra lengua o con discapacidades, estos deberán tener acceso a la información en su lengua o en su lenguaje.</p>
<p>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.</p>	<p>Artículo 76. La Secretaría de Salud establecerá las normas oficiales mexicanas para los establecimientos que prestan atención a las personas con trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas, de la red del Sistema Nacional de Salud.</p>
<p>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</p>	<p>Artículo 77. Los padres, tutores, quienes ejercen la patria potestad o quienes ostenten la representación legal de personas con trastornos mentales y del comportamiento por consumo de sustancias psicoactivas, 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</p>



**CÁMARA DE
DIPUTADOS**

LXIV LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICIONES.

Texto vigente de la LGS	Iniciativa
<p>oportuna y debida atención de los mismos.</p>	<p>comportamiento, procurarán la oportuna y debida atención de los mismos.</p>
<p>Artículo 111. La promoción de la salud comprende:</p>	<p>Artículo 111. La promoción de la salud comprende:</p>
<p>I. Educación para la salud;</p>	<p>I. Educación para la salud, física, social, mental y prevención de dependencias.</p>
<p>Artículo 112. La educación para la salud tiene por objeto:</p>	<p>Artículo 112. La educación para la salud tiene por objeto:</p>
<p>I. Fomentar en la población el desarrollo de actitudes y conductas que le permitan participar en la prevención de enfermedades individuales, colectivas y accidentes, y protegerse de los riesgos que pongan en peligro su salud;</p>	<p>I. Fomentar desde la niñez en la población el desarrollo de actitudes y conductas que le permitan participar en la prevención de enfermedades individuales, colectivas, accidentes y dependencias, y protegerse de los riesgos que pongan en peligro su salud;</p>
<p>II. Proporcionar a la población los conocimientos sobre las causas de las enfermedades y de los daños provocados por los efectos nocivos del ambiente en la salud, y</p>	<p>II. Proporcionar a la población los conocimientos sobre las causas de las enfermedades, trastornos mentales, dependencias por consumo de sustancias psicoactivas y de los daños provocados por los efectos nocivos del ambiente en la salud, y</p>
<p>III. Orientar y capacitar a la población preferentemente en materia de nutrición, alimentación nutritiva, suficiente y de calidad, activación física para la salud, salud mental, salud bucal, educación sexual, planificación familiar, cuidados paliativos, riesgos de</p>	<p>III. Orientar y capacitar a la población preferentemente en materia de nutrición, alimentación nutritiva, suficiente y de calidad, activación física para la salud, salud mental, salud bucal, educación sexual, planificación familiar, cuidados paliativos, riesgos de automedicación, prevención de</p>



**CÁMARA DE
DIPUTADOS**
LXIV LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES.

Texto vigente de la LGS	Iniciativa
<p>automedicación, prevención de farmacodependencia, salud ocupacional, salud visual, salud auditiva, uso adecuado de los servicios de salud, prevención de accidentes, donación de órganos, tejidos y células con fines terapéuticos, prevención de la discapacidad y recuperación de las personas con discapacidad y detección oportuna de enfermedades, así como la prevención, diagnóstico y control de las enfermedades cardiovasculares.</p> <p>Artículo 113. La Secretaría de Salud, en coordinación con la Secretaría de Educación Pública y los gobiernos de las entidades federativas, y con la colaboración de las dependencias y entidades del sector salud, formulará, propondrá y desarrollará programas de educación para la salud, entre otros, aquellos orientados a la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad y a la activación física, procurando optimizar los recursos y alcanzar una cobertura total de la población. Así como, llevar a cabo la detección y seguimiento de peso, talla e índice de masa corporal, en los centros escolares de educación básica.</p>	<p>farmacodependencia, dependencias por consumo de sustancias psicoactivas salud ocupacional, salud visual, salud auditiva, uso adecuado de los servicios de salud, prevención de accidentes, donación de órganos, tejidos y células con fines terapéuticos, prevención de la discapacidad y recuperación de las personas con discapacidad y detección oportuna de enfermedades, así como la prevención, diagnóstico y control de las enfermedades cardiovasculares.</p> <p>Artículo 113. La Secretaría de Salud, en coordinación con la Secretaría de Educación Pública y los gobiernos de las entidades federativas, y con la colaboración de las dependencias y entidades del sector salud, formulará, propondrá y desarrollará programas de educación para la salud, entre otros, aquellos orientados a la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad, a identificar síntomas de depresión, estrés, epilepsia, ansiedad, esquizofrenia y comportamientos que puedan reflejan trastornos mentales procurando que no se agudicen las enfermedades mentales y a la activación física, procurando optimizar los recursos y alcanzar una cobertura total de la población. Así como, llevar a cabo la detección y seguimiento de peso, talla e índice de masa corporal, en los centros escolares de educación básica y de ser</p>



**CÁMARA DE
DIPUTADOS**
LXIV LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES.

Texto vigente de la LGS	Iniciativa
<p>Sin correlativo</p> <p>Artículo 192.</p> <p>...</p> <p>Este programa establecerá los procedimientos y criterios para la prevención, tratamiento y control de las adicciones y será de observancia obligatoria para los prestadores de servicios de salud del Sistema Nacional de Salud en todo el territorio nacional y en los establecimientos de los sectores público, privado y social que realicen actividades preventivas, de tratamiento y de control de las adicciones y la farmacodependencia.</p> <p>Artículo 192 Ter.</p> <p>...</p> <p>I Desarrollar campañas de educación para prevención de adicciones, con</p>	<p>necesario se canalice a las autoridades que brindan los servicios de atención a la salud de manera inmediata y se informe a los padres de familia o tutores para brindar la orientación correspondiente.</p> <p>Para una identificación y vigilancia de la salud mental en las escuelas de todos los niveles educativos se elaborarán encuestas, estudios, investigaciones y se emitirán informes de divulgación, accesibles y entendibles para toda la población.</p> <p>Artículo 192.</p> <p>...</p> <p>Este programa establecerá los procedimientos y criterios para la prevención, tratamiento y control de las dependencias y será de observancia obligatoria para los prestadores de servicios de salud del Sistema Nacional de Salud en todo el territorio nacional y en los establecimientos de los sectores público, privado y social que realicen actividades preventivas, de tratamiento y de control de las dependencias y la farmacodependencia.</p> <p>Artículo 192 Ter.</p> <p>...</p> <p>I Desarrollar campañas de educación para prevención de dependencias , con</p>



**CÁMARA DE
DIPUTADOS**
LXIV LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES.

Texto vigente de la LGS	Iniciativa
<p>base en esquemas novedosos y creativos de comunicación que permitan la producción y difusión de mensajes de alto impacto social, con el fin de reforzar los conocimientos de daños y riesgos de la farmacodependencia, especialmente dirigirá sus esfuerzos hacia los sectores más vulnerables, a través de centros de educación básica; ...</p> <p>Artículo 192 Quáter.</p> <p>...</p> <p>La ubicación de los centros se basará en estudios rigurosos del impacto de las adicciones en cada región del país y deberá:</p>	<p>base en esquemas novedosos y creativos de comunicación que permitan la producción y difusión de mensajes de alto impacto social ...</p> <p>Artículo 192 Quáter.</p> <p>...</p> <p>La ubicación de los centros se basará en estudios rigurosos del impacto de las dependencias en cada región del país y deberá:</p>

16. La iniciativa propuesta por las diputadas Martha Angélica Tagle Martínez, Verónica Beatriz Juárez Piña y Ana Lucía Riojas Martínez, tiene como objetivo La iniciativa que se somete a consideración busca sustituir completamente los contenidos del Capítulo VII, título I, de la Ley General de Salud, en materia de salud mental para reemplazarlos por un conjunto de normas que consolidan un modelo psicosocial de salud mental, basado en derechos humanos, que pone el énfasis no sólo en las características intrínsecas del individuo, sino también en su red de apoyos y en las bases comunitarias para el desarrollo personal.

Con tal propósito se presenta una definición de salud mental ajustada a los estándares recomendados por la Organización Mundial de la Salud respecto a que se trata de un estado de completo bienestar físico, mental, emocional y social cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos.



COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICIONES.

La presente iniciativa incluye un proveído destinado a desarrollar las características y el enfoque que deben tener los servicios de salud mental, su orientación debe ser la prevención de afectaciones, procurando la restitución o promoción de la integración personal, familiar, laboral y comunitaria, mediante la provisión de los servicios orientados a la construcción de condiciones, y formas de intervención no coercitiva y de participación aceptadas y valoradas en los contextos locales específicos.

Existen múltiples ejemplos de cómo instaurar servicios basados en la comunidad. Por ejemplo; en la región africana se promueve una práctica conocida como “bancas de la amistad”, conformadas por redes de mujeres voluntarias que ofrecen su tiempo para escuchar a las personas que pueden estar experimentando sentimientos de angustia, aislamiento y soledad. Ésta es una práctica que ha sido reconocida por diversos grupos de organizaciones interesadas en la promoción de la salud mental. Los efectos positivos de este tipo de experiencias deben ser replicados, adaptando las experiencias a los contextos locales e involucrando a las comunidades en respuestas que fomenten el respeto, la tolerancia y la aceptación de las experiencias que la población pueda tener respecto de su salud mental, siempre con un modelo respetuoso de la voluntad y preferencias personales.

Es importante fomentar la creación de redes sociales de apoyo, para la referencia a grupos de apoyo entre pares, a servicios básicos de salud, alimentación, vivienda, bolsas de trabajo, espacios educativos, deportivos, culturales y de esparcimiento. Todas estas redes tienen un efecto positivo en la promoción de la salud mental de toda la población.

Igualmente, en Bruselas se instrumentó un proyecto de apoyo comunitario conocido como “Tandem” que está orientado a proveer apoyos comunitarios no coercitivos, de carácter domiciliario, a las personas que están experimentando afectaciones psicosociales. Unidades móviles de atención se desplazan a los domicilios de las personas usuarias con el objeto de brindar apoyo.

Otro de los principios de los servicios de salud mental, aparte de estar basados en el modelo de derechos humanos, es que deben ser interdisciplinarios, es decir, integrados por profesionales y técnicos en disciplinas diversas pero, sobre todo, con la participación directa de personas con experiencia en cuanto usuarias de los servicios de salud mental.



COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA

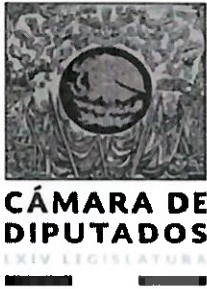
DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICIONES.

Los servicios deberán ser integrales y hacerse cargo de todos los factores que involucran la salud mental, incluyendo las barreras y los determinantes sociales. En otras palabras, aquellas prácticas y arreglos institucionales que impactan sobre la salud mental de la población, como la violencia familiar, el acoso escolar, y la discriminación sistémica. Asimismo, se indica que los tres niveles de gobierno están obligados a coordinar acciones para garantizar el derecho a la vivienda, al trabajo, a la seguridad y a la protección social, a la salud, a la educación, el acceso a la justicia, a vivir de forma independiente y a ser incluidas en la comunidad.

Finalmente, también se plantea que los servicios de salud mental deberán ser participativos, asegurando que todas las acciones y políticas que se pretendan elaborar e implementar sean consultadas estrechamente, desde el inicio, con las personas con discapacidad psicosocial y las organizaciones que las representan.

Ahora bien, la manera en que se debe desarrollar la atención proporcionada por los servicios de salud mental debe centrarse como eje estratégico en el modelo comunitario y alternativas de atención que maximicen la salud y el bienestar físico, mental, emocional y social, respetando en todo momento la autonomía y la dignidad personales, sobre la base de un modelo de derechos humanos, perspectiva de género, de discapacidad y de ciclo de vida. Como se indicó más arriba, el eje central del cambio de paradigma hacia la salud mental se conforma por el derecho a decidir de las personas usuarias, en el entendido en que son ellas las que mejor pueden tener dirección respecto a cuáles servicios quieren acceder. La perspectiva de discapacidad exige tener en cuenta sus requerimientos específicos en materia de accesibilidad y ajustes razonables. La atención a la salud mental debe asumir la perspectiva de género con la conciencia de que las mujeres usuarias de los servicios de salud mental con frecuencia se enfrentan desproporcionadamente a diversas formas de exclusión, incluida la negación de sus derechos sexuales y reproductivos. La atención a niñas, niños y adolescentes y a personas mayores, deberá ser adecuada al ciclo de vida y respetar el derecho a la autonomía progresiva de niñas, niños y adolescentes y al principio del interés superior. Por cuanto hace a las personas mayores, se deberá siempre respetar su voluntad y preferencias, y su derecho pleno a la capacidad jurídica.

La atención a la salud mental puede realizarse a través de distintos medios, en la presente iniciativa, como se ha señalado, se privilegia el enfoque comunitario y participativo, sin excluir otras formas como las psicoterapias, terapias breves y de apoyo, intervenciones sociales y educativas, y otras intervenciones respetuosas de



COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICIONES.

los derechos humanos, incluidas la atención en situación de crisis y emergencias, cuidados de relevos, y estrategias de reducción de daños. Debe destacarse, sin embargo, que todas estas estrategias deben atender al derecho de las personas usuarias a tomar sus propias decisiones, incluso en situaciones de crisis de salud mental y emergencias.

Ha sido recurrente, en el modelo biomédico de la salud mental, la defensa de intervenciones no consentidas, como las hospitalizaciones y los tratamientos farmacológicos involuntarios. Sin embargo, evidencia proveniente de experiencias clínicas muestra que estas intervenciones tienen efectos iatrogénicos que, de hecho, perpetúan las afectaciones psicosociales y obstaculizan los procesos de recuperación.

Como alternativa a esta estrategia se han venido implementando nuevos modelos de intervención para crisis intensas de salud mental que privilegian también el modelo comunitario. Insistimos que, por razones éticas y jurídicas, pero también por razones de salud, es preciso transitar hacia un modelo en el que la persona nunca pierda su agencia moral, su derecho a decidir. En algunos países del mundo como Finlandia, Estados Unidos y España ya se ha estado implementando el modelo conocido como “diálogo abierto”, el cual, en lugar de optar por una intervención involuntaria, busca echar mano de las redes sociales y comunitarias de la persona que experimenta una situación de crisis aguda de salud mental, incluso de aquellas que están en estado psicótico. La estrategia consiste en intervenir inmediatamente con una red familiar, profesional, o de amistades, para que la persona pueda usar sus propios recursos psicológicos como forma de superar la crisis y recuperarse.

Deben erradicarse las prácticas que descansan en modelos invasivos que crean ciclos viciosos que finalmente redundan en la pérdida de salud mental de la población, sobre todo de aquellas personas que tienen una condición de salud mental. La historia es bien conocida: una persona tiene una crisis y es involuntariamente hospitalizada, se le proporcionan psicofármacos. Cuando logra salir eventualmente puede tener lapsos de relativa tranquilidad, pero sin servicios comunitarios de acompañamiento, probablemente recaiga y vuelva a ser intervenida. Los internamientos y los tratamientos involuntarios generan estigma y reproducen la idea de que las personas con condiciones de salud mental son peligrosas y no son confiables. Las secuencias de internamientos y tratamientos se reproducen y tienen efectos iatrogénicos que finalmente impiden que las personas mejoren y que rara vez puedan sustraerse de los continuos ciclos de tratamientos y



COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICIONES.

hospitalizaciones inefectivas. Con la introducción de este nuevo marco se pretende romper ese ciclo.

La iniciativa no pretende la eliminación de los servicios de hospitalización. Sin embargo, sí plantea su empleo como recurso extraordinario, en hospitales generales y siempre sobre la base del consentimiento libre e informado de la persona.

Las hospitalizaciones involuntarias son formas de privación de la libertad que no están amparadas por el régimen constitucional mexicano, ni en el marco del derecho internacional de derechos humanos vigente en México. Ningún dispositivo constitucional legitima la privación de la libertad de una persona por motivos de discapacidad. Los motivos legítimos de privación de la libertad se vinculan con sanciones administrativas hasta por 36 horas, providencias precautorias y medidas cautelares cuando se presume la comisión de un delito y exista necesidad de cautela, o por situación migratoria irregular, y ello con fines de deportación.

Más aún, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad claramente establece que no se puede privar de la libertad a una persona por motivos de discapacidad. En efecto, el artículo 14.1 b de la CDPD establece que los estados están obligados a asegurar que las personas con discapacidad “no se vean privadas de su libertad ilegal o arbitrariamente y que cualquier privación de libertad sea de conformidad con la ley, y que la existencia de una discapacidad no justifique en ningún caso una privación de la libertad”. Por su parte, en interpretación del derecho a la capacidad jurídica administrado con el derecho a la libertad personal, el Comité de los Derechos de las Personas con Discapacidad ha señalado en el párrafo 40 de la Observación General número 1 que “la negación de la capacidad jurídica a las personas con discapacidad y su privación de libertad en instituciones contra su voluntad, sin su consentimiento o con el consentimiento del sustituto en la adopción de decisiones [...] es una privación arbitraria de la libertad y viola los artículos 12 y 14 de la Convención”.

Sobre este particular cabe también aludir a la manera en que el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad ha abordado el tema de la legislación de salud mental que es común encontrar entre los estados parte. El Comité ha dicho que “las legislaciones de varios estados partes, que comprenden leyes relativas a la salud mental, siguen previendo casos en que puede recluírse a una persona a causa de su deficiencia real o percibida, siempre y cuando existan otras razones



**CÁMARA DE
DIPUTADOS**

LXIV LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICIONES.

para ello, por ejemplo, que represente un peligro para sí misma o para otras personas. Esta práctica es incompatible con el artículo 14, es discriminatoria y equivale a una privación de libertad arbitraria". Debe insistirse en que no cabe hacer excepciones o añadir dispositivos que maten esta prohibición. Durante las discusiones que tuvieron lugar en las Naciones Unidas para adoptar la CDPD, se abordó el tema de si debiera incluirse el adverbio "solamente" por motivos de discapacidad, para dar entrada a la posibilidad de utilizar la discapacidad como un elemento que, unido a otros, como el supuesto peligro para sí o para terceros, justifique el internamiento involuntario de una persona, es decir, la privación de la libertad. Precisamente para evitar ambigüedades se decidió no incluir dicho adverbio en la redacción del artículo 14 de dicho instrumento, dado lo cual no es admisible interpretar que es posible privar de la libertad a una persona con discapacidad por considerar que es un peligro para sí o para terceros.

Contrariamente a los criterios señalados por el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, el Comité de Derechos Humanos, órgano que monitorea el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, del que México también forma parte, consideró, en su Observación General número 35, que sí es posible ordenar el internamiento involuntario de personas con discapacidad si se establecen determinadas condiciones. El Comité dijo que la "existencia de una discapacidad no justificará por sí sola la privación de libertad, sino que toda privación de libertad deberá ser necesaria y proporcional, con el propósito de impedir que el interesado se haga daño o cause lesiones a terceros."

Como puede apreciarse de lo anterior, existe una disonancia entre órganos de tratados de las Naciones Unidas por cuanto hace a la justificación del internamiento involuntario. Se trata de dos criterios disímiles que prevén distintos alcances de interpretación del derecho internacional de los derechos humanos.

Para el caso de México, es claro que el criterio que debe prevalecer es el establecido por el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, dado que es el que establece mayores alcances de protección a la población con discapacidad, que es el criterio hermenéutico de orden constitucional que debe aplicarse en México.

En México, el gasto utilizado en servicios de salud mental, como se indicó previamente, es muy restringido, apenas el 2.2 por ciento del presupuesto de salud, y el 80 por ciento de ese porcentaje se invierte en hospitales psiquiátricos. Esto



**CÁMARA DE
DIPUTADOS**
LXIV LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICIONES.

debe revertirse para privilegiar el financiamiento de servicios de salud mental basados en la comunidad que sean respetuosos de los derechos humanos, y que puedan ser usados por la totalidad de la población, incluidas, por supuesto, las personas con condiciones de salud mental.

Los hospitales psiquiátricos en México enfrentan condiciones profundamente precarias y son entornos en los que se maximiza la potencialidad para las violaciones a los derechos humanos. El informe del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura (en adelante el MNPT o el mecanismo) de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) detalla las visitas realizadas en 2018 a 39 hospitales psiquiátricos del país. El MNPT encontró situaciones que constituyen tratos crueles, inhumanos o degradantes en las instituciones psiquiátricas visitadas, tales como la utilización de medidas de aislamiento en el 43.58 por ciento de las personas usuarias por largos periodos de tiempo; la utilización de la terapia electroconvulsiva sin anestesia; falta de denuncia de actos de tortura o abuso ante el Ministerio Público, ya que las quejas y el manejo de estos casos se realizan al interior de las instituciones; hacinamiento en las instituciones; personas institucionalizadas que no cuentan con elementos básicos de vestido y calzado; limitaciones en la comunicación con el exterior en un 38 por ciento de las instituciones visitadas. A las personas no se les permite realizar llamadas telefónicas o acceder a medios de comunicación.

Además, el mecanismo reportó que 66.66 por ciento de las instituciones presentaron condiciones antihigiénicas y degradantes, en donde hay una falta al mantenimiento adecuado en los sanitarios, en áreas comunes y la cocina. Se reportaron también deficiencias en los medicamentos, equipo médico y la realización de programas preventivos en un 82.05 por ciento de las instituciones, así como insuficiencia del personal en un 79.48 por ciento.

A continuación, se muestra el comparativo del texto actual de la LGS y la propuesta de reforma.

Texto vigente de la LGS	Iniciativa
Sin correlativo	Artículo 33 Bis. Consentimiento libre e informado El consentimiento informado constituye el núcleo del derecho a la salud, tanto desde la perspectiva de la libertad individual como



**CÁMARA DE
DIPUTADOS**
LXIV LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES.

Texto vigente de la LGS	Iniciativa
Sin correlativo	<p>de las salvaguardas para el disfrute del mayor estándar de salud.</p> <p>El consentimiento informado es la conformidad expresa de la persona mayor de dieciocho años, manifestada por cualquier medio, para la realización de un diagnóstico o tratamiento de salud.</p> <p>Los prestadores de servicios de salud mental, públicos o privados, están obligados a comunicar a la persona, de manera accesible y oportuna, la información completa, incluyendo los objetivos, los beneficios, los posibles riesgos, y las alternativas de un determinado tratamiento, para asegurar que los servicios se proporcionen sobre la base del consentimiento libre e informado. Una vez garantizada la comprensión de la información a través de los medios y apoyos necesarios, la persona usuaria de los servicios de salud mental tiene el derecho a aceptarlos o rechazarlos.</p> <p>Artículo 33 Bis 1. Consentimiento informado de niñas, niños y adolescentes</p> <p>En el caso de las niñas, niños y adolescentes constituye una obligación por parte de los prestadores de servicios de atención a la salud mental implementar los apoyos y ajustes razonables, adecuados a su edad para que su voluntad y preferencias sean tomadas en cuenta en la determinación del tipo de intervenciones encaminadas a garantizar su recuperación y bienestar.</p>



**CÁMARA DE
DIPUTADOS**

LXIV LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES.

Texto vigente de la LGS	Iniciativa
Sin correlativo	<p>Artículo 33 Bis 2. Directivas anticipadas</p> <p>En previsión de requerir en el futuro servicios de atención médica, las personas tienen derecho a elaborar directivas anticipadas en las que podrán determinar el tipo de acciones que desean sean tomadas para su tratamiento, o su negativa a recibir un tratamiento. Podrán también designar a las personas responsables de apoyarlas en la toma de decisiones o para interpretar su voluntad y preferencias en caso de ser necesario. En dichas directivas se establecerá, en su caso, la forma, alcance, duración y directrices de dicho apoyo, así como el momento o circunstancias en que su designación de apoyos a futuro surtirá eficacia.</p> <p>La persona podrá revocar en cualquier tiempo el contenido de las directivas anticipadas previamente adoptadas.</p>
Sin correlativo	<p>Artículo 33 Bis 3. Peligro inminente para la vida o daño irreversible a la salud</p> <p>En situaciones en las que una persona mayor de edad no pueda dar su consentimiento para un tratamiento en un momento específico por ningún medio, no existan directivas anticipadas, y su salud se encuentre en tal estado que, si el tratamiento no se administra de inmediato, su vida estaría expuesta a un peligro inminente o su integridad física a un daño irreversible, se puede brindar atención médica inmediata.</p> <p>No se entenderá que la persona no puede dar su consentimiento cuando se estime</p>



**CÁMARA DE
DIPUTADOS**
LXIV LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICIONES.

Texto vigente de la LGS	Iniciativa
Sin correlativo	<p>que está en un error o que no tiene conciencia de lo que hace.</p> <p>Capítulo VII Bis Salud Mental</p> <p>Artículo 71 Bis 1. Derecho al más alto nivel posible de salud mental</p> <p>Toda persona tiene derecho a gozar del más alto nivel posible de salud mental, sin discriminación por motivos de origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, el sexo, la orientación sexual, la identidad y la expresión de género, 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.</p> <p>La salud mental es un estado de completo bienestar físico, mental, emocional y social cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos de toda persona.</p>
Sin correlativo	<p>Artículo 71 Bis 2. Enfoque de recuperación</p> <p>El propósito último de los servicios de salud mental es la recuperación y el bienestar. La recuperación varía de persona a persona, de acuerdo con las preferencias individuales. La recuperación concierne a la posibilidad que tiene la persona para tener completo control sobre su identidad y su vida. Ello implica la posibilidad de tener expectativas que orienten la construcción</p>



**CÁMARA DE
DIPUTADOS**

LXIV LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES.

Texto vigente de la LGS	Iniciativa
Sin correlativo	<p>de una vida significativa a través del trabajo, las relaciones personales, y la participación comunitaria. La recuperación significa el empoderamiento de la persona para poder tener una vida autónoma, superando o manejando el trauma.</p> <p>Las Secretarías de salud de la Federación y de las entidades federativas desarrollarán y administrarán servicios de salud mental que promuevan la recuperación a través de la preservación de la identidad personal, las relaciones sociales significativas, el compromiso comunitario, la vida independiente en la comunidad y el respeto a la dignidad y a los derechos de la persona.</p> <p>Artículo 71 Bis 3. Principios de los servicios de salud mental</p> <p>Los servicios de salud mental son de carácter prioritario y deberán brindarse conforme a los principios establecidos en la Constitución y en los tratados internacionales en materia de derechos humanos.</p> <p>Los servicios de salud mental deberán desarrollarse de acuerdo con los siguientes principios:</p> <p>Comunitario: el proceso de atención a la salud mental debe realizarse en el ámbito comunitario y tener como estrategias la reestructuración de los servicios para garantizar la atención en el nivel primario, la creación de redes y centros de salud comunitarios, atención domiciliaria, apoyos entre pares y otros</p>



**CÁMARA DE
DIPUTADOS**
LXIV LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICIONES.

Texto vigente de la LGS	Iniciativa
	<p>servicios basados en el respeto de los derechos humanos.</p> <p>Interculturalidad: los servicios de salud mental deberán aprovechar los recursos de la medicina tradicional y ajustarse a la lengua y cultura de las comunidades indígenas del país.</p> <p>Interdisciplinariedad: la atención a la salud mental deberá estar a cargo de equipos multi e interdisciplinarios integrados por profesionales y técnicos capacitados en diversas disciplinas y campos pertinentes como psicología, trabajo social, pedagogía, enfermería, terapia ocupacional y otras disciplinas o campos afines, pero, sobre todo, integrar directamente a personas con experiencia en cuanto usuarias de los servicios de salud mental.</p> <p>Integralidad: Los servicios deberán atender todos los factores que involucran la salud mental, incluyendo las barreras y los determinantes sociales, entendidos éstos como las estructuras, instituciones y prácticas sociales que impactan sobre la salud mental de la población, como la discriminación estructural, la violencia familiar, la violencia de género, el uso problemático de drogas y el acoso escolar, entre otros.</p> <p>Intersectorialidad: Los gobiernos federal, estatales y municipales, en el ámbito de sus competencias, promoverán y gestionarán mecanismos de inclusión en la comunidad a través de medidas intersectoriales coordinadas que garanticen derechos como vivienda,</p>



**CÁMARA DE
DIPUTADOS**

LXIV LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICIONES.

Texto vigente de la LGS	Iniciativa
Sin correlativo	<p>trabajo, seguridad y protección social, salud, educación, acceso a la cultura, el deporte, el esparcimiento y el acceso a la justicia. Se deberá dar prioridad a garantizar el derecho de las personas con discapacidad a vivir de forma independiente y a ser incluidas en la comunidad y el acceso a los apoyos necesarios para facilitar su vida en la comunidad, incluyendo el acceso a la asistencia personal.</p> <p>Participación: Las medidas y las políticas públicas que las autoridades de todos los niveles implementen en materia de salud mental deberán ser consultadas en su elaboración, implementación y evaluación con las personas usuarias de los servicios de salud mental, a través de las organizaciones que las representen. Las consultas deberán ser amplias y ser accesibles para el conjunto de la población.</p> <p>Artículo 71 Bis 4. Confidencialidad</p>
Sin correlativo	<p>El expediente clínico generado para la atención de la salud mental será confidencial. Además, constituirán datos personales sensibles en los términos de la legislación en materia de protección de datos y no podrá ser compartido por terceras personas.</p> <p>Bajo ninguna circunstancia el expediente clínico podrá ser utilizado para negar o limitar el ejercicio de otros derechos.</p> <p>Artículo 71 Bis 5. Promoción y prevención</p>



**CÁMARA DE
DIPUTADOS**

LXIV LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICIONES.

Texto vigente de la LGS	Iniciativa
	<p>La Secretaría de Salud deberá priorizar la prevención en la atención de la salud mental a partir de las siguientes facultades:</p> <p>I. Diseñar, implementar y evaluar políticas de prevención, promoción, capacitación y atención integral en materia de promoción a la salud mental, educación para la salud mental, recuperación y participación ciudadana;</p> <p>II. Formular contenidos interdisciplinarios, intersectoriales e interculturales para el diseño, implementación, monitoreo y evaluación de estrategias, planes, proyectos, programas, actividades, procedimientos, directrices e intervenciones, orientadas a la prevención en salud mental, incluido para la reducción de daños y de los factores de riesgo;</p> <p>III. Garantizar el desarrollo e implementación de programas y actividades educativas, socioculturales, artísticas, culturales y recreativas que contribuyan a la salud mental y al fortalecimiento de los factores de protección;</p> <p>IV. Promover y fortalecer el conocimiento de las ofertas de servicios de salud mental y orientarlas a la recuperación y la inclusión social, y</p> <p>V. Promover y desarrollar medidas para la toma de conciencia y la erradicación de estigmas y estereotipos, para la concientización de la sociedad.</p>



**CÁMARA DE
DIPUTADOS**

LXIV LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICIONES.

Texto vigente de la LGS	Iniciativa
Sin correlativo	<p>Artículo 71 Bis 6. Atención a la salud mental</p> <p>Los servicios de salud mental tienen como eje estratégico el modelo comunitario y las alternativas de atención que maximicen la salud y el bienestar físico, mental, emocional y social respetando en todo momento la dignidad y autonomía personales, e incorporando la perspectiva de derechos humanos, género, discapacidad y ciclo de vida.</p> <p>La atención a la salud mental incluye:</p> <ul style="list-style-type: none">I. Atención adecuada a los cuidados de la salud física;II. Proveer servicios de psicoterapia, terapias breves y de apoyo, apoyos para la deshabitación del uso problemático de alcohol y otras sustancias psicoactivas, intervenciones sociales y educativas en salud mental y otras alternativas terapéuticas respetuosas de los derechos, incluidas la atención en situaciones de crisis y emergencias, y estrategias de reducción de daños, yIII. Proveer servicios de hospitalización siempre de manera voluntaria y como un recurso terapéutico de carácter excepcional. <p>La hospitalización sólo podrá llevarse a cabo de manera voluntaria y cuando aporte mayores beneficios terapéuticos para la persona que el resto de las intervenciones posibles; se realizará por el tiempo estrictamente necesario y en el hospital general más cercano al domicilio del</p>



COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES.

Texto vigente de la LGS	Iniciativa
Sin correlativo	<p>usuario. Las niñas, niños y adolescentes nunca podrán ser hospitalizados por motivos psiquiátricos.</p> <p>Artículo 71 Bis 7. Respeto a la dignidad de las personas</p> <p>La atención a la salud mental debe siempre estar basada en el respeto a la dignidad, integridad personal y los derechos humanos de la persona. Quedan prohibidos:</p> <ul style="list-style-type: none"> I. Los mecanismos de contención física, química o mecánica; II. El aislamiento mediante la restricción del espacio físico ambulatorio o en un área específica y la incomunicación con terceros; III. Los tratamientos irreversibles y la medicación sin consentimiento informado de la persona; IV. La realización de cualquier procedimiento médico que no derive o sea parte del tratamiento seguido, sin el consentimiento informado de la persona usuaria del servicio de salud, tales como la esterilización, anticoncepción, la interrupción del embarazo forzosas, y cualquier otra restricción a los derechos sexuales y reproductivos, y V. La participación de las personas usuarias en investigaciones científicas o multidisciplinarias, con o sin protocolo, cuando no cuenten con el previo



COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICIONES.

Texto vigente de la LGS	Iniciativa
Sin correlativo	<p>consentimiento libre e informado de la persona implicada.</p> <p>Queda estrictamente prohibido el empleo de la terapia electroconvulsiva, psicocirugías y tratamientos experimentales en niñas, niños y adolescentes, incluso si sus padres o tutores autorizan dicha práctica.</p> <p>Los servicios de salud mental deberán ser administrados de forma tal que minimicen las situaciones de estrés. Dichos servicios deberán ser sensibles a las necesidades de las personas y proveer apoyo temprano que prevenga el escalamiento de situaciones de tensión y conduzcan al empoderamiento de las personas usuarias de los servicios. Deberán elaborarse planes individualizados para prevenir y manejar estas situaciones respetando en todo caso la voluntad y preferencias de la persona usuaria.</p> <p>Las personas profesionales de los servicios de salud mental deberán estar adecuadamente capacitadas en salud mental y derechos humanos, y en el uso de técnicas y herramientas para minimizar situaciones de estrés y tácticas de desescalamiento respetuosas de la dignidad de la persona.</p> <p>Artículo 71 Bis 8. Toma de conciencia (estereotipos y estigma)</p> <p>Para combatir los estereotipos u otras ideas o imágenes ampliamente difundidas, sobre simplificadas y con frecuencia equivocadas sobre personas o grupos de personas usuarias de servicios de salud mental, las</p>



COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICIONES.

Texto vigente de la LGS	Iniciativa
Sin correlativo	<p>autoridades de salud mental y proveedores de servicios llevarán a cabo:</p> <p>I. Programas de capacitación para profesionales de la salud mental, profesorado y autoridades educativas;</p> <p>II. Campañas de medios dirigidas hacia la población en general para enfatizar una imagen positiva de las personas usuarias de los servicios de salud mental, con protección a la confidencialidad y el derecho a no identificarse como persona con discapacidad psicosocial;</p> <p>III. Programas educativos en salud mental con enfoque de derechos humanos para familias, escuelas y centros de trabajo, y</p> <p>IV. Programas con los medios masivos de comunicación.</p> <p>Artículo 71 Bis 9. Equipos de respuesta inmediata para situaciones de crisis</p> <p>Los equipos de respuesta inmediata son grupos capacitados en técnicas de desescalamiento no violento, preferentemente con experiencia vivida en temas de salud mental, comunicación asertiva, y con destrezas para resolver situaciones de crisis.</p> <p>Los equipos de respuesta inmediata asistirán en la prevención de situaciones de crisis, mediante la identificación de disparadores y el diseño de estrategias de respuesta en momentos en que una</p>



**CÁMARA DE
DIPUTADOS**

LVIV LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICIONES.

Texto vigente de la LGS	Iniciativa
Sin correlativo	<p>persona esté experimentando altos niveles de estrés o frustración y ansiedad intensas.</p> <p>Los equipos de respuesta inmediata elaborarán, conjuntamente con la persona usuaria de los servicios de salud mental, planes individualizados de respuesta a situaciones de crisis y colaborarán para el diseño de directivas anticipadas, en su caso, respetando en todo momento la voluntad y preferencias de la persona.</p> <p>Los equipos de respuesta inmediata intervendrán en cualquier momento en situaciones de crisis y estarán disponibles los 365 días del año las veinticuatro horas del día.</p> <p>Los equipos de respuesta inmediata no están autorizados a usar la fuerza.</p> <p>Artículo 71 Bis 10. Principios para enfrentar situaciones de crisis de salud mental</p> <p>En una situación crítica en salud mental, es decir, un estado complejo de malestar o sufrimiento psicosocial manifestado por la propia persona, la respuesta será siempre no violenta y no coercitiva. El apoyo en estas situaciones podrá ser solicitado por la persona, o serle ofrecido, de conformidad con los siguientes principios:</p> <p>I. Respeto a la capacidad de tomar decisiones con independencia de la situación en la que se encuentren;</p>



**CÁMARA DE
DIPUTADOS**

LXIV LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES.

Texto vigente de la LGS	Iniciativa
Sin correlativo	<p>II. Participación y empoderamiento a través de la comunicación, la escucha activa y el acompañamiento;</p> <p>III. Calidad y flexibilidad para implementarse en los lugares que ofrezcan seguridad y calma al individuo, a la vez que una diversidad de opciones de atención;</p> <p>IV. Inclusión social;</p> <p>V. Continuidad;</p> <p>VI. Respaldo entre pares;</p> <p>VII. Reducción de riesgo;</p> <p>VIII. Uso prudencial y voluntario de medicación, y</p> <p>VIII. Respuesta a necesidades básicas de alimentación, vivienda y vestido.</p> <p>Artículo 71 Bis 11. Atención a la salud mental de niñas, niños y adolescentes</p> <p>Las niñas, niños y adolescentes tendrán acceso a programas comunitarios para la promoción y apoyo de su salud mental, en su entorno familiar próximo, de acuerdo a los principios de autonomía progresiva e interés superior de la niñez.</p> <p>Los integrantes del Sistema Nacional de Salud, elaborarán programas para la prevención de afectaciones a la salud mental de niñas, niños y adolescentes, con especial énfasis en la detección temprana en los ámbitos escolar, familiar y social, de aspectos que podrían redundar</p>



**CÁMARA DE
DIPUTADOS**

LXIV LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICIONES.

Texto vigente de la LGS	Iniciativa
Sin correlativo	<p>negativamente en su bienestar psico emocional, tales como el acoso escolar, la violencia familiar, el abuso sexual, y el acceso al consumo indebido de alcohol, tabaco y drogas, así como el uso excesivo de Internet y otras tecnologías hasta un punto adictivo. Asimismo, diseñarán estrategias de reducción de riesgo para las situaciones de autolesiones y de suicidio.</p> <p>Los programas previstos en este artículo deberán reducir al máximo el recurso a la medicalización y darán preferencia a programas de apoyo familiares y comunitarios.</p> <p>Artículo 71 Bis 12. Salud mental de víctimas de violencia, abuso y explotación</p> <p>Los integrantes del Sistema Nacional de Salud elaborarán programas para la atención preferente e inmediata a víctimas de violencia, abuso y explotación, en coordinación con las autoridades federales y estatales responsables de dar atención permanente a víctimas de delitos y graves violaciones a derechos humanos. Dichos programas deberán adoptar el enfoque diferenciado al que se refiere la Ley General de Víctimas.</p>
Sin correlativo	<p>Artículo 71 Bis 13. Programas para la resiliencia de los familiares y del círculo social cercano de las personas con dificultades psico emocionales y condiciones de salud mental</p> <p>Los integrantes del Sistema Nacional de Salud elaborarán programas para la atención de los familiares y el círculo social</p>



**CÁMARA DE
DIPUTADOS**

LVIII LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICIONES.

Texto vigente de la LGS	Iniciativa
Sin correlativo	<p>cercano de las personas que experimentan dificultades psico emocionales o condiciones de salud mental, sin que puedan traducirse en la afectación de la voluntad y preferencias de estas últimas. Los programas podrán versar sobre canalizaciones a servicios, psicoterapias breves, promoción de apoyos grupales, entre otros.</p> <p>Artículo 71 Bis 14. Investigación y recolección de datos.</p> <p>La Secretaría de Salud ordenará la realización de estudios sobre temas relacionados con la salud mental, en colaboración con organizaciones de la sociedad civil e instituciones académicas, para permitir la formulación y revisión de políticas sobre el tema. En dichas iniciativas, así como en la generación de políticas públicas se incluirá la consulta y participación de las personas usuarias de los servicios de salud mental.</p>
Sin correlativo	<p>Artículo 71 Bis 15. Comité independiente de protección de derechos humanos de las personas usuarias de los servicios de salud mental</p> <p>Las Comisiones Nacional y estatales de derechos humanos crearán un mecanismo independiente de protección de derechos humanos de las personas usuarias de los servicios de salud mental. Dicho mecanismo estará conformado por un comité integrado por los propios organismos nacional y estatales de protección de derechos humanos, organizaciones de personas usuarias de los servicios, asociaciones de familiares de</p>



**CÁMARA DE
DIPUTADOS**

LXIV LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICIONES.

Texto vigente de la LGS	Iniciativa
	<p>personas usuarias del sistema de salud, de profesionales y trabajadores de la salud, y de organizaciones no gubernamentales dedicadas a la defensa de los derechos humanos.</p> <p>El mecanismo independiente tendrá una secretaría ejecutiva quien presidirá las reuniones del Comité y tendrá entre sus funciones las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none">I. Vigilar la garantía de los derechos humanos de las personas usuarias de los servicios de salud mental;II. Realizar visitas periódicas no anunciadas de supervisión o seguimiento y valorar tanto las estructuras como la calidad de los servicios;III. Solicitar información a las instituciones públicas y acceder a los servicios de salud mental sin previo aviso, observar las instalaciones y dinámicas de trabajo, intervenir en situaciones de vulneración de derechos humanos en defensa de la persona, entrevistar al personal de atención y a las personas usuarias y familiares vinculadas y revisar la documentación y registros de los dispositivos y servicios;IV. Supervisar las condiciones de hospitalización por razones de salud mental, tanto en el ámbito público como en el privado, de oficio o por denuncia de particulares. En caso de ser pertinente, denunciar irregularidades y apelar a las decisiones de la autoridad judicial;



**CÁMARA DE
DIPUTADOS**
LXIV LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICIONES.

Texto vigente de la LGS	Iniciativa
<p>Sin correlativo</p> <p>Artículos 72. a 77. ...</p>	<p>V. Formular denuncias de parte de individuos, e</p> <p>VI. Informar periódicamente sobre las evaluaciones realizadas, proponer modificaciones y realizar recomendaciones.</p> <p>Artículo 71 Bis 16. Presupuesto</p> <p>El presupuesto asignado a salud mental deberá ser suficiente para cubrir todos los servicios previstos en este capítulo, en paridad con los otros servicios de salud, en especial los relacionados con la implementación de servicios comunitarios. Esta disposición obliga tanto al gobierno federal como a los de las entidades federativas.</p> <p>Artículos 72 a 77. Se derogan.</p>

Como se puede observar, las iniciativas materia del presente dictamen tienen como objetivo general proteger los derechos a la salud mental de las personas, así como proveer de los instrumentos legales necesarios para la debida atención de las afecciones de pacientes con estos padecimientos, facilitar su atención y sustituir el modelo de internamiento por un modelo ambulatorio que busque garantizar el respeto a la dignidad de la persona y favorezca su recuperación y, en su caso, recuperación.

Para ello, todos legisladores promoventes proponen diversas modificaciones y adiciones a la Ley General de Salud (LGS), en su mayoría en el capítulo de Salud Mental y Adicciones, pero también en diversos artículos en los que se hace



**CÁMARA DE
DIPUTADOS**
LXIV LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES.

referencia a la salud mental y la atención de adicciones, en especial de sustancias psicoactivas.

Adicionalmente, dichas iniciativas reconocen la necesidad de que el sistema de salud necesita un giro en el modelo con el que se ha venido atendiendo a las personas que padecen enfermedades mentales o que tienen una adicción a sustancias psicoactivas y es por ello que refuerza en el marco normativo un modelo de atención contrario al que se ha venido aplicado durante años como lo ha sido el de asilar al paciente y se plantea la atención ambulatoria, en la que el internamiento sea la última opción y que, en caso de ser necesario, este se dé con conocimiento y autorización del paciente.

III. CONSIDERACIONES

PRIMERA. Los integrantes de la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados consideramos necesario y urgente avanzar en los mecanismos jurídicos que permitan atender a plenitud el derecho a la protección de la salud ya que tal como lo señala la Organización Mundial de la Salud (OMS) “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”¹. La salud es una condición elemental para el bienestar de las personas; además forma parte del capital humano para desarrollar todo su potencial

¹ La cita procede del Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, que fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados (*Official Records of the World Health Organization*, N° 2, p. 100), y entró en vigor el 7 de abril de 1948. La definición no ha sido modificada desde 1948



**CÁMARA DE
DIPUTADOS**
LXIV LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICIONES.

a lo largo de la vida. Por ello, los logros del Sistema Nacional de Salud contribuirán al cumplimiento de las estrategias que se plasmaron en el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024. Esta visión integral, implica la consideración de los determinantes sociales de la salud y el trabajo intersectorial para lograr ese estado ideal de salud de las personas, las familias y las comunidades, sustento del desarrollo y del bienestar de una Nación.

Resulta innegable señalar que el derecho a la salud es un derecho irrevocable y esencial, que el Estado se encuentra obligado a proporcionar y garantizar, teniendo como objetivo principal la salud integral de todos los individuos, dicho derecho a la protección de la salud previsto en el párrafo cuarto del artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos tiene, entre otras finalidades, la de garantizar el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan las necesidades de la población, y que por servicios de salud se entienden las acciones dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad, por lo que nuestro máximo ordenamiento establece el goce del grado máximo de salud que pueda lograrse, sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social.

Por su parte, la Carta Magna, a través de la fracción XVI del artículo 73 de la Constitución, faculta al Congreso para emitir leyes sobre salubridad general en la República, por lo que el ámbito de competencia de esta Soberanía se encuentra previamente establecido y reconocido para tratar el tema de salud en México.

SEGUNDA. Esta Dictaminadora, atenta a la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible que es el acuerdo global más ambicioso de la historia por el bienestar de todas las personas. Su aprobación en 2015 por 193 Estados miembros de la



**CÁMARA DE
DIPUTADOS**
LXIV LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES.

Organización de las Naciones Unidas (ONU), entre ellos nuestro país, y los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) que la conforman, reconoce que las iniciativas objeto del presente dictamen representan una propuesta transformadora hacia la construcción de un modelo de atención incluyente, justo y equilibrado.

Al respecto, dicha agenda señala que para el año 2030, la salud será reconocida como una condición indispensable para el bienestar de las personas y uno de los componentes fundamentales del capital humano del país. Con ese fin, México contará con un Sistema Nacional de Salud (SNS) universal, eficiente, inclusivo, accesible y sostenible, cuya normatividad estará diseñada con base en un enfoque de derechos humanos y de ciclo de vida; así como con pertinencia cultural. Dicho Sistema atenderá las particularidades sociales, culturales, económicas, demográficas y regionales de la población, asegurando el goce más pleno posible de bienestar físico, mental y social de todas y todos los mexicanos.

En ese tenor, se habrán consolidado las condiciones institucionales, financieras y materiales que garanticen cinco resultados de valor: salud física y mental en la población, acceso efectivo, organizaciones confiables y seguras, satisfacción del usuario al transitar por el sistema de salud, y costos razonables para el SNS, así como accesibles para toda la población. Para 2030, los tres niveles de gobierno y todos los actores sociales relevantes, públicos y privados, participarán de manera activa, comprometida y coordinada en el cuidado de la salud, impulsando hábitos de vida saludables y una cultura de la prevención, lo cual incluye la promoción de una vida sexual responsable, satisfactoria y segura, libre de falsas creencias, y libre también de coerción, discriminación y violencia para toda la ciudadanía, independientemente de su condición y orientación sexual. Asimismo, el SNS



COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA

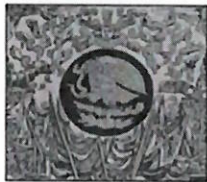
DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICIONES.

reconocerá y habrá incorporado debidamente los conocimientos y prácticas de la medicina tradicional mexicana, incluyendo la partería. Se trabajará en reducir el número de embarazos en adolescentes con absoluto respeto a los derechos humanos, sexuales y reproductivos. Las políticas de prevención y control de enfermedades transmisibles y no transmisibles operarán eficientemente y de manera coordinada.

Se contará con una regulación efectiva y se habrán erradicado los riesgos a la salud causados por contaminantes en el medio ambiente y por cambios en los patrones del clima. Igualmente, se atenderán los riesgos a la salud y el bienestar derivados del entorno y de la conducta social, particularmente en lo relativo a muertes y lesiones causadas por accidentes de tráfico. Además, en 2030, las adicciones se atenderán desde una perspectiva de salud pública, mediante mecanismos de prevención y soluciones terapéuticas integrales e incluyentes, en absoluto respeto a los derechos humanos y considerando el efecto diferencial entre mujeres y hombres.

En esta sintonía, de acuerdo con la Ley de Planeación, esta propuesta debe estar alineada con el Plan Nacional de Desarrollo (PND) vigente, y éste con la Agenda 2030.

Al respecto, resulta importante señalar que la administración que inició el 1 de diciembre de 2018 encontró un sistema de salud pública insuficiente, ineficiente, depauperado y corroído por la corrupción. Millones de personas no tienen acceso a ninguna de las instituciones o modalidades de ese sistema o bien enfrentan padecimientos para los cuales no hay cobertura. Como en otros terrenos, el desastre del sistema de salud pública fue resultado de los afanes privatizadores y de los



**CÁMARA DE
DIPUTADOS**
LXIV LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICIONES.

lineamientos emitidos por organismos internacionales copados por la ideología neoliberal. El resultado: en un periodo en el que proliferaron los dispensarios, clínicas y hospitales privados de todas las categorías, incluso los de gran lujo, los establecimientos públicos han sido librados al saqueo de la corrupción, la indolencia burocrática y el estrechamiento presupuestal. Es casi normativo el que los pacientes de los hospitales del Estado tengan que llevar sus propios materiales de curación y que se vean obligados a esperar meses antes de ser sometidos a una intervención quirúrgica, tanto por la saturación de los quirófanos como por descomposturas o faltantes de equipo. Otros ni siquiera lograban acceso a terapias y tratamientos porque no están afiliados a ninguna institución de seguridad social o bien porque la cobertura del Seguro Popular era insuficiente. En suma, el derecho a la salud le es denegado parcial o totalmente al sector más desprotegido de la población mexicana.

Con el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 se abre una oportunidad idónea para que, en el presupuesto anualizado, se incluya el enfoque de la Agenda 2030, garantizando así que todos los recursos a erogarse abonen a la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y al avance hacia el Desarrollo Sostenible. Además de poder enfocar el PND y el gasto público hacia el cumplimiento de la Agenda 2030, la Cámara de Diputados, con el apoyo de la Auditoría Superior de la Federación, tiene la atribución legal de asegurar que el presupuesto se ejerza de manera correcta y eficiente, así como de sancionar en caso de que no se realice con apego a la ley. De acuerdo con la Encuesta de Presupuesto Abierto 2017, México obtuvo 63 sobre un total de 100 en materia de vigilancia del presupuesto por parte del Poder Legislativo y de la Auditoría Superior de la Federación. Si bien en este reporte se reconoce la labor del Poder Legislativo durante la etapa de planeación, la



**CÁMARA DE
DIPUTADOS**
LXIV LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICIONES.

baja puntuación refleja los rezagos en materia de transparencia presupuestaria durante el periodo de ejecución del gasto público. Particularmente, aquellos relacionados con el ejercicio débil que ha venido desempeñando el Congreso de la Unión en materia de vigilancia durante la fase de implementación del ciclo presupuestario, aunado a la necesidad de regular las facultades de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) para realizar adecuaciones presupuestarias sin consultar a la Cámara de Diputados. Cuando se implementa el presupuesto, la SHCP tiene la capacidad para realizar múltiples adecuaciones al presupuesto aprobado sin consultar al Poder Legislativo. Esto compromete la capacidad de monitoreo y salvaguarda del uso eficiente de los recursos del Estado, lo que afecta el equilibrio de poderes del sistema democrático mexicano y abre la puerta para el uso ineficiente y discrecional de los recursos públicos. En ese sentido, resulta necesario abrir espacios sobre la necesidad de reformas legales, de fortalecimiento de las atribuciones de vigilancia del Poder Legislativo sobre el presupuesto, así como de consolidar las condiciones de transparencia y acceso al proceso presupuestario.

Dentro de los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible, el cual cuenta con metas específicas, que constituyen una agenda integral y multisectorial, los cuales se rigen por tres principios fundamentales:

1.- No dejar a nadie atrás. Los objetivos y metas son relevantes para todas las personas, especialmente aquellas en condiciones de mayor vulnerabilidad y exclusión.

2.- Una agenda universal, pero de apropiación nacional. La agenda identifica los retos que tienen en común todos los países, tanto desarrollados como en vías de



**CÁMARA DE
DIPUTADOS**
LXIV LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICIONES.

desarrollo, pero también permite traducir los objetivos, metas e indicadores globalmente definidos a los contextos nacionales y definir acciones para guiar sus propios procesos hacia el cumplimiento de los ODS2.

3.- Una agenda integral. La agenda integra de manera permanente las tres dimensiones del desarrollo sostenible: social, económica y ambiental.

En particular, para el tema que nos atañe, el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades, y los objetivos específicos:

*“3.4 De aquí a 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante su prevención y tratamiento, **y promover la salud mental y el bienestar***

*3.5 **Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol.**”*

Énfasis añadido

En este contexto México tiene un rezago en materia de salud y en especial en salud mental y tratamiento de las drogas, esta firma de la agenda 2030 es un motor de esperanza para que México pueda despegar de este rezago y poder poner en marcha nuevas políticas públicas para el sector salud. De igual forma, debe reconocerse la relevancia de la salud mental y emocional para el bienestar de las personas, e integrarse adecuadamente en el Sistema Nacional de Salud.



COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICIONES.

TERCERA.- Esta Comisión Dictaminadora, en ejercicio de sus facultades y con la finalidad de allegarse de la mayor información posible para el análisis, valoración y dictaminación de las Iniciativas señaladas en el cuerpo del presente Dictamen, llevo a cabo diversos trabajos sobre la posible reforma de la Ley General de Salud en materia de Salud Mental, para lo cual celebros y organizó espacios de diálogo con diferentes actores como lo fue el Foro "Salud mental: hacia una nueva visión", mismo que se llevó a cabo en el mes de abril de 2019.

Dentro de este espacio la directora general del Instituto de Salud Mental del estado de Durango, María Soledad Ruiz Canaán, expresó la necesidad de integrar una ley general en la materia. México ocupa el primer lugar en bullying escolar, seguido de Estados Unidos. Un estudio realizado en 40 millones de niños de primaria y secundaria arrojó que 28 millones lo sufren. Afirmó que la salud mental no es cosa de locos son enfermedades biológicas, psicológicas, socioculturales, espirituales y medioambientales del ser humano, lo que ha estado olvidado. Tenemos la oportunidad de interactuar políticos y médicos, para renovar y sanear el tejido social para que exista menos descomposición social. Señalo que es importante que desde preescolar, primaria, secundaria y preparatoria se imparta la materia de salud mental. "Queremos que sea una corresponsabilidad de maestros, padres de familia e instituciones a fin de reestablecer el tejido social a través de valores y principios que se han perdido en los hogares y en el ambiente comunitario; un niño con trastorno por déficit de atención que no es detectado desde sus inicios, evidentemente será el próximo adicto o delincuente. los derechos humanos señalan que el Estado tiene la obligación de atender estos problemas." Para mejorar este sector, propuso crear una subsecretaría de salud mental, incorporar la prevención y la promoción de



COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICIONES.

manera horizontal e intersectorial, no atomizado bajo un marco jurídico de carácter estatal, municipal y federal.

Aunado a lo anterior, la Dra. María Soledad Ruíz Canaán señaló que la magnitud de los trastornos de salud mental, neurológicos, adicciones, violencia y subsidio, hace necesario reformar el capítulo de salud mental de la Ley General de Salud propuso implantar en los estados el Consejo Estatal de Salud Mental como una entidad asesora y coordinadora de la materia. Un sistema de vigilancia epidemiológica que permita analizar el panorama general de la situación actual, evaluación, seguimiento e impacto en la planeación.

Por su parte, la directora del Centro Integral de Salud Mental de Torreón, Osiris Pazarán Galicia, participó con el tema “Propuesta de un programa nacional de salud mental: integral y vinculatorio”. La salud mental es de todos por lo que se tiene que trabajar en un diagnóstico temprano, tratamiento oportuno y recuperación de niños, adolescentes y adultos mayores que sufren trastornos emocionales y mentales. Propuso una reestructuración de todos los centros integrales de Salud Mental (Cisames), “es necesario que trabajen con grupos terapéuticos, de evaluación y diagnóstico”.

El Director General de los Servicios de Atención Psiquiátrica, Juan Manuel Quijada Gaytán, al hablar sobre la atención primaria, consideró que se requiere que la salud mental se incorpore a servicios de primer nivel. Los trastornos mentales representan una proporción significativa de la carga global de la enfermedad y cada vez hay mayor demanda de servicios, por lo que se pronunció por buscar una red de atención



COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICIONES.

y sistemas de información que ayudarán a realizar análisis para tomar mejores decisiones en la materia.

En el tema de problemas emergentes de la salud mental: suicidio, adicciones y violencia, la jefa de Salud Mental en el Centro Médico ISSEM de Ecatepec, estado de México, Yolanda Armendáriz Vázquez, dijo que en el mundo, al año mueren 800 mil personas o un millón por suicidio. La incidencia anual es de 10 a 20 casos por cien mil habitantes; cada 20 segundos una persona se está suicidando y cada uno o dos segundos alguien lo intenta y no lo logra. Esta conducta ocupa el segundo lugar como causa de muerte en la población de 15 a 24 años y como intento en adolescentes de 12 a 17 años. “Nuestros jóvenes, niños y adolescentes están recurriendo al suicidio, lo que representa un grave problema de salud pública”. Señalo que Yucatán, Aguascalientes, Campeche, Quintana Roo, Chiapas y Nuevo León son entidades con mayor incidencia en suicidios. Es un problema que se debe atender. Agregó que algunos factores asociados a conductas suicidas son: falta de atención de los padres, problemas de relación, trastornos afectivos, de conducta y de personalidad y haber sufrido abuso sexual en la infancia. México no está realizando políticas públicas sobre el tema. “Es necesario dejar de invisibilizar el tema y atender este problema de salud pública”. Hay que garantizar la accesibilidad de los servicios de salud, y legislar sobre internamiento involuntario en el paciente con intento suicida.

Del Instituto Mexicano del Seguro Social, estado de México, el Dr. Francisco Paredes Cruz, habló sobre los trastornos mentales y factores psicosociales de riesgo laboral: su dificultad para su evaluación en el marco jurídico actual. Afirmó



**CÁMARA DE
DIPUTADOS**
LXIV LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICIONES.

que el estrés cotidiano genera problemas emocionales que van en detrimento de la calidad de vida. Preciso que falta legislar para considerar todos los factores y enfermedades derivadas por riesgos de trabajo. “La lenta implementación de esquemas de prevención, diagnóstico, intervención y seguimiento para la atención de factores de riesgo psicosocial, las instituciones no cuentan con personal competente que aseguren que se cumpla el marco legal, el reglamento sobre la salud ocupacional, la seguridad e higiene que permita garantizar los derechos de los trabajadores”.

El Dr. Rafael J. Salín-Pascual, Titular del Departamento de Psiquiatría de salud mental de la Facultad de Medicina de la UNAM, , habló sobre los modelos médicos de enfermedades mentales en las últimas décadas. Puntualizó que los padecimientos psiquiátricos han sido relegados históricamente en todas las culturas; es importante trabajar en la psiquiatría preventiva “hay que dejar de ignorarlos y estigmatizarlos. La salud mental es para todos, es un derecho”.

Al hacer un recorrido por el pensamiento de distintos filósofos dijo que fue durante el renacimiento, en el siglo de las luces, donde se canalizó a estos pacientes en hospitales y asilos. Antes de la edad media, se les subía a barcos de locos los cuales navegaban por los ríos de Europa y se les dejaba morir. Ahora, detalló, se emplean medidas que van desde los fármacos, terapia de estimulación, cognitiva-conductual y técnicas de psicoterapia a fin de enseñarlos a reestructurar sus pensamientos distorsionados.

Así mismo, el Dr. Manuel Guiza Cruz expresó que “...la legislación en materia de autismo y asperger no toma en cuenta a niños que padecen estas enfermedades



COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICIONES.

mentales. Los niños, en ocasiones, no tienen atención especializada y presentan severos daños en su desarrollo, son víctimas de violencia, maltrato, adicciones que les hacen difíciles su desarrollo, lo que desemboca en depresión y suicidio. No olvidemos a los niños y adolescentes”.

CUARTA.- De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el mundo alrededor de 450 millones de individuos padecen algún tipo de trastorno mental, se dice que para el año 2020 la depresión será la segunda causa de discapacidad a nivel mundial.

Por su parte, la Secretaría de Salud Federal estima que de los 15 millones de personas que padecen algún trastorno mental en México, la mayoría son adultos jóvenes en edad productiva. Los diagnósticos más comunes entre la población son: Depresión, Trastornos de Ansiedad, Trastorno por Déficit de Atención, Autismo, Trastornos de la conducta alimentaria.

Sumado a lo expresado en la consideración anterior, las personas con trastorno mental y por consumo de sustancias psicoactivas se encuentran en riesgo de que sean violados sus derechos civiles, políticos, económicos, sociales y/o culturales. Este riesgo de vulnerabilidad es aún mayor cuando la persona, según el tipo y la severidad del trastorno, presenta discapacidad mental temporal o permanente.

La protección de los derechos de las personas con trastornos mentales y con consumo de sustancias psicoactivas se basa en estándares internacionales vinculantes como la Carta Internacional de Derechos Humanos; la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Cruelles, inhumanos o Degradantes; la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la



**CÁMARA DE
DIPUTADOS**
LXIV LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES.

Mujer; la Convención sobre los Derechos del Niño; la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, este último es un valioso instrumento que promueve, protege y asegura el goce pleno y en condiciones de igualdad y equidad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales para todas las personas con discapacidad, y promueve el respeto de su dignidad inherente; tanto a las personas con deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales. Asimismo, se cuenta con instrumentos internacionales que, si bien son no vinculantes, orientan la protección específica de los derechos de las personas como los Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental, la Declaración de Caracas, los Principios de Brasilia y el Consenso de Panamá, que guían tanto la política como los programas y servicios de salud mental con enfoques al respeto de los derechos humanos y la atención comunitaria.

Asimismo, en la legislación de nuestro país se hace referencia a la salud mental y adicciones en:

La Ley de Asistencia Social, Capítulo I Disposiciones Generales, Artículo 3 “se entiende por asistencia social el conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan el desarrollo integral del individuo, así como la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, indefensión desventaja física y mental, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva”;

En tanto que, en la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, Capítulo Noveno Del Derecho a la Protección de la Salud y a la Seguridad Social, Artículo 50 fracción XVI se señala que “Niñas, niños y adolescentes tienen derecho



**CÁMARA DE
DIPUTADOS**
LXIV LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES.

a disfrutar del más alto nivel posible de salud, así como a recibir la prestación de servicios de atención médica gratuita y de calidad de conformidad con la legislación aplicable, con el fin de prevenir, proteger y restaurar su salud. Las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México, en el ámbito de sus respectivas competencias, en relación con los derechos de niñas, niños y adolescentes, se coordinarán a fin de: establecer medidas tendentes a que en los servicios de salud se detecten y atiendan de manera especial los casos de niñas, niños y adolescentes con problemas de salud mental”; y en el Artículo 53 dispone que “Niñas, niños y adolescentes con discapacidad tienen derecho a la igualdad sustantiva y a disfrutar de los derechos contenidos en la presente Ley, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los tratados internacionales y demás leyes aplicables”.

Por otra parte, en la Ley General para la Atención y Protección a Personas con la Condición del Espectro Autista, dispone en su Artículo 16, fracción IV “La Secretaría coordinará a los Institutos Nacionales de Salud y demás organismos y órganos del sector salud, a fin de que se instrumenten y ejecuten las siguientes acciones: Atender a la población con la condición del espectro autista a través, según corresponda, de consultas externas, estudios clínicos y de gabinete, diagnósticos tempranos, terapias de habilitación, orientación nutricional, y otros servicios que a juicio de los Institutos Nacionales de Salud y demás organismos y órganos del sector salud sean necesarios. Se exceptúa el servicio de hospitalización”;

Así mismo, la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad, en el artículo 2, fracción XI contempla que “Para los efectos de esta Ley se entenderá por Discapacidad Mental. A la alteración o deficiencia en el sistema neuronal de una persona, que aunado a una sucesión de hechos que no puede manejar, detona un



COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES.

cambio en su comportamiento que dificulta su pleno desarrollo y convivencia social, y que al interactuar con las barreras que le impone el entorno social, pueda impedir su inclusión plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás”;

En este orden de ideas, la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, en el artículo 5, apartado III, inciso b señala que “De manera enunciativa y no limitativa, esta Ley tiene por objeto garantizar a las personas adultas mayores los siguientes derechos: De la salud, la alimentación y la familia: A tener acceso preferente a los servicios de salud, de conformidad con el párrafo tercero del artículo 4o. Constitucional y en los términos que señala esta Ley, con el objeto de que gocen cabalmente del derecho a su sexualidad, bienestar físico, mental y psicoemocional”.

En tanto que, en la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, en su artículo 46 fracción I dispone que “Corresponde a la Secretaría de Salud: En el marco de la política de salud integral de las mujeres, diseñar con perspectiva de género, la política de prevención, atención y erradicación de la violencia en su contra”;

De igual forma, la Ley General de Víctimas, respecto al artículo 30, fracción VII dispone que “Los servicios de emergencia médica, odontológica, quirúrgica y hospitalaria consistirán en: Servicios de atención mental en los casos en que, como consecuencia de la comisión del delito o de la violación a sus derechos humanos, la persona quede gravemente afectada psicológica y/o psiquiátricamente”; 34, fracción V “En materia de asistencia y atención médica, psicológica, psiquiátrica y odontológica, la víctima tendrá todos los derechos establecidos por la Ley General de Salud para los Usuarios de los Servicios de Salud, y tendrá los siguientes



COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES.

derechos adicionales: Se le proporcionará atención permanente en salud mental en los casos en que, como consecuencia del hecho victimizante, quede gravemente afectada psicológica y/o psiquiátricamente”.

Esta Comisión Dictaminadora reconoce que respecto a la atención de la salud mental y adicciones es evidente que existe una gran brecha entre las necesidades de la población y la disponibilidad de recursos y servicios de salud mental. Esta problemática es muy compleja porque involucra aspectos médicos, sociales, culturales y de educación. El estigma y la discriminación juegan un papel preponderante y representan la principal barrera de acceso y reto para la atención de la salud mental. Además, jurídica y operativamente, ha prevalecido un modelo asilar de atención, que tiene como eje el hospital psiquiátrico, esta modalidad convencional obstaculiza alcanzar los objetivos compatibles con una atención comunitaria, descentralizada, participativa, integral, continua y preventiva.

QUINTA. En el marco de lo expuesto, el 27 de junio de 2019 fue aprobado en la Cámara de Diputados el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2019-2024 remitido por el Ejecutivo Federal, siendo publicado el 12 de julio de 2019 en el Diario Oficial de la Federación.

De acuerdo con la Ley de Planeación, el PND es el instrumento establecido por la ley donde se plasma el rumbo para el desempeño eficaz del Estado para cumplir con sus responsabilidades respecto al desarrollo equitativo, incluyente, integral, sustentable y sostenible del país, con perspectiva de interculturalidad y de género. El PND debe tender a la consecución de los fines y objetivos políticos, sociales, culturales, ambientales y económicos contenidos en la Constitución Política de los



COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES.

Estados Unidos Mexicanos (CPEUM) y sus leyes reglamentarias, en el caso que nos ocupa, la Ley General de Salud.

En el PND de la Administración 2018-2024 y de acuerdo con la Guía para la elaboración de programas derivados del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, la Planeación Nacional del Desarrollo cuenta con tres grandes niveles:

- a) PND: Es el principal instrumento del Sistema Nacional de Planeación Democrática, en el que se precisan los objetivos nacionales, estrategias y prioridades del desarrollo integral y sustentable del país.
- b) Programas especiales, sectoriales, regionales e institucionales que derivan del Plan, los cuales se vinculan con éste a través de Objetivos prioritarios que definirán la acción gubernamental.
- c) Organización de las asignaciones de recursos de los programas federales para el cumplimiento de los objetivos y metas, representado por los programas presupuestarios.

El Programa Sectorial de Salud publicado en el Diario Oficial de la Federación el 17 de agosto del presente año derivado del plan nacional de desarrollo, señala la relevancia del quinto objetivo corresponde a las iniciativas orientadas a contrarrestar enfermedades con mayor impacto en la salud de la población, a brindar atención prioritaria a mujeres, niñas, niños y adolescentes y al fortalecimiento en la atención integral de la salud mental y adicciones.

En el programa sectorial, en lo particular al tema que se encuentra bajo análisis, se precisa que un componente, hasta ahora, olvidado de la atención médica es la salud



**CÁMARA DE
DIPUTADOS**
LXIV LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES.

mental, y sabemos que la patología mental genera heridas profundas que afectan a las personas y la comunidad en su conjunto. Es por ello que se desarrollará la reestructura de los Servicios de Atención Psiquiátrica para hacerlos más cercanos a las necesidades de la población, particularmente aquella afectada por la violencia, la migración, y los desastres naturales, entre otros.

Se estructura a partir de la articulación de un sistema único, público, gratuito y equitativo de salud que garantice la protección de la salud con acceso y cobertura universal, lo que constituye el primer objetivo. El segundo objetivo corresponde a la necesaria adecuación de modelos y procesos para dar paso al tercer objetivo orientado al fortalecimiento e incremento de capacidades, tanto humanas como en infraestructura. Por su parte el cuarto objetivo corresponde a la incidencia ante desafíos relacionados con la transición demográfica y epidemiológica. Finalmente, el quinto objetivo se orienta a la incidencia en los problemas de salud que afectan a la mayor parte de la población, con énfasis en grupos prioritarios como son las mujeres, los niños, niñas y adolescentes, así como la incorporación de la salud mental desde una visión integral en los servicios de atención.

En la Estrategia prioritaria 5.3 plantea garantizar el acceso a los servicios de salud mental y apoyo psicológico bajo un enfoque integral y diferenciado para atender los trastornos mentales y problemas relacionados con adicciones especialmente a grupos históricamente discriminados o en condición de vulnerabilidad, precisando como acciones puntuales las siguiente:

Acción puntual



**CÁMARA DE
DIPUTADOS**

IXIV LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICIONES.

5.3.1 Reorganizar la atención, seguimiento y evaluación del sistema de salud mental y adicciones para ampliar la cobertura y la atención continua con base en las necesidades de la población, especialmente a aquella afectada por violencia, desastres naturales o situación de emergencia humanitaria.

5.3.2 Facilitar el acceso a los servicios de salud mental, apoyo psicológico y prevención de adicciones en el primer nivel de atención, bajo el principio de equidad, no discriminación y con sensibilidad al ciclo de vida y enfoque de género.

5.3.3 Fortalecer los modelos de atención integral a través de servicios médicos, de salud mental integrados y con capacidad de respuesta para las personas con trastornos mentales y/o adicciones conforme a las necesidades de la población desde una perspectiva de enfoques transversales.

5.3.4 Fomentar la cultura de calidad en los servicios de salud mental, adicciones y apoyo psicológico monitoreando la aplicación de protocolos y prácticas basadas en evidencia científica, tanto en la atención primaria, como en los diferentes niveles de atención para procurar la recuperación de las personas.

5.3.5 Promover la orientación y consejería eficaz para la atención formal e informal en salud mental y adicciones, así como el uso de tecnologías electrónicas y móviles para fomentar la atención oportuna de las personas, garantizando un trato digno e incluyente, y con pertinencia cultural.

5.3.6 Implementar campañas y programas nacionales para la prevención del suicidio y autolesiones, consumo de sustancias y conductas susceptibles a generar adicciones, para promover condiciones saludables de vida y trabajo, especialmente para población vulnerable e individuos con perfiles de riesgo.

5.3.7 Fortalecer los mecanismos para la intervención temprana, mediante la prevención, detección oportuna y tratamiento de los problemas de salud mental y adicciones, especialmente durante la infancia y la adolescencia.

5.3.8 Vincular los servicios de salud mental con programas prioritarios en la materia, y estrategias interinstitucionales para articular intervenciones encausadas a fomentar la salud mental, prevenir trastornos mentales y adicciones y brindar atención incluyente y con pertinencia cultural, pluralismo ético y no estigmatización.

5.3.9 Fortalecer alianzas interinstitucionales y con organizaciones de la sociedad civil para la investigación y diseño de instrumentos técnicos para desarrollar capacidades de atención en salud mental, adicciones y discapacidades psicosociales con perspectiva de derechos humanos y política pública.



**CÁMARA DE
DIPUTADOS**
LXIV LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICIONES.

5.3.10 Promover la participación ciudadana e iniciativas culturales, educativas, deportivas y laborales a través de la coordinación interinstitucional para generar conciencia social sobre los riesgos y reducir la vulnerabilidad frente a los trastornos mentales, consumo de sustancias y conductas adictivas.

SEXTA. Es importante para los Diputados Integrantes de esta Comisión el bienestar mental de la población y entendemos que ha sido una preocupación constante que la pandemia por Covid 19 ha tenido un impacto subjetivo en cada individuo y en la comunidad, sin embargo, el objetivo es fortalecer los factores protectores y disminuir los factores de riesgo.

Por eso, ha sido relevante llevar a cabo una estrategia de comunicación de riesgos, dar información clara y verificada, reconocer las dificultades y realidades de las diferentes poblaciones, seguiremos apelando a la participación activa de las personas, al esfuerzo solidario para hacer lazo con los otros, fomentar una cultura de cuidado de la comunidad, de tal forma que activemos vínculos sociales amorosos y de buen trato que favorece el bienestar mental de la población.

El 23 de marzo de 2020 fue publicado en el Diario Oficial de la Federación el ACUERDO por el que el Consejo de Salubridad General reconoce la epidemia de enfermedad por el virus SARS-CoV2 (COVID-19) en México, como una enfermedad grave de atención prioritaria, así como se establecen las actividades de preparación y respuesta ante dicha epidemia. La Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud conformó el Comando de Incidentes Salud Pública COVID-19 y con oficio No. SPPS-1022-2020 designó a la Secretaria Técnica del Consejo Nacional de Salud Mental para coordinar y dirigir las acciones relacionadas con el componente de salud mental.



COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES.

Como parte de la respuesta sanitaria la Secretaría de Salud, a través del Consejo Nacional de Salud Mental (CONSAME), los Servicios de Atención Psiquiátrica (SAP) y la Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC), con el objeto de integrar el componente de salud mental y adicciones, implementaron acciones en materia de salud mental. En coordinación con el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE) se reactivó y actualizó el Grupo Técnico de Trabajo de Salud Mental (GTTSM) con el objeto de fortalecer las capacidades nacionales para la atención de la salud mental y apoyo psicosocial durante la contingencia por COVID-19.

Acciones puntuales:

1. Se integró el componente de salud mental al Comando de Incidentes Salud Pública COVID-19.
2. Se reactivó el Grupo Técnico de Trabajo de Salud Mental en Emergencias (GTTSME) para la articulación interinstitucional y con las OSC. En total son 34 instituciones participantes, 19 instituciones gubernamentales, 3 de academia, 12 de la sociedad civil nacional e internacional.
3. Vinculación con Protección Civil, ENAPROC, COPAC, para integrar Primera Ayuda Psicológica en los primeros respondientes.
4. Se publicaron Lineamientos de salud mental y apoyo psicosocial durante COVID-19, generales, para hospitales psiquiátricos, brigadas de salud mental, atención al personal de salud y del espectro autista.
5. Se incluyó el componente de salud mental en los Lineamientos para la atención en población con discapacidad y para población pediátrica, para niñas, niños y adolescentes.



**CÁMARA DE
DIPUTADOS**
LXIV LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICIONES.

6. Se establecieron Planes de continuidad en las unidades de atención CISAME, CAPA, CECOSAM, Hospitales Psiquiátricos, donde se favorece la atención ambulatoria con medidas de prevención de infección por COVID-19 en las áreas de urgencias y hospitalización.
7. Se pusieron a disposición servicios de consejería y apoyo psicológico, psiquiátrico vía remota:
 - a. Para fortalecer a la Línea de la Vida se habilitó la opción 4 sobre malestar emocional del 800 0044800 de la UIES, que vincula a Equidad de Género y Salud Reproductiva, CAPAS CDMX, DIF CDMX, CIJ, Consejo Ciudadano, FENAPSIME y Teletón.
 - b. Se expandió su capacitación de atención para incluir, además de atención a consumo de sustancias, otras demandas como violencias, autolesiones y riesgo suicida, malestar emocional debido a COVID-19, atención para personas con discapacidad.
 - c. Atención especializada a personal de salud que atienden a personas con COVID, Instituto Nacional de Psiquiatría JRF, Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez, Espora-UNAM.
 - d. Vinculación con líneas de atención telefónica de instituciones de salud y con la sociedad civil.
8. Se ofrecen múltiples cursos de Capacitación al personal de salud en salud mental en primeros auxilios, intervención en crisis, duelo, suicidio, en las plataformas de educación de Salud, EDUCADS, CENAPRED, UNAM y la IBERO.
9. Se ha difundido material de Psico educación en medios de comunicación, redes sociales, sobre autocuidado, manejo del estrés y emociones como el miedo, violencias, prevención del consumo de sustancias, convivencia en el



**CÁMARA DE
DIPUTADOS**
LXIV LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES.

confinamiento, discapacidad, trastorno del espectro autista, duelo, entre otros.

10. Se estableció el Programa de atención de Salud Mental para el Personal de Salud.
11. En conjunto con la UNAM y el INPRFM se estableció la herramienta de tamizaje en salud mental para población general y personal de salud con derivación a servicios de atención.
12. Se suscribió un convenio de colaboración entre SSA (CONSAME-SAP-CONADIC) para elaboración, diseño y difusión de materiales gráficos y audiovisuales relativos a cuidados de salud mental para niños y niñas con trastorno del espectro autista.

Respecto a la Estrategia de Salud Mental durante la pandemia por COVID-19 se encuentran publicados los siguientes documentos:

1. *Lineamientos de respuesta y de acción en salud mental y adicciones para el apoyo psicosocial durante la pandemia por COVID-19 en México.*
2. *Lineamientos generales para la mitigación y la prevención de COVID-19 en los hospitales psiquiátricos.*
3. *Recomendaciones y estrategias generales para la protección y la atención a la salud mental del personal sanitario que opera en los centros COVID y otras instalaciones que prestan atención a los casos sospechosos o confirmados.*
4. *Criterios de actuación de las brigadas de apoyo de salud mental a centros COVID-19 (BACC) en México. (en revisión para publicación).*



**CÁMARA DE
DIPUTADOS**

LXIV LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICIONES.

5. *Recomendaciones para padres, madres y cuidadores de niñas, niños y adolescentes con Trastorno del Espectro Autista (TEA) durante la contingencia COVID-19.*
6. *Documentos de apoyo para personas que conviven con pacientes del TEA (Trastorno del Espectro Autista).*
7. *Documento de apoyo para contactar vía telefónica al familiar de un paciente fallecido*
8. *Recomendaciones para la integración del cuidador primario como coauxiliar del equipo de salud durante la estancia intrahospitalaria del paciente pediátrico con COVID-19*
9. *Infografías con recomendaciones para personas con discapacidad psicosocial, adultos mayores, disminución del estigma en personal médico y paramédicos, familiares en duelo.*
10. *Guía de Organización para el regreso seguro a la escuela ante COVID-19. (en colaboración con la SEP) (en vías de publicación)*
11. *Material para la nueva materia de Vida Saludable para el ciclo escolar en colaboración con la Secretaría de Salud*

Además, se ha integrado como un eje transversal el componente de salud mental en otros lineamientos generales o recomendaciones relacionados a la respuesta ante COVID-19.

1. **Guía Básica para los Sistemas Prehospitalarios para COVID-19**
2. **Lineamientos de implementación de Centros de Atención Temporal COVID-19 y Hospitales Móviles**

Derivado de las acciones que se emprendieron por parte de las autoridades e instituciones especializadas en materia de Salud Mental, es necesario señalar, que



COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES.

el marco jurídico que los regula debe actualizarse con la finalidad, de robustecer su campo de acción y de decisión en momentos trascendentales y de vital importancia como el que nos encontramos es este momento.

SEPTIMA. – La psicoterapia y la farmacoterapia, además del incremento en la cobertura de los servicios de salud mental y psiquiatría en la red de servicios de salud, por si solos no siempre garantizan una eficiencia terapéutica, sino se complementa con los servicios sociales y laborales apropiados, tales como residencias asistidas, talleres protegidos, que permitan la plena reinserción social en la comunidad.

La conducción de la política de salud mental y adicciones ha estado a cargo del Consejo Nacional de Salud Mental y del Consejo Nacional contra las Adicciones, respectivamente; mientras que la prestación de servicios psiquiátricos está a cargo del Instituto Nacional de Psiquiatría Dr. Ramón de la Fuente Muñiz y de los Servicios de Atención Psiquiátrica a través de 6 unidades adscritas, tales como: el Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro”, el Hospital Psiquiátrico “Fray Bernardino Álvarez” y el Hospital Psiquiátrico “Dr. Samuel Ramírez Moreno”, que fueron resultado de la Operación Castañeda en la década de los sesentas.

Por lo anterior, es importante adoptar un modelo de atención comunitario de salud mental que tenga como ejes fundamentales la inserción del componente de salud mental en atención primaria de salud y en los hospitales generales, la creación de una red de servicios, la participación social, la coordinación intersectorial y el



**CÁMARA DE
DIPUTADOS**
LXIV LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES.

abordaje de derechos humanos a través de la prestación de servicios de una manera apropiada culturalmente, con equidad y sin discriminación².

Los recursos para la atención son limitados y se aplican solo al tratamiento en hospitales psiquiátricos. Del presupuesto asignado a la salud, solamente el 2 por ciento es destinado a la salud mental, cifra muy inferior al 10 por ciento recomendado por la OMS. El 80 por ciento de estos recursos se utilizan para los gastos de los hospitales psiquiátricos.

Solamente 30 por ciento de los servicios del primer nivel de atención cuentan con protocolos de tratamiento para problemas de salud mental.

En los hospitales generales del sistema de salud la atención que se brinda a los trastornos mentales es escasa, lo que imposibilita la detección temprana y continua en el tratamiento oportuno. Los recursos humanos especializados en este campo (psiquiatras, psicólogos, enfermeros) que trabajan en el sector público siguen siendo reducidos.

Si bien es cierto que en el país hay normas y leyes que abogan por la igualdad en el acceso a tratamientos, existen barreras geográficas y culturales que dificultan la atención a la población rural y grupos en situación de vulnerabilidad.

Por lo anterior resulta necesario otorgar alta prioridad a la atención de los problemas de salud mental asumiendo los retos que tenemos como país.

- Impulsar la promoción de la salud mental y prevención de las adicciones, la lucha contra el estigma como un espacio de oportunidad para prevenir los trastornos

² Organización Mundial de la Salud, Plan de Acción sobre salud mental 2013-2020, Ginebra 2013.



**CÁMARA DE
DIPUTADOS**
LXIV LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES.

mentales y por consumo de sustancias psicoactivas, por ello se deben priorizar los programas de fomento de la salud mental, principalmente en escuelas, ámbitos comunitarios y lugares de trabajo.

- Incorporar la atención de los problemas de salud mental y adicciones como una medida integrada a la atención de la salud en general, particularmente en los servicios de atención primaria y los servicios de primer nivel que deben ser el punto donde se articule la atención de la salud mental comunitaria. Por ello resulta necesario el desarrollo de cursos de actualización y/o de educación, relacionado con temas de salud mental en los programas de formación de profesionales de la salud, así como fortalecer los programas de certificación de los profesionales.
- Reorientar la dinámica de la atención, hacia la atención primaria de los problemas de salud mental y adicciones, para ello es necesario consolidar un modelo integral en el ciclo vital, que privilegie la promoción de la salud mental, la detección oportuna, intervenciones oportunas con sustento en evidencia, mejorar la capacitación y la certificación en salud mental de los profesionales y técnicos y establecer planes de acción en los servicios de atención primaria orientados a ubicarse como eje articulador de la atención en salud mental. Resulta prioritario consolidar la red general de servicios, con una estrecha coordinación entre los actores públicos y sociales.
- Reforzar y ampliar la atención de los problemas de salud mental y adicciones en hospitales generales, e incorporar camas para personas con trastornos mentales y consumo de sustancias psicoactivas, con cuadros descompensados, lo que permitirá atender las comorbilidades con otras enfermedades que presentan estas



**CÁMARA DE
DIPUTADOS**
LXIV LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES.

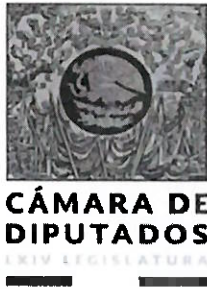
personas. Se debe contar con especialistas para estos trastornos en los servicios de urgencias, consulta externa y hospitalización breve.

- Incrementar la consulta ambulatoria en hospitales psiquiátricos para la atención de pacientes con trastornos mentales graves y crónicos, de tal forma que se reduzca el número de camas y se fortalezcan las intervenciones psicosociales, y estos hospitales transiten como Centros Terapéuticos para la atención de la salud mental y adicciones.

- Instrumentar un mayor número de programas de recuperación, tanto dentro como fuera de las unidades hospitalarias: salidas terapéuticas, talleres protegidos, casas de medio camino, residencias para adultos mayores, entre otras. Se pueden disminuir las hospitalizaciones, los reingresos y el estigma asociado a este tipo de padecimientos.

- Impulsar las capacidades de los profesionales de la salud en la atención de los trastornos de salud mental para ello se deberán ampliar los contenidos en esta materia en la formación de los profesionales de la salud y de las ciencias sociales y fortalecer los procesos de acreditación y certificación de los establecimientos y servicios de salud mental y adicciones, en coordinación con las asociaciones y colegios comprometidos con este tema.

- Aumentar los mecanismos de financiamiento de operación e inversión en salud mental, favorecer el abasto de medicamentos y fortalecer el papel de los familiares y de las organizaciones de usuarios de ayuda mutua para la atención, en estrecha coordinación con las instituciones especializadas.



COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES.

Resulta imprescindible formular una estrategia actual, integral y coordinada que permita enfrentar el crecimiento e impacto que están teniendo los trastornos mentales y por consumo de sustancias, para ello resulta necesario contar una visión renovada del marco legal que sustente los esfuerzos de nuestro país en este campo y que tenga como finalidad:

- Proteger los derechos humanos de las personas con trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas, quienes suelen ser víctimas de violación de sus derechos humanos.
- Evitar el estigma, la discriminación y la marginación de las personas con trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas.
- Modular la política, los recursos y servicios requeridos para una red integral de servicios comunitarios de salud mental y adicciones dentro del sistema de salud.
- Sustentar asuntos clave como el enfoque en la comunidad, la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios de salud mental y adicciones.
- Promover y vincular otras áreas clave de desarrollo humano como la vivienda, la educación y el empleo.
- Fomentar la promoción de la salud mental y la prevención de trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas.

OCTAVA.- Esta Comisión considero oportuno convocar a un ejercicio de Parlamento Abierto el lunes 9 de noviembre, en el que participaron, entre otros, integrantes de organizaciones de la sociedad civil especialistas en la materia, especialistas y



COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES.

profesionales que prestan sus servicios en algunas de las principales instituciones de Salud Mental como el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente y el Hospital Fray Bernardino Álvarez, así como académicos y profesionales independientes de la sociedad especialistas en la materia.

En dicho ejercicio se tuvo la oportunidad de escuchar importantes y valiosas aportaciones que han sido analizadas buscando las coincidencias con los planteamientos del Dictamen, en la búsqueda de construir la sinergia que abone en su enriquecimiento.

NOVENA.- Esta Comisión Dictaminadora derivado del análisis de todas las iniciativas consideradas en cuerpo del presente dictamen, sensible y consiente de las preocupaciones no solo de los legisladores, sino de la población que requiere atención especializada desde el primer nivel de atención, y no cuando ya se volvió un problema mayor, es que se propone acordar la reforma que se plantea en los términos del presente Dictamen. Sin dejar de señalar que crear una legislación específica en materia de salud mental puede generar un régimen legal separado para las personas con discapacidad psicosocial, lo que representaría un mayor estigma. La regulación de los servicios de salud mental debe estar incluida en las regulaciones y políticas generales de salud ya existentes. La reforma del “Capítulo de Salud Mental y Adicciones” de la Ley General de Salud, con un enfoque renovado, permitirá orientar los esfuerzos para regular el acceso y prestación de servicios de salud mental y adicciones, asegurar el derecho a la protección de la salud mental y adicciones de todas las personas, y el pleno goce de los derechos humanos de aquellas personas con trastornos mentales y con consumo de sustancias psicoactivas que se encuentran en el territorio nacional, reconocidos en los instrumentos internacionales de derechos humanos.



COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES.

Por último, la salud mental es un enorme problema, causa y consecuencia de exclusión y desarticulación social. Se estima que la tercera parte de las personas sufren de depresión o ansiedad a lo largo de la vida y los cálculos sobre la prevalencia de psicosis y demencias realizados no son confiables. No menos importante es el tema del suicidio y las lesiones autoinfligidas ya que han aumentado en los últimos años, al igual que el homicidio y las lesiones intencionales. Es por ello que dentro del cuerpo normativo que se plantea adicionar se considerara como una de las intervenciones prioritarias de salud mental y adicciones.

IV. CUERPO DEL DECRETO

Por todo lo anterior, la Comisión de Salud de esta Cámara de Diputados, con base en las atribuciones que les otorgan los artículos 86 y 94 de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos; y 80, 82, 84 85, 157 numeral I, fracción I y 158 numeral I fracción IV, del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a consideración de esta H. Soberanía el siguiente:

Decreto por el que se reforma el Capítulo VII Salud Mental y Adicciones” de la Ley General de Salud

Artículo Único. Se reforman los artículos 3, 72, 73, 74, 74 Bis, 75, 76, 77; se adicionan los artículos 72 Bis, 73 Bis, 73 Ter, 74 Ter, 75 Bis y 75 Ter; se derogan el Capítulo I del Título Décimo Primero y el artículo 184 Bis de la Ley General de Salud, para quedar de la siguiente manera:

Artículo 3o.- En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general:



**CÁMARA DE
DIPUTADOS**
LXIV LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES.

I. a V. ...

VI. La salud mental y las adicciones;

VII. a XXVIII. ...

Capítulo VII

Salud Mental y Adicciones

Artículo 72.- La salud mental y las adicciones tendrán carácter prioritario dentro de las políticas de salud y deberán brindarse conforme a los principios establecidos en la Constitución y en los tratados internacionales en materia de derechos humanos. El Estado garantizará el acceso universal, igualitario y equitativo a la atención de la salud mental y adicciones a las personas en el territorio nacional.

Toda persona tiene derecho a gozar del más alto nivel posible de salud mental, sin discriminación por motivos de origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, el sexo, la orientación sexual, la identidad y la expresión de género, 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.

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



COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES.

despliegue óptimo de sus potencialidades individuales para la convivencia, el trabajo y la recreación.

Por adicción el consumo repetido de varias sustancias psicoactivas hasta el punto en el que el consumidor se intoxica de forma continua, muestra deseo compulsivo de consumir y dificultad para interrumpir o modificar el consumo de la sustancia y se muestra decidido a obtener sustancias psicoactivas por cualquier medio.

Artículo 72 Bis.- El propósito último de los servicios de salud mental es la recuperación y el bienestar, el despliegue óptimo de sus potencialidades individuales para la convivencia, el trabajo y la recreación.

La recuperación significa el empoderamiento de la persona para poder tener una vida autónoma, superando o manejando el trauma.

La atención a la salud mental deberá brindarse con un enfoque comunitario, de recuperación y con estricto respeto a los derechos humanos de los usuarios de estos servicios, en apego a los principios de interculturalidad, interdisciplinariedad, integralidad, intersectorialidad y participación social.

Artículo 73.- Los servicios y programas en materia de salud mental y adicciones deberán privilegiar la atención comunitaria, integral, interdisciplinaria, intercultural, intersectorial y participativa de las personas con trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas en el primer nivel de atención y los hospitales generales.



COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICIONES.

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 con carácter permanente que contribuyan a la salud mental y prevención de adicciones, 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 **por consumo de sustancias psicoactivas;**

III. La realización de programas para la prevención y control del uso de sustancias psicoactivas;

IV. Las acciones y campañas de promoción de los derechos de las personas con trastornos mentales y **por consumo de sustancias psicoactivas**, 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 de servicios de atención de salud mental y adicciones en establecimientos de la red integral de servicios de salud del **Sistema Nacional de Salud, que permita abatir la brecha de atención;**

V. Bis Se deroga

VI. La investigación multidisciplinaria en materia de salud mental;



**CÁMARA DE
DIPUTADOS**

LXIV LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES.

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

VIII. La detección de los grupos poblacionales en riesgo de presentar trastornos mentales y **por consumo de sustancias psicoactivas**, preferentemente niñas, niños y adolescentes y **miembros de grupos vulnerables**;

IX. **El desarrollo de equipos de respuesta inmediata para situaciones de crisis, capacitados en técnicas para atenuar el escalamiento de crisis; y**

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

Artículo 73 Bis.- Las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud deberán brindar acceso a los servicios de atención de salud mental y adicciones en cumplimiento con los principios siguientes:

I. **Cercanía al lugar de residencia de las personas usuarias de los servicios, con trastornos mentales y consumo de sustancias psicoactivas;**

II. **Respeto a la dignidad y a los derechos humanos de las personas, con un enfoque de género, equidad e interculturalidad, poniendo énfasis en la prevención, detección temprana y promoción de la salud mental, incluyendo acciones enfocadas a la prevención de adicciones;**



**CÁMARA DE
DIPUTADOS**
LXIV LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES.

III. Promover y desarrollar medidas para la toma de conciencia sobre la salud mental, la erradicación de estigmas y estereotipos, para la concientización de la sociedad y el personal de salud, a fin de disminuir todo tipo de discriminación de las personas con trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas;

IV. Reducción del daño y de los factores de riesgo de los trastornos mentales y las adicciones;

V. Atención especial a los grupos en situación de vulnerabilidad como los niños, niñas, adolescentes, mujeres, adultos mayores, indígenas, afroamericanos, personas en situación de pobreza, migrantes, víctimas de violencia, personas lesbianas, gay, bisexuales, travestis, transgénero, transexuales e intersexuales (LGBTTTI);

VI. Atención primaria a la salud como el eje sobre el que se estructure un Modelo Comunitario de Atención a la Salud Mental y Adicciones;

VII. Atención integral, continua e interdisciplinaria de los trastornos mentales, las adicciones y sus comorbilidades;

VIII. Acceso a los diversos procesos en la atención, a fin de lograr la inclusión social y laboral con la colaboración intersectorial; y

IX. Participación de los familiares y de las organizaciones de usuarios de ayuda mutua para la atención.

Artículo 73 Ter. Para combatir los estereotipos u otras ideas o imágenes ampliamente difundidas, sobre simplificadas y con frecuencia equivocadas



COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES.

sobre personas o grupos de personas usuarias de servicios de salud mental, las autoridades de salud mental y proveedores de servicios llevarán a cabo:

- I. Programas de capacitación para profesionales de la salud mental, profesorado y autoridades educativas;
- II. Difusión de campañas de comunicación social en los diferentes medios de comunicación, tanto convencionales, internet y otras tecnologías de la información, dirigidas hacia la población en general para enfatizar una imagen positiva de las personas usuarias de los servicios de salud mental, con protección a la confidencialidad y el derecho a no identificarse como persona con discapacidad psicosocial;
- III. Programas educativos en salud mental con enfoque de derechos humanos para familias, escuelas y centros de trabajo, y
- IV. Programas con los medios masivos de comunicación.

Artículo 74.- La atención de la salud mental y trastornos por consumo de sustancias psicoactivas, deberá transformarse en redes integrales de servicios de salud en el marco de la Atención Primaria de la Salud, de acuerdo a lo siguiente:

- I. Centros de salud o equivalentes, con programas de promoción, prevención detección, orientación, tratamiento oportuno y referencia, en coordinación con organizaciones sociales y grupos de ayuda mutua;
- II. Centros Comunitarios de Salud Mental y de trastornos por consumo de sustancias psicoactivas; o equivalentes, con servicios ambulatorios



**CÁMARA DE
DIPUTADOS**
LXIV LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICIONES.

especializados para la prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y recuperación de las personas con trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas;

III. Hospitales Generales y Hospitales Regionales de Alta Especialidad y equivalentes, con acciones de estadía hospitalaria breve, centros de día en la que se le ofrezca a las personas la atención en momentos de crisis y agudización de los trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas y comorbilidades, así como acciones de formación de recursos humanos e investigación; y

IV. Centros Terapéuticos y equivalentes, con acciones de atención especializada a personas con trastornos mentales graves y severos y por consumo de sustancias psicoactivas, así como acciones de formación de recursos humanos e investigación.

La Secretaría de Salud deberá gestionar el desarrollo coordinado de centros para la inclusión laboral y habitacional.

Artículo 74 Bis.- Se considerarán intervenciones prioritarias de salud mental y adicciones las siguientes:

I. Atención por déficit de atención con componente hiperactivo;

II. Atención de autismo y síndrome de Asperger;

III. Atención de trastornos afectivos: depresión, trastorno afectivo de tipo bipolar, trastornos afectivos persistentes;



COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICIONES.

IV. Atención de trastornos de ansiedad: ansiedad generalizada, trastornos de pánico, reacción a estrés, trastornos de adaptación como son el trastorno de estrés postraumático y el trastorno adaptativo;

V. Atención de trastornos psicóticos: esquizofrenia, psicóticos y esquizotípico;

VI. Atención ambulatoria de epilepsia y crisis convulsivas;

VII. Prevención y atención de trastornos por consumo de sustancias psicoactivas;

VIII. Demencias;

IX. Prevención de suicidio y atención de la conducta suicida y las autolesiones.

Artículo 74 Ter. – Las personas con trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas tendrá los derechos siguientes:

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;



**CÁMARA DE
DIPUTADOS**
LXIV LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICIONES.

III. Derecho al consentimiento informado de la persona en relación al tratamiento a recibir, en caso de urgencia y que el usuario se encuentre en estado de incapacidad transitoria o permanente y no existan directrices de voluntad anticipada, la autorización para proceder puede ser otorgada por el familiar que lo acompañe, tutor o su representante legal; en caso de no ser posible lo anterior y su vida, así como su integridad física o la de terceros se encuentre en peligro inminente, el prestador de servicios de salud procederá de inmediato para preservar la vida y salud del usuario, dejando constancia en el expediente clínico, otorgando informe justificado a los Comités de Ética y a la autoridad judicial competente.

En el caso de las niñas, niños y adolescentes constituye una obligación por parte de los prestadores de servicios de atención a la salud mental implementar los apoyos y ajustes razonables, adecuados a su edad para que su voluntad y preferencias sean tomadas en cuenta en la determinación del tipo de intervenciones encaminadas a garantizar su recuperación y bienestar;

IV. Derecho a no ser sometido a medidas de aislamiento o contención coercitivas, y en su caso, ser sujeto a medios para atenuar el escalamiento de crisis;

V. Derecho a un diagnóstico integral e interdisciplinario y a un tratamiento basado en un plan prescrito individualmente con historial clínico, revisado periódicamente y modificado de acuerdo a la evolución del paciente, que garantice el respeto a su dignidad de persona humana y sus derechos humanos;



**CÁMARA DE
DIPUTADOS**
LXIV LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICIONES.

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;

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

IX. Derecho a contar con un sistema de apoyo o asistencia en la toma de decisiones y a directrices de voluntad anticipada sobre el consentimiento informado del tratamiento o, en su caso, internamiento a recibir; y

X. Los derechos establecidos en la legislación nacional y los tratados y convenciones internacionales, vinculantes, de los que México forma parte.

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

El internamiento es considerado como un recurso de carácter restrictivo, por lo que sólo podrá llevarse a efecto cuando este aporte mayores beneficios que otras opciones terapéuticas ambulatorias en el entorno familiar, comunitario o social.

El internamiento podrá ser voluntario, involuntario u obligatorio en los términos reglamentarios que determine la Secretaría de Salud y demás



COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES.

disposiciones jurídicas aplicables. En el caso del internamiento involuntario u obligatorio, se dará únicamente en los términos que determine la Secretaría de Salud y demás disposiciones jurídicas aplicables, toda vez que no existan directivas anticipadas, y su salud se encuentre en tal estado que, si el tratamiento no se administra de inmediato, su vida estaría expuesta a un peligro inminente y su integridad física o la de terceros a un daño irreversible.

Las instituciones de atención de trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas deberán privilegiar el internamiento voluntario, con el consentimiento informado del tratamiento, otorgado por el paciente. El internamiento involuntario deberá ser notificado a la autoridad judicial, y en su caso, podrá ser revisado por la misma a petición de la persona internada o de su representante. En todo caso, durante dicho procedimiento deberá garantizarse la defensa de los intereses de la persona internada.

Por ningún motivo el internamiento puede ser indicado o prolongado, si tiene el fin de resolver problemas familiares, sociales, laborales o de vivienda y de cuidado del paciente.

En el caso de internamiento de niños, niñas o adolescentes se recabará la opinión de los mismos y se dejará registro en la historia clínica.

Artículo 75 Bis. - Todo tratamiento e internamiento a personas con trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas deberá prescribirse previo consentimiento informado, salvo en las excepciones previstas en las disposiciones legales aplicables.



**CÁMARA DE
DIPUTADOS**

LXIV LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES.

Los prestadores de servicios de salud mental y adicciones están obligados a comunicar información clínica completa y comprensible, incluyendo los objetivos, los beneficios, los posibles riesgos, y las alternativas de un determinado tratamiento, tanto al paciente como a sus familiares.

La persona con trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas es quien ostenta el derecho a consentir o denegar el permiso para cualquier tratamiento o internamiento, por lo que deberá presumirse que todos los pacientes tienen capacidad de discernir y deberán agotarse los esfuerzos para permitir que una persona acepte voluntariamente el tratamiento o el internamiento.

Artículo 75 Ter. – Las personas con trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas podrán solicitar el apoyo o asistencia, de su representante legal, en la toma de decisiones que incluya la comunicación, la comprensión de los actos jurídicos y sus consecuencias, y la manifestación e interpretación de la voluntad.

Asimismo, las personas podrán expresar su voluntad anticipada por escrito en la que podrán designar las personas o instituciones responsables de brindarles el apoyo en la toma de decisiones e interpretación de su voluntad y preferencias, en caso de ser necesario, en un futuro tratamiento o internamiento, en los términos que determine la Secretaría de Salud y demás disposiciones aplicables.

Artículo 76.- La Secretaría de Salud establecerá las normas oficiales mexicanas para los establecimientos que prestan atención a las personas con trastornos



COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICIONES.

mentales y **por consumo de sustancias psicoactivas**, de la red del Sistema Nacional de Salud.

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

Artículo 77. Los padres, tutores, quienes ejercen la patria potestad o quienes ostenten la representación legal a **cargo del cuidado** de las personas con trastornos mentales y **por consumo de sustancias psicoactivas**, asumen responsabilidades **administrativas, civiles y penales** que deriven de **afectaciones a la persona y/o a la institución.**

Las familias y los individuos a cargo del cuidado de las personas deberán de contribuir en la formulación e implementación del plan de tratamiento de las personas con trastornos mentales y con consumo de sustancias psicoactivas, especialmente si la persona diagnosticada no está en condiciones de hacerlo por su propia voluntad.

En caso de internamiento voluntario e involuntario las familias e individuos a cargo están obligados a no abandonar a las personas con trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas, durante el internamiento y cuando sea dado de alta por haberse alcanzado el objetivo terapéutico que motivo el ingreso hospitalario, en caso de hacerlo será acreedora a las responsabilidades administrativas, civiles y penales que deriven de afectaciones a la persona y/o a la institución.



COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES.

En caso de incumplimiento de esas obligaciones, la autoridad competente procederá de oficio ante los órganos judiciales pertinentes en un término de 15 días hábiles.

Título Décimo Primero Programas contra las Adicciones

Capítulo I Se deroga.

Artículo 184 Bis.- Se deroga.

Transitorios

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

Segundo. Aquellos hospitales psiquiátricos que cuenten con adecuadas condiciones en infraestructura y organizacional transitarán a Centros Terapéuticos para la atención de la salud mental y adicciones en un plazo de 180 días naturales contados a partir de la entrada en vigor del presente Decreto.

Tercero. El Ejecutivo Federal tendrá un plazo no mayor a 180 días naturales a partir de la entrada en vigor del presente decreto para emitir las disposiciones reglamentarias que permitan proveer en la esfera administrativa lo previsto en el presente Decreto.



**CÁMARA DE
DIPUTADOS**

LXIV LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICIONES.

Cuarto. Las erogaciones que se generen con motivo de la entrada en vigor del presente Decreto, se realizarán con cargo al presupuesto autorizado de los ejecutores de gasto correspondientes, y en caso de que se realice alguna modificación a la estructura orgánica de los mismos, ésta deberá realizarse mediante movimientos compensados conforme a las disposiciones jurídicas aplicables, por lo que no se autorizarán ampliaciones a su presupuesto para el ejercicio fiscal 2021 como resultado de la entrada en vigor del presente Decreto.

Palacio Legislativo de San Lázaro, a 18 de noviembre de 2019.

17-02-2021

Cámara de Diputados.

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

Aprobado en lo general y en lo particular, de los artículos no reservados, por 305 votos en pro, 158 en contra y 6 abstenciones.

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

Gaceta Parlamentaria 17 de febrero de 2021.

Discusión y votación 17 de febrero de 2021.

DISCUSIÓN DEL DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE COMISIÓN DE SALUD, CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES

Diario de los Debates

Ciudad de México, miércoles 17 de febrero de 2021

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: En consecuencia, el siguiente punto en el orden del día es la discusión del dictamen de la Comisión de Salud, con proyecto de decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de salud mental y adicciones.

En términos del artículo 13, numeral 1, inciso b), del Reglamento para la Contingencia Sanitaria.

Tiene la palabra, para fundamentar el dictamen, la diputada Carmen Medel Palma, hasta por cinco minutos.

La diputada Carmen Medel Palma: Con su venia, diputada presidenta. En materia de atención de la salud mental y las adicciones existe una gran brecha entre las necesidades de la población y la disponibilidad de los recursos y servicios de salud mental.

Esta problemática es muy compleja, porque involucra aspectos médicos, sociales, culturales y educativos. Por ello, conocedores de que estos pacientes sufren de estigmas y discriminaciones, y que estos factores representan la principal barrera de acceso a la atención de la salud mental, se pone a su consideración el presente dictamen a diversas iniciativas de reforma a la Ley General de Salud en materia de salud mental.

Este dictamen engloba propuestas planteadas por compañeras y compañeros legisladores que buscan fortalecer la atención que reciben los pacientes de enfermedades mentales y adicciones, de sustancias psicoactivas que necesitan tratamientos, que no solo les ayuden con la atención de sus padecimientos, sino que esta sea respetuosa de su dignidad y sus derechos humanos.

Uno de los muchos puntos de conciencia entre las diversas iniciativas consideradas es el relativo al cambio de atención... a uno ambulatorio en el que la atención hospitalaria y el internamiento no son el eje central sino un complemento al que se puede llegar solo en caso de ser absolutamente necesario y con conocimiento y autorización del paciente, a quien en ningún momento se le debe de privar o limitar del goce de sus derechos humanos y respetar su inherente dignidad humana.

El elemento medular de este dictamen es aquel en que se plantea fortalecimiento de la atención primaria de la salud mental. Esto es que las clínicas y hospitales del primer nivel de atención cuenten con personal médico calificado para diagnosticar y brindar atención a los pacientes de enfermedades mentales y adicciones a sustancias psicoactivas, a quienes se les debería brindar la atención que resulte necesaria, con apoyo y colaboración de la familia del paciente, a efecto de alcanzar una eficiencia terapéutica complementada con servicios sociales, educativos y laborales apropiados, tales como las residencias asistidas, talleres protegidos que en suma permitan la plena reinserción social a la comunidad.

Además, el dictamen plantea que los pacientes accedan a tratamientos sin importar barreras geográficas, culturales, que dificultan la atención a la población rural y grupos en situación de vulnerabilidad, para que los miembros de estos segmentos de población también puedan acceder a los servicios de salud mental o atiendan cualquier adicción.

Por ello es importante destacar que en el dictamen se busca consolidar un modelo integral en el ciclo vital, que privilegie la promoción de la salud mental, la detección e intervención oportuna, con sustento en evidencias. Que mejore la capacitación y certificación de la salud mental y la profesionalización de técnicos de la salud. Establecer planes de acción en los servicios de atención primaria, orientados a ubicarse como eje articulador de la atención en la salud mental.

Resulta prioritario consolidar la red general de servicios con una estrecha coordinación entre los actores públicos y sociales. Incrementar la consulta ambulatoria en hospitales psiquiátricos, para la atención de pacientes con trastornos mentales graves crónicos. De tal forma que reduzca el número de camas y se fortalezcan las intervenciones psicosociales, a fin de que estos hospitales transiten como centros terapéuticos para la atención de la salud mental y adicciones.

Instrumentar un mayor número de programas de rehabilitación, tanto dentro como fuera de las unidades hospitalarias, salidas terapéuticas, talleres protegidos, casas de medio camino, residencias para adultos mayores, entre otras, todo ello con el objetivo de disminuir las hospitalizaciones, los reingresos y los estigmas asociados a este tipo de padecimiento.

Aumentar los mecanismos de financiamiento de operación e inversión de salud mental y favorecer el abasto de medicamentos, así como fortalecer el papel de los familiares y de las organizaciones de usuarios de ayuda mutua para la atención, en estrecha coordinación con las instituciones especializadas.

Y, finalmente, pero no por ello menos importante, proteger los derechos humanos de las personas con trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas, quienes suelen ser víctimas de violaciones de los derechos.

Por lo anterior, y en beneficio de las y los mexicanos, los invito a acompañar el sentido del dictamen. Esperemos contar con su voto a favor y en beneficio y fortalecimiento de la atención de la salud mental y de las adicciones. Muchas gracias por su atención.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Muchas gracias, diputada Medel Palma. Tiene la palabra la diputada Mónica Bautista, para presentar moción suspensiva, hasta por tres minutos.

La diputada Mónica Bautista Rodríguez: Con su venia, diputada presidenta. Honorable asamblea, el dictamen de la Comisión de Salud en materia de salud mental que se ha incorporado al orden del día de esta sesión, ha sido objeto de innumerables críticas formuladas por organizaciones civiles y especialistas, mismas que se han difundido en diversos medios de comunicación, en redes sociales e incluso en el parlamento abierto, que con premura y poco interés en escuchar fue organizado por la comisión dictaminadora.

El dictamen es descuidado, al fusionar adicciones con salud mental que, aunque pueden tener elementos en común, son cosas diferentes. Según la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y la Organización Mundial de la Salud, el trastorno mental hace que una persona se considere una persona con discapacidad psicosocial, por lo tanto, debe consultarse en esas mismas personas y sus organizaciones, como marca dicha convención.

El supuesto para internamiento de una persona diagnosticada con una adicción sin su consentimiento es tan amplio, que peligra la decisión de la misma persona, al solo decir que puede ser ejercido por un representante.

El dictamen usa un lenguaje desactualizado para referirse a las personas que tienen un uso problemático de sustancias. La incorporación de adicciones al capítulo de salud mental estigmatiza y discrimina, refuerza la idea de que el tema de salud mental es solo para determinados colectivos, personas con trastornos de salud mental, o personas adictas.

La propuesta no se hace con la idea de que cualquier persona pueda tener una dificultad psicosocial y que el derecho a la salud mental es de todas las personas. Honorable asamblea, los expertos hablan de que a la

pandemia provocada por el virus SARS-CoV-2 le seguirá una pandemia provocada por la salud mental, producto del confinamiento y la crisis de atención de la salud pública. Los efectos psicológicos sociales y neurocientíficos de la covid-19 deben ser atendidos responsablemente por los poderes públicos.

No es posible que un dictamen, con una visión obsoleta de la salud mental y el problema de las adicciones que discrimina y estigmatiza, que viola derechos fundamentales y que contraviene disposiciones constitucionales y convencionales, sea la propuesta de esta soberanía ante tal problemática.

Por lo anteriormente expuesto, el Grupo Parlamentario del PRD presenta una moción suspensiva al dictamen de la Comisión de Salud, con el objeto de que esta sea devuelta a la comisión dictaminadora para su respectiva valoración y estudio. Es cuanto, diputada presidenta.

«Moción suspensiva al dictamen de la Comisión de Salud, con proyecto de decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de salud mental y adicciones, presentadas por el Grupo Parlamentario del PRD

Diputada Dulce María Sauri Riancho, presidenta de la Mesa Directiva de la Cámara de Diputados de la LXIV Legislatura.– Presente.

A nombre del Grupo Parlamentario del Partido de la Revolución Democrática en la LXIV Legislatura de la Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión, con fundamento en el artículo 122 del Reglamento de la Cámara de Diputados, someto a consideración de ésta Asamblea la presente moción suspensiva, a la discusión del dictamen de la Comisión de Salud, con proyecto de decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de salud mental y adicciones, al tenor de las siguientes

Consideraciones

El dictamen de la Comisión de Salud con proyecto de decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud en materia de salud mental, ha sido objeto de innumerables críticas, formuladas por organizaciones civiles y especialistas, mismas que se han difundido en diversos medios de comunicación, en redes sociales e incluso en el Parlamento Abierto que con premura y poco interés en escuchar, fue organizado por la Comisión Dictaminadora.

La falta de atención y apertura a las observaciones, ameritaría un estudio más profundo y la revisión del dictamen por una mayoría que no escucha, que no quiere entender y que no resuelve.

Efectivamente, el dictamen es descuidado al fusionar adicciones con salud mental, que, aun cuando pueden tener elementos en común, son cosas diferentes. Tratándose de una ley que afecte directamente a personas con discapacidad, necesariamente debe consultarse a esas mismas personas y sus organizaciones, como marca la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y la Organización Mundial de la Salud.

La Suprema Corte de Justicia de la Nación ha declarado inconstitucionales artículos y normas completas por la falta de esta obligación. Una consulta pública, previa, informada y en formatos accesibles, no se quiso realizar.

El supuesto para internamiento de una persona diagnosticada con una adicción sin su consentimiento informado en el artículo 74 bis, fracción III, del dictamen es tan amplio que peligra la decisión de la misma persona, al solo decir que puede ser ejercido por un representante. El ser diagnosticada una persona con una adicción puede traer como consecuencia la imposición de tratamientos y hospitalizaciones involuntarios, lo cual es común en el actual sistema de atención a la salud mental mexicano respecto de personas que son etiquetadas con trastornos mentales.

El dictamen extiende un modelo de sustitución de la voluntad (contrario al artículo 12 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad) mediante el cual es el representante el que decide y prevé una excepción extraordinariamente amplia en los llamados “casos urgentes” o bien, cuando se comprueba que el tratamiento es el más indicado para atender las necesidades del paciente. Es decir, bastará que un médico o un panel de médicos aprecien que una persona tiene una adicción, y que se trata de un caso urgente (sin

precisar qué significa eso), o bien cuando se comprueba que el tratamiento es el más indicado para atender las necesidades de la persona, para que se pueda proceder a su internamiento involuntario y al consecuente tratamiento.

El dictamen usa un lenguaje desactualizado para referirse a las personas que tienen un uso problemático de sustancias. La incorporación de adicciones al capítulo de salud mental estigmatiza y discrimina. El dictamen refuerza la idea de que el tema de salud mental es solo para determinados colectivos: personas con “trastornos de salud mental” o “personas adictas”. La propuesta no se hace con la idea de que cualquier persona puede tener una dificultad psicosocial y que el derecho a la salud mental es de todas las personas.

La propuesta prevé una definición de adicción que conduce a resultados arbitrarios, dada la débil regulación del derecho al consentimiento informado que existe en el propio capítulo de salud mental en la actual Ley General de Salud. ¿Quiénes son los agentes que determinarán que una persona tiene una adicción? ¿Cuáles son las consecuencias de ser etiquetado como una persona adicta?

El dictamen contraviene recomendaciones internacionales: esta norma ya se aplica a personas etiquetadas con una condición de “trastorno mental”, pero la propuesta que se pretende aprobar extiende las mismas consecuencias para personas etiquetadas como adictas. No es consistente con el derecho al consentimiento informado prevista en el derecho internacional de los derechos humanos, como lo ha declarado el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en su última revisión a México.

Honorable Asamblea:

Los expertos hablan de que a la pandemia provocada por el virus SARS-CoV2 le seguirá una pandemia provocada por la salud mental producto del confinamiento y la crisis de atención de la salud pública. Los efectos psicológicos, sociales y neurocientíficos del Covid-19 deben ser atendidos responsablemente por los poderes públicos.

No es posible que un dictamen con una visión obsoleta de la salud mental y el problema de las adicciones, que discrimina y estigmatiza, que viola derechos humanos fundamentales y que contraviene disposiciones constitucionales y convencionales, sea la propuesta de ésta soberanía ante un problema de tales magnitudes.

Por lo anteriormente expuesto y fundado, de manera respetuosa el Grupo Parlamentario del PRD, presenta a esta honorable Asamblea la siguiente

Moción Suspensiva

Único. Se aprueba la presente moción suspensiva al dictamen de la Comisión de Salud, con proyecto de decreto por el que reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de salud mental y adicciones, con objeto de que sea devuelta a la Comisión Dictaminadora para su respectiva valoración y estudio.

Suscribe.

Palacio Legislativo de San Lázaro, a 17 de febrero de 2021.— Diputada Mónica Bautista Rodríguez (rúbrica).»

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Gracias, diputada Bautista. Consulte la Secretaría a la asamblea, en votación económica, si se toma en consideración de inmediato para su discusión la moción suspensiva presentada por la diputada Mónica Bautista.

La secretaria diputada María Guadalupe Díaz Avilez: En votación económica, se pregunta si se toma en consideración de inmediato para su discusión la moción suspensiva. Las diputadas y los diputados que estén por la afirmativa sírvanse manifestarlo. Gracias. Las diputadas y los diputados que estén por la negativa sírvanse manifestarlo. Gracias. Señora presidenta, mayoría por la negativa.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Se desecha.

De conformidad con el artículo 13, numeral 1, inciso c), del Reglamento para la Contingencia Sanitaria, se otorgará a los grupos parlamentarios el uso de la palabra fijar su postura hasta por cinco minutos.

Tiene la palabra la diputada Lilia Villafuerte Zavala, del Grupo Parlamentario del Partido Verde Ecologista de México, quien realizará su intervención vía la plataforma Zoom.

La diputada Lilia Villafuerte Zavala(vía telemática): Con la venia de la Presidencia. Compañeras y compañeros, el dictamen que nos presenta la Comisión de Salud recoge un cúmulo de iniciativas proveniente de todos los grupos parlamentarios, prueba irrefutable de la coincidencia existente ante la gran necesidad de poner bajo la lupa la regulación de un tema, que por muchos años, ha sido tabú abordar, pero que hoy más que nunca se pone en evidencia el impacto causado en la vida de los mexicanos y mexicanas, me refiero, por supuesto, a la salud mental y a la prevención y tratamiento de adicciones.

En marzo de 2020, nuestro día a día tuvo un cambio de 180 grados de manera inesperada. Como sociedad nos enfrentamos a situaciones como la cuarentena, las pérdidas irreparables de amigos y familiares, de empleos, o la dinámica escolar y laboral de manera telemática y, en suma, a la ansiedad generalizada, producido de la angustia ante lo desconocido.

A la gran mayoría de nosotros, estos eventos nos han representado un reto constante. Lidar con las emociones que se desprenden de ello no ha sido fácil para nadie, pero mucho menos para quienes la pandemia los encontró con un padecimiento de salud mental previo.

Resulta innegable señalar, que el derecho a la salud es un derecho irrevocable y esencial, que el Estado se encuentra obligado a proporcionar y garantizar, teniendo como objetivo principal la salud integral de todos los individuos. Por ello, enfocar la estrategia de salud pública a priorizar el cuidado, atención y conservación de la salud mental, así como la prevención de adicciones, especialmente de los grupos vulnerables, como son las niñas, niños y adolescentes de este país, que es una medida de carácter urgente, porque es un padecimiento que lamentablemente poco se ve.

Los trastornos más recurrentes entre niños y adolescentes son problema de aprendizaje, de retraso mental, trastornos de ansiedad, por déficit de atención, depresión y uso de sustancias, así como intentos continuos de suicidio, de lo que poco se habla, pero tristemente suceden con frecuencia.

Con la reforma que se recoge el presente dictamen, se visibiliza la importancia de establecer mecanismos y programas que permitan una mayor sensibilización sobre el problema, así como acciones más concretas y precisas para atender oportunamente los factores que lo comentan y poder detectar a tiempo el problema o enfermedad y evitar el suicidio, no solo de los menores, sino de todas las personas.

Por otro lado, en el tema de tratamiento de adicciones. Indudablemente el sistema de salud necesita un giro en el modelo con el que se ha venido atendiendo a las personas que tienen una adicción a sustancias psicoactivas. Y es por ello que el presente dictamen, refuerza en el marco normativo, un modelo de atención contrario al que se ha venido aplicando durante años, como lo ha sido el de asilar al paciente.

Entre las modificaciones propuestas, se plantea, por ejemplo, la atención ambulatoria en la que el internamiento sea la última opción y que, en caso de ser necesario, este se dé con conocimiento y autorización del paciente, con total apego al respeto de sus derechos fundamentales.

En términos más precisos, la reforma de salud mental que se somete a votación recoge los siguientes fines: proteger los derechos humanos de las personas con trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas. Evitar el estigma y la discriminación y la marginación de las personas con trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas. Modular la política, los recursos y servicios requeridos para una red integral de servicios comunitarios de salud mental y adicciones dentro del sistema de salud. Sustentar asuntos clave, como el enfoque en la comunidad, la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios de salud mental y adicciones. Todo esto desde una perspectiva con enfoque de género.

Regular la recuperación y reinserción social, que tiene la misma importancia que la prevención y el tratamiento de los farmacodependientes, pero que además...

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Perdón, diputada Villafuerte Zavala. Diputada Villafuerte Zavala, le voy a interrumpir porque estamos detectando fallas de imagen y de audio en las pantallas de esta sala, que han hecho que su intervención no se escuche en la forma debida. Solicito atentamente que podamos corregir. Y le voy a pedir que vuelva a comenzar, para que podamos escuchar y ver plenamente su intervención. En este momento van a tener que desconectar las pantallas y nuevamente conectarlas, a ver si ya logramos corregir este problema.

La diputada Lilia Villafuerte Zavala (vía telemática): Gracias, presidenta.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Reanudamos. Y solicito atentamente a la diputada Lilia Villafuerte Zavala, del Grupo Parlamentario del Partido Verde Ecologista de México, que realice su intervención vía Zoom desde el principio, si fuera tan amable.

La diputada Lilia Villafuerte Zavala (vía telemática): Muchas gracias, presidenta. Compañeras y compañeros, el dictamen que nos presenta la Comisión de Salud recoge un cúmulo de iniciativas proveniente de todos los grupos parlamentarios. Prueba irrefutable de la coincidencia existente ante la gran necesidad de poner bajo la lupa la regulación de un tema que por muchos años ha sido tabú abordar, pero que hoy más que nunca se pone en evidencia el impacto causado en la vida de los mexicanos y mexicanas. Me refiero, por supuesto, a la salud mental y a la prevención y tratamiento de adicciones.

En marzo de 2020, nuestro día a día dio un cambio de 180 grados de manera inesperada. Como sociedad nos enfrentamos a situaciones, como la cuarentena, las pérdidas irreparables de amigos y familiares, de empleos, de la dinámica escolar y laboral, que ahora son de manera telemática y, en suma, la ansiedad generalizada producida de la angustia ante lo desconocido.

A la gran mayoría de nosotros estos eventos nos han representado un reto constante. Lidiar con las emociones que se desprenden de ello no ha sido fácil para nadie, pero mucho menos para quienes la pandemia los encontró con un padecimiento de salud mental previo.

Resulta innegable señalar que el derecho a la salud es un derecho irrevocable y esencial, que el Estado se encuentra obligado a proporcionar y garantizar, teniendo como objetivo principal la salud integral de los individuos.

Por ello, enfocar la estrategia de salud pública a priorizar el cuidado, atención y conservación de la salud mental, así como la prevención de adicciones, especialmente de los grupos más vulnerables, como son las niñas, niños y adolescentes de este país, es una medida de carácter urgente.

Los trastornos más recurrentes entre niños, niñas y adolescentes son problemas de aprendizaje, retraso mental, trastornos de ansiedad por déficit de atención, depresión y uso de sustancias, así como intentos de suicidio de los que poco se habla, pero tristemente suceden con frecuencia.

Con la reforma que se recoge en el presente dictamen, se visibiliza la importancia de establecer los mecanismos y programas que permitan una mayor sensibilización sobre el problema, así como acciones más concretas y precisas para atender oportunamente los factores que lo fomentan y poder detectar a tiempo el problema o enfermedad y evitar el suicidio, no solo de los menores sino de todas las personas.

Por otro lado, en el tema del tratamiento de adicciones indudablemente el sistema de salud necesita un giro en el modelo con el que se ha venido atendiendo a las personas que tienen una adicción a sustancias psicoactivas. Es por ello que en el presente dictamen refuerza en el marco normativo un modelo de atención contrario al que se ha venido aplicando durante años, como lo ha sido el de asilar a los pacientes.

Entre las modificaciones propuestas se plantea, por ejemplo, la atención ambulatoria en la que el internamiento será la última opción y que, en caso de ser necesario, este dé, con conocimiento y autorización del paciente con total apego al respeto de los derechos humanos.

Como se puede observar, las propuestas materia del presente dictamen de manera generalizada buscan proteger los derechos a la salud mental de las personas, así como proveer de los instrumentos legales requeridos para la debida atención de las afecciones de pacientes con estos padecimientos, pero sobre todo se

busca combatir los estereotipos u otras ideas o imágenes ampliamente difundidas y con frecuencia equivocadas, sobre personas o grupos de personas usuarias del servicio de salud mental.

Con su aprobación, sin duda, estamos dando un gran paso en la tutela del derecho a la salud de toda la población, cuando ha quedado comprobado con creces que hoy en día es una de las principales preocupaciones de todos los mexicanos. Debemos visibilizar este problema, generalmente poco atendido. Es cuanto, presidenta.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Muchas gracias, diputada Villafuerte Zavala. Tiene la palabra la diputada Verónica Beatriz Juárez Piña, del Grupo Parlamentario del Partido de la Revolución Democrática.

La diputada Verónica Beatriz Juárez Piña: Con su permiso, presidenta. Compañeras y compañeros legisladores, el dictamen que la Comisión de Salud pone a consideración de esta asamblea, como se mencionaba, es el resultado de 16 iniciativas que diputadas y diputados de distintos grupos parlamentarios hemos presentado con la finalidad de desarrollar un sistema integral de control y atención de calidad, que cuide la salud mental de las personas que sufren cualquier trastorno mental y de comportamiento.

En ese sentido, la iniciativa presentada por la diputada Tagle, Riojas y de su servidora tenía como objetivo principal sustituir el contenido del Capítulo 7, Título 1 de la Ley General de Salud, en materia de salud mental, para reemplazarlo por un conjunto de normas que consolidan un modelo psicosocial basado en la protección de los derechos humanos, que pone el énfasis no solo en las características intrínsecas del individuo, sino también en una red de apoyo y en las bases comunitarias para el desarrollo personal, ajustada a los estándares recomendados por la Organización Mundial de la Salud.

Sin embargo, el dictamen que hoy se presenta no retoma nuestras propuestas y preocupaciones. Confunde el consumo problemático con la salud mental y estigmatiza a las personas al establecer que el consumo de sustancias psicoactivas es causa de trastornos mentales, incluyendo la posibilidad de que sean, voluntaria o involuntariamente, internadas para su tratamiento violentando sus derechos humanos.

Debemos reconocer que, como país, nos encontramos muy lejos de generar una política de salud que atienda el consumo problemático de sustancias psicoactivas, ya que nos negamos reiteradamente a reconocer que existe un consumo responsable y seguimos actuando paternalistamente generando acciones, programas y políticas que desplazan la voluntad individual y violenta los derechos de las personas, particularmente el derecho al libre desarrollo de la personalidad.

Debemos implementar políticas que privilegien la atención terapéutica ambulatoria en el entorno familiar, comunitario o social del consumo problemático de sustancias, disociándolo de los trastornos mentales, ya que esta situación falta a lo establecido por la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y la Organización Mundial de la Salud, que establece que el trastorno mental hace que una persona se considere con discapacidad psicosocial.

Pero, el consumo problemático no constituye una discapacidad, por lo que el internamiento contraviene lo establecido en la Constitución y en los instrumentos internacionales de la materia, y únicamente debe ser implementado cuando se cuente con el consentimiento libre e informado de la persona.

Debemos señalar que desde el cuerpo del dictamen se establece que la reforma del capítulo de salud mental y adicciones, de la Ley General de Salud, se hace con un enfoque renovado que permitiría orientar los esfuerzos para regular el acceso y prestación de servicios de salud mental y adicciones, asegurar el derecho a la protección de la salud mental y adicciones de todas las personas y el pleno goce de los derechos humanos de aquellas personas con trastornos mentales y con consumo de sustancias psicoactivas, reconocidos en los instrumentos internacionales de derechos humanos.

Sin embargo, no hemos encontrado un solo instrumento internacional que señale que para poder atender a una persona con trastornos mentales y adicciones esta deba o pueda ser internada en contra de su voluntad o sin su consentimiento.

Por ello, las diputadas y diputados integrantes del Grupo Parlamentario del PRD, consideramos que este dictamen no representa un avance para la atención de la salud mental, no responde a una preocupación

compartida por reformar un sistema que reproduce violaciones importantes a derechos humanos y que, al contrario, actúa desde una perspectiva paternalista.

No atiende de manera adecuada la calidad y el respeto de las garantías de las personas usuarias de los servicios, sino que, al contrario, estigmatiza, discrimina y violenta a las personas con uso problemático de sustancias y establece la grave posibilidad de privar de la libertad a las personas que sufren trastorno mental o tienen problemas con el uso de sustancias psicotrópicas a través de internamiento sin su consentimiento.

Por todo lo anterior, el Grupo Parlamentario del PRD votará en contra del presente dictamen ya que consideramos que este contraviene los tratados internacionales, recomendaciones de organismos de derechos humanos, opiniones de organizaciones defensoras de derechos humanos que participaron en el parlamento abierto, así como de especialistas en materia de salud mental, violentando los derechos humanos de las personas con discapacidad y de las personas con consumo problemático de sustancias psicotrópicas discriminándolas, estigmatizándolas.

Y, por eso es que en el Grupo Parlamentario del PRD refrendamos nuestro compromiso con los derechos humanos de las personas con discapacidad y con el derecho al libre desarrollo de la personalidad de todas y todos los mexicanos. Es cuanto, presidenta.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Muchas gracias, diputada Juárez Piña. Tiene la palabra el diputado Manuel de Jesús Baldenebro Arredondo, del Grupo Parlamentario de Encuentro Social.

El diputado Manuel de Jesús Baldenebro Arredondo: Con su permiso, presidenta.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Adelante.

El diputado Manuel de Jesús Baldenebro Arredondo: Compañeras y compañeros diputados, la salud mental abarca diversas actividades directas o indirectas que se relacionan con el bienestar mental, el cual debe tener un equilibrio en condiciones de bienestar social para que puedan desarrollarse adecuadamente.

Cabe señalar que las enfermedades mentales afectan anualmente a la economía mundial, ya que pierden cerca de un billón de dólares en productividad, debido a la depresión y la ansiedad. Por ello, la Organización Mundial de la Salud recomienda a los países invertir el 10 por ciento en salud mental.

A nivel mundial, los enfermos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias constituyen el 10 por ciento de la carga mundial de morbilidad y el 30 por ciento de las enfermedades no mortales.

Ante este escenario mundial que impacta a México, el presidente Andrés Manuel López Obrador plasmó en el Plan Nacional de Desarrollo 19-24, la necesidad de atender el abandono de la salud mental que por décadas dejó en el olvido a nuestros enfermos.

Situación apremiante, ya que los enfermos mentales afectan a casi el 30 por ciento de la población, impactando con más fuerza al sector de jóvenes que tienen una tasa de incidencia de suicidio de 8 por cada 100 mil jóvenes.

Otro ejemplo de trastorno mental es... la salud mental en México, esa es la depresión que, de acuerdo a datos de Inegi, el 67.4 de las y los mexicanos tienen sentimientos de depresión alguna vez al año.

La Asociación Psiquiátrica Mexicana ha referido que en las edades de 12 a 17 años se incrementan los problemas de salud mental, indica que el 17 presenta ansiedad, más del 10 tienen problemas de afecto y más de 8 por ciento de los jóvenes abusan de alcohol y drogas. Por estas y otras circunstancias, la salud mental en México es un enorme problema, causa y consecuencia del abandono, exclusión y desarticulación social.

Por ello, esta reforma permitirá atender, diagnosticar y medicar integralmente a la población con algún trastorno mental, bajo protocolos que tengan calidad médica y apegado a los estándares internacionales en materia de los derechos humanos.

También se impulsará una estrategia coordinada que permita enfrentar con mayor eficiencia y eficacia el crecimiento e impacto que están teniendo los trastornos mentales y por consumo de sustancias tóxicas.

De esta manera, se dará prioridad a los programas de fomento de la salud mental, se incorporarán los servicios de atención primaria y los servicios de primer nivel, para atender los problemas de salud mental. Se reforzará y ampliará la atención de los problemas de salud mental y adicciones, tanto en hospitales generales, así como se mejorará la capacitación y la certificación en salud mental de los profesionales y técnicos. Se incrementará la consulta ambulatoria en hospitales psiquiátricos para la atención de pacientes con trastornos mentales graves y crónicos.

Con estas reformas y adiciones se deberá impulsar anualmente mayor presupuesto en materia de salud mental, para poder superar ese raquítrico 2 por ciento del presupuesto nacional que se ha destinado a la atención de los trastornos mentales, el cual verdaderamente es insuficiente.

Para el Grupo Parlamentario del Partido Encuentro Social el presente dictamen es producto de un trabajo plural que representa la voluntad política y social para dar un cambio de paradigma a la salud mental de nuestro país.

Por ello, lo socialmente correcto es seguir trabajando desde la raíz de la problemática social, así como para prevenir, atender y diagnosticar oportunamente las enfermedades mentales en México, que día con día sigue en crecimiento. Es cuanto.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Muchas gracias, diputado Baldenebro Arredondo. Tiene la palabra la diputada Martha Tagle Martínez, del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano.

La diputada Martha Angélica Tagle Martínez: Muchas gracias, presidenta. Las medidas para el manejo y control de la emergencia sanitaria por covid-19 evidenciaron las carencias de nuestro sistema de salud en todas las esferas, pero, sobre todo, evidenciaron nuestra vulnerabilidad humana y la falta de un modelo integral que atienda a la salud mental de todas las personas.

Para la Organización de las Naciones Unidas, 2020 representó el año de mayor desafío para la salud mental, principalmente por las condiciones que impone la emergencia sanitaria por la pandemia de covid-19, lo que representa un gran reto para el bienestar mental y físico de las personas. Es evidente la urgente necesidad de reestructurar los servicios de salud en esta materia.

Las políticas de salud deben partir de un nuevo modelo de atención a la salud mental. Pero, no nos equivoquemos, la reforma que hoy se quiere aprobar contiene elementos de forma y fondo, que van en contra de las recomendaciones de expertos. No recoge las observaciones que distintos actores han realizado sobre la importancia de que sea una reforma que garantice el bienestar de las personas y elimine la estigmatización que pesa sobre ellas y profundiza los problemas de la legislación vigente.

De acuerdo a la ONU, hasta octubre del 2020 casi mil millones de personas en el mundo viven con un trastorno mental. En 2018, antes de la epidemia, los trastornos mentales ya afectaban a 15 millones de mexicanos.

Podemos seguir enumerando cifras y porcentajes, pero la conclusión es que es urgente contar con una legislación acorde a esa realidad, contar con un modelo de salud mental en México que proporcione las mejores condiciones para las personas usuarias de dicho servicio. Una de esas condiciones es el respeto irrestricto a los derechos humanos en la legislación sobre salud mental.

La ONU ha señalado que entre los derechos y principios más importantes se encuentran: la igualdad, la prohibición de la discriminación, el derecho a la privacidad y a la autonomía personal, la prohibición de tratos inhumanos y degradantes, el principio del ambiente menos restrictivo de la libertad y los derechos de información y la participación.

Sin embargo, el dictamen que ahora se presenta al pleno, no cumple ni siquiera con los mínimos básicos que se exigen en ese sentido. No cumple con lo dispuesto en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, pues como se trata de una ley que afecta directamente a personas con discapacidad, necesariamente debieron ser consultados, lo que no ocurrió.

Por otra parte, la propuesta no es consistente con el derecho al consentimiento informado, pues los supuestos para internamiento de una persona diagnosticada con una adicción, sin su consentimiento informado, hace que peligre la decisión de la misma persona, al declarar que puede ser ejercido por un representante.

Es decir, la actual legislación en el rubro del derecho al consentimiento informado, que ya contraviene recomendaciones internacionales en cuanto a personas etiquetadas con una condición de trastorno mental, ahora plantea extenderse a personas etiquetadas como adictas. Esto va en contra de los derechos humanos.

Por otro lado, confunden las nueces con las castañas. Proponen fusionar salud mental con adicciones, que puede tener varios vasos comunicantes, pero que son cosas distintas, como lo ha señalado reiteradamente organizaciones expertas en el tema.

La incorporación de las adicciones al capítulo de salud mental, estigmatiza y discrimina. Lo anterior, es particularmente grave en el actual contexto de la pandemia por covid-19 donde el duelo, el aislamiento, la pérdida de ingresos, el miedo, son situaciones que desencadenan problemas de salud mental, o bien, agravan las ya existentes, como ocurre con el aumento del consumo del alcohol y las drogas, así como el insomnio y la ansiedad, que son algunas de las consecuencias. Sin embargo, esto se tiene que tratar de manera diferenciada.

Por parte de diversos actores se ha tenido la disposición de participar y enriquecer una mejor legislación. Gracias a la colaboración de colectivos y organizaciones especialistas en el tema de salud mental y luego del fallido parlamento abierto, un nuevo modelo de salud mental realizado el 9 de noviembre del año pasado, realizamos el foro salud mental y derechos humanos, retos y desafíos. Ahí se conversó sobre servicios de salud mental y consentimiento informado, estrategias para transitar hacia un modelo alternativo frente a la crisis, usos problemáticos de sustancias y ninguna, ninguna de esas voces ha sido escuchadas. Esta Cámara se ha cerrado a escuchar.

El grupo parlamentario de la mayoría no actúa democráticamente ni cuando es en beneficio del pueblo. El día de hoy podríamos tener un dictamen derivado de un profundo ejercicio de diálogo acompañado de la participación ciudadana, especialmente de quienes se verán afectados por la toma de estas decisiones.

En el marco de respeto a su dignidad y derechos humanos, libre de prácticas violentas se suma, con una legislación que verdaderamente beneficie a la salud de los mexicanos. Sin embargo, perdimos esa oportunidad. Por eso, Movimiento Ciudadano anuncia que su voto será en contra. Es cuanto, presidenta. Muchas gracias.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Muchas gracias, diputada Tagle Martínez. Tiene el uso de la palabra el diputado Jesús Gerardo Puentes Balderas, del Grupo Parlamentario del Partido del Trabajo.

El diputado Jesús Gerardo Puentes Balderas: Buenas tardes, compañeras y compañeros diputados. Con el permiso del pueblo, con su permiso, señora presidenta. Acudo a esta tribuna para fijar posición a favor del dictamen con proyecto de decreto por el que se reforman diversos artículos a la Ley General de Salud.

Como todos sabemos, la salud mental es esencial y se requiere que la población mexicana cuente con las garantías de que, en caso de sufrir alguna afección que ataque su salud mental, puedan contar con una atención adecuada. La Organización Mundial de la Salud establece que la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Lo importante de esta definición es que considera a la salud mental como algo más que la ausencia de trastornos o de discapacidades mentales.

La salud mental es un estado de bienestar en que las personas realizan actividades siendo capaces de hacer frente al estrés y llevar una vida normal donde pueden desarrollar las actividades que permiten contribuir con su comunidad. La salud mental es el fundamento del bienestar individual y del funcionamiento eficaz de la sociedad. La salud mental y el bienestar, son fundamentales para nuestra capacidad colectiva e individual de pensar, manifestar sentimientos, interactuar con los demás, ganar el sustento y disfrutar de la vida.

Sobre esta base se puede considerar que la promoción, la protección y el restablecimiento de la salud mental son preocupaciones vitales de las personas, las comunidades y las sociedades de todo el mundo. La salud mental es algo más que la ausencia de trastornos mentales. La salud mental individual está determinada por

múltiples factores sociales, psicológicos y biológicos. Por ejemplo, las presiones socioeconómicas persistentes, constituyen un riesgo bien conocido para la salud mental de las personas y las comunidades.

Las pruebas más evidentes están relacionadas con los indicadores de la pobreza y, en particular, con el bajo nivel educativo, cambios sociales rápidos, condiciones de trabajo estresantes, discriminación de género, exclusión social, modos de vida poco saludables, riesgos de violencia y mala salud física, así como las violaciones de los derechos humanos. También hay factores de la personalidad y psicológicos específicos, que hacen que una persona sea más vulnerable a los trastornos mentales.

Debido a lo anterior, es que debemos garantizar una atención a la salud mental adecuada para las mexicanas y los mexicanos que sufren este terrible mal. Como diputadas y diputados del Partido del Trabajo, nuestro deber es para con los mexicanos. Unidad nacional. Todo el poder al pueblo. Por su atención, muchas gracias. Es cuanto.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Muchas gracias, diputado Fuentes Balderas. Tiene la palabra la diputada Frinné Azuara Yarzabal, del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional.

La diputada Frinné Azuara Yarzabal: Con la venia de la Presidencia. Compañeras y compañeros diputados, la protección a la salud constituye un derecho fundamental de las y los mexicanos. Asimismo, es un igualador social que contribuye a mejorar su bienestar y calidad de vida. En el Grupo Parlamentario del PRI, por supuesto que estamos a favor de robustecer nuestro andamiaje jurídico, con objeto de que se traduzca en políticas públicas orientadas a proteger la salud de la población.

Nadie puede negar que las personas con trastornos mentales, adicciones o discapacidad psicosocial tienen el derecho a recibir tratamientos efectivos que pueden mejorar su salud y calidad de vida. Sin embargo, esta iniciativa, más allá de velar por su salud y derechos humanos, atenta contra ellos. Lejos de pretender atender de mejor manera el problema de las adicciones y la salud mental, genera confusión, empeora la situación de estas personas.

En primer término, resulta muy grave tratar de equiparar a las personas que sufren alguna enfermedad mental con aquellas que tienen una adicción o una discapacidad psicosocial, toda vez que se trata de condiciones completamente diferentes, tanto desde las causas que las originan hasta los tratamientos que deben utilizarse para atenderlas. Hacer esta comparación equivaldría a volver a considerar la homosexualidad como una enfermedad mental, un pensamiento arcaico que la Organización Mundial de la Salud y diversas instituciones de salud a escala global abandonaron desde hace más de 30 años.

Si no se establece una clara diferenciación entre estos padecimientos, las personas que los sufren corren el riesgo de no recibir la atención y tratamientos adecuados, así como de sufrir discriminación, incluso poner en riesgo su integridad física.

En segundo lugar, esta iniciativa plantea la posibilidad de que una persona con estos padecimientos pueda ser internada en un hospital por los llamados anexos, en contra de su voluntad, aun cuando no lo amerite su condición.

Permitir el internamiento de una persona por el simple hecho de que un médico o familiar lo declare incapaz constituye una clara violación a sus derechos humanos, ya que no se le está permitiendo su derecho a defenderse.

Estamos conscientes de que algunas enfermedades ameritan la internación de los pacientes en instituciones de salud mental, sin embargo, no siempre es el caso. Hay diversos padecimientos mentales y psicosociales que pueden atenderse con medicamentos y tratamientos que les permitirían permanecer en sus casas, llevar una vida normal y desarrollarse plenamente.

Esta reforma abriría la puerta para que terceros puedan atentar contra los derechos de las personas con dichos padecimientos. Lo mismo pasa con las personas que tienen alguna adicción, lo que no significa que carezcan de lucidez y capacidad de decisión. El combate a las adicciones debe privilegiar la implementación de medidas de prevención, no de reclusión.

Todas las personas somos proclives de padecer una adicción, por lo tanto, de aprobarse esta iniciativa todos estaríamos en riesgo de que nuestra libertad y derechos humanos sean vulnerados.

Es importante recordar que no es la primera vez que se intenta aprobar un dictamen de esta naturaleza. En junio de 2020 se promovió en el Senado de la República una iniciativa similar, que finalmente fue frenada y se aseguró que se discutiría este tema en un parlamento abierto, lo cual no ha sucedido.

En aquella ocasión la Comisión Nacional de los Derechos Humanos pidió al Poder Legislativo que se revisara el dictamen, ya que vulneraría diversos artículos de la Convención sobre los Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad, relacionados con la igualdad y no discriminación; la capacidad jurídica, la libertad y seguridad de la persona; la integridad personal y la salud.

Las y los diputados del PRI consideramos que esta iniciativa refleja una visión anacrónica y estigmatizante, al usar referentes conceptuales que no son compatibles con las nociones actuales sobre salud mental.

Compañeras y compañeros diputados, en el Grupo Parlamentario del PRI estamos convencidos de promover políticas públicas integrales que contribuyan a garantizar el acceso efectivo a la salud a toda la población, no obstante, nos pronunciamos en contra de iniciativas como esta, que son violatorias de los derechos humanos de todas las personas. Es cuanto, presidenta. Gracias.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Muchas gracias, diputada Azuara Yarzabal. Tiene la palabra el diputado Éctor Jaime Ramírez Barba, del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional. Su intervención se realizará vía la plataforma Zoom.

El diputado Éctor Jaime Ramírez Barba(vía telemática): Con el permiso de la presidenta. Señoras y señores legisladores, el dictamen que se presentó en la Comisión de Salud y que tenemos ahora en el pleno no recoge las calificadas observaciones que se realizaron durante su análisis y discusión en la comisión y en el parlamento abierto.

Por eso, inicio trayendo a su memoria una extraordinaria pintura de 1568, titulada *La parábola de los ciegos*, de Pieter Brueghel el Viejo, que se basa en un dicho de Jesucristo que aparece en Mateo 15, versículo 14, que cito: Dejados, son ciegos que guían a ciegos, y si un ciego guía a otro ciego los dos caerán en el mismo hoyo. Los legisladores de Morena y sus aliados, con este dictamen, además de ser ciegos, están sordos, pues al no escuchar pareciera una burla no solo para los especialistas de organizaciones y colectivos que participaron, sino, desafortunadamente, para quienes sufrirán las consecuencias de este dictamen.

Me refiero a miles de mexicanas y mexicanos que en algún momento de vulnerabilidad en sus vidas presentan algún problema de salud mental, y de otros cientos de miles que sufren adicción, porque los van a encasillar a tener un trato que los estigmatiza, los discrimina y, sin lugar a dudas, vulnerará sus derechos humanos.

Es preciso decir que el dictamen no justifica los cambios que introduce a la ley, por lo que genera serias dudas sobre su alcance e implicaciones, como el proponer que la atención a la salud mental y las adicciones se consideren incluso en la misma fracción de la salubridad general, como si se tratara de lo mismo, con absoluta visión reduccionista de un problema que es mayúsculo.

La salud mental implica un amplio espectro de determinantes individuales, sociales y ambientales, que se dan a lo largo del ciclo de vida y circunstancias como las que vivimos en la actualidad, con una crisis sanitaria, económica, de seguridad y de gobernanza que genera diversos cuadros de estrés y depresión y derivar en problemas de salud mental, por lo que ninguna persona está exenta, sin distinción de educación o de riqueza.

El Inegi revela condiciones de salud emocionales y sentimientos depresivos, desde trastornos mentales y de comportamiento leves, hasta daños autoimpuestos, suicidios y relación respecto a muertes violentas en nuestro México.

Los hechos son contundentes, tres de cada diez mexicanos manifestaron sentirse deprimidos; dos de cada diez presentan al menos un trastorno mental y, mucha atención, solo uno de cada cinco recibe tratamiento y los recursos necesarios para su atención, los cuales brillan por su ausencia en la minuta.

Sigue Morena con su pensamiento mágico, soñando que solo con desearlo se hará una realidad, la cual siempre se sigue imponiendo. Por eso, siguen siendo sueños la salud nórdica, el Insabi, los medicamentos y las vacunas que tanto dolor y muerte han causado en los hogares mexicanos.

Es decir, en el cuarto transitorio se señala que no habrá un peso más para que haya tratamientos, para que se establezca la red de salud y esa cantidad ínfima que dedicamos, menos del 2 por ciento del gasto público en salud, a la salud mental, menos unos cuantos centavos solamente para el tratamiento. No hay para prevención, no hay para líneas de primera atención, no hay líneas para reforzar los recursos humanos.

Sueñan en la minuta crear redes integrales de servicios de salud sin personal ni presupuesto para fortalecer la promoción, prevención y tratamiento en primer nivel, con la agravante de que lo planteado limitará la escasa atención hoy disponible en el segundo y tercer nivel, eliminando por ocurrencia, como ha sido su costumbre, las figuras de los centros y hospitales de vía, servicios de consulta externa, casas de medio camino y talleres protegidos.

Otro tema que nos debe preocupar a los mexicanos del dictamen es el moreno concepto de adicción, el cual se acota solamente al consumo repetido de sustancia psicoactivas, lo cual, que además de limitado es absurdo, pues todo el mundo conocemos otro tipo de adicciones como a los opioides, alucinógenos, la cocaína, además de adicciones al juego, a los alimentos, a la comida, etcétera.

Por último, uno de los hierros más graves del dictamen es vulnerar el derecho al consentimiento informado de las personas para decidir sobre su internamiento, a recibir tratamiento y establecer medidas coercitivas. No puede ser la Secretaría de Salud la que determine los términos del internamiento involuntario como propone Morena y sus aliados en este dictamen. Es una intervención indebida y violatoria del derecho a decidir y es violatoria de la autonomía de las personas.

Finalmente, el dictamen presenta diversos errores conceptuales y de técnica legislativa, además de adolecer de una estrategia clara e integral de cómo tratar la diversidad de problemas de salud mental y de adicciones.

Por lo que las y los legisladores del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional votaremos en contra de este dictamen que vulnerará los derechos humanos de quienes debieran ser protegidos por nuestro marco jurídico nacional y hacemos votos porque realmente haya recursos para salud que en este dictamen claramente dice que no va a haber un solo peso más. Es cuanto, presidenta.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Muchas gracias, diputado Ramírez Barba. Tiene la palabra el diputado Jorge Luis Montes Nieves, del Grupo Parlamentario de Morena.

El diputado Jorge Luis Montes Nieves: Gracias, presidenta. Con su permiso. Diputadas y diputados, durante la 65 Asamblea Mundial de la Salud se concluyó que los trastornos mentales y neurológicos son una causa importante de la morbilidad y contribuyen a la carga mundial de las enfermedades no transmisibles.

Los trastornos mentales afectan al sistema nervioso interfiriendo los procesos cognitivos, conductuales, de relaciones sociales y afectivas, y en ocasiones también limitando la calidad de vida. La salud mental ha sido un tema abandonado a lo largo de décadas en nuestro país. Hoy es momento de atender esta temática tan importante y tan fundamental.

Desde la promulgación de la Ley General de Salud, en 1984, el capítulo de salud mental ha sido reformado en pocas ocasiones y no ha tenido ningún beneficio tangible. Se ha mantenido el mismo esquema, anticuado y fragmentado, de atención en salud mental que ha estigmatizado y violentado los derechos humanos de las y los pacientes, y de sus familiares.

Es inadmisibles que durante años la atención solo haya sido orientada a modelos asilares y de internamiento que en ocasiones fueron violatorios de derechos humanos y que han dejado historias siniestras de abandono de familiares y hasta de revanchas políticas o familiares.

En la práctica, únicamente existe un tercer nivel de atención en la atención de trastornos mentales, me refiero a los hospitales psiquiátricos, lo que limita la detección y tratamiento oportuno para estos padecimientos ocasionando que se agraven y puedan derivar en una discapacidad psicosocial.

Son padecimientos que muchas veces tienen años en las personas y podemos ejemplificarlo con las personas que han intentado suicidarse o que lo han consumado. Personas que pudieron haber sido atendidas oportunamente por el Estado y queremos que eso nunca más vuelva a suceder.

Por ello es que ahora el gobierno planeó una reestructura en la atención de la salud mental y las adicciones, misma que pretende fusionar los servicios que se encontraban fragmentados de atención psiquiátrica, la Comisión Nacional contra las Adicciones, el Consejo Nacional de Salud Mental para crear de manera coordinada la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones.

De ahí que el dictamen que estamos discutiendo establece el andamiaje jurídico necesario, a fin de reestructurarle el funcionamiento del sistema en salud mental.

Se pasa, con los términos de este dictamen, de un modelo asilar a un modelo comunitario y hay un fortalecimiento de la salud, de la atención primaria de la salud mental.

Passar de este modelo asilar al comunitario es dejar atrás el modelo que permitía el abandono de pacientes y transitar a un fortalecimiento de la prevención y atención temprana.

Asimismo, es importante reconocer que gracias al parlamento abierto, que inclusive aquí se ha criticado, se tomaron diversas opiniones de expertos y miembros de la sociedad civil organizada.

Es oportuno precisar que hay internamiento voluntario e involuntario y obligatorio. Aquí se hace referencia, desde esta tribuna, por los grupos que lamentablemente han anunciado su voto en contra, hacen referencia a un internamiento involuntario, que es violatorio de derechos humanos.

Quiero decir que no es así, es un internamiento que es solamente transitorio para salvar la vida de los pacientes y de sus familias en situaciones extraordinarias. Que no es una constante y no lo establece así el dictamen. Y que es así, de esta manera, en tanto se recupera la capacidad del paciente de decidir sobre su internamiento voluntario.

Lamento, como decía, que algunos grupos parlamentarios hayan anunciado su voto en contra, se habla de que se violentan los derechos, me parece que el diputado de Acción Nacional que habla despectivamente de ciegos y sordos, ese sí es un discurso violento. No podemos hablar con esos conceptos, tenemos que hablar de personas que no ven, no oyen, pero tenemos que hacer referencia siempre como personas.

Entonces, me parece muy lamentable que al anunciar su voto en contra le estemos negando a la ciudadanía, a la población, la posibilidad de este modelo que pueda atenderles de mejor forma en materia de salud mental.

El negarles, eso sí es discriminatorio, eso sí es violento. Yo espero que se pueda rectificar el sentido de su voto, como lo han anunciado en esta tribuna. Es cuanto, presidenta. Muchas gracias.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Gracias, diputado Montes Nieves. Con esta intervención se cierra el plazo para el registro de reservas.

Está a discusión en lo general. En cumplimiento del artículo 13, numeral 1, inciso d), del Reglamento para la Contingencia Sanitaria, se otorgará el uso de la palabra a las y los diputados, para hablar en contra y a favor, hasta por cinco minutos.

Tiene la palabra la diputada Cynthia Iliana López Castro, del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional, para hablar en contra, lo hará vía la plataforma Zoom.

La diputada Cynthia Iliana López Castro(vía telemática): Muchas gracias, presidenta, con su venia. La protección de la salud es un derecho humano fundamental, consagrado por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y la Ley General de Salud. Sin embargo, esta reforma que pretenden aprobar atenta contra los derechos de los usuarios de servicios de salud mental.

Mentira que sea una iniciativa que busque favorecer y proteger la salud mental de los mexicanos. Diversas organizaciones y expertos en la materia han expresado su preocupación, porque esta reforma violenta los derechos humanos y perpetua un modelo que ha fracasado. Pareciese que en lugar de buscar los puntos de encuentro para desarrollar políticas que contengan evidencias y resultados, se están buscando limitaciones al modelo de derechos que debe imperar sobre las leyes de salud pública en este país.

En este sentido, los diputados del PRI queremos dejar claro que coincidimos en que el sistema de salud mexicano necesita precisiones que respondan a las necesidades de la población, siempre que queden en un marco legal confiable y certero.

Es un tema delicado. Todos los mexicanos hemos vivido algún tipo de trastorno en estos meses de confinamiento: ansiedad, estrés, todos lo hemos vivido. Como lo mencionaba Martha Tagle, el luto por las personas que hemos perdido.

Es un tema delicado y me parece bastante impertinente, a estas alturas de la pandemia, abusar de esa mayoría, que espero que ya no les dure más de junio, para poder pasar estas reformas que afectan al pueblo de México.

Para situarlo en el justo contexto, este dictamen no contempla aspectos importantes de la dimensión de los trastornos mentales en la población mexicana al querer fusionarlos con la ley, con la condición clínica de adicción. Además, una absoluta incongruencia, porque por una parte están estigmatizando a las personas que consumen algún tipo de sustancia química o alguna droga y, por otra parte, son ustedes los promotores para que mañana los jóvenes en este país puedan fumarse 28 churros diarios.

Entonces, es una absoluta incongruencia lo que están haciendo, queridos compañeros de Morena, porque son ustedes los promotores del uso recreativo del cannabis que, si ustedes les preguntan a los padres de familia su opinión, están en contra que mañana los jóvenes mexicanos puedan fumarla sin control.

Entonces, esto además está asociado, además de este tema tan delicado de forma directa, entre otras disposiciones, que omiten lineamientos de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, que contiene una serie de recomendaciones en el proceso para llevar a cabo estos cambios, como la inclusión de los sujetos a través de consultas públicas y abiertas.

Entonces, bueno, atendiendo estas modificaciones en relación a la salud mental, es importante mencionar que de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud y el Instituto Mexicano del Seguro Social, al menos 17 por ciento de los mexicanos presenta algún padecimiento actualmente.

Y a ver, aquí me parece que esta cifra del 17 por ciento es cuestionable, porque creo que todos hemos vivido este estrés, esta ansiedad a lo largo de la pandemia y todo mexicano lo ha vivido.

Entonces, me parece bastante serio que estos problemas de salud mental los estén abordando desde una perspectiva poco empática con las personas que lo sufren. Y estos problemas de salud mental tienen implicaciones nuevamente en el costo financiero y económico de nuestro país. Y recuerden, en el presupuesto hemos sido insistentes con atender la salud mental de los estudiantes en las escuelas.

¿Quieren ayudar verdaderamente a la salud mental de los mexicanos? Apoyemos con recursos para que se pueda atender la salud mental de todos los niños que llevan encerrados casi un año, tomando clases de manera virtual, los que tienen la fortuna de tener una computadora o televisión, porque hay muchas personas que no lo tienen.

¿Quieren atenderlo? Metamos ese presupuesto. ¿Quieren atender la salud mental? Invirtamos en atender la salud mental de los jóvenes de nuestro país, que no sé si ustedes estén vinculados con eso, pero los jóvenes muchos de ellos no han aguantado el encierro, salen a los parques, terminan buscando alguna droga para poderse entretener por este confinamiento. Y nosotros estamos haciendo leyes que van en sentido contrario a lo que la gente nos demanda el día de hoy.

Es por ello que consideramos que, para incorporar este tema de la salud mental como una medida integral del sistema de salud pública en los servicios de atención primaria, no consideramos que este dictamen deba de aprobarse.

Creo que valdría la pena que fueran a la calle, que escucharan las demandas de las personas, de los jóvenes, de la gente, de los adultos mayores, de los niños, y hagamos reformas que se encaminen con la voz y los gritos que están allá afuera pidiéndonos que representemos sus causas, no con caprichos de reformas que lo único que hacen es atentar contra los derechos humanos, estigmatizar a las personas que consumen algún tipo de droga, cuando además ustedes son los primeros en querer que este país esté lleno de jóvenes que consuman marihuana, porque ustedes buscan abrir este tema por negocios y por empresas de su interés. Entonces, compañeros, enfoquemos y...

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Compañera diputada, su tiempo se ha agotado.

La diputada Cynthia Iliana López Castro (vía telemática): Gracias, presidenta.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Muchas gracias diputada López Castro. Tiene la palabra el diputado Javier Ariel Hidalgo Ponce, del Grupo Parlamentario de Morena, quien hablará en pro del dictamen desde la plataforma Zoom.

El diputado Javier Ariel Hidalgo Ponce(vía telemática): Presidenta, gracias. Con el permiso del pueblo de México. Diputadas y diputados, sin duda esta reforma le da un justo valor al imperante tema de la atención a la salud mental. Además de contribuir con otros dos componentes muy relevantes y hasta la fecha desatendidos, el de la prevención de adicciones, así como el de la atención a los trastornos por consumo de sustancias, lo cual, desde hace décadas se les ha considerado como un estado de enfermedad, sin haber dispuesto de manera legal el desarrollo de servicios de salud pública, como sucede con el resto de los padecimientos.

Siendo que en México, desde hace unos años, nos encontramos en estado de alarma, porque el consumo de drogas va en aumento y no solo de las sustancias psicoactivas consideradas legales, como el alcohol o el tabaco, sino también de sustancias como la cocaína y las metanfetaminas.

Según la Comisión Nacional contra las Adicciones, nos encontramos en una tendencia alcista, pues específicamente en adolescentes, el consumo de drogas entre 2011 y el 2016 pasó del 3.3 por ciento a 6.4 por ciento para cualquier droga, y de 2.9 al 6.2 en drogas ilegales, siendo preocupante no solo para quienes las consumen, sino también para los seres queridos de los consumidores. Somos miles, millones quienes tenemos o hemos tenido a personas conocidas a las que les afecta una adicción.

Por lo que entendemos que el consumo de sustancias no solo afecta a una persona, sino también a todo su entorno familiar y de amistad al generarles una codependencia que los va hundiendo a todos. Detrás de cada persona con una adicción hay un gran drama silencioso que solo viven las personas más cercanas y que ahora, con esta reforma, será escuchado por todas las instituciones del Estado mexicano para su tratamiento y prevención.

Esta reforma, además de beneficiar a las personas con alguna adicción, está dedicada también para sus familias y amigos. Es un gran abrazo, que contempla los cuatro niveles de tratamiento, iniciando, por supuesto, con el de la prevención, detección, orientación y tratamiento oportuno en los centros de salud, con apoyo de las organizaciones sociales y grupos de ayuda mutua. Y siguiendo, en segundo término, con los servicios ambulatorios para el tratamiento y recuperación por consumo de sustancias psicoactivas, así como la disposición de hospitales generales y regionales de alta especialidad para estadias breves y, a su vez, mandando centros terapéuticos para la detección especializada, como lo señala esta reforma en su artículo 74.

Diputadas y diputados, enhorabuena por este gran avance. Claro que vamos a votar a favor. Invito a los diputados de otros partidos que así lo hagan. Hemos hecho algunas reservas para poder pues, obviamente, presentar con mayor claridad y que no haya confusión en los temas. Pero los llamo a votar a favor, que es una gran, gran reforma, en beneficio de las y los mexicanos. Es cuanto, presidenta.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Muchas gracias, diputado Hidalgo Ponce. Tiene la palabra la diputada Sarai Núñez Cerón, del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, para hablar en contra del dictamen.

La diputada Sarai Núñez Cerón(vía telemática): Señoras y señores legisladores, el dictamen que hoy se discute preocupa mucho al Grupo Parlamentario del PAN. Como se expuso en la Comisión de Salud y durante el parlamento abierto, por los múltiples problemas que este representa. Preocupa el dictamen porque se observa recurrentemente por parte del Ejecutivo federal y su partido, Morena, una falta absoluta de seriedad, responsabilidad y sensibilidad a las necesidades que la población requiere en materia de salud.

Y no estamos hablando de la mala gestión de la pandemia por covid-19 ni la falta de una adecuada estrategia. Ya tenemos hoy 2 millones de contagios oficiales y más de 174 mil lamentables fallecimientos. Además, por supuesto, las afectaciones en economía, educación, la convivencia de miles de familias.

Estamos hablando prácticamente de que todas las iniciativas presentadas por el Ejecutivo federal, como por su partido y aliados, han profundizado la crisis en el sector salud. No existe un Sistema de Salud para el Bienestar, no opera el Insabi, no hay abasto de medicamentos, no hay suficientes pruebas para covid. Hay retraso en las licitaciones ante organismos internacionales y no contamos con vacunas de todo tipo, no solo las de la covid. Y me remito a las pruebas.

Es así que este dictamen nos confirma una vez más que existe falta de conocimiento e insensibilidad sobre la materia que se busca regular, en este caso, una muy importante: la salud mental. Un tema tan importante como es la salud mental en el ámbito educativo, laboral, familiar y social, como lo estamos observando ahora por los efectos del confinamiento derivado de la pandemia, y que no se trata de forma integral.

Hoy, en lugar de considerar que cualquier persona en algún momento de su vida puede tener una dificultad psicosocial, y que el derecho a la salud mental es de todas las personas, esto se busca regular como un trastorno, una discapacidad mental e incluso se confunde con una adicción. En lugar de considerar que hace una semana aprobamos un dictamen para que se ejecuten programas preventivos relacionados con afectaciones a la salud mental derivadas de la práctica deportiva. Esto nos indica simplemente una amplia gama de situaciones que existen en esta materia.

Por ello, no podemos aprobar este dictamen, que presenta una visión completamente reduccionista de la salud mental, como si fuera una discapacidad social, y que incluye también adicciones como si se tratara de lo mismo, lo que fomenta estigmas e incluso discriminación.

La reforma no considera el derecho al consentimiento informado en el internamiento de una persona adicta para su tratamiento, y esto está previsto en el derecho internacional de los derechos humanos, como lo ha declarado el propio Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en su última revisión.

Tampoco consideró las múltiples observaciones de expertos, organizaciones y colectivos en parlamento abierto, ni las demás iniciativas presentadas por otros grupos parlamentarios, que se dice mencionan, como sucedió en la iniciativa, que incluso su servidora propuso, pero en realidad ni se analizan ni se discuten y, mucho menos, integran el decreto.

Y, peor aún, no incluye un presupuesto para que se haga efectivo el contar con tratamientos de calidad, públicos, gratuitos y basados en evidencia, así como presupuesto etiquetado para que en el primer nivel de atención se cuente con especialistas, unidades y personal de salud suficientes para toda la población que quiera atender un problema de salud mental o para las personas con uso problemático de sustancias.

Por estas razones, las y los legisladores del Grupo Parlamentario de Acción Nacional no podemos acompañar, desafortunadamente, este dictamen y votaremos en contra al coincidir con las voces de expertos que señalan será desafortunadamente, insisto, un retroceso de lo que la propia ley ya considera en materia de adicciones y salud mental, como la protección de sus derechos humanos. Es cuanto. Muchas gracias.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Muchas gracias, diputada Núñez Cerón. Tiene la palabra la diputada Edith Marisol Mercado Torres, del Grupo Parlamentario de Morena, para hablar en pro del dictamen.

La diputada Edith Marisol Mercado Torres: Con el permiso de la Presidencia. Compañeras y compañeros legisladores, en la cuarta transformación estamos comprometidos con construir un México con bienestar. Por ello la presente reforma encarna la materialización normativa de la reivindicación de los derechos humanos de las personas usuarias de los servicios de salud mental.

El derecho a la salud mental es amplio, progresivo e interdependiente del derecho a la dignidad, a la autodeterminación y a la libertad. No se trata de desconocer que las personas usuarias de los servicios de salud mental están en una situación de vulnerabilidad psicosocial, sino que resulta necesario contemplar las situaciones y necesidades particulares que conlleva cada paciente. De lo contrario, se les pondría en una situación de mayor riesgo y vulnerabilidad.

Personas que además fueron por mucho tiempo discriminadas, excluidas, estigmatizadas a través de estereotipos que nos impiden como sociedad ser capaces de ver su potencial para llevar a cabo una vida digna. Muchos años fueron abandonadas, muchos años este sector de salud mental fue abandonado y ahora nos vienen a decir que les importa mucho.

Esta reforma permite una reestructuración del sistema de salud mental, de manera que atienda las necesidades de la población, reduzca la brecha de atención y disminuya el estigma en esta materia.

Mediante la creación de la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones, que será la Conasama, se trabajará bajo un modelo comunitario, con enfoque de atención primaria de salud de manera integral e intersectorial y con pleno respeto a los derechos humanos.

Se ampliará la capacidad de respuesta en los ámbitos preventivo, terapéutico, de rehabilitación y reinserción social, puesto que todas las acciones en materia estarán vinculadas. Asimismo, los pacientes con autonomía disminuida subsanarán sus condiciones críticas para recuperar su autonomía y así estar en condición de decidir por sí mismos el tratamiento que deseen seguir.

La reforma privilegia la promoción del derecho a la salud mental mediante programas de capacitación, campañas, programas educativos en salud mental y programas en medios de comunicación masiva.

Lo anterior, sumado a que la atención tendrá un enfoque comunitario, integral, interdisciplinario, de género, equidad, interculturalidad, intersectorial y participación social. Permitirá desestigmatizar los padecimientos de salud mental, los estereotipos y la discriminación.

Parra que nadie se quede atrás, el Grupo Parlamentario de Morena votará a favor de esta reforma a favor de los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud mental. Es cuanto.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Muchas gracias, diputado Mercado Torres. Tiene la palabra la diputada Laura Barrera Fortoul, del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional, para hablar en contra del dictamen, mediante la plataforma Zoom.

La diputada Laura Barrera Fortoul(vía telemática): Gracias, presidenta, con su venia. Estimadas compañeras y compañeros diputados, el dictamen puesto a discusión presenta varias inconsistencias como aquí se ha mencionado, en primer lugar, se confunde el concepto de salud mental con adicciones como si fueran lo mismo, no analiza el problema de las adicciones y la salud mental por separado y, por ello, no logra encontrar las diferencias y las coincidencias.

El resultado es muy peligroso, porque se está construyendo un prejuicio confundiendo la naturaleza de cada uno de los problemas. Con esta reforma se pone a las personas con discapacidad mental en una posición muy delicada, porque se les dará el tratamiento de adictos, cuando son personas con trastornos mentales derivados de causas diferentes y ajenas a las adicciones.

Para entender esta diferencia sugiero, muy respetuosamente, que las diputadas y los diputados consulten el DSM-5, que es el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Dicho manual, incluye las adicciones como causa de algunos trastornos, entre ellos lo de sustancias, pero también incluye los trastornos adictivos. Este dictamen no lo contempla. La gama de enfermedades mentales derivadas de adicciones y que estos sí forman parte de la salud mental, pero que no son ni dependientes ni exclusivos.

Con esta reforma, esta separación no quedará clara en la Ley General de Salud y nos enfrentaremos a que las personas con discapacidades mentales serán colocadas en un plano de discriminación porque ahora serán problemas mentales y adicciones.

La discapacidad mental en el entendimiento actual se entiende como limitaciones de carácter cognitivo y emocional que colocan en una situación de desventaja a la persona en un comparativo de desarrollo de la generalidad según su edad y desarrollo, y en la consecución de objetivos en el desempeño en actividades cotidianas y frente a ciertas tomas de decisiones. En el otro extremo están las adicciones que son problemas de conducta.

En la ley actual se contempla a la Comisión Nacional contra la Adicciones, institución que existe desde hace 34 años, que tiene el objeto de promover y apoyar las acciones de los sectores público, social y privado tendientes a la prevención y combate de los problemas de salud pública causados por las adicciones.

Los países más desarrollados del mundo cuentan con una institución como esta. Consideramos un grave retroceso que se considere su desaparición sin proponer una figura que lo sustituya, delegando todo al Sistema Nacional de Salud, que de por sí, está colapsado.

Es importante mencionar que de la lectura del actual artículo 184 Bis, que se deroga, podemos ver que el objeto es apoyar en las afecciones que genera, que no son exclusivamente mentales, pues afectan físicamente también al individuo y con el actual dictamen esto pasa desapercibido y deja de ser materia del combate de las adicciones, como si las adicciones solo causaran afecciones mentales.

Finalmente, para las personas con discapacidad mental esta reforma resulta discriminante, estigmatizante y contraria a la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, específicamente, encontramos que en la reforma contraviene lo dispuesto en los artículos 5o., 12, 14, 17 y 25 de la Convención que es ley suprema, porque fue firmada y aprobada por el Senado de la República.

Por estos motivos, manifestamos nuestra posición en contra de este dictamen, pues el concepto de adicción manifestado además de dar un escenario que discriminará a personas con discapacidad mental es erróneo, porque se limita a pensar en las adicciones como el consumo y abuso de sustancias psicoactivas, cuando no hay nada más alejado de la realidad.

Esta reforma va en contra de toda lógica dado aún más la circunstancia que estamos viviendo derivado de la pandemia, hoy más que nunca necesitamos instituciones fuertes y eficientes. Esta reforma es un paso atrás. Es cuanto.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Muchas gracias, diputada Barrera Fortoul. Tiene la palabra la diputada Ana Karina Rojo Pimentel, del Grupo Parlamentario del Partido del Trabajo, para hablar en pro del dictamen.

La diputada Ana Karina Rojo Pimentel: Buenas tardes, compañeras y compañeros diputados. Con el permiso del pueblo de México, acudo a esta tribuna para fijar posicionamiento a favor del dictamen con proyecto de decreto por el que se reforman los artículos 3, 72, 73, 74, 74 Bis, 75, 76, 77, se adicionan los artículos 72 Bis, 73 Ter, 75 Bis y 75 Ter, se deroga el capítulo I del título décimo primero, en el artículo 184 Bis de la Ley General de Salud.

La importancia de esta reforma radica en sustituir el actual modelo de asilar a las personas que sufren enfermedades mentales, que gira en torno a hospitales psiquiátricos para dar paso a un modelo de atención comunitario que tenga como ejes fundamentales la inserción del componente de salud mental en la atención primaria de salud y de los hospitales generales, así como la creación de una red de servicios y la participación social, la coordinación intersectorial y el abordaje de derechos humanos a través de la prestación de servicios de una manera apropiada.

Diversos estudios arrojan como resultado que los trastornos mentales suelen tener causas de carácter biológicos, dependiente, por ejemplo, de factores genéticos o de desequilibrios bioquímicos cerebrales. Es por lo anterior que reviste de una gran importancia la promoción y protección de la salud mental.

Como lo he mencionado, la promoción de la salud mental consiste en acciones que crean entornos y condiciones de vida que propicien la salud mental y permitan a las personas adoptar y mantener modos de vida saludables.

Entre ellas hay una serie de acciones para aumentar la posibilidad que más personas tengan una mejor salud mental, como lo es un ambiente de respeto y protección de los derechos civiles, políticos, socioeconómicos y culturales. Sin ellos, la promoción de la salud mental no es tan factible, sin la seguridad y la libertad que proporcionan estos derechos resulta muy difícil mantener un buen nivel de salud mental.

En el Partido del Trabajo sabemos de la importancia de las políticas nacionales de salud mental y que estas no deben ocuparse únicamente de los trastornos mentales, sino también reconocer y abordar cuestiones más amplias que fomenten la salud mental, como la incorporación de la promoción de la salud mental a las políticas y programas de los sectores gubernamentales y no gubernamentales.

Por lo anterior, apoyamos el dictamen porque sabemos que la salud de las mexicanas y los mexicanos es lo más importante. Todo el poder al pueblo, por su atención, gracias.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Muchas gracias, diputada Rojo Pimentel. Tiene la palabra la diputada Fabiola Loya Hernández, del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano, para hablar en contra del dictamen.

La diputada Fabiola Raquel Guadalupe Loya Hernández: Con su venia, diputada presidenta. Para nadie es noticia que el dictamen que se nos presenta fue rechazado por diversos grupos parlamentarios en el seno de la Comisión de Salud.

Sabemos que, por igual, el tortuoso camino que pasaron diferentes organizaciones de derechos humanos, de atención de adicciones, así como especialistas en la materia que, ya inscritos en el parlamento abierto que se propuso y se llevó a cabo, no pudieron participar ni brindar sus valiosos puntos de vista a esta iniciativa, de varias organizaciones y de la diputada Martha Tagle, de nuestro Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano, hubo un margen para que en un espacio paralelo se escucharan estas voces, para que, en un inicio, pretendieran ser acalladas y para que se adviertan los riesgos de la reforma que hoy estamos discutiendo.

Aunque desde la propia Organización Mundial de la Salud se han integrado esfuerzos en la atención de salud mental de una manera integral, existen, en los hechos, tentaciones por abordar en un mismo espacio de salud mental a las adicciones también.

Por si esto no fuera poco, es claro el sesgo que existe en las definiciones de este dictamen. En él está plasmado un enfoque psiquiátrico y no un enfoque de derechos humanos, el mejor ejemplo de ello son los riesgos que se advierten con el tema de los consentimientos en los casos de internamientos. Se está tergiversando la conceptualización de autonomía disminuida o incapacidad transitoria o permanente.

Parte del consentimiento informado implica, también, que él o la paciente puede elegir el tratamiento que quiere recibir y esa decisión no está exclusivamente en manos del médico tratante. Sin embargo, en muchos casos las primeras resistencias son del personal de salud, desde los trabajadores sociales hasta los médicos que ejercen en función de soluciones prácticas para sus jornadas laborales, y no privilegian la rehabilitación.

El médico tratante debe facilitar al paciente toda la información relacionada con el tratamiento terapéutico indicado, que le permita conocer los riesgos y beneficios de la participación. Toda intervención médica preventiva, diagnóstica y terapéutica solo podrá llevarse a cabo previo consentimiento libre e informado de la persona interesada en la información adecuada.

Cuando proceda el consentimiento deberá ser expreso y la persona interesada podrá revocarlo en todo momento y por cualquier motivo, sin incurrir por ello en desventaja perjuicio alguno. No predomina un enfoque en el que se vea a las personas como sujetos de derechos con capacidad de decidir, porque la psiquiatría ha definido que estos pacientes no pueden decidir. Lo que viola sus derechos humanos desde el primer momento.

Este es el problema que repite este dictamen, en lugar de poner por delante los derechos de las personas, ha dado un peso significativo a un enfoque psiquiátrico en el que las conductas constituyen un trastorno mental. El problema es de fondo. La política de salud en México ha dilatado la integración de otros enfoques a los principales programas de atención a la salud mental, así como aquellos que atienden a las adicciones.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, el promedio del gasto en servicios de salud mental mundial se ubicó, en el 2018, en tan solo un 2.8 por ciento de los correspondientes gastos destinados a la salud. En México, por ejemplo, para el caso del Presupuesto 2021 se asignaron mil 515 millones de pesos a unidades responsables vinculadas a la salud mental, lo que solo representa el 0.2 por ciento del gasto destinado a salud.

Los problemas vinculados con padecimientos de salud mental han ido en aumento en nuestro país. Sin embargo, aunque los suicidios son mayormente cometidos por hombres, las tasas de depresión, anorexia y/o bulimia, presentadas por mujeres son 174 por ciento y 106 por ciento mayores que las presentadas por los hombres.

Esta reforma, compañeras y compañeros, para terminar, consideramos ofrece más riesgos que certidumbre. Las organizaciones han hecho énfasis en que es urgente una atención integral, que ponga por delante los derechos de las personas. En el caso de la atención a la salud, este límite se vuelve por demás necesario, aunque reconocemos en ocasiones, complejo de materializar.

Hemos presentado una serie de reservas que esperamos mejoren el espíritu de este dictamen y sean aprobados por la mayoría de este pleno, para que realmente haya una verdadera atención en la salud mental, en nuestro México, y más hoy, dentro de este contexto que estamos viviendo, como la covid. Es cuanto, diputada presidenta.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Muchas gracias, diputada Loya Hernández. Tiene la palabra el diputado Cuauhtli Fernando Badillo Moreno, del Grupo Parlamentario de Morena, para hablar en pro del dictamen.

El diputado Cuauhtli Fernando Badillo Moreno: Con el permiso de la Presidencia. Compañeras, compañeros legisladores que nos acompañan el día de hoy en el pleno y a los que nos siguen vía telemática. Cada dos segundos una persona intenta suicidarse, cada 40, una de ellas lo logra.

La salud mental es un derecho irrevocable y esencial que el Estado está obligado a proporcionar y garantizar. Sin embargo, el sistema de salud mexicano presenta un rezago, producto de décadas de descuido.

Los servicios de los hospitales generales son escasos, y la ley es ambigua respecto a la obligatoriedad de presentar programas y estrategias para fomentar la salud mental. Esto, imposibilita la detección temprana y continua en el tratamiento oportuno. Los recursos para la atención son limitados y solo se aplican al tratamiento en hospitales psiquiátricos.

Del presupuesto asignado al sector salud, solamente el 2 por ciento es destinado a la salud mental, muy por debajo del 10 por ciento recomendado por la Organización Mundial de la Salud. De dichos recursos, 80 por ciento es utilizado para los gastos de los hospitales. Resulta necesario dar prioridad a la atención primaria y secundaria de problemas de salud mental y adicciones. Se debe priorizar un modelo integral, coordinado, y con una visión renovada que elimine el estigma, la discriminación y la marginación de las personas con trastornos mentales y adicciones.

En este sentido, es fundamental contar con programas de rehabilitación integral, de reinserción social, que favorezcan la adquisición de capacidades y habilidades necesarias para gozar de una vida productiva y saludable.

Actualmente las instituciones no cuentan con suficiente personal capacitado, solamente 30 por ciento de los servicios del primer nivel de atención tiene protocolos para tratar problemas de salud mental. Por eso es que el dictamen a discusión resulta de gran relevancia.

El Grupo Parlamentario de Morena reitera su compromiso con la agenda 2030. Por el bien de las y los mexicanos nadie debe quedarse atrás. Nuestro voto será a favor del dictamen. A favor de la salud integral, la inclusión social y la colaboración intersectorial. A favor del bienestar de las y los mexicanos. Es cuanto. Muchas gracias, presidenta.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Muchas gracias, diputado Badillo Moreno. Tiene la palabra el diputado Marco Antonio Adame Castillo, del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, para hablar en contra del dictamen, lo hará vía la plataforma Zoom.

El diputado Marco Antonio Adame Castillo(vía telemática): Muchas gracias, presidenta. Compañeras y compañeros legisladores, el dictamen a discusión debe ser revisado de forma y de fondo, porque adolece de contenidos fundamentales que pueden ser en perjuicio de las personas con enfermedades de salud mental a quienes queremos proteger.

De forma, porque se ha dicho que es un dictamen de consenso, cuando no se han tomado en cuenta las intervenciones de los legisladores y las opiniones de los grupos de expertos. Cuando no se deja claro cómo se va a financiar todo el andamiaje institucional que se propone, que sustituirá algunas áreas por otras que no están suficientemente especificadas.

De fondo, porque su orientación y sus contenidos son confusos, difusos y profusos, de tal forma que confundiendo términos y conculcando derechos ponen en mayor riesgo a las personas que hoy requieren de una respuesta integral, seria, responsable, debidamente sustentada, tanto en nuestra legislación sobre derechos humanos, como en los acuerdos de convencionalidad que tutelan a las personas más vulnerables.

Se... de salud mental... Organización Mundial de la Salud define a la salud como el completo estado de bienestar físico, mental y emocional. Y si de salud mental hablamos, también debemos considerar que hay un amplio campo de acción desde el punto de vista psicológico para temas que tienen que ver con algo más que con adicciones, que tienen que ver con todo el mundo de las emociones, del pensamiento y de la forma como nos relacionamos en la vida social y comunitaria.

También tiene que ver con aspectos fundamentales de conciencia, de derechos fundamentales y de la libertad de las personas, que no puede ser conculcada, que no puede ser ignorada, como cuando se pretenden definir métodos terapéuticos desde puntos de vista teóricos y ajenos al derecho informado que tienen los pacientes para recibir atención de vida y no cualquier tipo de respuesta terapéutica.

Pero si todo eso no bastara, quiero llamar su atención sobre la necesidad que incluiremos en las reservas del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, para señalar la tremenda irresponsabilidad que se asume en este dictamen, cuando en medio de una crisis tan profunda como la pandemia, con un sistema de salud totalmente rebasado por todas las demandas sanitarias que se derivan de esta crisis y que han sacado a la luz la falta de capacidad para responder con abasto de medicamentos, con especialistas, con acciones integrales de equipos multidisciplinarios para temas relacionados con la pandemia, pues ahora agréguele los temas relacionados con las afectaciones sociales que esto genera y la necesidad de darles una atención adecuada. ¿Con qué presupuesto, con qué recursos?

Por eso insistimos en que se deben definir recursos, no solamente para la atención directa a los pacientes, el apoyo a sus familias, que tienen que estar soportadas debidamente para acompañar a los enfermos y para hacer frente al estrés social que provoca una enfermedad mental en el seno familiar y en el seno comunitario.

De tal manera, compañeras y compañeros legisladores, los diputados y diputadas de Acción Nacional les invitamos a hacer un alto en este planteamiento y a enfocar nuestra respuesta que, siendo necesaria, debe ser responsable, debe ser seria, debe ser con sustento técnico, científico y financiero. De otra manera, sería una tremenda irresponsabilidad y no se conseguiría el objetivo de dar un apoyo a las personas que más lo necesitan, en este caso, las personas con enfermedades de esa... Hasta aquí mi intervención, presidenta. Muchas gracias.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Muchas gracias, diputado Adame Castillo. Tiene la palabra la diputada Carolina García Aguilar, del Grupo Parlamentario de Encuentro Social, para hablar en pro del dictamen.

La diputada Carolina García Aguilar: Con la venia de la Presidencia. Compañeras y compañeros legisladores, la Organización Mundial de la Salud reconoce la importancia de la salud mental al definir a la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones. De esta manera, se considera a la salud mental como parte fundamental de una persona, ya que incluye nuestro bienestar emocional, psicológico y social.

Afecta la forma en que pensamos, sentimos y actuamos cuando enfrentamos la vida. También ayuda a determinar cómo manejamos el estrés, cómo nos relacionamos con los demás y tomamos decisiones. La salud mental es importante en todas las etapas de la vida, desde la niñez y la adolescencia, hasta la adultez y la vejez.

Un ambiente de respeto y protección de los derechos civiles, políticos, socioeconómicos y culturales básico es fundamental para la promoción de la salud mental. Sin la seguridad y la libertad que proporcionan estos derechos, resulta muy difícil mantener un nivel de salud mental.

Es por ello que el dictamen que hoy estamos discutiendo resulta de suma relevancia, pues establece con toda claridad que la salud mental y las adicciones tendrán carácter prioritario dentro de las políticas de salud, y que el Estado garantizará el acceso universal, gratuito, igualitario y equitativo para su atención. De esta manera, se considera a la salud mental como parte fundamental de una persona.

En este contexto, el suicidio está catalogado como la segunda causa de muerte en el grupo de personas de 14 a 29 años de edad, por lo que el dictamen recoge una gran preocupación al establecer que se considera intervención prioritaria la salud mental y las adicciones, la prevención del suicidio y la atención de la conducta suicida y las autolesiones.

El suicidio de adolescentes y jóvenes quizás es la contradicción humana más fuerte, porque cuando se produce afecta no solo a la familia y a los amigos más cercanos, sino que es un acontecimiento tan lamentable e intenso que afecta a toda la sociedad y a todas las instituciones.

Al Grupo Parlamentario de Encuentro Social el suicidio y el sufrimiento de los adolescentes y jóvenes nos duele y es por ello que vemos con agrado esta reforma a la Ley General de Salud, pues queremos que nuestras y nuestros adolescentes y jóvenes alcancen sus sueños, ambiciones, intereses y deseos y se desarrollen con esperanzas para el futuro.

Otro gran acierto del dictamen a discusión es la atención del embarazo en adolescentes, ya que se considerará intervención prioritaria también. Estamos conscientes que los embarazos en adolescentes son un fenómeno social que preocupa, pues ocupamos el primer lugar entre los países de la OCDE, la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico, además de que el embarazo en adolescentes se considera de alto riesgo, aunado a que las adolescentes no están preparadas ni física ni psicológicamente para asumir la responsabilidad de la maternidad.

Debemos valorar el tener hijos a temprana edad, pues esto limita las opciones de desarrollo y de oportunidades, puesto que se pone en riesgo la salud e integridad. El embarazo es una de las principales causas de mortalidad en niñas entre los 15 y 19 años en todo el mundo.

Para el Grupo Parlamentario de Encuentro Social lo socialmente correcto es velar por la seguridad e integridad de nuestras adolescentes, y en general por la salud mental de toda la población de mexicanas y mexicanos en conjunto, pues es un componente fundamental del bienestar y la calidad de vida de una persona.

De ahí la importancia de cuidarla y prevenir los trastornos mentales, y que las personas afectadas tengan acceso a tratamientos adecuados, así como el oportuno seguimiento de sus familiares. Por lo expuesto, votaremos a favor del presente dictamen. Es cuanto.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Muchísimas gracias, diputada García Aguilar. Tiene la palabra el diputado Jesús Wenceslao Rangel de la O, del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional, para hablar en contra del dictamen.

El diputado Jesús Wenceslao Rangel de la O: Con su permiso, diputada presidenta. Compañeras y compañeros legisladores, la salud mental es un fenómeno complejo, determinado por múltiples factores sociales, ambientales, biológicos y psicológicos.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la salud mental es el bienestar que una persona experimenta como un resultado de su buen funcionamiento en los aspectos cognoscitivos, afectivos y conductuales, y en última instancia el despliegue óptimo de sus potenciales individuales para la convivencia, el trabajo y la recreación.

Esta reforma confunde la naturaleza de cada uno de los padecimientos que se pretenden tratar, no podemos homologar la política de salud mental con la política de adicciones, menos con el enfoque que se pretende en esta reforma.

Este dictamen representa una visión anacrónica y estigmatizante al usar referentes conceptuales que no son compatibles con las nociones actuales sobre la salud mental. En esta reforma se omiten disposiciones de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, que contienen una serie de recomendaciones en el proceso para llevar a cabo estos cambios.

Se trasgrede el artículo 5o. en materia de igualdad y no discriminación, el artículo 12 en términos de capacidad jurídica y el artículo 14 en el sentido de la libertad y seguridad de la persona, así como el artículo 17 que habla sobre la integridad personal, y el 25 y el 4o. en el numeral 3 en términos general de salud.

Pareciese que en lugar de buscar los puntos de encuentro para desarrollar políticas que contengan evidencia y resultados, se están buscando limitaciones al modelo de derechos que deben imperar sobre las leyes de salud pública en nuestro país. Se busca equiparar las adicciones con una enfermedad mental, lo que constituye un retroceso de casi medio siglo en materia de tratamiento y lucha contra las adicciones.

Debemos entender que al etiquetar a quienes tienen alguna adicción como un enfermo mental, se ponen en riesgo los derechos humanos de estas personas, así como su seguridad e integridad física. Estaríamos abriendo la posibilidad de que sean discriminados en todos los ámbitos de su vida diaria.

No es la primera vez que se trata de aprobar una iniciativa como esta, en julio de 2020, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos ya había exhortado al Senado de la República que revisara y no aprobara una iniciativa con las mismas esencias.

Compañeras y compañeros legisladores, no solo se atenta con los derechos de las personas adictas, sino también de las personas con trastornos mentales leves y cuyos tratamientos no exigen que el paciente sea internado. Hay quienes tienen un trastorno mental leve y son completamente lúcidos, y capaces de tomar decisiones sin atentar contra su integridad ni la de otras personas. Es cuanto, diputada presidenta.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Muchas gracias, diputado Rangel de la O. Para hablar en pro del dictamen, tiene el uso de la palabra el diputado César Agustín Hernández Pérez, del Grupo Parlamentario de Morena.

El diputado César Agustín Hernández Pérez: Con el permiso de la Presidencia. Compañeras y compañeros, en el mundo alrededor de 450 millones de individuos padecen algún tipo de trastorno mental. Tal como se ha mencionado en reiteradas ocasiones, el modelo de atención en salud mental se encuentra rebasado desarticulado y obsoleto. Pareciera ser que durante años se prefirió omitir el problema y estigmatizarlo, esperando que simplemente desapareciera.

Hoy no debemos hacer caso omiso a una realidad que lamentablemente ya nos rebasó. Lo único que provocaron las omisiones de los gobiernos anteriores fue que la situación se agravara, año tras año, y con ello muchas personas que padecen de trastornos mentales o adicciones perdieron su calidad de vida o desarrollaron discapacidades psicosociales.

Es imposible ocultar las innumerables violaciones a los derechos humanos perpetrados durante décadas en este modelo asilar que la oposición al parecer prefiere no modificar, pero a pesar de la oposición y de sus rancios prejuicios vamos a reformar el modelo de atención en salud mental.

Esta reforma traerá consigo grandes beneficios para la detección oportuna y el tratamiento de los padecimientos de salud mental, ya que reorientará la atención de la salud mental para lograr la plena recuperación y el bienestar de las y los pacientes, subsanará las condiciones críticas en pacientes con autonomía disminuida para poder recuperarla y decidir plenamente el tratamiento que deseen seguir.

Desestigmatizará los padecimientos de salud mental mediante la atención con enfoque comunitario en apego a los principios de interculturalidad, interdisciplinariedad, integralidad, intersectorialidad y participación social.

Prohibirá expresamente el internamiento indicado o prolongado si este tiene el fin de resolver problemas familiares, sociales, laborales o de vivienda y de cuidado del paciente. Ya que se considera el internamiento como un recurso restrictivo que solo podrá llevarse a cabo cuando se compruebe que no existen opciones con mayor beneficio para el paciente creará redes integrales de servicios de salud en el marco de la atención primaria de la salud, a través de centros comunitarios de salud mental.

Y, por último, reconoce e incluye los trastornos por uso de sustancias y conductas adictivas dentro de los trastornos mentales.

En el Grupo Parlamentario de Morena votaremos a favor de esta gran reforma en materia de salud mental, estamos seguros de que contribuirá a mejorar la calidad de vida de las y los pacientes. No más notas suicidas, no más silencios ininterrumpidos, los trastornos mentales sí existen y hoy hacemos eco de esas voces que habían estado calladas por tener ansiedad, depresión, trastornos bipolares, trastornos obsesivo-compulsivos, estrés, adicciones o unos más de los 400 tipos de trastornos mentales que existen.

En consecuencia, les invito a que juntos vayamos por un mejor futuro para todos. Es cuanto, presidenta.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Muchas gracias, diputado Hernández Pérez. Con fundamento en el artículo 13, numeral 1, inciso d), del Reglamento para la Contingencia, consulte la Secretaría, en votación económica, si el dictamen se encuentra suficientemente discutido en lo general.

La secretaria diputada María Guadalupe Díaz Avilez: En votación económica, se consulta a la asamblea si el proyecto de decreto se encuentra suficientemente discutido en lo general. Las diputadas y los diputados que estén por la afirmativa sírvanse manifestarlo. Gracias. Las diputadas y los diputados que estén por la negativa sírvanse manifestarlo. Gracias. Diputada presidenta, mayoría por la afirmativa.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Suficientemente discutido en lo general.

Se informa a la asamblea que para la discusión en lo particular del proyecto de decreto se reservaron los siguientes artículos: 3, 72, 72 bis, 73 Bis, 74, 74 bis, 74 Ter, 75, 75 Bis, 75 Ter, 76, 77, 184 Bis, la denominación del capítulo séptimo, así como los artículos tercero y cuarto transitorios de la Ley General de Salud.

Se instruye a la Secretaría, abra el sistema electrónico y la plataforma digital, hasta por cinco minutos, para que las y los diputados procedan a la votación del proyecto de decreto en lo general y en lo particular de los artículos no reservados.

La secretaria diputada María Guadalupe Díaz Avilez: Háganse los avisos a que se refieren los artículos 144, numeral 2, del Reglamento de la Cámara de Diputados, y 18, numeral 1, inciso b), del Reglamento para la Contingencia Sanitaria. Ábrase el sistema electrónico de votación y la plataforma digital para el registro de votación, hasta por cinco minutos, para que las y los diputados procedan a la votación del proyecto de decreto en lo general y en lo particular de los artículos no reservados.

(Votación)

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Solicito a la Secretaría, ordene el cierre del sistema electrónico de votación para que esta Presidencia proceda a recoger, de viva voz, el sentido de voto de las y los diputados que no pudieron votar mediante la plataforma digital.

La secretaria diputada María Guadalupe Díaz Avilez: Círrese el sistema electrónico de votación.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Tiene la palabra la diputada Martha Estela Romo Cuéllar, del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, vía Zoom.

La diputada Martha Estela Romo Cuéllar (vía telemática): Diputada presidenta, agradecerle. Mi voto es en contra, gracias.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Gracias, diputada. Tiene la palabra la diputada Annia Sarahí Gómez Cárdenas, del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, vía Zoom.

La diputada Annia Sarahí Gómez Cárdenas (vía telemática): Gracias, presidenta. Mi voto es en contra.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Gracias, diputada. Tiene la palabra la diputada Mirtha Iliana Villalvazo Amaya, del Grupo Parlamentario de Morena, vía Zoom.

La diputada Mirtha Iliana Villalvazo Amaya (vía telemática): Buenas tardes, diputada presidenta. Mi voto es a favor.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Gracias, diputada. Tiene la palabra el diputado Óscar Rafael Novella Macías, del Grupo Parlamentario de Morena, vía Zoom.

El diputado Óscar Rafael Novella Macías (vía telemática): Buenas tardes, presidenta. Mi voto es a favor.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Gracias, diputado. Pido a la Secretaría instruya el cierre de la plataforma digital para dar cuenta con el resultado.

La secretaria diputada María Guadalupe Díaz Avilez: Ciérrase el sistema electrónico de votación y la plataforma digital. Señora presidenta, se emitieron 305 votos en pro, 6 abstenciones y 158 votos en contra.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Aprobados, en lo general y en lo particular, los artículos no reservados por 305 votos.

Pasamos a la discusión en lo particular.

Tiene la palabra el diputado Jorge Casarrubias Vázquez, del Grupo Parlamentario del Partido de la Revolución Democrática, para presentar reserva en relación al artículo 3. Compañero diputado, aquí tengo la indicación que usted hará la presentación en conjunto de todas las reservas que ha inscrito. ¿Es correcto?

El diputado Jorge Casarrubias Vázquez: Es correcto, presidenta.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Entonces, dispone usted de siete minutos.

El diputado Jorge Casarrubias Vázquez: Con su venia, presidenta. Compañeras y compañeros legisladores. Las reservas que el Grupo Parlamentario del PRD presenta tienen como propósito establecer una definición clara sobre el concepto de salud mental, ajustada a los estándares recomendados por la Organización Mundial de la Salud, en los que se indica que es un estado de completo bienestar físico, mental, emocional y social, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos. Por ello, debemos hacer énfasis en la importancia de ajustar el lenguaje desactualizado en los conceptos establecidos dentro del dictamen, mismos que contradicen a los estándares internacionales obligatorios en México a partir del principio de convencionalidad, específicamente el relativo al reconocimiento de la capacidad jurídica plena y universal para todas las personas con discapacidad.

Lo anterior lo proponemos con base en el texto que se pretende aprobar, continua en la línea de considerarlas como sujetos en estado de incapacidad, contraviniendo lo establecido en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, que instituye la obligación para que las personas con discapacidad, incluyendo aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo, puedan participar plena y efectivamente en la sociedad.

Lo anterior, en relación a la voluntad de las personas con discapacidad para aceptar tratamientos médicos bajo el pretexto de exámenes o situaciones de crisis en los que se estime que la persona no es capaz de tomar decisiones. Nuestro grupo parlamentario considera que esta propuesta es regresiva, que amplía la posibilidad de vulnerar el derecho del consentimiento informado.

Por lo inicialmente señalado, proponemos establecer formas de apoyo para que la toma de decisiones de los pacientes, con la finalidad que se pueda otorgar o no el consentimiento libre e informado para la realización de los procedimientos, estableciendo con ello las condiciones necesarias para que se ejerza el derecho a decidir y eliminando el modelo paternalista de política de salud mundialmente, ya se han superado.

Otra desproporción que la comisión dictaminadora pretende establecer en el dictamen, es la posibilidad de fincar responsabilidades administrativas civiles y penales a las familias, responsabilizándolas de la desatención de las y los pacientes, sin que puedan fincarse responsabilidades administrativas y penales para el personal de salud que incurra en violaciones a los derechos humanos de las personas usuarias de los servicios de salud mental.

En ese sentido, es importante mencionar que dentro del Código Penal existe la figura de abandono, por ello no es necesario reproducirla en la Ley General de Salud. Las diputadas y los diputados integrantes del Grupo Parlamentario del PRD, consideramos que el internamiento involuntario no es más que una forma de privación arbitraria de la libertad.

De acuerdo con el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, así como las del grupo de trabajo sobre las detenciones arbitrarias del Consejo de Derechos Humanos de la ONU, por ello es que se propone eliminar este concepto en beneficio de los derechos humanos de las personas que sufren cualquier trastorno mental y de comportamiento.

Adicionalmente, debemos señalar que el uso del término de adicciones, para hablar del consumo problemático de sustancias psicoactivas, no solo es anacrónico y desfasado con la práctica médico-internacional, sino que contribuye a la estigmatización y discriminación de las personas que lo sufren violando los derechos humanos.

Por todo lo anterior, las modificaciones propuestas por la Comisión en el dictamen que hoy discutimos no contribuirán a llevar a cabo una reforma de avanzada en el modelo de servicios de salud mental en México.

En el PRD apostamos por una reforma progresiva, gradual y sustentable, que genere procesos de desinstitucionalización que prevea la prohibición de redes de apoyo y servicios en la comunidad que lo posibiliten. Este es el objeto de las reservas que ponemos a consideración de esta asamblea. Reiterando nuestro compromiso con los derechos humanos de las y los mexicanos. Por su atención y apoyo, gracias. Es cuanto, presidenta.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Gracias, diputado Casarrubias Vázquez. Consulte la Secretaría, en votación económica, si se admite a discusión la reserva presentada por el diputado Casarrubias Vázquez con relación al artículo 3o. de la Ley General de Salud.

La secretaria diputada María Guadalupe Díaz Avilez: En votación económica, se pregunta si se admite a discusión. Las diputadas y los diputados que estén por la afirmativa sírvanse manifestarlo. Gracias. Las diputadas y los diputados que estén por la negativa sírvanse manifestarlo. Gracias. Señora presidenta, mayoría por la negativa.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: No se admite a discusión la reserva presentada por el diputado Casarrubias Vázquez. Se desecha y se reserva para su votación nominal en términos del dictamen.

Tiene la palabra el diputado Víctor Adolfo Mojica Wences, del Grupo Parlamentario de Morena, para presentar reservas a los artículos 3, 72, 73 Bis y 74 Bis de la Ley General de Salud.

El diputado Víctor Adolfo Mojica Wences: Con su permiso, presidenta. Ciudadanas y ciudadanos que siguen el Canal del Congreso; compañeras y compañeros diputados de la diversidad parlamentaria, a pesar de que el bienestar mental es parte fundamental del concepto integral de salud, hasta hoy no se le ha otorgado la debida importancia, como tampoco a la salud social. De ahí la gran importancia de la presente reforma, que considera prioritaria la atención de la salud mental y la acerca a la población en sus propias comunidades.

Por ello, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 109 y 110 del Reglamento de la Cámara de Diputados, quien suscribe somete a consideración del pleno de esta soberanía las siguientes modificaciones:

Artículo 3o., fracción VI, artículo 72; artículo 73 Bis y artículo 74 Bis del dictamen de la Comisión de Salud, con proyecto de decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de salud mental y adicciones, para quedar como sigue:

Artículo 3o. Dice: “En los términos esta ley en materia de salubridad general, en la fracción VI, la salud mental y las adicciones”. La propuesta es que debe quedar únicamente la salud mental.

En el Capítulo VII dice: “Tiene como título Salud Mental y Adicciones”. La propuesta es que quede únicamente como salud mental.

En el artículo 72. “La salud mental y las adicciones tendrán carácter prioritario dentro de las políticas de salud y deberán brindarse conforme a los principios establecidos en la Constitución”.

La propuesta es que deba decir: La salud mental y la prevención de las adicciones tendrán carácter prioritario dentro de las políticas de salud y deberán brindarse conforme a los principios establecidos en la Constitución.

Y dentro de este mismo artículo, el 72, anulamos el último párrafo donde decía o dice: “Por adicción, el consumo repetido de varias sustancias psicoactivas hasta el punto en el que el consumidor se intoxica de forma continua, muestra deseo compulsivo de consumir y dificultad para interrumpir o modificar el consumo de la sustancia, y se muestra decidido a obtener sustancias psicoactivas por cualquier medio”.

El artículo 73 Bis dice: “Las instituciones políticas del sistema nacional de salud deberán brindar acceso a los servicios de atención de salud mental y adicciones, en cumplimiento con los principios siguientes”.

Se propone que diga el artículo 73 Bis: “Las instituciones del sistema nacional de salud deberán brindar acceso a los servicios de atención mental y trastornos por el consumo de sustancias, en cumplimiento con los principios siguientes”. Y así, en ese mismo artículo, en lugar de adicciones, proponemos que sea nombrado como trastornos por el consumo de sustancias.

En el mismo artículo, en el artículo 74 Bis dice: “Se considerarán intervenciones prioritarias de salud mental y adicciones las siguientes: Uno, atención por déficit de atención con componente hiperactivo”. Se propone que quede y se agregue la palabra prevención y atención por déficit de atención con componente hiperactivo. Y así en las demás entidades nosológicas en las que se despliega.

Finalmente, también en la fracción VI proponemos eliminar la atención ambulatoria de epilepsia y crisis compulsivas por considerar que esto tiene que ver, más que nada, con cuestiones neurológicas.

Finalmente, quiero decir que las siguientes modificaciones han sido consensuadas y compartidas por diversos grupos parlamentarios, como Morena, el Partido Acción Nacional, el Partido Movimiento Ciudadano y el Partido Encuentro Social. Muchas gracias por su atención.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Gracias, diputado Mojica Wences. Consulte la Secretaría a la asamblea, en votación económica, si se admiten a discusión las reservas presentadas por el diputado Víctor Adolfo Mojica Wences.

La secretaria diputada María Guadalupe Díaz Avilez: En votación económica, se pregunta si se admiten a discusión. Las diputadas y los diputados que estén por la afirmativa sírvanse manifestarlo. Gracias. Las diputadas y los diputados que estén por la negativa sírvanse manifestarlo. Gracias. Diputada presidenta, mayoría por la afirmativa.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Se admite a discusión.

Consulte la Secretaría a la asamblea, en votación económica, si la propuesta de modificación se encuentra suficientemente discutida.

La secretaria diputada María Guadalupe Díaz Avilez: En votación económica, se pregunta si la propuesta de modificación se encuentra suficientemente discutida. Las diputadas y los diputados que estén por la afirmativa

sírvanse manifestarlo. Gracias. Las diputadas y los diputados que estén por la negativa sírvanse manifestarlo. Gracias. Señora presidenta, mayoría por la afirmativa.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Suficientemente discutida.

Consulte la Secretaría a la asamblea, en votación económica, si se aceptan las propuestas de modificación.

La secretaria diputada María Guadalupe Díaz Avilez: En votación económica, se pregunta si la aceptan las propuestas de modificación. Las diputadas y los diputados que estén por la afirmativa sírvanse manifestarlo. Gracias. Las diputadas y los diputados que estén por la negativa sírvanse manifestarlo. Gracias. Diputada presidenta, mayoría por la afirmativa.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Se aceptan y se reservan para su votación nominal en conjunto, con la modificación aceptada por la asamblea.

El diputado Jorge Casarrubias Vázquez, del Grupo Parlamentario del Partido de la Revolución Democrática, presentó reserva al artículo 72 en su primera intervención. Consulte la Secretaría, en votación económica, si se admite a discusión.

La secretaria diputada María Guadalupe Díaz Avilez: En votación económica, se pregunta si se admite a discusión. Las diputadas y los diputados que estén por la afirmativa sírvanse manifestarlo. Gracias. Las diputadas y los diputados que estén por la negativa sírvanse manifestarlo. Gracias. Diputada presidenta, mayoría por la negativa.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: No se admite a discusión la reserva presentada por el diputado Casarrubias Vázquez. Se desecha y se reserva para su votación nominal en los términos del dictamen.

La diputada Martha Tagle Martínez, del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano, presentó reservas al artículo 72, a la denominación del Capítulo VII, y al artículo 184 Bis de la Ley General de Salud. Ha solicitado su inserción íntegra en el Diario de los Debates. Así será.

El diputado Jorge Casarrubias Vázquez, del Grupo Parlamentario del Partido de la Revolución Democrática, presentó en su primera intervención, reserva al artículo 72 Bis. Consulte la Secretaría, en votación económica, si se admite a discusión.

La secretaria diputada María Guadalupe Díaz Avilez: En votación económica, se pregunta si se admite a discusión. Las diputadas y los diputados que estén por la afirmativa sírvanse manifestarlo. Gracias. Las diputadas y los diputados que estén por la negativa sírvanse manifestarlo. Gracias. Diputada presidenta, mayoría por la negativa.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: No se admite a discusión la reserva presentada por el diputado Casarrubias Vázquez. Se desecha y se reserva para su votación nominal en los términos del dictamen.

La diputada Martha Tagle Martínez, del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano, presentó reserva al artículo 72 Bis de la Ley General de Salud. Ha solicitado su inserción íntegra en el Diario de los Debates. Así será.

El diputado Jorge Casarrubias Vázquez, del Grupo Parlamentario del Partido de la Revolución Democrática, presentó reserva al artículo 73 Bis, en su primera intervención. Consulte la Secretaría, en votación económica, si se admite a discusión.

La secretaria diputada María Guadalupe Díaz Avilez: En votación económica, se pregunta si se admite a discusión. Las diputadas y los diputados que estén por la afirmativa sírvanse manifestarlo. Gracias. Las diputadas y los diputados que estén por la negativa sírvanse manifestarlo. Gracias. Diputada presidenta, mayoría por la negativa.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: No se admite a discusión la reserva presentada por el diputado Casarrubias Vázquez al artículo 73 Bis de la Ley General de Salud. Se desecha y se reserva para su votación nominal en términos del dictamen.

La diputada Maiella Martha Gabriela Gómez Maldonado, presentó reservas a los artículos 73 Bis, 74 Ter y 75 de la Ley General de Salud y solicitó su inserción íntegra en el Diario de los Debates. Así será.

La diputada Martha Tagle Martínez, del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano, presentó reserva al artículo 74 de la Ley General de Salud y solicitó su inserción íntegra en el Diario de los Debates. Así será.

La diputada Ruth Salinas, del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano, en nombre propio y de la diputada Fabiola Loya Hernández, presenta reserva al artículo 74 de la Ley General de Salud. Tiene usted la palabra, diputada Salinas.

La diputada Ruth Salinas Reyes: Con su venia, señora presidenta. Diputadas y diputados, la pandemia sanitaria que estamos viviendo agudizó grandes padecimientos, entre ellos lo hemos visto problemas de salud. Lo cual, hizo que tuviéramos conciencia de la necesidad de atender esta problemática que desgraciadamente está inmerso en un marasmo de prejuicios y discriminaciones.

En 2018, los trastornos mentales afectaron a 15 millones de mexicanas y mexicanos, aproximadamente, el 25 por ciento de las personas entre 18 y 65 años presentaron algún problema de salud mental. De acuerdo con la ONU, las mujeres somos las más propensas a padecer depresión y ansiedad.

En este dictamen se pretende que la salud mental y los trastornos por consumo de sustancias psicoactivas de la población deberán transformarse en redes integrales de salud en el marco de la atención primaria de la salud, porque en la actualidad este tipo de servicios médicos solo se ofrecen en hospitales de alta especialidad que regularmente están situados en las grandes ciudades, por lo que los pacientes tienen que trasladarse desde los lugares de origen para recibir las primeras atenciones médicas.

Por lo tanto, la transformación del sistema de atención de este tipo de padecimientos tiene que llevarse a cabo desde las clínicas y hospitales de primer nivel, que principalmente se encuentran en zonas rurales, con médicos especializados que puedan diagnosticar adecuadamente desde las primeras manifestaciones y poder prevenir consecuencias graves que se pudieran presentar por no atender al paciente oportunamente.

Por lo tanto, en esta reserva estamos proponiendo una adición al artículo 74 para que garanticen los recursos presupuestarios necesarios para lograr la transformación de los servicios de salud en esta materia, para que de esta forma reduzcan estos males tanto mentales y adicciones.

Y proponemos que quede de la siguiente forma:

Artículo 74. La atención de la salud mental y trastornos por consumo de sustancias psicoactivas deberá transformarse en redes integrales de salud, en el marco de atención primaria de la salud, para este fin se dotarán de los recursos presupuestarios suficientes que establecerán en el Presupuesto de Egresos de la Federación correspondiente.

Es cuanto. Y esperamos el apoyo para esta adición. Gracias, señora presidenta.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Muchas gracias, diputada Salinas. Consulte la Secretaría, en votación económica, si se admite a discusión la reserva presentada por la diputada Ruth Salinas.

La secretaria diputada María Guadalupe Díaz Avilez: En votación económica se pregunta si se admite a discusión. Las diputadas y los diputados que estén por la afirmativa sírvanse manifestarlo. Gracias. Las diputadas y los diputados que estén por la negativa sírvanse manifestarlo. Gracias. Diputada presidenta, mayoría por la negativa.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: No se admite a discusión la reserva presentada por la diputada Salinas. Se desecha y se reserva para su votación nominal, en los términos del dictamen.

El diputado Jorge Casarrubias Vázquez, del Grupo Parlamentario del Partido de la Revolución Democrática, presentó reserva al artículo 74 Bis en su primera intervención. Consulte la Secretaría, en votación económica, si se admite a discusión.

La secretaria diputada María Guadalupe Díaz Avilez: En votación económica se pregunta si se admite a discusión. Las diputadas y los diputados que estén por la afirmativa sírvanse manifestarlo. Gracias. Las diputadas y los diputados que estén por la negativa sírvanse manifestarlo. Gracias. Diputada presidenta, mayoría por la negativa.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: No se admite a discusión la reserva presentada por el diputado Jorge Casarrubias Vázquez. Se desecha y se reserva para su votación nominal, en términos del dictamen.

La diputada Martha Tagle Martínez, del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano presentó reservas a los artículos 74 Bis y 74 Ter de la Ley General de Salud. Ambas, solicitó, fuesen insertadas íntegras en el Diario de los Debates. Así será.

El diputado Éctor Jaime Ramírez Barba, del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, presentó reserva al artículo 75 de la Ley General de Salud y solicitó su inserción íntegra en el Diario de los Debates. Así será.

El diputado Jorge Casarrubias Vázquez, del Grupo Parlamentario del Partido de la Revolución Democrática, presentó reserva al artículo 75 en su primera intervención. Consulte la Secretaría, en votación económica, si se admite a discusión.

La secretaria diputada María Guadalupe Díaz Avilez: En votación económica, se pregunta si se admite a discusión. Las diputadas y los diputados que estén por la afirmativa sírvanse manifestarlo. Gracias. Las diputadas y los diputados que estén por la negativa sírvanse manifestarlo. Gracias. Diputada presidenta, mayoría por la negativa.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: No se admite a discusión la reserva presentada por el diputado Casarrubias Vázquez. Se desecha y se reserva para su votación nominal en términos del dictamen.

Tiene la palabra el diputado Óscar Rafael Novella Macías, del Grupo Parlamentario de Morena, para presentar reserva al artículo 75 de la Ley General de Salud, mediante la plataforma Zoom hará la presentación de la reserva. Adelante, diputado. Una disculpa, diputado, está usted presente en este salón de sesión, puede usted tomar la tribuna.

El diputado Óscar Rafael Novella Macías: Con su venia, presidenta. El día de hoy presento la siguiente modificación al artículo 75 del dictamen de la Comisión de Salud, con proyecto de decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud en materia de adicciones.

Compañeras y compañeros, de acuerdo al Plan Integral sobre Salud Mental 2013-2020, los grupos vulnerables que pueden correr un riesgo significativamente mayor de sufrir problemas de salud mental están representados por las personas en situación de pobreza, personas con problemas crónicos de salud, los niños expuestos al maltrato o al abandono, los adolescentes expuestos al abuso de sustancias, los grupos minoritarios, las poblaciones indígenas, las personas de edad avanzada, las personas de la diversidad sexual, los prisioneros y las personas expuestas a conflictos, desastres naturales u otras emergencias humanitarias.

En términos de respuesta se identifica que, en los países de ingresos bajos y medios, entre un 76 por ciento y un 85 por ciento de las personas con trastornos mentales graves, no reciben tratamiento. De acuerdo al Atlas de Salud Mental de las Américas, en México y países del Caribe Latino, la mediana de gasto en salud mental es de 1 dólar per cápita, en tanto que en hospitales psiquiátricos es de 0.57 per cápita.

En esta misma línea, la situación respecto al número de profesionales de la salud mental, disponibles para dar atención a la población no es alentadora, ya que se estima que, en México y países del Caribe Latino, por cada 100 mil habitantes, la mediana de psiquiatras es de 0.9, de psiquiatras infantiles es menor a 0.4, de psicólogos

es de 7.3 y de trabajadores sociales es de 0.3, lo cual representa niveles muy distantes de países de ingresos altos, como Estados Unidos y Canadá.

Las modificaciones que propongo al artículo 75, en sus párrafos cuarto y sexto, son las siguientes:

Párrafo cuarto. Las instituciones de atención de trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas deberán privilegiar el internamiento voluntario, sin que medie la coerción del personal de las instituciones, con el consentimiento informado del tratamiento otorgado por el paciente.

El impartimiento involuntario deberá ser notificado a la autoridad judicial y, en su caso, podrá ser revisado por la misma a petición de la persona internada o de su representante. En todo caso, durante dicho procedimiento deberá garantizarse la defensa de los intereses de la persona internada, la cual no podrá ser incomunicada de sus familiares, tutor o representante legal.

Y del párrafo sexto. En el caso de internamiento de niños, niñas o adolescentes, se recabará la opinión de los mismos y se dejará registro en la historia clínica. En caso de no estar de acuerdo con el internamiento, la institución junto a la madre, el padre o tutor, deberán valorar otras alternativas de atención.

Adicionalmente, la reserva en que este momento estoy presentando fue modificada para recuperar un párrafo del artículo 75, respecto del dictamen original, en consenso con los grupos parlamentarios de Morena, PAN, Movimiento Ciudadano, PES, PRI, PRD y Partido Verde Ecologista de México, que a la letra dice: Por ningún motivo el internamiento puede ser indicado prolongado, si tiene el fin de resolver problemas familiares, sociales, laborales o de vivienda y de cuidado del paciente. Hago entrega a la Secretaría la versión original. Es cuanto.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Muchas gracias diputado Novella Macías. Consulte la Secretaría a la asamblea, en votación económica, si se admite a discusión la reserva presentada por el diputado Óscar Rafael Novella Macías.

La secretaria diputada María Guadalupe Díaz Avilez: En votación económica se pregunta si se admite a discusión. Las diputadas y los diputados que estén por la afirmativa sírvanse manifestarlo. Gracias. Las diputadas y los diputados que estén por la negativa sírvanse manifestarlo. Gracias. Diputada presidenta, mayoría por la afirmativa.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Se admite a discusión.

Consulte la Secretaría a la asamblea, en votación económica, si la propuesta de modificación se encuentra suficientemente discutida.

La secretaria diputada María Guadalupe Díaz Avilez: En votación económica se pregunta si la propuesta de modificación se encuentra suficientemente discutida. Las diputadas y los diputados que estén por la afirmativa sírvanse manifestarlo. Gracias. Las diputadas y los diputados que estén por la negativa sírvanse manifestarlo. Gracias. Diputada presidenta, mayoría por la afirmativa

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Suficientemente discutida.

Consulte la Secretaría a la asamblea, en votación económica, si se acepta la propuesta de modificación.

La secretaria diputada María Guadalupe Díaz Avilez: En votación económica se pregunta si se acepta la propuesta de modificación. Las diputadas y los diputados que estén por la afirmativa sírvanse manifestarlo. Gracias. Las diputadas y los diputados que estén por la negativa sírvanse manifestarlo. Gracias. Diputada presidenta, mayoría por la afirmativa.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Se acepta y se reserva para su votación nominal en conjunto, con la modificación aceptada por la asamblea.

El diputado Jorge Casarrubias Vázquez, del Grupo Parlamentario del Partido de la Revolución Democrática, presentó reserva al artículo 75 Bis, en su primera intervención. Consulte la Secretaría, en votación económica si se admite a discusión.

La secretaria diputada María Guadalupe Díaz Avilez: En votación económica se pregunta si se admite a discusión. Las diputadas y los diputados que estén por la afirmativa sírvanse manifestarlo. Gracias. Las diputadas y los diputados que estén por la negativa sírvanse manifestarlo. Gracias. Diputada presidenta, mayoría por la negativa.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: No se admite a discusión la reserva presentada por el diputado Casarrubias Vázquez. Se desecha y se reserva para su votación nominal en conjunto en los términos del dictamen.

Tiene la palabra la diputada Martha Tagle Martínez, del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano, para presentar reserva al artículo 75 Bis de la Ley General de Salud.

La diputada Martha Angélica Tagle Martínez: Gracias, presidenta. Como puede constar, presentamos siete reservas que están elaboradas con información de diferentes especialistas que participaron en el foro que promovimos. Sin embargo, decidimos no presentarlas en esta tribuna, justamente porque, por consenso de todos los grupos parlamentarios y debido a que hubo la voluntad política por parte de la mayoría de que se aceptarán tres cambios importantes que son de consenso, es que en este momento solamente presentaré una de ellas.

Las dos que ya se aprobaron, me parece también importante también señalarlo, para que quede muy claro en qué consisten las que ya se aprobaron. La primera tiene que ver con acotar el tema de las adicciones a referirse solamente a la prevención de adicciones, es decir, no se va a considerar dentro del tema de salud mental a las adicciones como un problema en sí, sino se dedicarán al tema de la prevención de adicciones. Y, por otra parte, se dedicarán a tratar solamente los trastornos que generan el uso problemático de las adicciones.

Y eso es fundamental, porque es necesario señalar, que las personas que consumen alguna droga no todas presentan un uso problemático. Hay personas que consumen drogas que, simple y sencillamente lo hacen por carácter lúdico y esto no genera ningún problema a su salud y raras veces se presentan situaciones de trastornos mentales por esta condición.

La segunda modificación que ya fue aprobada por este pleno, tiene que ver con el tema del consentimiento informal, para acotar que en todo momento se va a privilegiar el consentimiento informado por parte de los pacientes sin coerción y generar la posibilidad de que, incluso, pueda haber una demanda cuando no hay un consentimiento informado.

Y este tema nos parece importante, porque necesitamos que haya siempre un consentimiento informado con respecto al tratamiento que deberán elegir las personas que tienen una afectación en su salud mental.

Finalmente, esta reserva que voy a presentar y poner a su consideración, que es una modificación al artículo 75 Bis del proyecto de dictamen, y que tiene como finalidad explicitar cómo se tiene que dar este consentimiento informado. Y que, déjenme decirles, esto no debería de aplicar exclusivamente para problemas relacionados con la salud mental, sino para cualquier situación de salud.

Estamos muy mal acostumbrados a que acudimos al médico, nos receta una aspirina y no preguntamos para qué es, no preguntamos qué afectación tendrá nuestra salud y si hay otros tratamientos posibles. Por eso es que siempre debe haber un consentimiento informado, sobre todo cuando se trata de un tratamiento de drogas que pueden tener repercusiones en la salud de las personas o, incluso, tienen que ver con la posibilidad de que el tratamiento incluya internamiento.

Los familiares tienen que tener la claridad y, por supuesto, el paciente en primerísimo lugar, si ese es el tratamiento correcto, si es necesario el internamiento y qué impactos va a tener en su salud ese tratamiento y, sobre todo, si no hay otras alternativas que se puedan dar para su salud. Para que con esa información el paciente decida, en plena conciencia, si acepta o no el internamiento.

Y por eso la modificación que estamos proponiendo al artículo 75 Bis incluye este párrafo, que dice: Los prestadores de servicios de salud mental, públicos o privados, están obligados a comunicar a la persona de manera accesible y oportuna la información completa, incluyendo los objetivos, los beneficios, los posibles riesgos y las alternativas de un determinado tratamiento para asegurar que los servicios que se proporcionen sobre la base del consentimiento libre e informado, y una vez garantizada la comprensión de la información a través de los medios y apoyos necesarios, la persona usuaria de los servicios de salud mental tenga el derecho de aceptarlos o rechazarlos.

Esta es la propuesta de modificación al dictamen, que sin duda le daría otro sentido al tema del consentimiento informado para un tratamiento en materia de salud mental que requiera el internamiento. Es cuanto, presidenta. Muchas gracias.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Muchas gracias, diputada Tagle Martínez. Consulte la Secretaría a la asamblea en votación económica si se admite a discusión la reserva presentada por la diputada Martha Tagle Martínez.

La secretaria diputada María Guadalupe Díaz Avilez: En votación económica se pregunta si se admite a discusión. Las diputadas y los diputados que estén por la afirmativa sírvanse manifestarlo. Gracias. Las diputadas y los diputados que estén por la negativa sírvanse manifestarlo. Gracias. Diputada presidenta, mayoría por la afirmativa.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Se admite a discusión.

Tiene la palabra la diputada Frinné Azuara Yarzabal, del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional, para hablar en pro.

La diputada Frinné Azuara Yarzabal: Con su venia, señora presidenta. Compañeras y compañeros legisladores, el consentimiento informado en cualquier condición de salud debe ser expreso. Imagínense cuando a algún paciente le salen con la sorpresita de que en vez de sacarle la vesícula le sacaron el apéndice, y viceversa. Y más en una enfermedad mental.

Se debe dar al paciente la información completa, de manera accesible y oportuna, incluyendo los posibles riesgos y las alternativas de un determinado tratamiento, para asegurar que los servicios se proporcionen sobre la base de este consentimiento, libre e informado. Así la persona usuaria de los servicios de salud mental tiene el derecho de aceptarlos o rechazarlos.

En el Grupo Parlamentario del PRI estamos de acuerdo con la reserva propuesta por la diputada Martha Tagle Martínez al artículo 77 Bis de este dictamen. Es cuanto, señora presidenta. Gracias.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Muchas gracias, diputada Azuara Yarzabal. Consulte la Secretaría a la asamblea, en votación económica, si la propuesta de modificación se encuentra suficientemente discutida.

La secretaria diputada María Guadalupe Díaz Avilez: En votación económica, se pregunta si la propuesta de modificación se encuentra suficientemente discutida. Las diputadas y los diputados que estén por la afirmativa sírvanse manifestarlo. Gracias. Las diputadas y los diputados que estén por la negativa sírvanse manifestarlo. Gracias. Diputada presidenta, mayoría por la afirmativa.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Suficientemente discutida.

Consulte la Secretaría a la asamblea, en votación económica, si se acepta la propuesta de modificación.

La secretaria diputada María Guadalupe Díaz Avilez: En votación económica, se pregunta si se acepta la propuesta de modificación. Las diputadas y los diputados que estén por la afirmativa sírvanse manifestarlo. Gracias. Las diputadas y los diputados que estén por la negativa sírvanse manifestarlo. Gracias. Diputada presidenta, mayoría por la afirmativa.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Se acepta y se reserva para su votación nominal en conjunto, con la modificación aceptada por la asamblea.

El diputado Jorge Casarrubias Vázquez, del Grupo Parlamentario del Partido de la Revolución Democrática, presentó reserva al artículo 75 Ter en su primera intervención. Consulte la Secretaría, en votación económica, si se admite a discusión.

La secretaria diputada María Guadalupe Díaz Avilez: En votación económica, se pregunta si se admite a discusión. Las diputadas y los diputados que estén por la afirmativa sírvanse manifestarlo. Gracias. Las diputadas y los diputados que estén por la negativa sírvanse manifestarlo. Gracias. Diputada presidenta, mayoría por la negativa.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: No se admite a discusión la reserva presentada por el diputado Casarrubias Vázquez. Se desecha y se reserva para su votación nominal, en términos del dictamen.

El diputado Jorge Casarrubias Vázquez, del Grupo Parlamentario del Partido de la Revolución Democrática, presentó reserva al artículo 76 en su primera intervención. Consulte la Secretaría, en votación económica, si se admite a discusión.

La secretaria diputada María Guadalupe Díaz Avilez: En votación económica, se pregunta si se admite a discusión. Las diputadas y los diputados que estén por la afirmativa sírvanse manifestarlo. Gracias. Las diputadas y los diputados que estén por la negativa sírvanse manifestarlo. Gracias. Diputada presidenta, mayoría por la negativa.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: No se admite a discusión. Se desecha y se reserva para su votación nominal, en los términos del dictamen.

El diputado Jorge Casarrubias Vázquez, del Grupo Parlamentario del Partido de la Revolución Democrática, presentó reserva al artículo 77 en su primera intervención. Consulte la Secretaría, en votación económica, si se admite a discusión.

La secretaria diputada María Guadalupe Díaz Avilez: En votación económica, se pregunta si se admite a discusión. Las diputadas y los diputados que estén por la afirmativa sírvanse manifestarlo. Gracias. Las diputadas y los diputados que estén por la negativa sírvanse manifestarlo. Gracias. Diputada presidenta, mayoría por la negativa.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: No se admite a discusión la reserva presentada por el diputado Casarrubias Vázquez. Se desecha y se reserva para su votación nominal en los términos del dictamen.

El diputado Jorge Casarrubias Vázquez, del Grupo Parlamentario del Partido de la Revolución Democrática, presentó reserva para la denominación del Capítulo VII de la Ley General de Salud. Consulte la Secretaría, en votación económica, si se admite a discusión.

La secretaria diputada María Guadalupe Díaz Avilez: En votación económica, se pregunta si se admite a discusión. Las diputadas y los diputados que estén por la afirmativa sírvanse manifestarlo. Gracias. Las diputadas y los diputados que estén por la negativa sírvanse manifestarlo. Gracias. Diputada presidenta, mayoría por la negativa.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: No se admite a discusión. Se desecha y se reserva para su votación nominal en los términos del dictamen.

El diputado Jorge Casarrubias Vázquez, del Grupo Parlamentario del Partido de la Revolución Democrática, presentó la propuesta de adición de un artículo 74 Bis-1 a la Ley General de Salud. Consulte la Secretaría, en votación económica, si se admite a discusión.

La secretaria diputada María Guadalupe Díaz Avilez: En votación económica, se pregunta si se admite a discusión. Las diputadas y los diputados que estén por la afirmativa sírvanse manifestarlo. Gracias. Las diputadas y los diputados que estén por la negativa sírvanse manifestarlo. Gracias. Diputada presidenta, mayoría por la negativa.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: No se admite a discusión. Se desecha y se reserva para su votación nominal en los términos del dictamen.

El diputado Jorge Casarrubias Vázquez, del Grupo Parlamentario del Partido de la Revolución Democrática, presentó propuesta de adición de un artículo 77 Bis, en su primera intervención. Consulte la Secretaría, en votación económica, si se admite a discusión.

La secretaria diputada María Guadalupe Díaz Avilez: En votación económica, se pregunta si se admite a discusión. Las diputadas y los diputados que estén por la afirmativa sírvanse manifestarlo. Gracias. Las diputadas y los diputados que estén por la negativa sírvanse manifestarlo. Gracias. Diputada presidenta, mayoría por la negativa.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: No se admite a discusión la reserva presentada por el diputado Casarrubias Vázquez. Se desecha y se reserva para su votación nominal en términos del dictamen.

La diputada Martha Tagle Martínez, del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano, presentó propuesta en relación al artículo transitorio tercero y cuarto de la Ley General de Salud, perdón, del proyecto de decreto y solicitó su inserción íntegra en el Diario de los Debates. Así será.

La diputada Frinné Azuara Yarzabal, del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional, presentó propuesta de modificación al artículo cuarto transitorio del proyecto de decreto y solicitó su inserción íntegra en el Diario de los Debates. Así será.

Tiene la palabra el diputado Éctor Jaime Ramírez Barba, del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, para presentar propuesta de adición de un artículo transitorio. Lo hará mediante la plataforma Zoom.

El diputado Éctor Jaime Ramírez Barba(vía telemática): Presidenta, muchas gracias. Muy buenas tardes. Primero, comentar que nos da mucho gusto y por eso nos hemos unido a las reservas, porque mejoran sustancialmente el modelo que se tenía.

Inicio con dos reflexiones: no hay peor tiranía que la que se ejerce a la sombra de las leyes y bajo el calor de la justicia, y en el caso de la salud mental, que en todo mundo sigue existiendo coerción, eso es lo que quisiera insistir.

Dice el pensador irlandés Clive Staples: De todas las tiranías una tiranía ejercida sinceramente por el bien de sus víctimas puede ser la más opresiva. Quien nos atormenta por nuestro propio bien, nos atormentará sin fin porque lo hace con la aprobación de su propia conciencia.

La justificación para limitar o restringir derechos en situaciones excepcionales prevista en los ordenamientos internacionales fue finalmente superada con la firma y ratificación de la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad.

Este tratado, como ningún otro, planteó que para el ejercicio pleno de los derechos no deben existir condicionamientos. En otras palabras, no se puede aducir ningún otro calificativo relacionado con deficiencias para justificar la restricción de los derechos humanos.

En este sentido, esta convención constituye el estándar más avanzado sobre los derechos de las personas con discapacidad, incluidas aquellas que tienen una discapacidad psicosocial, y representa una guía invaluable para reorientar la atención a la salud con un enfoque de derechos humanos.

Lamentablemente, este número de personas con salud mental están sujetas en ocasiones a medidas coercitivas y por eso estamos planteando dar este enfoque de derechos humanos en un transitorio que ponemos a su

consideración. Estamos planteando en este transitorio, quinto transitorio sabiendo que no hay recursos, sabiendo que no les van a dar un peso más, pero tener al menos la visión en la ley de es que algo es a lo que tenemos que tender.

Este quinto transitorio diría así: para que la Secretaría de Salud coordine la expedición de un programa para poner fin a la coerción mental a más tardar en los seis meses siguientes a la entrada en vigor del presente decreto, tendiente a reducir la práctica de las medidas coercitivas conforme a lo que ya se está haciendo en otras partes del mundo y con la participación de las personas con afección en su salud mental, organizaciones civiles y proveedores de servicios de salud en la materia.

Dicho plan incluirá, al menos, el desarrollo, financiamiento y acciones para, primero, la prevención y la identificación temprana de afecciones de salud mental e intervención temprana, no coercitiva, especialmente niños y jóvenes sin estigmatización.

Segundo, luchar contra los estereotipos hacia las personas con afecciones de salud mental y, en particular, con la narrativa errónea que cataloga como violentos a las personas con afección de salud mental, como escuchamos en los debates de la propia comisión. Tercero, combatir la exclusión de las personas con problemas de salud mental, asegurándose que tengan acceso a la protección social adecuada.

Por último, proporcionar apoyo social y, en su caso, financiero, adecuado a las personas con afecciones de salud mental para que puedan ayudar a sus seres queridos. Y en esto implica el apoyo a las familias. Ciertamente, quedamos que la decisión de un internamiento involuntario debe estar ajena a cualquier interés que no sea el de la propia persona. Por ello, se considera indebido que la Secretaría de Salud, por sí sola, sea la que determine los términos del internamiento involuntario como se propone en el dictamen.

Ojalá que con este enfoque de derechos humanos se apoye el quinto transitorio, que tiene una misión de evitar la cohesión mental que, aunque se diga que no es cierto, está ocurriendo. Tan lo es que aun en los países más adelantados se está demostrando que muchos pacientes con salud mental y más en aquellos con internamientos, están recibiendo medicamentos y tratamientos fuera de su propia voluntad. Es cuanto, presidenta.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Muchas gracias, diputado Ramírez Barba. Consulte la Secretaría, en votación económica, si se admite a discusión la propuesta presentada por el diputado Éctor Ramírez Barba.

La secretaria diputada María Guadalupe Díaz Avilez: En votación económica se pregunta si se admite a discusión. Las diputadas y los diputados que estén por la afirmativa sírvanse manifestarlo. Gracias. Las diputadas y los diputados que estén por la negativa sírvanse manifestarlo. Gracias. Diputada presidenta, mayoría por la negativa.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: No se admite a discusión la propuesta presentada por el diputado Ramírez Barba. Se desecha y se reserva para su votación nominal en términos del dictamen.

Agotada la lista de oradoras y de oradores, se pide a la Secretaría abra el sistema electrónico y la plataforma digital, hasta por cinco minutos, para que las y los diputados procedan a la votación de los artículos reservados, en términos del dictamen, que son: 72 Bis, 74, 74 Ter, 75, 75 Ter, 76, 77, 184 Bis, la denominación del capítulo VII y los artículos tercero y cuarto transitorio, y de los artículos reservados 3o., 72, 73 Bis, 74 Bis, 75 y 75 Bis, con las modificaciones aceptadas por la asamblea.

La secretaria diputada María Guadalupe Díaz Avilez: Háganse los avisos a que se refieren los artículos 144, numeral 2, del Reglamento de la Cámara de Diputados, y 18, numeral 1, inciso b), del Reglamento para la Contingencia Sanitaria. Ábrase el sistema electrónico de votación y la plataforma digital, hasta por cinco minutos, para que procedan a la votación de los artículos reservados en términos del dictamen, y de los artículos reservados con las modificaciones aceptadas por la asamblea.

(Votación)

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Solicito a la Secretaría, ordene el cierre del sistema electrónico de votación, para que esta Presidencia proceda a recoger de viva voz el sentido del voto de las y los diputados que no pudieron ejercerlo mediante la plataforma digital.

La secretaria diputada María Guadalupe Díaz Avilez: Ciérrase el sistema electrónico de votación.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Tiene la palabra la diputada Marta Estela Romo Cuéllar, del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, mediante la plataforma Zoom.

La diputada Martha Estela Romo Cuéllar (vía telemática): Gracias, diputada presidenta. Mi voto es a favor.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Gracias, diputada. Tiene la palabra la diputada Annia Sarahí Gómez Cárdenas, del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, vía Zoom.

La diputada Annia Sarahí Gómez Cárdenas (vía telemática): Gracias, presidenta. En contra.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Gracias, diputada. Tiene la palabra el diputado Óscar Rafael Novella Macías, del Grupo Parlamentario de Morena, vía Zoom.

El diputado Óscar Rafael Novella Macías (vía telemática): Gracias, presidenta. Mi voto es a favor.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Gracias, diputado. Tiene la palabra la diputada Madeleine Bonnafoux Alcaraz, del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, vía Zoom.

La diputada Madeleine Bonnafoux Alcaraz (vía telemática): Gracias, presidenta. Mi voto es a favor.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Gracias, diputada. Tiene la palabra el diputado Marco Antonio Adame, del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, vía Zoom. Diputado Marco Antonio Adame, si es tan amable de activar el sonido de su pantalla. Solicito a la Secretaría instruya el cierre de la plataforma digital para dar cuenta con el resultado.

La secretaria diputada María Guadalupe Díaz Avilez: Ciérrase el sistema electrónico de votación y la plataforma digital. Señora presidenta, se emitieron 457 votos en pro, 3 abstenciones y 2 votos en contra.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Aprobados, por 457 votos, los artículos reservados en términos del dictamen y los artículos reservados con las modificaciones aceptadas por la asamblea. Aprobado, en lo general y en lo particular, el proyecto de decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de salud mental. **Pasa al Senado de la República, para sus efectos constitucionales.**



PODER LEGISLATIVO FEDERAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

MESA DIRECTIVA
LXIV LEGISLATURA
OFICIO No. D.G.P.L. 64-II-2-2427
EXP. No. 4316

Cc. Secretarios de la Mesa Directiva
H. Cámara de Senadores
P r e s e n t e s .

Tenemos el honor de remitir a ustedes, para sus efectos Constitucionales, el expediente con la Minuta Proyecto de Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de salud mental y adicciones, con numero CD-LXIV-III-2P-309, aprobado en esta fecha por la Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión.

Ciudad de México, a 17 de febrero de 2021.



Dip. María Guadalupe Díaz Avilez
Secretaria

000541

CAMARA DE SENADORES
SECRETARIA GENERAL DE
SERVICIOS PARLAMENTARIOS

acg*

2021 FEB 18 PM 2 18

RECIBIDO



MINUTA PROYECTO DE DECRETO

PODER LEGISLATIVO FEDERAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

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

Artículo Único. Se reforman los artículos 72; 73, actual primer párrafo y las fracciones I, II, III, IV, V, VII, VIII y actual IX; 74; actual 74 Bis, que pasa a ser 74 Ter; 75; 76, primer párrafo; 77; se adicionan los artículos 72 Bis; 73, con un primer párrafo, recorriéndose el actual, y una fracción IX, recorriéndose la actual en su orden; 73 Bis; 73 Ter; 74 Bis; 75 Bis y 75 Ter; se derogan la fracción V Bis del artículo 73; el Capítulo I del Título Décimo Primero y el artículo 184 Bis de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 72.- La salud mental y la prevención de las adicciones tendrán carácter prioritario dentro de las políticas de salud y deberán brindarse conforme a los principios establecidos en la Constitución y en los tratados internacionales en materia de derechos humanos. El Estado garantizará el acceso universal, igualitario y equitativo a la atención de la salud mental y adicciones a las personas en el territorio nacional.

Toda persona tiene derecho a gozar del más alto nivel posible de salud mental, sin discriminación por motivos de origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, el sexo, la orientación sexual, la identidad y la expresión de género, 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.

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.

Artículo 72 Bis.- El propósito último de los servicios de salud mental es la recuperación y el bienestar, el despliegue óptimo de sus potencialidades individuales para la convivencia, el trabajo y la recreación.

La recuperación significa el empoderamiento de la persona para poder tener una vida autónoma, superando o manejando el trauma.



**PODER LEGISLATIVO FEDERAL
CÁMARA DE DIPUTADOS**

La atención a la salud mental deberá brindarse con un enfoque comunitario, de recuperación y con estricto respeto a los derechos humanos de los usuarios de estos servicios, en apego a los principios de interculturalidad, interdisciplinariedad, integralidad, intersectorialidad y participación social.

Artículo 73.- Los servicios y programas en materia de salud mental y adicciones deberán privilegiar la atención comunitaria, integral, interdisciplinaria, intercultural, intersectorial y participativa de las personas con trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas en el primer nivel de atención y los hospitales generales.

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 con carácter permanente que contribuyan a la salud mental y prevención de adicciones, 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 por consumo de sustancias psicoactivas;
- III.** La realización de programas para la prevención y control del uso de sustancias psicoactivas;
- IV.** Las acciones y campañas de promoción de los derechos de las personas con trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas, 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 de servicios de atención de salud mental y adicciones en establecimientos de la red integral de servicios de salud del Sistema Nacional de Salud, que permita abatir la brecha de atención;
- V Bis.** Se deroga.
- 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 por consumo de sustancias psicoactivas, que son atendidas en los establecimientos de la red del Sistema Nacional de Salud;





- VIII.** La detección de los grupos poblacionales en riesgo de presentar trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas, preferentemente niñas, niños y adolescentes y miembros de grupos vulnerables;
- IX.** El desarrollo de equipos de respuesta inmediata para situaciones de crisis, capacitados en técnicas para atenuar el escalamiento de crisis; y
- X.** Las demás acciones que directa o indirectamente contribuyan a la prevención, atención, recuperación psicosocial, recuperación y fomento de la salud mental de la población.

Artículo 73 Bis.- Las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud deberán brindar acceso a los servicios de atención de salud mental y trastornos por el consumo de sustancias en cumplimiento con los principios siguientes:

- I.** Cercanía al lugar de residencia de las personas usuarias de los servicios, con trastornos mentales y consumo de sustancias psicoactivas;
- II.** Respeto a la dignidad y a los derechos humanos de las personas, con un enfoque de género, equidad e interculturalidad, poniendo énfasis en la prevención, detección temprana y promoción de la salud mental, incluyendo acciones enfocadas a la prevención de trastornos por el consumo de sustancias;
- III.** Promover y desarrollar medidas para la toma de conciencia sobre la salud mental, la erradicación de estigmas y estereotipos, para la concientización de la sociedad y el personal de salud, a fin de disminuir todo tipo de discriminación de las personas con trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas;
- IV.** Reducción del daño y de los factores de riesgo de los trastornos mentales y las adicciones;
- V.** Atención especial a los grupos en situación de vulnerabilidad como los niñas, niños, adolescentes, mujeres, adultos mayores, indígenas, afroamericanos, personas en situación de pobreza, migrantes, víctimas de violencia, personas lesbianas, gay, bisexuales, travestis, transgénero, transexuales e intersexuales (LGBTTTI);





PODER LEGISLATIVO FEDERAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

- VI.** Atención primaria a la salud como el eje sobre el que se estructure un Modelo Comunitario de Atención a la Salud Mental y Trastornos por el Consumo de Sustancias;
- VII.** Atención integral, continua e interdisciplinaria de los trastornos mentales, trastornos por el consumo de sustancias y sus comorbilidades;
- VIII.** Acceso a los diversos procesos en la atención, a fin de lograr la inclusión social y laboral con la colaboración intersectorial, y
- IX.** Participación de los familiares y de las organizaciones de usuarios de ayuda mutua para la atención.

Artículo 73 Ter. Para combatir los estereotipos u otras ideas o imágenes ampliamente difundidas, sobre simplificadas y con frecuencia equivocadas sobre personas o grupos de personas usuarias de servicios de salud mental, las autoridades de salud mental y proveedores de servicios llevarán a cabo:

- I.** Programas de capacitación para profesionales de la salud mental, profesorado y autoridades educativas;
- II.** Difusión de campañas de comunicación social en los diferentes medios de comunicación, tanto convencionales, internet y otras tecnologías de la información, dirigidas hacia la población en general para enfatizar una imagen positiva de las personas usuarias de los servicios de salud mental, con protección a la confidencialidad y el derecho a no identificarse como persona con discapacidad psicosocial;
- III.** Programas educativos en salud mental con enfoque de derechos humanos para familias, escuelas y centros de trabajo, y
- IV.** Programas con los medios masivos de comunicación.

Artículo 74.- La atención de la salud mental y trastornos por consumo de sustancias psicoactivas, deberá transformarse en redes integrales de servicios de salud en el marco de la Atención Primaria de la Salud, de acuerdo a lo siguiente:

- I.** Centros de salud o equivalentes, con programas de promoción, prevención detección, orientación, tratamiento oportuno y referencia, en coordinación con organizaciones sociales y grupos de ayuda mutua;



PODER LEGISLATIVO FEDERAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

- II.** Centros Comunitarios de Salud Mental y de trastornos por consumo de sustancias psicoactivas; o equivalentes, con servicios ambulatorios especializados para la prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y recuperación de las personas con trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas;
- III.** Hospitales Generales y Hospitales Regionales de Alta Especialidad y equivalentes, con acciones de estadía hospitalaria breve, centros de día en la que se le ofrezca a las personas la atención en momentos de crisis y agudización de los trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas y comorbilidades, así como acciones de formación de recursos humanos e investigación, y
- IV.** Centros Terapéuticos y equivalentes, con acciones de atención especializada a personas con trastornos mentales graves y severos y por consumo de sustancias psicoactivas, así como acciones de formación de recursos humanos e investigación.

La Secretaría de Salud deberá gestionar el desarrollo coordinado de centros para la inclusión laboral y habitacional.

Artículo 74 Bis.- Se considerarán intervenciones prioritarias de salud mental y adicciones las siguientes:

- I.** Prevención y atención por déficit de atención con componente hiperactivo;
- II.** Prevención y atención de autismo y síndrome de Asperger;
- III.** Prevención y atención de trastornos afectivos: depresión, trastorno afectivo de tipo bipolar, trastornos afectivos persistentes;
- IV.** Prevención y atención de trastornos de ansiedad: ansiedad generalizada, trastornos de pánico, reacción a estrés, trastornos de adaptación como son el trastorno de estrés postraumático y el trastorno adaptativo;
- V.** Prevención y atención de trastornos psicóticos: esquizofrenia, psicóticos y esquizotípico;





PODER LEGISLATIVO FEDERAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

- VI.** Prevención y atención de trastornos por consumo de sustancias psicoactivas;
- VII.** Prevención y atención de demencias;
- VIII.** Prevención de suicidio y atención de la conducta suicida y las autolesiones.

Artículo 74 Ter.- Las personas con trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas tendrá los derechos siguientes:

- 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 en relación al tratamiento a recibir, en caso de urgencia y que el usuario se encuentre en estado de incapacidad transitoria o permanente y no existan directrices de voluntad anticipada, la autorización para proceder puede ser otorgada por el familiar que lo acompañe, tutor o su representante legal; en caso de no ser posible lo anterior y su vida, así como su integridad física o la de terceros se encuentre en peligro inminente, el prestador de servicios de salud procederá de inmediato para preservar la vida y salud del usuario, dejando constancia en el expediente clínico, otorgando informe justificado a los Comités de Ética y a la autoridad judicial competente.

En el caso de las niñas, niños y adolescentes constituye una obligación por parte de los prestadores de servicios de atención a la salud mental implementar los apoyos y ajustes razonables, adecuados a su edad para que su voluntad y preferencias sean tomadas en cuenta en la determinación del tipo de intervenciones encaminadas a garantizar su recuperación y bienestar;

- IV.** Derecho a no ser sometido a medidas de aislamiento o contención coercitivas, y en su caso, ser sujeto a medios para atenuar el escalamiento de crisis;



- V. Derecho a un diagnóstico integral e interdisciplinario y a un tratamiento basado en un plan prescrito individualmente con historial clínico, revisado periódicamente y modificado de acuerdo a la evolución del paciente, que garantice el respeto a su dignidad de persona humana y sus derechos humanos;
- 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;
- VIII. Derecho a la confidencialidad de la información psiquiátrica sobre su persona;
- IX. Derecho a contar con un sistema de apoyo o asistencia en la toma de decisiones y a directrices de voluntad anticipada sobre el consentimiento informado del tratamiento o, en su caso, internamiento a recibir, y
- X. Los derechos establecidos en la legislación nacional y los tratados y convenciones internacionales, vinculantes, de los que México forma parte.

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

El internamiento es considerado como un recurso de carácter restrictivo, por lo que sólo podrá llevarse a efecto cuando este aporte mayores beneficios que otras opciones terapéuticas ambulatorias en el entorno familiar, comunitario o social.

El internamiento podrá ser voluntario, involuntario u obligatorio en los términos reglamentarios que determine la Secretaría de Salud y demás disposiciones jurídicas aplicables. En el caso del internamiento involuntario u obligatorio, se dará únicamente en los términos que determine la Secretaría de Salud y demás disposiciones jurídicas aplicables, toda vez que no existan directivas anticipadas, y su salud se encuentre en tal estado que, si el tratamiento no se administra de inmediato, su vida estaría expuesta a un peligro inminente y su integridad física o la de terceros a un daño irreversible.





PODER LEGISLATIVO FEDERAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

Las instituciones de atención de trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas deberán privilegiar el internamiento voluntario, sin que medie coerción del personal de las instituciones, con el consentimiento informado del tratamiento, otorgado por el paciente. El internamiento involuntario deberá ser notificado a la autoridad judicial y, en su caso, podrá ser revisado por la misma a petición de la persona internada o de su representante. En todo caso, durante dicho procedimiento deberá garantizarse la defensa de los intereses de la persona internada, la cual no podrá ser incomunicada de sus familiares, tutor o representante legal.

Por ningún motivo el internamiento puede ser indicado o prolongado, si tiene el fin de resolver problemas familiares, sociales, laborales o de vivienda y de cuidado del paciente.

En el caso de internamiento de niñas, niños o adolescentes se recabará la opinión de los mismos y se dejará registro en la historia clínica. En caso de no estar de acuerdo con el internamiento la institución, junto con la madre, el padre o tutor, deberán valorar otras alternativas de atención.

Artículo 75 Bis.- Todo tratamiento e internamiento a personas con trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas deberá prescribirse previo consentimiento informado.

Los prestadores de servicios de salud mental, públicos o privados, están obligados a comunicar a la persona, de manera accesible y oportuna, la información completa, incluyendo los objetivos, los beneficios, los posibles riesgos, y las alternativas de un determinado tratamiento, para asegurar que los servicios se proporcionen sobre la base del consentimiento libre e informado. Una vez garantizada la comprensión de la información a través de los medios y apoyos necesarios, la persona usuaria de los servicios de salud mental tiene el derecho a aceptarlos o rechazarlos.

La persona con trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas es quien ostenta el derecho a consentir o denegar el permiso para cualquier tratamiento o internamiento, por lo que deberá presumirse que todos los pacientes tienen capacidad de discernir y deberán agotarse los esfuerzos para permitir que una persona acepte voluntariamente el tratamiento o el internamiento.

Artículo 75 Ter.- Las personas con trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas podrán solicitar el apoyo o asistencia, de su representante legal, en la toma de decisiones que incluya la comunicación, la comprensión de los actos jurídicos y sus consecuencias, y la manifestación e interpretación de la voluntad.



Asimismo, las personas podrán expresar su voluntad anticipada por escrito en la que podrán designar las personas o instituciones responsables de brindarles el apoyo en la toma de decisiones e interpretación de su voluntad y preferencias, en caso de ser necesario, en un futuro tratamiento o internamiento, en los términos que determine la Secretaría de Salud y demás disposiciones 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 por consumo de sustancias psicoactivas, de la red del Sistema Nacional de Salud.

...

Artículo 77. Los padres, tutores, quienes ejercen la patria potestad o quienes ostenten la representación legal a cargo del cuidado de las personas con trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas, asumen responsabilidades administrativas, civiles y penales que deriven de afectaciones a la persona y/o a la institución.

Las familias y los individuos a cargo del cuidado de las personas deberán de contribuir en la formulación e implementación del plan de tratamiento de las personas con trastornos mentales y con consumo de sustancias psicoactivas, especialmente si la persona diagnosticada no está en condiciones de hacerlo por su propia voluntad.

En caso de internamiento voluntario e involuntario las familias e individuos a cargo están obligados a no abandonar a las personas con trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas, durante el internamiento y cuando sea dado de alta por haberse alcanzado el objetivo terapéutico que motivo el ingreso hospitalario, en caso de hacerlo será acreedora a las responsabilidades administrativas, civiles y penales que deriven de afectaciones a la persona y/o a la institución.

En caso de incumplimiento de esas obligaciones, la autoridad competente procederá de oficio ante los órganos judiciales pertinentes en un término de 15 días hábiles.





PODER LEGISLATIVO FEDERAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

Titulo Décimo Primero Programas contra las Adicciones

Capítulo I Se deroga

Artículo 184 Bis.- Se deroga.

Transitorios

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

Segundo. Aquellos hospitales psiquiátricos que cuenten con adecuadas condiciones en infraestructura y organizacional transitarán a Centros Terapéuticos para la atención de la salud mental y adicciones en un plazo de 180 días naturales contados a partir de la entrada en vigor del presente Decreto.

Tercero. El Ejecutivo Federal tendrá un plazo no mayor a 180 días naturales a partir de la entrada en vigor del presente decreto para emitir las disposiciones reglamentarias que permitan proveer en la esfera administrativa lo previsto en el presente Decreto.

Cuarto. Las erogaciones que se generen con motivo de la entrada en vigor del presente Decreto, se realizarán con cargo al presupuesto autorizado de los ejecutores de gasto correspondientes, y en caso de que se realice alguna modificación a la estructura orgánica de los mismos, ésta deberá realizarse mediante movimientos compensados conforme a las disposiciones jurídicas aplicables, por lo que no se autorizarán ampliaciones a su presupuesto para el ejercicio fiscal 2021 como resultado de la entrada en vigor del presente Decreto.

SALÓN DE SESIONES DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS DEL HONORABLE CONGRESO DE LA UNIÓN. Ciudad de México, a 17 de febrero de 2021.




Dip. Dulce María Sauri Riancho
Presidenta


Dip. María Guadalupe Díaz Avilez
Secretaria



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, CON MODIFICACIONES A LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES.

HONORABLE ASAMBLEA:

A las Comisiones Unidas de Salud, y Estudios Legislativos, Segunda de la LXIV Legislatura de la Cámara de Senadores del Honorable Congreso de la Unión, le fue turnada para su estudio y dictamen, la Minuta con Proyecto de Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de salud mental y adicciones.

Una vez recibida por las Comisiones Dictaminadoras, 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 el artículo 72 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los artículos 86, 89, 94 y demás relativos de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos; así como los artículos 113, numeral 2; 117, numeral 1; 135, numeral 1, fracción I; 136; 182, 186, 188, 190, 191, 212 y demás relativos del Reglamento del Senado de la República, que ha sido formulado al tenor de la siguiente forma de trabajo:

METODOLOGÍA

- I.** En la sección de "**ANTECEDENTES**", se da constancia del trámite de inicio del proceso legislativo, del recibo de turno para el Dictamen de la referida Minuta.
- II.** En el apartado correspondiente a "**CONTENIDO**", se sintetiza el alcance de la propuesta de mérito.
- III.** En la sección de "**CONSIDERACIONES**", las Comisiones Dictaminadoras expresan los argumentos de valoración de la Iniciativa y de los motivos que sustentan la resolución de estas Dictaminadoras.



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, CON MODIFICACIONES A LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES.

I. ANTECEDENTES

I. El 17 de febrero de 2021, la Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, remito a la H. Cámara de Senadores, el expediente de la Minuta con Proyecto de Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General De Salud, en materia de salud mental y adicciones, con numero CD-LXIV-III-2P-309, aprobado en esa misma fecha por la Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión, mediante oficio con número D.G.P.L. 64-II-2-2427 Expediente 4316.

II. Con fecha 23 de febrero de 2021 se turnó a las Comisiones Unidas de Salud y de Estudios Legislativos, Primera, con número de oficio DGPL- 2P3A.-910.

III. Que con fecha 21 de septiembre de 2021, la Mesa Directiva del Senado de la República, autorizó la rectificación de turno a las Comisiones Unidas de Salud y de Estudios Legislativos, Segunda, con número de oficio DGPL- 1P1A.- 1295.

II. CONTENIDO

La propuesta de reforma al Capítulo VII de la Ley General de Salud permitirá la incorporación de acciones de promoción, prevención, tratamiento, recuperación y protección de los derechos humanos en materia de salud mental en las diferentes regulaciones y políticas generales de salud, así mismo propiciará la eliminación de la discriminación y estigmatización, ya que los trastornos mentales y por consumo de sustancias se identificarán y se les brindará atención de forma oportuna e integral al mismo tiempo que otras condiciones de salud.

En la minuta se reforman los artículos 72; 73, actual primer párrafo y las fracciones I, II, III, IV, V, VII, VIII y actual IX; 74; actual 74 Bis, que pasa a ser 74 Ter; 75; 76, primer párrafo; 77; se adicionan los artículos 72 Bis; 73, con un primer párrafo, recorriéndose el actual, y una fracción IX, recorriéndose la actual en su orden; 73 Bis;



73 Ter; 74 Bis; 75 .Bis y 75 Ter; se derogan la fracción V Bis del artículo 73; el Capítulo I del Título Décimo Primero y el artículo 184 Bis de la Ley General de Salud.

III. CONSIDERACIONES

La minuta contempla 16 iniciativas presentadas por diputados de todos los grupos parlamentarios en un periodo del 24 de octubre de 2019 al 10 de noviembre de 2020. Así mismo, es preciso destacar, que en la Cámara colegisladora se realizó el 22 de abril de 2019 el foro "Salud mental hacia una nueva visión" y el 9 de noviembre de 2020 un Parlamento abierto denominado "Un nuevo modelo de Salud Mental". De igual forma, en el Senado de la República se han presentado 14 iniciativas en materia de salud mental, mismas que se describen a continuación:

- I. Con fecha 13 de diciembre de 2018, la **Senadora Martha Cecilia Márquez Alvarado**, del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, presentó la iniciativa con Proyecto de decreto que adiciona los nuevos artículos 78, 79, 80, 81, 82, 83 y 84 y se recorren los subsecuentes de la Ley General de Salud y se reforma el artículo 5 de la Ley Federal de Fomento a las Actividades realizadas por Organizaciones de la Sociedad Civil.

Dicha iniciativa tiene como objeto elevar a rango de Ley y reconocer jurídicamente al Consejo Nacional de Salud Mental, otorgándole facultades concretas y abriendo su integración a organismos de la sociedad civil para poder mitigar y controlar dicho problema de salud, además de establecer como objeto de fomento en el marco legislativo correspondiente de las actividades de las organizaciones de la sociedad civil, la prevención del suicidio y el tema referente a la salud mental.

- II. Con fecha 19 de marzo de 2019, el **Senador Juan Antonio Martín del Campo Martín del Campo**, del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, presentó



la iniciativa con Proyecto de decreto que reforma diversos artículos de la Ley General de Salud.

Dicha iniciativa tiene como objetivo reformar la Ley General de Salud con la intención de facultar a la Secretaría de Salud, a través de la Comisión Nacional de Salud Mental, a que elabore un programa nacional de prevención del suicidio con el objetivo general de disminuir la tasa de mortalidad de personas y garantizar con ello una mejor detección de enfermedades en materia de salud mental y proveer los tratamientos adecuados, fortaleciendo con ello la calidad de vida de los mexicanos.

- III. Con fecha 27 de marzo de 2019, el **Senador Santana Armando Guadiana Tijerina**, integrante del Grupo Parlamentario Morena, presentó la iniciativa con Proyecto de decreto por el que reforma el artículo 74 de la Ley General de Salud.

Dicha iniciativa tiene como objetivo optimizar la atención y la rehabilitación integral de personas que cuenten con algún padecimiento emocional, así como personas con conductas suicidas, ya que existe una preocupación latente por el aumento de problemas y trastornos emocionales en la población mexicana.

- IV. Con fecha 20 de noviembre de 2019, las **Senadoras Geovanna del Carmen Bañuelos de la Torre, Alejandra del Carmen León Gastélum, Nancy de la Sierra Arámburo, Cora Cecilia Pinedo Alonso y los Senadores Miguel Ángel Lucero Olivas y Joel Padilla Peña**, del Grupo Parlamentario del Partido del Trabajo, presentaron la iniciativa con Proyecto de decreto por el que se crea la Ley General de Salud Mental.

Dicha iniciativa tiene por objeto regular las bases y modalidades para garantizar el acceso a los servicios de salud mental a toda la población del territorio nacional, con un enfoque de derechos humanos y perspectiva de género, con la iniciativa se busca que la Ley establezca los mecanismos adecuados para la promoción, prevención,



evaluación, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y fomento de la salud mental en todas las instituciones de salud pública de los distintos órdenes de gobierno, así como para personas físicas o jurídicas de los sectores social y privado, que coadyuven en la prestación de servicios en los términos y modalidades establecidas en la Ley.

- V. Con fecha 24 de marzo de 2020, el **Senador José Ramón Enríquez Herrera**, del Grupo Parlamentario Morena, presentó la iniciativa con Proyecto de decreto por el que se adiciona una fracción IV Bis al artículo 73 de Ley General de Salud.

Dicha iniciativa tiene como objetivo el que se distribuya material informativo accesible que contribuya a detectar los síntomas y conductas presentes ante algún tipo de trastorno, conducta o factor de afectación a la salud mental. Para así, eliminar los prejuicios hacia las personas con algún padecimiento o afectación a la salud emocional, a fin de concientizar a la población sobre la atención que debe darse, así como los espacios a los que se puede acudir.

- VI. Con fecha 30 abril de 2020, el **Senador Miguel Ángel Mancera Espinosa**, integrante del Grupo Parlamentario del Partido de la Revolución Democrática, presentó la iniciativa con Proyecto de decreto por el que se adiciona la fracción V Bis al artículo 17 de la Ley General de Salud.

Dicha iniciativa tiene como objetivo establecer dentro de las competencias del Consejo de Salubridad General, la elaboración de un Plan Nacional de Protección de la Salud Mental que puede crearse de forma integral y con la participación de diversas autoridades en materia de salud de los diversos órdenes de gobierno y de la sociedad civil. El plan también deberá comprender la protección de la salud mental de toda aquella persona que haya sido afectada por alguna de las causas que motivaron la aplicación de la acción extraordinaria en materia de salubridad general, por ejemplo, en caso de epidemia de carácter grave, peligro de invasión de enfermedades transmisibles, situaciones de emergencia o catástrofe que afecten al país.



- VII. Con fecha 28 de julio de 2020, la **Senadora Sasil de León Villard**, del Grupo Parlamentario del Partido Encuentro Social, presentó la iniciativa con Proyecto de decreto por el que se adiciona el artículo 76 bis de la Ley General de Salud para implementar medidas en materia de salud mental en emergencias sanitarias de atención prioritaria.

Dicha iniciativa tiene como objetivo generar una estrategia concerniente a la atención y vigilancia de emergencias sanitarias, para detectar, diagnosticar y atender debidamente a las personas que requieran atención psicológica y psiquiátrica, debido a que la población puede estar en riesgo de padecer enfermedades mentales como depresión, ansiedad, fatiga y trastorno de estrés postraumático; así mismo busca que se aborde la prevención y atención del suicidio, en especial de los enfermos y sus familias, de las personas con condiciones médicas preexistentes físicas y/o mentales y de los trabajadores de la salud, especialmente enfermeras y médicos que trabajan directamente con pacientes en cuarentena.

- VIII. Con fecha 26 de agosto de 2020, la **Senadora Sasil de León Villard**, del Grupo Parlamentario del Partido Encuentro Social, presentó la iniciativa con Proyecto de decreto por el que se adiciona el artículo 76 bis de la Ley General de Salud para implementar medidas en materia de salud mental en emergencias sanitarias de atención prioritaria.

Dicha iniciativa tiene como objetivo generar una estrategia concerniente a la atención y vigilancia de emergencias sanitarias, para detectar, diagnosticar y atender debidamente a las personas que requieran atención psicológica y psiquiátrica, debido a que la población puede estar en riesgo de padecer enfermedades mentales como depresión, ansiedad, fatiga y trastorno de estrés postraumático; así mismo busca que se aborde la prevención y atención del suicidio, en especial de los enfermos y sus familias, de las personas con condiciones médicas preexistentes físicas y/o



mentales y de los trabajadores de la salud, especialmente enfermeras y médicos que trabajan directamente con pacientes en cuarentena.

- IX. Con fecha 14 de octubre de 2020, la **Senadora Bertha Alicia Caraveo Camarena**, del Grupo Parlamentario Morena, presentó la iniciativa con Proyecto de decreto por el que se adiciona un apartado Bis al artículo 76 de la Ley General de Salud.

Dicha iniciativa tiene como objetivo que en caso de presentarse una pandemia que requiera el confinamiento masivo, la autoridad sanitaria deberá poner a disposición de la población los servicios de atención psicológica de manera gratuita, con perspectiva de género, interseccionalidad y de manera accesible para la ciudadanía.

- X. Con fecha 05 de noviembre de 2020, la **Senadora Eva Eugenia Galaz Caletti**, integrante del Grupo Parlamentario de MORENA, presentó la iniciativa con Proyecto de decreto por el que se adiciona un apartado Bis al artículo 72 de la Ley General de Salud.

Dicha iniciativa tiene como objetivo adicionar un artículo 72 Bis a la Ley General de Salud, con el fin de ampliar lo establecido en el artículo 72. Menciona que es imprescindible la adición de un artículo que únicamente contemple la prevención de las enfermedades mentales, debido a la importancia y trascendencia de ésta en la salud pública, tal y como es el caso de la promoción y atención de las mismas, cuya regulación se encuentra desde el artículo 73 hasta el 77 de la Ley General de Salud.

- XI. Con fecha 13 de enero de 2021, la **Senadora Nuvia Magdalena Mayorga Delgado**, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional, presentó la iniciativa con Proyecto de decreto por el que se adiciona el artículo 77 Bis de la Ley General de Salud.



Dicha iniciativa tiene como objetivo la capacitación al personal médico y la instrumentación de herramientas tecnológicas de apoyo para llevar a cabo tamizajes de salud mental. Con ello, se busca apoyar en el tratamiento de las enfermedades mentales; para así tener un acercamiento psicosocial integral.

- XII. Con fecha 13 de enero de 2021, el **Senador Ricardo Monreal Ávila**, integrante del Grupo Parlamentario de Morena, presentó la iniciativa con Proyecto de decreto que reforma el artículo 73 de la Ley General de Salud.

Dicha iniciativa tiene como objetivo que tratándose de niñas, niños y adolescentes el internamiento se aplique como último recurso terapéutico y cuando no existan alternativas médicas que permitan su rehabilitación. Así mismo que se les notifique a madres, padres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad, así como a la Procuraduría de Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del ámbito que corresponda, los casos en los que la persona menor de dieciocho años requiera internamiento como tratamiento de su padecimiento, esto de acuerdo con los especialistas en salud mental.

- XIII. Con fecha 23 de febrero de 2021, el **Senador Juan Manuel Fócil Pérez**, integrante del Grupo Parlamentario del Partido de la Revolución Democrática, presentó la iniciativa con Proyecto de decreto por el que se adiciona el párrafo cuarto al artículo 72; se modifica la fracción IX y la fracción X del artículo 73; el último párrafo del artículo 75 y el primer párrafo del artículo 76 de la Ley General de Salud.

Dicha iniciativa tiene como objetivo garantizar el derecho a la población a recibir servicios de calidad, así como de establecer mecanismos para su promoción, prevención, evaluación, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y fomento de la salud mental; así como que se adopten las medidas pertinentes para garantizar la atención y tratamiento de la salud mental cuando exista una declaratoria de emergencia sanitaria; y brindar atención a determinadas conductas que pueden constituirse como un trastorno mental, como lo puede ser la adicción a los videojuegos.



- XIV. Con fecha 27 de julio de 2021, la **Senadora Nuvia Magdalena Mayorga Delgado**, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional, presentó la iniciativa con proyecto de decreto por el que se adiciona una fracción IX, recorriendo en su orden la subsecuente, al artículo 73 de la Ley General de Salud.

Dicha iniciativa tiene como objetivo que la Secretaría de Salud, instituciones de salud y las entidades federativas capaciten continuamente al personal médico, paramédico y administrativo en materia de primeros auxilios psicológicos, intervención de crisis, prevención, detección oportuna y atención de trastornos mentales y del comportamiento.

Puede observarse que, en las iniciativas presentadas con anterioridad, las propuestas de las Senadoras y de los Senadores tienen como objetivo general, el desarrollo de un modelo comunitario que ponga en el centro a las personas y sus necesidades, garantizando el acceso a servicios en su comunidad a través de la planificación de nuevos servicios y alternativas que ofrezcan una atención integral y continua, así como crear acciones y estrategias en materia de salud mental. Es por ello, que encontramos temas relacionados entre sus iniciativas, como lo son los mencionados a continuación, los cuales comparten el espíritu de la minuta y enriquecen las modificaciones a esta.

I. Impulsar intervenciones psicosociales individuales y comunitarias con estricto apego a los Derechos Humanos.

Los siguientes promoventes incorporan este tema en sus propuestas de iniciativas: Sen. Geovanna del Carmen Bañuelos de la Torre, Sen. Alejandra del Carmen León Gastélum, Sen. Nancy de la Sierra Arámburo, Sen. Cora Cecilia Pinedo



Alonso, Sen. Miguel Ángel Lucero Olivas, Sen. Joel Padilla Peña; Sen. Eva Eugenia Galaz Caletti y el Sen. Ricardo Monreal Ávila.

Actualmente resulta indispensable **el desarrollo de un modelo comunitario** que ponga en el centro a las personas y sus necesidades, garantizando el acceso a servicios en su comunidad a través de la planificación de nuevos servicios y alternativas que ofrezcan una atención integral y continua que permita sustituir a los hospitales psiquiátricos.

Por lo cual, los **Centros Comunitarios de Salud Mental** se ven como la base del modelo comunitario, que coordinen y supervisen programas psicosociales y brinden atención a la salud mental de alta complejidad, así como apoyo a equipos de atención primaria en cuanto a promoción, prevención y tratamiento en la materia.

En este sentido, la práctica en salud mental orientada a la recuperación debe estar apegada a ciertos principios: **el reconocimiento de la singularidad del individuo; apoyar a que los individuos sean partícipes de su proceso; escuchar a las personas y respetar sus derechos; dignidad y respeto; comunicación y colaboración de las personas en sus procesos y evaluar la recuperación.** Un cambio de paradigma en la atención en la salud es imperativo.

De igual forma, en la Declaración de Caracas (OPS/OMS, 1990)¹, la reestructuración de la atención psiquiátrica ligada a la Atención Primaria de la Salud implica **evitar centrar la atención en el hospital psiquiátrico** y favorecer la reestructuración ligada a los marcos de los Sistemas Locales de Salud, que promuevan modelos alternativos centrados en la comunidad y así

¹ OPS, Declaración de Caracas, 1990. Disponible en: https://www.oas.org/dil/esp/declaracion_de_caracas.pdf. Consultado el 25 de mayo 2021.



evitar seguir fragmentando la atención a la salud mental, ya que esto promueve el estigma y la discriminación.

En este sentido, el internamiento en hospitales debe ser considerado como un recurso de carácter restrictivo, dado que se deben **privilegiar practicas comunitarias** y evitar situaciones que puedan favorecer el aislamiento y la violación de los derechos humanos.

Referente a los Principios de Brasilia² y relativo a los principios rectores para el desarrollo de la atención en salud mental en las Américas, se reitera lo planteado en Caracas y se destaca el papel central de los derechos humanos, el reemplazo de los hospitales psiquiátricos por redes de atención comunitarias (OPS/OMS, 2005).

Por lo cual en el artículo 72 Bis de la minuta, se establece que la atención a la salud mental deberá brindarse con un enfoque comunitario, de recuperación, con estricto respeto a los derechos humanos y que la recuperación varía de persona a persona, de acuerdo con las preferencias individuales.

Así mismo en el artículo 73 se establece que los servicios y programas en materia de salud mental y adicciones deberán privilegiar la atención comunitaria, integral, interdisciplinaria, intercultural, intersectorial y participativa de las personas en el primer nivel de atención y los hospitales generales.

Con las reformas planteadas en el presente dictamen se busca que la normatividad este diseñada con base en un enfoque de derechos humanos, por lo cual en el artículo 74 Ter, se establecen los derechos de la población usuaria de los servicios de salud mental y en el artículo 75 se establece el internamiento como último

² Principios de Brasilia. Disponible en:

http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/066_salud2/material/normativas_legislaciones/ops_oms_principios_brasilia.pdf . Consultado el 25 de mayo 2021.



recurso terapéutico, y se especifica que este se ajustará a principios éticos, sociales, de respeto a los derechos humanos, la dignidad de la persona, así como los requisitos que determine la Secretaría de Salud y demás disposiciones jurídicas aplicables y que sólo podrá llevarse a cabo de manera voluntaria, salvo plena justificación clínica y preferentemente en hospitales generales cuando este aporte mayores beneficios que otras opciones terapéuticas ambulatorias en el entorno familiar, comunitario o social.

II. Fortalecer estrategias de educación y comunicación, con respecto a la salud mental.

Los siguientes promoventes incorporan este tema en sus propuestas de iniciativas: Sen. Martha Cecilia Márquez Alvarado, Sen. Geovanna del Carmen Bañuelos de la Torre, Sen. Alejandra del Carmen León Gastélum, Sen. Nancy de la Sierra Arámburo, Sen. Cora Cecilia Pinedo Alonso, Sen. Miguel Ángel Lucero Olivas, Sen. Joel Padilla Peña; y Sen. José Ramón Enríquez Herrera.

En relación con las acciones para la promoción de la salud mental, y la atención a la población usuaria de los servicios de salud mental; estas son **contempladas en el Programa de Acción Específico de Salud Mental y Adicciones 2020-2024³ y en la reforma al artículo 73**, en la cual, se 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 el desarrollo de actividades educativas, socioculturales y recreativas con carácter permanente que contribuyan a la salud mental y prevención de adicciones, preferentemente a grupos en situación de vulnerabilidad, así como acciones y programas de prevención y promoción de los derechos humanos de la población usuaria y las personas con consumo de sustancias psicoactivas, así

³ *Ídem.*



como de sensibilización para reducir el estigma y la discriminación; implementación estratégica y gradual de servicios de salud mental; investigación multidisciplinaria entre otros.

Así mismo en la reforma del artículo 73 Ter se establece que se llevaran a cabo acciones para combatir los estereotipos u otras ideas o imágenes ampliamente difundidas, sobresimplificadas y con frecuencia equivocadas sobre la población usuaria de servicios de salud mental.

III. Generar políticas integrales en materia de salud mental.

Los siguientes promoventes incorporan este tema en sus propuestas de iniciativas: Sen. Martha Cecilia Márquez Alvarado, Sen. Geovanna del Carmen Bañuelos de la Torre, Sen. Alejandra del Carmen León Gastélum, Sen. Nancy de la Sierra Arámbaro, Sen. Cora Cecilia Pinedo Alonso, Sen. Miguel Ángel Lucero Olivas, Sen. Joel Padilla Peña; y Sen. Juan Manuel Fócil Pérez.

La protección de los derechos de la población usuaria de los servicios de salud mental y por consumo de sustancias psicoactivas se basa en **estándares internacionales vinculantes** como la Carta internacional de Derechos Humanos; la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, inhumanos o Degradantes; la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer; la Convención sobre los Derechos del Niño; la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, entre otros.

De igual forma, en la legislación de nuestro país se hace referencia a la salud mental en: La Ley de Asistencia Social, Capítulo I Disposiciones Generales, Artículo 3,⁴ y en

⁴ Ley de Asistencia Social. Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/270_240418.pdf Consultado el 28 de mayo 2021

el artículo 53 de la Ley General De Los Derechos De Niñas, Niños Y Adolescentes, en el cual se dispone que "*Niñas, niños y adolescentes con discapacidad tienen derecho a la igualdad sustantiva y a disfrutar de los derechos contenidos en la presente Ley, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los tratados internacionales y demás leyes aplicables*".⁵

Así mismo, la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad, en el artículo 2, fracción XI contempla que para los efectos de esa Ley se entenderá por Discapacidad Mental a la "alteración o deficiencia en el sistema neuronal de una persona, que aunado a una sucesión de hechos que no puede manejar detona un cambio en su comportamiento que dificulta su pleno desarrollo y convivencia social, y que al interactuar con las barreras que le impone su entorno social, puede impedir su inclusión plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás".⁶

Por lo que al hablar de políticas integrales en materia de salud mental, debemos mencionar que partiendo de la **Agenda 2030** para el Desarrollo Sostenible⁷, aprobada en 2015 por 193 Estados miembros de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), entre ellas nuestro país, y los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) que la conforman, se reconoce la importancia de la construcción de un modelo de atención incluyente, justo y equilibrado. Con ello, la salud será reconocida como una condición indispensable para el bienestar de las personas y uno de los componentes fundamentales del capital humano del país.

⁵ CNDH, LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES 2021. Disponible en: https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2021-01/Ley_GDNNA.pdf Consultado el 28 de mayo 2021

⁶ Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad. Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGIPD_120718.pdf. Consultado el 28 de mayo 2021

⁷ OMS, Salud mental incluida en los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas. 2016. Disponible en: https://www.who.int/mental_health/SDGs/en/. Consultado el: 13 de mayo 2021



Por lo cual se busca erigir **un Sistema Nacional de Salud (SNS)** universal, eficiente, inclusivo, accesible y sostenible, cuya normatividad estará diseñada con base en un enfoque de derechos humanos y de ciclo de vida; así como con pertenencia cultural. Con ello, se busca garantizar cinco resultados de valor: (1) salud física y mental en la población; (2) acceso efectivo; (3) organizaciones confiables y seguras; (4) satisfacción del usuario al transitar por el sistema de salud, y (5) costos razonables para el SNS, así como accesibles para toda la población.

En cuanto a los objetivos de Desarrollo Sostenible, se busca garantizar una vida sana y promover el bienestar de las personas de todas las edades, y dentro de los objetivos específicos encontramos:

*3.4 De aquí a 2030, reducir un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante su prevención y tratamiento, **y promover la salud mental y el bienestar.***

3.5 Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol.⁸

Así mismo, en el Consenso Panamá, de la Conferencia Regional de Salud Mental (OPS/OMS, 2010), se da prioridad al acceso universal y equitativo en redes de servicios de salud, la eliminación del modelo asilar, la protección de los derechos humanos y la eliminación del estigma y discriminación.

⁸ Ídem.



Al respecto es importante mencionar que en el artículo 76, se establece que la Secretaría de Salud establecerá las Normas Oficiales Mexicanas para los establecimientos que prestan atención a la población usuaria de los servicios de salud mental y con consumo de sustancias psicoactivas.

IV. Brindar atención integral a los usuarios de los servicios de salud mental.

Los siguientes promoventes incorporan este tema en sus propuestas de iniciativas: Sen. Martha Cecilia Márquez Alvarado, Senador Juan Antonio Martín del Campo Martín del Campo, Senador Santana Armando Guadiana Tijerina, Sen. Geovanna del Carmen Bañuelos de la Torre, Sen. Alejandra del Carmen León Gastélum, Sen. Nancy de la Sierra Arámburo, Sen. Cora Cecilia Pinedo Alonso, Sen. Miguel Ángel Lucero Olivas, Sen. Joel Padilla Peña; Sen. Miguel Ángel Mancera Espinosa y Sen. Juan Manuel Fócil Pérez.

El **Plan de Acción sobre Salud Mental 2015-2020** de la Organización Panamericana de la Salud, así como la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad, proponen un **cambio de paradigma para la desinstitucionalización de las personas con trastornos mentales y quienes consumen sustancias psicoactivas.**

Se plantea la inserción del componente de salud mental en **la atención primaria de salud**, el cual debe contar con una alta capacidad resolutive, favoreciendo la atención en el hospital general, con programas de terapia y atención orientados a la recuperación, con una coordinación intersectorial y abordaje de derechos humanos.

Como lo plantea la OMS, es importante la integralidad en la atención, por lo que es necesario que las políticas públicas encargadas de la oferta de servicios visualicen a la salud mental como una esfera en la que la presencia de



padecimientos corresponde tanto a los trastornos mentales, como a los neurológicos y los que son consecuencia del abuso de sustancias.

Una de las principales causas de la problemática de atención en salud mental ha sido la **segmentación sanitaria** de la población según su condición laboral (derechohabientes y no derechohabientes), así como la fragmentación de las instituciones de salud e insuficiencia de recursos humanos, materiales y de infraestructura.

Por lo que al hablar de una atención integral a los usuarios de los servicios de salud mental, debe resaltarse que de acuerdo con la Ley de Planeación, el Plan Nacional de Desarrollo, es el instrumento establecido por la ley donde se plasma el rumbo para el desempeño eficaz del Estado para cumplir con sus responsabilidades respecto al desarrollo equitativo, incluyente, integral, sustentable y sostenible del país, con perspectiva de interculturalidad y de género.⁹

Por lo cual, en el **Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024**¹⁰, se presenta una visión integral, la cual implica la consideración de los determinantes sociales de la salud y el trabajo intersectorial para lograr ese estado ideal de salud de las personas. Dentro de sus objetivos el Gobierno Federal busca realizar las acciones necesarias para garantizar que hacia el 2024 todas y todos los habitantes de México puedan recibir atención médica y hospitalaria gratuita, ya que la salud es un derecho irrevocable y esencial previsto en el párrafo cuarto del artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

⁹ Ley de Planeación. Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/59_160218.pdf. Consultado el 28 de mayo de 2021

¹⁰ SEGOB, PLAN Nacional de Desarrollo 2019-2024, 2019. Disponible en: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5565599&fecha=12/07/2019. Consultado el: 17 de abril 2021.



Por lo que, el **Programa Sectorial de Salud** publicado en el Diario Oficial de la Federación, derivado de ese Plan Nacional de Desarrollo, señala que la relevancia del quinto objetivo, (el cual es mejorar la protección de la salud bajo un enfoque integral que priorice la prevención y sensibilización de los riesgos para la salud y el oportuno tratamiento y control de enfermedades, especialmente, las que representan el mayor impacto en la mortalidad de la población), corresponde a las iniciativas orientadas a contrarrestar enfermedades con mayor impacto en la salud de la población, a brindar atención prioritaria a mujeres, niñas, niños y adolescentes y al fortalecimiento en la atención integral de la salud mental y adicciones.

Así mismo establece como una estrategia prioritaria el **garantizar el acceso a los servicios de salud mental y apoyo psicológico bajo un enfoque integral y diferenciado para atender la salud mental y problemas relacionados con adicciones** especialmente a grupos históricamente discriminados o en condición de vulnerabilidad.¹¹

Como parte del programa sectorial se busca desarrollar una reestructura de los Servicios de Atención Psiquiátrica para **hacerlos más cercanos a las necesidades de la población**, particularmente aquella afectada por la violencia, migración y los desastres naturales, entre otros.

De igual forma en el artículo 73 Bis de la minuta se establece que se deberá brindar acceso a los servicios de atención de salud en cumplimiento con los siguientes principios: Cercanía al lugar de residencia, respeto a la dignidad y a los derechos humanos, atención especial a los grupos en situación de vulnerabilidad, participación de los familiares y de las organizaciones de usuarios de ayuda mutua para la atención.

¹¹ Secretaría de Salud, PROGRAMA SECTORIAL DERIVADO DEL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2019-2024. 2020. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/570535/PROGRAMA_Sectorial_de_Salud_2020-2024.pdf. Consultado el: 12-05-2021.



Y en la reforma al artículo 74 se establece que no se deberán construir más hospitales monoespecializados en psiquiatría y que la atención primaria y servicios de psiquiatría se dará en hospitales generales, hospitales regionales de alta especialidad e Institutos Nacionales de Salud.

V. Desarrollar acciones y programas para detectar, atender y prevenir el suicidio.

Los siguientes promoventes incorporan este tema en sus propuestas de iniciativas: Sen. Martha Cecilia Márquez Alvarado, Sen. Juan Antonio Martín del Campo Martín del Campo, Sen. Santana Armando Guadiana Tijerina, Sen. Geovanna del Carmen Bañuelos de la Torre, Sen. Alejandra del Carmen León Gastélum, Sen. Nancy de la Sierra Arámburo, Sen. Cora Cecilia Pinedo Alonso, Sen. Miguel Ángel Lucero Olivas, Sen. Joel Padilla Peña; y Sen. Sasil de León Villard.

De acuerdo con la Secretaría de Salud, el suicidio se entiende como una conducta secundaria multifactorial que se va construyendo a través de pensamientos o actos que van escalando en severidad y gravedad, y hay diversos factores de riesgo que llevan a cometer el suicidio, los cuales se podrían dividir en:¹²

Ambientales: por problemas familiares o de acoso escolar, en donde la víctima y el agresor pueden tener un problema de salud mental y ambos requieren atención especializada.

¹² Secretaría de Salud. (4 de marzo de 2021). *¿Qué hacer para llegar a tiempo?* Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/articulos/que-hacer-para-llegar-a-tiempo?idiom=es>. Consultado el 22 de julio de 2021.



Genéticos: hay evidencia de que en familias con antecedentes de suicidio o con trastornos mentales o psiquiátricos hay mayor riesgo de que se repita, especialmente en adolescentes.

Psicopatología: el 90 por ciento de casos de intento de suicidio y muerte por esta causa presentan un trastorno psiquiátrico o problemas de salud mental. La depresión es el principal factor de riesgo, seguido de las autolesiones como cortadas, golpes o quemaduras, además del consumo de sustancias psicoactivas como el alcohol u otra droga.

Por lo que las acciones y programas en esta materia resultan fundamentales ya que en el mundo, cada año mueren aproximadamente 800,000 personas por esta causa, lo que significa que cada 40 segundos se registra un fallecimiento (OMS 2019)¹³ y en México, con base en la información presentada el 10 de septiembre de 2020, sobre el Programa Nacional para la Prevención del Suicidio se informó que, a nivel nacional, el suicidio ocupa el lugar 22 de las principales causas de muerte de la población y que la tasa nacional es de 5.3 suicidios por cada 100 mil habitantes, entre los que encontramos que la tasa en jóvenes de 20 a 24 años es de 9.3 y que, dentro de ese rango de edad, la tasa en hombres es de 15.1.

Así mismo se informó que hasta esa fecha se habían registrado 3 mil 655 intentos de suicidio y 2 mil 130 suicidios en el año, por lo que es fundamental un abordaje integral y multisectorial en la prevención del suicidio, mediante intervenciones oportunas y tratamiento de apoyo para prevenir tanto el suicidio como las tentativas.¹⁴

¹³ OMS. (2019). *Suicidio*. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>. Consultado el: 22 de julio de 2021.

¹⁴ COVID-19 México Comunicado Técnico Diario. Fase 3 jueves 10 de septiembre de 2020. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/577417/CP_Salud_CTD_coronavirus_COVID-19_10sep20.pdf. Consultado el : 1 de junio de 2021



Derivado de lo anterior en la reforma a la fracción X del artículo 73 se 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 el desarrollo de acciones y programas para detectar, atender y prevenir el suicidio.

VI. Capacitar al personal de salud en esta materia.

Los siguientes promoventes incorporan este tema en sus propuestas de iniciativas: Sen. Martha Cecilia Márquez Alvarado, Sen. Geovanna del Carmen Bañuelos de la Torre, Sen. Alejandra del Carmen León Gastélum, Sen. Nancy de la Sierra Arámburo, Sen. Cora Cecilia Pinedo Alonso, Sen. Miguel Ángel Lucero Olivas, Sen. Joel Padilla Peña; y Sen. Nuvia Magdalena Mayorga Delgado.

En México dentro del **Programa de Acción Específico de Salud Mental y Adicciones (PAESMA) 2020-2024**, se plantea en su estrategia 2.2 **el proveer capacitación en salud mental y adicciones a personal de los servicios de salud para la formación de equipos multidisciplinarios de atención**, por lo que la información específica se desarrollará en los planes de trabajo; dentro de la misma estrategia se ha capacitado al personal de salud en la Guía de Intervención de la OPS (mhGAP), con el objetivo de fortalecer el seguimiento y la supervisión de los equipos en los diferentes niveles de atención, derivado de lo anterior, en la Secretaría de Salud desde el año pasado se tiene implementada una capacitación al personal de salud con dicha guía, la cual cuenta con las principales intervenciones de salud mental, que incluye adicciones y suicidio. La capacitación mhGAP está dirigida principalmente a personal de atención primaria de la salud, para fortalecer la capacidad operativa y reducir gradualmente la brecha de atención, y dejar de ver al hospital psiquiátrico como eje de atención.



Con respeto a la capacitación a estudiantes de medicina y a la autonomía de las universidades, se tiene prevista en el PAESMA la acción 2.3.3. *"Colaborar con universidades, facultades y otras instituciones docentes para incorporar el tema de salud mental en los programas de estudios universitarios y de posgrado."*¹⁵

Así mismo, derivado de la importancia del tema en las reformas al artículo 73 y 73 Ter, se tienen previstas las siguientes acciones:

Artículo 73.- Los servicios y programas en materia de salud mental y adicciones deberán privilegiar la atención comunitaria, integral, interdisciplinaria, intercultural, intersectorial y participativa de las personas en el primer nivel de atención y los hospitales generales.

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 con carácter permanente que contribuyan a la salud mental y prevención de adicciones, preferentemente a grupos en situación de vulnerabilidad.

IX. El desarrollo de equipos de respuesta inmediata para situaciones de crisis, capacitados en técnicas para atenuar el escalamiento de crisis;

Artículo 73 Ter. Para combatir los estereotipos u otras ideas o imágenes ampliamente difundidas, sobresimplificadas y con frecuencia equivocadas sobre la población usuaria de servicios de salud mental, las autoridades de salud mental y proveedores de servicios llevarán a cabo:

¹⁵ Secretaría de Salud, Programa de Acción Especifico Salud Mental y Adicciones 2020-2024. *Op. Cit.*



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, CON MODIFICACIONES A LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES.

I. Programas de capacitación para profesionales de la salud mental, profesorado y autoridades educativas;

III. Programas educativos en salud mental con enfoque de derechos humanos para familias, escuelas y centros de trabajo

VII. En el caso de emergencias sanitarias, como la ocasionada por la COVID-19, se busca que la autoridad sanitaria realice las acciones correspondientes para garantizar la atención de salud mental en la población.

Los siguientes promoventes incorporan este tema en sus propuestas de iniciativas: Sen. Miguel Ángel Mancera Espinosa, Sen. Sasil de León Villard, Sen. Bertha Alicia Caraveo Camarena, Sen. Nuvia Magdalena Mayorga Delgado, Sen. Juan Manuel Fócil Pérez.

Al respecto, es importante resaltar que tal como se establece en el artículo 72 de la minuta, la salud mental está considerada como una materia prioritaria de salubridad general, por lo tanto, **las acciones de atención a la salud mental en situaciones de emergencias, epidemias u otras situaciones de catástrofe están previstas en el artículo 181 de la Ley General de Salud**, en el cual se menciona que *"En caso de epidemia de carácter grave, peligro de invasión de enfermedades transmisibles, situaciones de emergencia o catástrofe que afecten al país, la Secretaría de Salud dictará inmediatamente las medidas indispensables para prevenir y combatir los daños a la salud, a reserva de que tales medidas sean después sancionadas por el Presidente de la República."*¹⁶

¹⁶ Cámara de Diputados, Ley General de Salud, 2021. Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_190221.pdf. Consultado el: 28 de mayo de 2021



En el mismo sentido, en las fracciones I y VII del artículo 45 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, se establece que el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades tiene competencia en materia de urgencias y desastres en salud,¹⁷ y en la acción puntual 3.2.10 del PAESMA se habla sobre "Establecer estrategias de atención en salud mental para personas que hayan sufrido eventos vitales adversos, en particular por violencia o desastres naturales, tomando en cuenta sus necesidades particulares para el desarrollo de resiliencia."¹⁸

Así mismo, la responsabilidad de crear, gestionar y promover a través de una coordinación intersectorial de políticas públicas en materia de prevención de desastres y sus efectos y reducción de riesgos a través de la investigación, el monitoreo, la capacitación, y la difusión de información le corresponde al Centro Nacional de Prevención de Desastres (CENAPRED), el cual apoya al Sistema Nacional de Protección Civil (SINAPROC).

Al hablar de situaciones de emergencias, en caso de una epidemia u otras situaciones de catástrofe, es importante mencionar que derivado de la pandemia por la que atravesamos actualmente se han publicado los lineamientos de respuesta y de acción en salud mental y adicciones para el apoyo psicosocial durante la pandemia por COVID-19 en México, los cuales buscan apoyar a los servicios de salud federales, estatales y municipales en las acciones para el cuidado de la salud mental y las adicciones durante la pandemia por COVID-19 en México.

Como se puede observar **dichas propuestas comparten el espíritu de la minuta y enriquecen las modificaciones a esta**, así mismo en el presente dictamen se resalta la importancia de **integrar la salud mental y las adicciones, ya que** históricamente en la agenda internacional, estas se han tratado por separado,

¹⁷ Secretaría de Salud, REGLAMENTO INTERIOR DE LA SECRETARÍA DE SALUD, *Op. Cit.*

¹⁸ Secretaría de Salud, Programa de Acción Específico Salud Mental y Adicciones 2020-2024. *Op. Cit.*



teniendo **México un rezago en materia de salud mental y tratamiento de las drogas**, por ello se requiere un **abordaje integral**.

Derivado de lo anterior, en el **Programa de Acción Específico de Salud Mental y Adicciones 2020-2024** se tiene prevista la acción 1.1.2 **“Integrar en un solo organismo a las instituciones de salud mental y adicciones para la reorganización de los servicios”**, como resultado de la fusión del Consejo Nacional de Salud Mental, Comisión Nacional contra las Adicciones y los Servicios de Atención Psiquiátrica.¹⁹

Al hablar de las reformas en materia de salud mental y adicciones es importante mencionar que se han llevado a cabo diferentes Foros en nuestro país, uno de ellos fue el Foro por el “Día Mundial de la Salud Mental: La Salud Mental para Todos: Mayor Inversión, Mayor Acceso”, en el cual el Doctor Gady Zabicky, Comisionado Nacional contra las adicciones, expuso acerca del consumo de sustancias psicoactivas y salud mental, y el por qué invertir en ello y destacó la importancia de poder unificar a la salud mental con las adicciones, como un elemento integrado donde no se pueden descuidar ninguna de las dos.

De igual forma, el Dr. Marco Antonio Ávila Olvera, residente del Hospital Psiquiátrico Infantil Juan N. Navarro, mencionó la necesidad de considerar el estigma con el que suelen ser vistos los y las jóvenes con adicciones, evitando así la integración a entornos académicos, sociales e incluso en sus entornos familiares, aunque hayan tenido un tratamiento, generando así un mayor factor de riesgo; por lo que resalta que al invertir en factores culturales, psicológicos, físicos y emocionales, se invierte en salud mental.

¹⁹ Secretaría de Salud, Programa de Acción Específico Salud mental y Adicciones 2020-2024. Disponible en: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/ProgramaAdicciones2024.pdf . Consultado el: 12 de mayo de 2021.



En relación con lo anterior, el Licenciado Guillermo Santiago Rodríguez, Director del Instituto Mexicano de la Juventud, mencionó que el incremento de las inversiones que coadyuvan en salud mental ayudará al acompañamiento psicoemocional, procurando la salud mental de los jóvenes.

Así mismo con el objetivo de escuchar tanto a las organizaciones de derechos humanos y de derechos de personas con discapacidad psicosocial, así como a los especialistas en la materia, la Secretaría Técnica de la Comisión de Salud del Senado se reunió con diversas organizaciones de la sociedad civil, como: Documenta A.C., Yo También, Sin Colectivo, Human Rights Watch y CONFEDERACIÓN; así como con el Dr. Gady Zabicky Sirot, Comisionado Nacional contra las Adicciones; el Dr. Juan Manuel Quijada Gaytán, Director General de los Servicios de Atención Psiquiátrica, y con su equipo técnico, para trabajar en las modificaciones que se plantean en el presente dictamen.

Puntos para considerar en la propuesta de modificaciones a la minuta:

- (I) **Uso adecuado e incluyente del lenguaje:** Es necesario utilizar los términos personas y población usuaria, reconociendo así que la Salud, no debe estar limitada a las personas con "trastornos" sino que se trata de un derecho del que debe gozar toda la población. Así mismo se recomienda eliminar toda asociación con el término de "peligro".
- (II) **Consentimiento informado:** En la Ley General de Salud se regula el consentimiento informado en varios apartados, sin contar con una base común del mismo, por lo cual se reforma la fracción XII del artículo 27, correspondiente al Título Tercero, Disposiciones Comunes de la Prestación de los Servicios de Salud, para incluir un artículo relativo al consentimiento informado, y relacionarlo con la voluntad anticipada, como medios para hacer efectiva la autonomía de las personas en la toma de decisiones de índole médico.



(III) **Concepto de Salud Mental:** Se considera necesario actualizar el concepto desde una perspectiva funcionalista e individual hacia una perspectiva integral de salud, centrada en el bienestar, las potencialidades humanas y que considere la interrelación entre el sujeto y su entorno para mantener el bienestar.

— Este énfasis coincide con los planteamientos de la OMS, en su instrumento de calidad y derechos humanos, y con el enfoque social y de derechos humanos de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU, 2006).^{20 21} De igual forma hace énfasis en la recuperación, reconoce la singularidad del individuo y busca que las personas sean partícipes de su proceso, con un enfoque de dignidad y respeto a sus derechos.

(IV) **Definición de Recuperación:** Considerando los principios de la práctica en salud mental orientada a la recuperación, expuesto en el Instrumento de Calidad y Derechos de la OMS (2015), es importante mencionar que la recuperación se refiere tanto a las condiciones internas experimentadas por la persona, como a las condiciones externas que faciliten su recuperación, en este sentido la recuperación puede significar distintas cosas entre persona y persona por lo que es importante reconocer su variabilidad.

(V) **Respeto a los Derechos Humanos:** Es necesario crear una cultura de derechos humanos en el personal de las instituciones de salud en general y específicamente en los equipos de salud mental, a fin de tener un enfoque de salud basado en los

²⁰ OMS. Instrumento de calidad y derechos humanos OMS. OMS-Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. 2015. Disponible en:

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/150398/9789241548410_spa.pdf;jsessionid=384A38DA6C18BCB39C5AC2FCA8C6F9F0?sequence=1 . Consultado el: 25-05-2021.

²¹ Convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad. Disponible en :

<https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf> Consultado el : 25-05-2021

derechos humanos, ya que este contribuye a corregir las desigualdades y las prácticas discriminatorias, a fin de mejorar progresivamente el goce del derecho a la salud para todas las personas.

- (VI) **Internamiento y alternativas comunitarias:** El internamiento debe ser considerado como un recurso de carácter restrictivo, dado que se deben privilegiar prácticas comunitarias y evitar situaciones que puedan favorecer el aislamiento y la violación de los derechos humanos. Se deben de buscar estrategias para reducir la reclusión y el uso de restricciones. De acuerdo a Huckshorn, K. (n.d.), las estrategias sugieren la creación de un entorno de tratamiento cuyas políticas, procedimientos y prácticas se basen en el conocimiento y los principios de recuperación y las características de los sistemas de atención informados sobre el trauma. El propósito es crear un entorno de tratamiento que tenga menos probabilidades de ser coercitivo o desencadenar conflictos y, en este sentido, es una intervención de prevención primaria central. Esta estrategia se lleva a cabo mediante la formación y educación intensiva y continua del personal y actividades de desarrollo de recursos humanos.²² En caso de niñas, niños y adolescentes, la legislación debe desalentar el ingreso involuntario en instituciones de salud mental. Se deben privilegiar alternativas comunitarias y limitar los internamientos en hospitales generales únicamente cuando haya justificación clínica.
- (VII) **Situaciones de crisis:** En la fracción IV del artículo 74 Ter se plantea establecer el derecho a no ser sometido a medidas de aislamiento, contención coercitiva o cualquier práctica que constituya tratos crueles, inhumanos o degradantes y en su

²² Huckshorn, K. (n.d.). Six Core Strategies for Reducing Seclusion and Restraint Use©. Disponible en: <http://nasmhpd.org/sites/default/files/Consolidated Six Core Strategies Document.pdf> Consultado el: 25 de mayo de 2021.



caso, ser sujeto a medios para atenuar el escalamiento de crisis, esto acorde a lo planteado en el Instrumento de Calidad y Derechos de la OMS.²³

(VIII) **Intervenciones prioritarias de salud mental y adicciones:** Dado que las prioridades de atención son cambiantes, estas no deben estar incluidas en la ley sino en las políticas de salud, como podría ser en un programa o en las intervenciones del Instituto de Salud para el Bienestar. Es importante que en la Ley se establezca que se determinaran explícitamente las intervenciones, como compromiso del Enfoque de Derechos Humanos (OMS, 2002), que incluye, el hacer explícitas las obligaciones del gobierno, respetar la dignidad humana, garantizar la igualdad y no discriminación, la intimidad y confidencialidad, atender a grupos en situación de vulnerabilidad, garantizar el acceso a los servicios de salud, entre otros.

Así mismo, el monitoreo independiente y la rendición de cuentas son necesarios para garantizar los derechos humanos de las personas y la calidad de la atención de la salud.

(IX) **Capacidad jurídica:** Esta es indispensable para el ejercicio de los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales. En caso de que la capacidad mental se encuentre afectada se deben proporcionar apoyos para el ejercicio de la capacidad jurídica, que acorde a lo planteado en el artículo 12 de la Convención de las Personas con Discapacidad garanticen el respeto a los derechos humanos, la voluntad y las preferencias de las personas.²⁴

En el mismo sentido, es importante reconocer sus derechos, por lo cual se considera importante contar con un documento de voluntad anticipada y contar con asistencia, reconociendo en todo momento la capacidad jurídica.

²³ OMS, Instrumento de Calidad y Derechos de la OMS, 2021. Disponible en:

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/150398/9789241548410_spa.pdf;jsessionid=384A38DA6C18BCB39C5AC2FCA8C6F9F0?sequence=1 . Consultado el: 25 de mayo de 2021.

²⁴ Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. Disponible en:

<https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf> . Consultado el: 25 de mayo de 2021.



- (X) **Estigma y discriminación:** No se considera conveniente seguir fragmentando las instituciones de salud mental, por lo que las medidas deben ser aplicadas a todas las instituciones de salud, para dar paso a una atención comunitaria es esencial dejar de asociar los servicios psiquiátricos y de salud mental, con establecimientos aislados y exclusivos para personas con trastornos mentales y consumo de sustancias psicoactivas. Situación que ha marcado el estigma, discriminación y violación de derechos humanos.
- (XI) **Suicidio:** Con base en las estadísticas mostradas con anterioridad respecto a la tasa nacional de 5.3 suicidios por cada 100 mil habitantes en nuestro país, es indispensable que se establezca que entre las acciones y programas de la Secretaría de Salud, las instituciones de salud y los gobiernos de las entidades federativas, en coordinación con las autoridades competentes en cada materia, se fomentarán y apoyarán el desarrollo de acciones y programas para detectar, atender y prevenir tanto el suicidio como las tentativas.²⁵
- (XII) **Apoyo a familiares y círculo social:** La familia y el círculo social desempeñan un papel fundamental en diferentes puntos de la atención, por ejemplo, cuando se pretende mejorar el nivel del funcionamiento global de los pacientes, su calidad de vida y su apego al tratamiento, en general intervienen en todas las etapas, inclusive en la reintegración al ambiente familiar y social. Por lo que es importante reconocer que los familiares y círculo social cercano también requieren apoyo y es necesario que se favorezcan los medios para una mayor participación.²⁶

²⁵ COVID-19 México Comunicado Técnico Diario. Fase 3 jueves 10 de septiembre de 2020. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/577417/CP_Salud_CTD_coronavirus_COVID-19_10sep20.pdf. Consultado el : 1 de junio de 2021

²⁶ Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Salud Mental, 1997. Disponible en: http://www.revistasaludmental.mx/index.php/salud_mental/article/view/681/680. Consultado el 25 de mayo de 2021.



Ante tal panorama, se considera que la propuesta de reforma al Capítulo VII de la Ley General de Salud permitirá la incorporación de acciones de promoción, prevención, atención y protección de los derechos humanos en materia de salud mental y que el incluir los aspectos referentes a las adicciones en los temas relacionados con la salud mental permitirá abatir la brecha de atención, propiciando la eliminación de la discriminación y estigmatización, ya que los trastornos mentales y por consumo de sustancias se identificarán y se les brindará atención de forma oportuna e integral, acorde con los estándares nacionales e internacionales aplicables, entre los que se encuentran los principios rectores de interés superior del menor, pro persona, universalidad, progresividad y accesibilidad.

Por lo antes expresado y una vez realizado el análisis jurídico de la Minuta, se presenta el siguiente cuadro comparativo con la finalidad de dar mayor claridad a las modificaciones propuestas por estas Comisiones Dictaminadoras:

Texto Vigente en la Ley	Texto de la Minuta	Propuesta de las dictaminadoras
<p>TITULO TERCERO Prestación de los Servicios de Salud CAPITULO I Disposiciones Comunes</p>	<p>TITULO TERCERO Prestación de los Servicios de Salud CAPITULO I Disposiciones Comunes</p>	<p>TITULO TERCERO Prestación de los Servicios de Salud CAPITULO I Disposiciones Comunes</p>
<p>Artículo 27. Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a: I a IX. ...</p>	<p>Artículo 27. Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a: I a IX. ... Sin modificaciones</p>	<p>Artículo 27. Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a: I a IX. ... X. La asistencia social a los grupos más vulnerables y, de éstos, de manera especial, a los pertenecientes a las comunidades indígenas, y;</p>



	<p>Sin modificaciones</p> <p>Sin correlativo</p>	<p>XI. La atención médica a las personas adultas mayores en áreas de salud geriátrica-, y</p> <p>XII. El consentimiento informado, que constituye el núcleo del derecho a la salud, tanto desde la perspectiva de la libertad individual como de las salvaguardas para el disfrute del mayor estándar de salud.</p> <p>El consentimiento informado es la conformidad expresa de una persona, manifestada por escrito, para la realización de un diagnóstico o tratamiento de salud.</p> <p>Todos los prestadores de servicios de salud, públicos o privados están obligados a comunicar a la persona, de manera accesible, oportuna y en lenguaje comprensible, la información veraz y completa, incluyendo los objetivos, los posibles beneficios y riesgos esperados, y las alternativas de tratamiento, para asegurar que los servicios se proporcionen sobre la base del consentimiento libre e informado.</p> <p>Una vez garantizada la comprensión de la información a través de los</p>
--	--	--



		<p>medios y apoyos necesarios, la población usuaria de los servicios de salud tiene el derecho de aceptarlos o rechazarlos.</p>
		<p>En situaciones en las que una persona no pueda dar su consentimiento para un tratamiento en un momento específico por ningún medio, no exista un documento de voluntad anticipada, y su salud se encuentre en tal estado que, si el tratamiento no se administra de inmediato, su vida estaría expuesta a un riesgo inminente o su integridad física a un daño irreversible, el prestador de servicios de salud procederá de inmediato para preservar la vida y salud del usuario, dejando constancia en el expediente clínico, otorgando informe justificado a los Comités de Ética y a la autoridad judicial competente.</p> <p>En el caso de las niñas, niños y adolescentes constituye una obligación por parte de los prestadores de servicios de atención a la salud implementar los apoyos y ajustes razonables, adecuados a su edad para que su voluntad y preferencias sean tomadas</p>



		<p>en cuenta en la determinación del tipo de intervenciones encaminadas a garantizar su recuperación y bienestar.</p> <p>Se entenderá como ajustes razonables a las modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas que no impongan una carga desproporcionada o indebida, cuando se requieran en un caso particular, para garantizar a las personas con discapacidad el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con las demás, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales.</p> <p>No se entenderá que la persona no puede dar su consentimiento cuando se estime que está en un error o que no tiene conciencia de lo que hace.</p>
<p>TITULO TERCERO Prestación de los Servicios de Salud</p> <p>CAPITULO VII Salud Mental</p>	<p>TITULO TERCERO Prestación de los Servicios de Salud</p> <p>CAPITULO VII Salud Mental</p>	<p>TITULO TERCERO Prestación de los Servicios de Salud</p> <p>CAPITULO VII Salud Mental</p>



<p>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.</p>	<p>Artículo 72.- La salud mental y la prevención de las adicciones tendrán carácter prioritario dentro de las políticas de salud y deberán brindarse conforme a los principios establecidos en la Constitución y en los tratados internacionales en materia de derechos humanos. El Estado garantizará el acceso universal, igualitario y equitativo a la atención de la salud mental y adicciones a las personas en el territorio nacional.</p>	<p>Artículo 72.- La salud mental y la prevención de las adicciones tendrán carácter prioritario dentro de las políticas de salud y deberán brindarse conforme a los principios establecidos en la Constitución y en los tratados internacionales en materia de derechos humanos. El Estado garantizará el acceso universal, igualitario y equitativo a la atención de la salud mental y de las adicciones a las personas en el territorio nacional.</p>
	<p>Toda persona tiene derecho a gozar del más alto nivel posible de salud mental, sin discriminación por motivos de origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, el sexo, la orientación sexual, la identidad y la expresión de género, 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.</p>	<p>Toda persona tiene derecho a gozar del más alto nivel posible de salud mental, sin discriminación por motivos de origen étnico o nacional, el color de piel, la cultura, el sexo, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, económica, las condiciones de salud, o jurídica, la religión, la apariencia física, las características genéticas, la situación migratoria, el embarazo, la lengua, las opiniones, las preferencias sexuales, el sexo, la orientación sexual, la identidad, la expresión de género, la filiación política, el estado civil, el idioma, los antecedentes penales o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y</p>



		tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.
<p>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.</p> <p>La atención de los trastornos mentales y del comportamiento deberá brindarse con un enfoque comunitario, de inserción</p>	<p>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.</p> <p>Se deroga</p>	<p>Para los efectos de esta Ley, se entiende por salud mental un 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 físico, mental, emocional y social determinado por la interacción del individuo con la sociedad y vinculado al ejercicio pleno de los derechos humanos—; y por adicción a la enfermedad física y psico-emocional que crea una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación.</p> <p>Se deroga</p>



psicosocial y con estricto respeto a los derechos humanos de los usuarios de estos servicios.		
Sin correlativo	Artículo 72 Bis. - El propósito último de los servicios de salud mental es la recuperación y el bienestar, el despliegue óptimo de sus potencialidades individuales para la convivencia, el trabajo y la recreación.	Artículo 72 Bis. - ...
Sin correlativo	La recuperación significa el empoderamiento de la persona para poder tener una vida autónoma, superando o manejando el trauma.	La recuperación varía de persona a persona, de acuerdo con las preferencias individuales significa el empoderamiento de la persona para poder tener una vida autónoma, superando o manejando el trauma.
Sin correlativo	La atención a la salud mental deberá brindarse con un enfoque comunitario, de recuperación y con estricto respeto a los derechos humanos de los usuarios de estos servicios, en apego a los principios de interculturalidad, interdisciplinariedad, integralidad, intersectorialidad y participación social.	La atención a la salud mental deberá brindarse con un enfoque comunitario, de recuperación y con estricto respeto a los derechos humanos de los usuarios de estos servicios, en apego a los principios de interculturalidad, interdisciplinariedad, integralidad, intersectorialidad, perspectiva de género y participación social.
Artículo 73.-	Artículo 73.- Los servicios y programas en materia de	Artículo 73.- Los servicios y programas en materia de



Sin correlativo.	salud mental y adicciones deberán privilegiar la atención comunitaria, integral, interdisciplinaria, intercultural, intersectorial y participativa de las personas con trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas en el primer nivel de atención y los hospitales generales.	salud mental y adicciones deberán privilegiar la atención comunitaria, integral, interdisciplinaria, intercultural, intersectorial, con perspectiva de género y participativa de las personas con trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas en desde el primer nivel de atención y los hospitales generales.
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:	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 con carácter permanente que contribuyan a la salud mental, preferentemente a grupos en situación de vulnerabilidad.	I. El desarrollo de actividades educativas, socioculturales y recreativas con carácter permanente que contribuyan a la salud mental y prevención de adicciones , preferentemente a grupos en situación de vulnerabilidad.	I. El desarrollo de actividades educativas, socioculturales y recreativas con carácter permanente que contribuyan a la salud mental y a la prevención de adicciones, preferentemente a grupos en situación de vulnerabilidad.
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;	II. La difusión de las orientaciones para la promoción de la salud mental, así como el conocimiento y prevención de los trastornos mentales y	II. ...



	por consumo de sustancias psicoactivas;	
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;	III. La realización de programas para la prevención y control del uso de sustancias psicoactivas;	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;	IV. Las acciones y campañas de promoción de los derechos de las personas con trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas , así como de sensibilización para reducir el estigma y la discriminación, a fin de favorecer el acceso oportuno de la atención;	IV. Las acciones y campañas de promoción de los derechos de las personas con trastornos mentales y por la población, sobre salud mental y adicciones , 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 en todos sus niveles de atención, que permita abatir la brecha de atención;	V. La implementación estratégica de servicios de atención de salud mental y adicciones en establecimientos de la red integral de servicios de salud del Sistema Nacional de Salud, que permita abatir la brecha de atención;	V. ...
V Bis. La promoción de programas de atención, que consideren, entre otros, los hospitales de día, servicios de consulta externa, centros de día, casas de medio camino y talleres protegidos;	V Bis. Se deroga.	V Bis. ...

VI. La investigación multidisciplinaria en materia de salud mental;	VI. La investigación multidisciplinaria en materia de salud mental;	VI. ...
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;	VII. La participación de observadores externos para vigilar el pleno respeto de los derechos humanos de las personas con trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas , que son atendidas en los establecimientos de la red del Sistema Nacional de Salud;	VII. La participación de observadores externos en derechos humanos y la implementación de un mecanismo de supervisión y el desarrollo de programas que promuevan, protejan y garanticen los derechos humanos en cualquier establecimiento de salud;
VIII. La detección de los grupos poblacionales en riesgo de sufrir trastornos mentales y del comportamiento, preferentemente niñas, niños y adolescentes, y	VIII. La detección de los grupos poblacionales en riesgo de presentar trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas , preferentemente niñas, niños y adolescentes y miembros de grupos vulnerables;	VIII. La detección de los grupos poblacionales en riesgo de presentar trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas, preferentemente niñas, niños y adolescentes y miembros de grupos vulnerables;
IX. Las demás acciones que directa o indirectamente contribuyan a la prevención, atención y fomento de la salud mental de la población.	IX. El desarrollo de equipos de respuesta inmediata para situaciones de crisis, capacitados en técnicas para atenuar el escalamiento de crisis; y	IX. El desarrollo de equipos de respuesta inmediata para situaciones de crisis, capacitados en técnicas para atenuar el escalamiento de crisis; y
Sin correlativo	X. Las demás acciones que directa o indirectamente contribuyan a la prevención, atención, recuperación psicosocial, recuperación y fomento de la salud mental de la población.	X. La capacitación y educación en salud mental al personal de salud en el Sistema Nacional de Salud;



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, CON MODIFICACIONES A LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES.

Sin correlativo		XI. El desarrollo de acciones y programas para detectar, atender y prevenir el suicidio; y
		XII. Las demás acciones que directa o indirectamente contribuyan a la prevención, atención, recuperación psicosocial, recuperación y fomento de la salud mental de la población.
Sin correlativo	Artículo 73 Bis. - Las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud deberán brindar acceso a los servicios de atención de salud mental y trastornos por el consumo de sustancias en cumplimiento con los principios siguientes:	Artículo 73 Bis. - Las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud deberán brindar acceso a los servicios de atención de salud mental y trastornos por consumo de sustancias en cumplimiento con los principios siguientes:
Sin correlativo	I. Cercanía al lugar de residencia de las personas usuarias de los servicios, con trastornos mentales y consumo de sustancias psicoactivas;	I. Cercanía al lugar de residencia de las personas usuarias de los servicios, con trastornos mentales y la población usuaria de los servicios de salud mental y las personas con consumo de sustancias psicoactivas;
Sin correlativo	II. Respeto a la dignidad y a los derechos humanos de las personas, con un enfoque de género, equidad e interculturalidad, poniendo énfasis en la prevención, detección temprana y promoción de la salud	II. Respeto a la dignidad y a los derechos humanos de las personas, con un enfoque de género, equidad, interseccionalidad e interculturalidad, poniendo énfasis en la prevención, detección temprana y

	<p>mental, incluyendo acciones enfocadas a la prevención de trastornos por el consumo de sustancias;</p>	<p>promoción de la salud mental, incluyendo acciones enfocadas a la prevención de trastornos por el consumo de sustancias;</p>
<p>Sin correlativo</p>	<p>III. Promover y desarrollar medidas para la toma de conciencia sobre la salud mental, la erradicación de estigmas y estereotipos, para la concientización de la sociedad y el personal de salud, a fin de disminuir todo tipo de discriminación de las personas con trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas;</p>	<p>III. Promover y desarrollar medidas para la toma de conciencia sobre la salud mental, la erradicación de estigmas y estereotipos, para la concientización de la sociedad y el personal de salud, a fin de disminuir todo tipo de discriminación de las personas con trastornos mentales y por hacia la población usuaria de los servicios de salud mental y las personas con consumo de sustancias psicoactivas,</p>
<p>Sin correlativo</p>	<p>IV. Reducción del daño y de los factores de riesgo de los trastornos mentales y las adicciones;</p>	<p>IV. Reducción del daño y de los diversos factores de riesgo de los trastornos mentales y las adicciones que vive la población usuaria de los servicios de salud mental y las personas con consumo de sustancias psicoactivas;</p>



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, CON MODIFICACIONES A LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES.

Sin correlativo	<p>V. Atención especial a los grupos en situación de vulnerabilidad como los niñas, niños, adolescentes, mujeres, adultos mayores, indígenas, afromexicanos, personas en situación de pobreza, migrantes, víctimas de violencia, personas lesbianas, gay, bisexuales, travestis, transgénero, transexuales e intersexuales (LGBTTTI);</p>	<p>V. Atención especial prioritaria a la población en situación de vulnerabilidad como las niñas, niños, adolescentes, mujeres, personas adultas mayores, personas con discapacidad, indígenas, afromexicanas, personas en situación de calle y pobreza, migrantes, víctimas de violencia y personas discriminadas por su orientación sexual o su identidad de género;</p>
Sin correlativo	<p>VI. Atención primaria a la salud como el eje sobre el que se estructure un Modelo Comunitario de Atención a la Salud Mental y Trastornos por el Consumo de Sustancias;</p>	<p>VI. Atención primaria a la salud como el eje principal sobre el que se estructure la atención comunitaria de la salud mental y de adicciones, en el marco del modelo de atención de la salud; como el eje sobre el que se estructure un Modelo Comunitario de Atención a la Salud Mental y Trastornos por el Consumo de Sustancias;</p>
Sin correlativo	<p>VII. Atención integral, continua e interdisciplinaria de los trastornos mentales, trastornos por el consumo de sustancias y sus comorbilidades;</p>	<p>VII. Acceso y atención integral continua e interdisciplinaria que requiera la población usuaria de los servicios de salud mental y las personas con consumo de sustancias psicoactivas de los trastornos mentales, trastornos por el consumo de sustancias y sus comorbilidades;</p>



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, CON MODIFICACIONES A LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES.

Sin correlativo	VIII. Acceso a los diversos procesos en la atención, a fin de lograr la inclusión social y laboral con la colaboración intersectorial, y	Se elimina ²⁷
Sin correlativo	IX. Participación de los familiares y de las organizaciones de usuarios de ayuda mutua para la atención.	VIII. Participación de los familiares y de las organizaciones de usuarios de ayuda mutua para la atención.
Sin correlativo	Artículo 73 Ter. Para combatir los estereotipos u otras ideas o imágenes ampliamente difundidas, sobre simplificadas y con frecuencia equivocadas sobre personas o grupos de personas usuarias de servicios de salud mental, las autoridades de salud mental y proveedores de servicios llevarán a cabo:	Artículo 73 Ter.- Para combatir los estereotipos u otras ideas o imágenes ampliamente difundidas, sobresimplificadas y con frecuencia equivocadas sobre personas o grupos de personas usuarias la población que requiere de los servicios de salud mental y adicciones de servicios de salud mental , las autoridades de salud mental y proveedores de servicios llevarán a cabo:
Sin correlativo	I. Programas de capacitación para profesionales de la salud mental, profesorado y autoridades educativas;	I. Programas de capacitación para profesionales de la salud mental, profesorado y autoridades educativas;
Sin correlativo	II. Difusión de campañas de comunicación social en los diferentes medios de comunicación, tanto convencionales, internet y otras tecnologías de la información, dirigidas hacia la población en general para	II. Difusión de campañas de comunicación social en lenguaje claro, formatos accesibles y con pertinencia lingüística en los diferentes medios de comunicación, tanto convencionales, como otras tecnologías de la

²⁷ Facilitar el acceso a fin de lograr la inclusión social y laboral sobrepasa la función de Salud.



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, CON MODIFICACIONES A LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES.

	<p>enfaticar una imagen positiva de las personas usuarias de los servicios de salud mental, con protección a la confidencialidad y el derecho a no identificarse como persona con discapacidad psicosocial;</p>	<p>información, dirigidas hacia la población en general para enfatizar una imagen positiva de las personas usuarias de los servicios de salud mental respetuosa de la dignidad y los derechos humanos de la población que requiere de los servicios de salud mental y adicciones, con protección a la confidencialidad y el derecho a no identificarse como persona con discapacidad psicosocial;</p>
Sin correlativo	<p>III. Programas educativos en salud mental con enfoque de derechos humanos para familias, escuelas y centros de trabajo, y</p>	<p>III. Programas educativos en salud mental con enfoque de derechos humanos y perspectiva de género para familias, escuelas y centros de trabajo, y</p>
Sin correlativo	<p>IV. Programas con los medios masivos de comunicación.</p>	<p>IV. Programas en los medios de comunicación masiva en lenguaje claro, formatos accesibles y con pertinencia lingüística.</p>
<p>Artículo 74.- La atención de los trastornos mentales y del comportamiento comprende:</p>	<p>Artículo 74.- La atención de la salud mental y trastornos por consumo de sustancias psicoactivas, deberá transformarse en redes integrales de servicios de salud en el marco de la Atención Primaria de la Salud, de acuerdo a lo siguiente:</p>	<p>Artículo 74.- Para garantizar el acceso y continuidad de la atención de la salud mental y adicciones, se deberá de disponer de establecimientos ambulatorios de atención primaria y servicios de psiquiatría en hospitales generales, hospitales regionales de alta especialidad e institutos nacionales de salud.</p> <p>Asimismo, para eliminar el modelo psiquiátrico asilar,</p>



		<p>no se deberán construir más hospitales monoespecializados en psiquiatría; y los actuales hospitales psiquiátricos deberán, progresivamente, convertirse en centros ambulatorios o en hospitales generales dentro de la red integrada de servicios de salud.</p>
<p>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;</p>	<p>I. Centros de salud o equivalentes, con programas de promoción, prevención, detección, orientación, tratamiento oportuno y referencia, en coordinación con organizaciones sociales y grupos de ayuda mutua;</p>	<p>Se deroga²⁸</p>
<p>II. La organización, operación y supervisión de establecimientos dedicados al estudio, tratamiento y rehabilitación de personas con trastornos mentales y del comportamiento, y</p>	<p>II. Centros Comunitarios de Salud Mental y de trastornos por consumo de sustancias psicoactivas; o equivalentes, con servicios ambulatorios especializados para la prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y recuperación de las personas con trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas;</p>	<p>Se deroga</p>

²⁸ Es necesario modificar el contenido del Artículo 74, porque la determinación del tipo de establecimientos del SNS no está contenido en la LGS y es materia del Modelo de Atención a la Salud, que puede cambiar con el tiempo. Así mismo considerando la Declaración de Caracas, Principios de Brasilia y Consenso Panamá es imprescindible hacer un cambio real del modelo asilar hacia el comunitario integrado a la red de servicios de salud, lo que implica la desaparición paulatina de los actuales hospitales psiquiátricos del país y la reutilización de esa infraestructura en servicios de salud en general.



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, CON MODIFICACIONES A LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES.

<p>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.</p>	<p>III. Hospitales Generales y Hospitales Regionales de Alta Especialidad y equivalentes, con acciones de estadía hospitalaria breve, centros de día en la que se le ofrezca a las personas la atención en momentos de crisis y agudización de los trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas y comorbilidades, así como acciones de formación de recursos humanos e investigación, y</p>	<p>Se deroga</p>
<p>Sin correlativo</p>	<p>IV. Centros Terapéuticos y equivalentes, con acciones de atención especializada a personas con trastornos mentales graves y severos y por consumo de sustancias psicoactivas, así como acciones de formación de recursos humanos e investigación.</p>	<p>Se elimina</p>
<p>Sin correlativo</p>	<p>La Secretaría de Salud deberá gestionar el desarrollo coordinado de centros para la inclusión laboral y habitacional.</p>	<p>Se elimina</p>
<p>Artículo 74 Bis. - La persona con trastornos mentales y del comportamiento tendrá los siguientes derechos:</p>	<p>Artículo 74 Bis. - Se considerarán intervenciones prioritarias de salud mental y adicciones las siguientes:</p>	<p>Artículo 74 Bis. - La Secretaría de Salud, de acuerdo con el enfoque de derechos humanos, deberá hacer explícitas las intervenciones prioritarias de salud mental y adicciones que permita garantizar el acceso a las acciones de prevención y atención en la materia.</p>

<p>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;</p>	<p>I. Prevención y atención por déficit de atención con componente hiperactivo;</p>	<p>Se deroga²⁹</p>
<p>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;</p>	<p>II. Prevención y atención de autismo y síndrome de Asperger;</p>	<p>Se deroga</p>
<p>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;</p>	<p>III. Prevención y atención de trastornos afectivos: depresión, trastorno afectivo de tipo bipolar, trastornos afectivos persistentes;</p>	<p>Se deroga</p>
<p>IV. Derecho a que le sean impuestas únicamente las restricciones necesarias para garantizar su protección y la de terceros. En todo caso, se deberá procurar que el internamiento sea lo menos restrictivo posible y a que el</p>	<p>IV. Prevención y atención de trastornos de ansiedad: ansiedad generalizada, trastornos de pánico, reacción a estrés, trastornos de adaptación como son el trastorno de estrés postraumático y el trastorno adaptativo;</p>	<p>Se deroga</p>

²⁹ Dado que las prioridades de atención son cambiantes, estas no deben estar incluidas en la ley sino en las políticas de salud.



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;	V. Prevención y atención de trastornos psicóticos: esquizofrenia, psicóticos y esquizotípico;	Se deroga
VI. Derecho a no ser sometido a tratamientos irreversibles o que modifiquen la integridad de la persona;	VI. Prevención y atención de trastornos por consumo de sustancias psicoactivas;	Se deroga
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	VII. Prevención y atención de demencias;	Se deroga
VIII. Derecho a la confidencialidad de la información psiquiátrica sobre su persona.	VIII. Prevención de suicidio y atención de la conducta suicida y las autolesiones.	Se deroga
Sin correlativo	Artículo 74 Ter. - Las personas con trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas tendrá los derechos siguientes:	Artículo 74 Ter.- Las personas con trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas tendrá La población usuaria de los servicios de salud mental tendrán los derechos siguientes:



Sin correlativo	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;	I. Derecho a la mejor atención disponible en materia de salud mental y acorde con sus antecedentes culturales con perspectiva intercultural, pertinencia lingüística y perspectiva de género, 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;
Sin correlativo	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;	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; mecanismos de apoyo en la toma de decisiones y a directrices de voluntad anticipada sobre el consentimiento informado;
Sin correlativo	III. Derecho al consentimiento informado de la persona en relación al tratamiento a recibir, en caso de urgencia y que el usuario se encuentre en estado de incapacidad transitoria o permanente y no existan directrices de voluntad anticipada, la autorización para proceder puede ser otorgada por el familiar que lo acompañe, tutor o su representante legal; en caso de no ser posible lo anterior y su vida, así como su	III. Derecho al consentimiento informado de la persona con relación al tratamiento a recibir, en caso de urgencia y que el usuario se encuentre en estado de incapacidad transitoria o permanente y no existan directrices de voluntad anticipada, la autorización para proceder puede ser otorgada por el familiar que lo acompañe, tutor o su representante legal; en caso de no ser posible lo anterior y su vida, así como su integridad física o



	<p>integridad física o la de terceros se encuentre en peligro inminente, el prestador de servicios de salud procederá de inmediato para preservar la vida y salud del usuario, dejando constancia en el expediente clínico, otorgando informe justificado a los Comités de Ética y a la autoridad judicial competente.</p> <p>En el caso de las niñas, niños y adolescentes constituye una obligación por parte de los prestadores de servicios de atención a la salud mental implementar los apoyos y ajustes razonables, adecuados a su edad para que su voluntad y preferencias sean tomadas en cuenta en la determinación del tipo de intervenciones encaminadas a garantizar su recuperación y bienestar;</p>	<p>la de terceros se encuentre en peligro inminente, el prestador de servicios de salud procederá de inmediato para preservar la vida y salud del usuario, dejando constancia en el expediente clínico, otorgando informe justificado a los Comités de Ética y a la autoridad judicial competente.</p> <p>En el caso de las niñas, niños y adolescentes constituye una obligación por parte de los prestadores de servicios de atención a la salud mental implementar los apoyos y ajustes razonables, adecuados a su edad para que su voluntad y preferencias sean tomadas en cuenta en la determinación del tipo de intervenciones encaminadas a garantizar su recuperación y bienestar; según lo establecido en la fracción XII del Artículo 27 de esta Ley.</p>
Sin correlativo	<p>IV. Derecho a no ser sometido a medidas de aislamiento o contención coercitivas, y en su caso, ser sujeto a medios para atenuar el escalamiento de crisis;</p>	<p>IV. Derecho a no ser sometido a medidas de aislamiento, contención coercitiva y en su caso, o cualquier práctica que constituya tratos crueles, inhumanos o degradantes y en su caso, ser sujeto a medios para atenuar el escalamiento de crisis;</p>
Sin correlativo	<p>V. Derecho a un diagnóstico integral e interdisciplinario y a un tratamiento basado en un plan prescrito</p>	<p>V. Derecho a un diagnóstico integral e interdisciplinario y a un tratamiento basado en un plan prescrito</p>



	<p>individualmente con historial clínico, revisado periódicamente y modificado de acuerdo a la evolución del paciente, que garantice el respeto a su dignidad de persona humana y sus derechos humanos;</p>	<p>individualmente con historial clínico, revisado periódicamente y modificado de acuerdo a con la evolución del paciente, que garantice el respeto a su dignidad de persona humana y sus derechos humanos;</p>
Sin correlativo	<p>VI. Derecho a no ser sometido a tratamientos irreversibles o que modifiquen la integridad de la persona;</p>	<p>VI. Derecho a no ser sometido a tratamientos irreversibles o que modifiquen la integridad de la persona;</p>
Sin correlativo	<p>VII. Derecho a ser tratado y atendido en su comunidad o lo más cerca posible al lugar en donde habiten sus familiares o amigos;</p>	<p>VII. Derecho a ser tratado y atendido en su comunidad o lo más cerca posible al lugar en donde habiten sus familiares o amigos;</p>
Sin correlativo	<p>VIII. Derecho a la confidencialidad de la información psiquiátrica sobre su persona;</p>	<p>VIII. Derecho a la confidencialidad de la información psiquiátrica psiquiátrica sobre su persona salud;</p>
Sin correlativo	<p>IX. Derecho a contar con un sistema de apoyo o asistencia en la toma de decisiones y a directrices de voluntad anticipada sobre el consentimiento informado del tratamiento o, en su caso, internamiento a recibir, y</p>	<p>IX. Derecho a tener acceso y disponibilidad a servicios de salud mental y adicciones, y contar con un sistema de apoyo o asistencia en la toma de decisiones y a directrices de voluntad anticipada sobre el consentimiento informado del tratamiento o, en su caso, internamiento a recibir, y</p>
Sin correlativo	<p>X. Los derechos establecidos en la legislación nacional y los tratados y convenciones internacionales, vinculantes, de los que México forma parte.</p>	<p>X. Los derechos establecidos en la legislación nacional y los tratados y convenciones internacionales, vinculantes, de los que México forma parte.</p>

<p>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.</p>	<p>Artículo 75.- El internamiento de personas con trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas, como último recurso terapéutico, se ajustará a principios éticos, sociales, de respeto a los derechos humanos, la dignidad de la persona, así como los requisitos que determine la Secretaría de Salud y demás disposiciones jurídicas aplicables.</p>	<p>Artículo 75.- El internamiento de personas con trastornos mentales y por la población usuaria de los servicios de salud mental y las personas con consumo de sustancias psicoactivas, como último recurso terapéutico, se ajustará a principios éticos, sociales, de respeto a los derechos humanos, la dignidad de la persona, así como los requisitos que determine la Secretaría de Salud y demás disposiciones jurídicas aplicables.</p>
<p>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.</p>	<p>El internamiento es considerado como un recurso de carácter restrictivo, por lo que sólo podrá llevarse a efecto cuando este aporte mayores beneficios que otras opciones terapéuticas ambulatorias en el entorno familiar, comunitario o social.</p>	<p>El internamiento es considerado como un recurso de carácter restrictivo, por lo que sólo podrá llevarse a efecto cabo de manera voluntaria, salvo plena justificación clínica y preferentemente en hospitales generales cuando este aporte mayores beneficios que otras opciones terapéuticas ambulatorias en el entorno familiar, comunitario o social.</p>



<p>La decisión de internar a una persona deberá ser notificada a su representante, así como a la autoridad judicial.</p>	<p>El internamiento podrá ser voluntario, involuntario u obligatorio en los términos reglamentarios que determine la Secretaría de Salud y demás disposiciones jurídicas aplicables. En el caso del internamiento involuntario u obligatorio, se dará únicamente en los términos que determine la Secretaría de Salud y demás disposiciones jurídicas aplicables, toda vez que no existan directivas anticipadas, y su salud se encuentre en tal estado que, si el tratamiento no se administra de inmediato, su vida estaría expuesta a un peligro inminente y su integridad física o la de terceros a un daño irreversible.</p>	<p>Se deroga</p>
<p>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</p>	<p>Las instituciones de atención de trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas deberán privilegiar el internamiento voluntario, sin que medie coerción del personal de las instituciones, con el consentimiento informado del tratamiento, otorgado por el paciente. El internamiento involuntario deberá ser notificado a la autoridad judicial y, en su caso, podrá ser revisado por la misma a petición de la persona internada o de su</p>	<p>Se deroga</p>



<p>intereses de la persona internada.</p>	<p>representante. En todo caso, durante dicho procedimiento deberá garantizarse la defensa de los intereses de la persona internada, la cual no podrá ser comunicada de sus familiares, tutor o representante legal.</p>	
<p>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.</p>	<p>Por ningún motivo el internamiento puede ser indicado o prolongado, si tiene el fin de resolver problemas familiares, sociales, laborales o de vivienda y de cuidado del paciente.</p>	<p>Por ningún motivo el internamiento puede ser indicado o prolongado, si tiene el fin de resolver problemas familiares, sociales, laborales o de vivienda y de cuidado del paciente.</p>
<p>Sin correlativo</p>	<p>En el caso de internamiento de niñas, niños o adolescentes se recabará la opinión de los mismos y se dejará registro en la historia clínica. En caso de no estar de acuerdo con el internamiento la institución, junto con la madre, el padre o tutor, deberán valorar otras alternativas de atención.</p>	<p>En el caso de internamiento de—niñas, niños o adolescentes se privilegiarán alternativas comunitarias; en caso de que exista la justificación clínica para el internamiento, este se llevará a cabo en hospitales generales o en hospitales de pediatría, asimismo se recabará la opinión de los mismos—niñas, niños o adolescentes y se dejará registro en la historia clínica. En caso de no estar de acuerdo con el internamiento</p>



		la institución, junto con la madre, el padre o tutor, deberán valorar otras alternativas de atención.
Sin correlativo	Artículo 75 Bis. - Todo tratamiento e internamiento a personas con trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas deberá prescribirse previo consentimiento informado.	Artículo 75 Bis.- Todo tratamiento e internamiento a personas con trastornos mentales y por de la población usuaria de los servicios de salud mental y las personas con consumo de sustancias psicoactivas deberá prescribirse previo consentimiento informado.
Sin correlativo	Los prestadores de servicios de salud mental, públicos o privados, están obligados a comunicar a la persona, de manera accesible y oportuna, la información completa, incluyendo los objetivos, los beneficios, los posibles riesgos, y las alternativas de un determinado tratamiento, para asegurar que los servicios se proporcionen sobre la base del consentimiento libre e informado. Una vez garantizada la comprensión de la información a través de los medios y apoyos necesarios, la persona usuaria de los servicios de salud mental tiene el derecho a aceptarlos o rechazarlos.	Los prestadores de servicios de salud mental, públicos o privados, están obligados a comunicar a la persona, de manera accesible, oportuna y en lenguaje comprensible , la información veraz y completa, incluyendo los objetivos, los beneficios, los posibles riesgos, y las alternativas de un determinado tratamiento, para asegurar que los servicios se proporcionen sobre la base del consentimiento libre e informado. Una vez garantizada la comprensión de la información a través de los medios y apoyos necesarios, la persona población usuaria de los servicios de salud mental tiene el derecho de aceptarlos o rechazarlos.



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, CON MODIFICACIONES A LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES.

Sin correlativo	<p>La persona con trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas es quien ostenta el derecho a consentir o denegar el permiso para cualquier tratamiento o internamiento, por lo que deberá presumirse que todos los pacientes tienen capacidad de discernir y deberán agotarse los esfuerzos para permitir que una persona acepte voluntariamente el tratamiento o el internamiento.</p>	...
Sin correlativo	<p>Artículo 75 Ter. - Las personas con trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas podrán solicitar el apoyo o asistencia, de su representante legal, en la toma de decisiones que incluya la comunicación, la comprensión de los actos jurídicos y sus consecuencias, y la manifestación e interpretación de la voluntad.</p>	<p>Artículo 75 Ter. - En previsión de requerir en el futuro servicios de atención médica, las personas tienen derecho a elaborar su voluntad anticipada en la que podrán determinar el tipo de acciones que desean sean tomadas para su tratamiento, o su negativa a recibir un tratamiento. En dicha manifestación de voluntad anticipada se establecerá, en su caso, la forma, alcance, duración y directrices de dicho apoyo, así como el momento o circunstancias en que su designación de apoyos a futuro surtirá eficacia. La persona podrá revocar en cualquier tiempo el contenido de la voluntad</p>



		anticipada previamente adoptada.
Sin correlativo	Asimismo, las personas podrán expresar su voluntad anticipada por escrito en la que podrán designar las personas o instituciones responsables de brindarles el apoyo en la toma de decisiones e interpretación de su voluntad y preferencias, en caso de ser necesario, en un futuro tratamiento o internamiento, en los términos que determine la Secretaría de Salud y demás disposiciones aplicables.	Se elimina
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. A estos efectos, se establecerá la coordinación	Artículo 76.- La Secretaría de Salud establecerá las normas oficiales mexicanas para los establecimientos que prestan atención a las personas con trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas , de la red del Sistema Nacional de Salud. ...	Artículo 76.- La Secretaría de Salud establecerá las normas oficiales mexicanas para los establecimientos que prestan atención a las personas con trastornos mentales y por la población usuaria de los servicios de salud mental y con consumo de sustancias psicoactivas de la red del Sistema Nacional de Salud de conformidad con los principios establecidos en esta ley. ...



<p>necesaria entre las autoridades sanitarias, judiciales, administrativas y otras, según corresponda.</p>		
<p>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.</p>	<p>Artículo 77. Los padres, tutores, quienes ejercen la patria potestad o quienes ostenten la representación legal a cargo del cuidado de las personas con trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas, asumen responsabilidades administrativas, civiles y penales que deriven de afectaciones a la persona y/o a la institución.</p>	<p>Artículo 77.- Los establecimientos del Sistema Nacional de Salud elaborarán programas para la atención de los familiares y el círculo social cercano de las personas que experimentan dificultades psicoemocionales o condiciones de salud mental, sin que puedan traducirse en la afectación de la voluntad y preferencias de estas últimas. Los programas podrán versar sobre canalizaciones a servicios, psicoterapias breves, promoción de apoyos grupales, entre otros.³⁰</p>
<p>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, con énfasis en niñas, niños, adolescentes y personas adultas mayores.</p>	<p>Las familias y los individuos a cargo del cuidado de las personas deberán de contribuir en la formulación e implementación del plan de tratamiento de las personas con trastornos mentales y con consumo de sustancias psicoactivas, especialmente si la persona diagnosticada no está en</p>	<p>Se deroga</p>

³⁰ Es importante reconocer que los familiares y círculo social cercano requieren apoyo por lo que se deben favorecer los medios para una mayor participación.



	condiciones de hacerlo por su propia voluntad.	
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.	En caso de internamiento voluntario e involuntario las familias e individuos a cargo están obligados a no abandonar a las personas con trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas, durante el internamiento y cuando sea dado de alta por haberse alcanzado el objetivo terapéutico que motivo el ingreso hospitalario, en caso de hacerlo será acreedora a las responsabilidades administrativas, civiles y penales que deriven de afectaciones a la persona y/o a la institución.	Se deroga
Sin correlativo	En caso de incumplimiento de esas obligaciones, la autoridad competente procederá de oficio ante los órganos judiciales pertinentes en un término de 15 días hábiles.	Se elimina



<p>Título Décimo Primero Programas contra las Adicciones</p> <p>Capítulo 1 Consejo Nacional Contra las Adicciones</p>	<p>Título Décimo Primero Programas contra las Adicciones</p> <p>Capítulo 1 Se deroga</p>	<p>Título Décimo Primero Programas contra las Adicciones</p> <p>Capítulo 1 Se deroga</p>
<p>Artículo 184 Bis. - Se crea el Consejo Nacional Contra las Adicciones, que tendrá por objeto promover y apoyar las acciones de los sectores público, social y privado tendientes a la prevención y combate de los problemas de salud pública causados por las Adicciones que regula la presente Ley, así como proponer y evaluar los programas a que se refieren los artículos 185 y 191 de esta Ley, así como el Programa contra el Tabaquismo previsto en la Ley General para Control del Tabaco. Dicho Consejo estará integrado por el Secretario de Salud, quien lo presidirá, por los titulares de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal cuyas atribuciones tengan relación con el objeto del Consejo y por representantes de organizaciones sociales y privadas relacionadas con la salud. El Secretario de Salud podrá invitar, cuando lo</p>	<p>Artículo 184 Bis. - Se deroga.</p>	<p>Artículo 184 Bis.- Se deroga</p>



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, CON MODIFICACIONES A LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES.

<p>estime conveniente, a los titulares de los gobiernos de las entidades federativas a asistir a las sesiones del Consejo.</p>		
<p>La organización y funcionamiento del Consejo se regirán por las disposiciones que expida el Ejecutivo Federal.</p>		
<p>Transitorios</p>	<p>Transitorios</p> <p>Primero. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.</p>	<p>Transitorios</p> <p>Primero. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.</p>
	<p>Segundo. Aquellos hospitales psiquiátricos que cuenten con adecuadas condiciones en infraestructura y organizacional transitarán a Centros Terapéuticos para la atención de la salud mental y adicciones en un plazo de 180 días naturales contados a partir de la entrada en vigor del presente Decreto.</p>	<p>Segundo. Para la ejecución y cumplimiento de las disposiciones contenidas en el presente Decreto, se realizarán de forma gradual y progresiva en los tres niveles de atención, considerando los recursos disponibles.</p>
	<p>Tercero. El Ejecutivo Federal tendrá un plazo no mayor a 180 días naturales a partir de la entrada en vigor del presente decreto para emitir las disposiciones</p>	<p>Tercero. Tercero. El Ejecutivo Federal tendrá un plazo no mayor a 180 días naturales a partir de la entrada en vigor del presente decreto para emitir las disposiciones</p>



	<p>reglamentarias que permitan proveer en la esfera administrativa lo previsto en el presente Decreto.</p>	<p>reglamentarias que permitan proveer en la esfera administrativa lo previsto en el presente Decreto y actualizar las ya existentes con el fin de su armonización incluidas las normas oficiales mexicanas en la materia.</p>
	<p>Cuarto. Las erogaciones que se generen con motivo de la entrada en vigor del presente Decreto, se realizarán con cargo al presupuesto autorizado de los ejecutores de gasto correspondientes, y en caso de que se realice alguna modificación a la estructura orgánica de los mismos, ésta deberá realizarse mediante movimientos compensados conforme a las disposiciones jurídicas aplicables, por lo que no se autorizarán ampliaciones a su presupuesto para el ejercicio fiscal 2021 como resultado de la entrada en vigor del presente Decreto.</p>	<p>Cuarto. Las erogaciones que se generen con motivo de la entrada en vigor del presente Decreto, se realizarán con cargo al presupuesto autorizado de los ejecutores de gasto correspondientes, y en caso de que se realice alguna modificación a la estructura orgánica de los mismos, ésta deberá realizarse mediante movimientos compensados conforme a las disposiciones jurídicas aplicables, por lo que no se autorizarán ampliaciones a su presupuesto para el ejercicio fiscal 2021 como resultado de la entrada en vigor del presente Decreto. no se autorizarán ampliaciones a su presupuesto para el presente ejercicio fiscal ni subsecuentes como resultado de la entrada en vigor del presente Decreto.</p>

Por lo anterior, y conforme a las consideraciones expuestas, las Comisiones Unidas de Salud y Estudios Legislativos, Segunda con las atribuciones que les otorgan los artículos



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, CON MODIFICACIONES A LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES.

86 y 94 de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos; y 188 y 212 del Reglamento del Senado de la República, someten a consideración de esta Honorable Soberanía, el siguiente:

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

Artículo Único. Se reforman las fracciones X y XI del artículo 27, los artículos 72, 73, actual primer párrafo y las fracciones I, II, III, IV, V, VII, VIII y actual IX ; 74; 74 Bis; 75; 76, primer párrafo; 77; se adicionan la fracción XII al artículo 27; el artículo 72 bis; un primer párrafo al artículo 73, recorriéndose el actual, y las fracciones IX, X y XI, recorriéndose la actual IX en su orden; 73 Bis; 73 Ter; 74 Ter; 75 Bis y 75 Ter; se deroga la fracción V Bis del artículo 73; el Capítulo I del Título Décimo Primero y el artículo 184 Bis de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 27.- ...

I a IX. ...

X. La asistencia social a los grupos más vulnerables y, de éstos, de manera especial, a los pertenecientes a las comunidades indígenas;

XI. La atención médica a las personas adultas mayores en áreas de salud geriátrica, y

XII. El consentimiento informado, que constituye el núcleo del derecho a la salud, tanto desde la perspectiva de la libertad individual como de las salvaguardas para el disfrute del mayor estándar de salud.

El consentimiento informado es la conformidad expresa de una persona, manifestada por escrito, para la realización de un diagnóstico o tratamiento de salud.

Todos los prestadores de servicios de salud, públicos o privados están obligados a comunicar a la persona, de manera accesible, oportuna y en



lenguaje comprensible, la información veraz y completa, incluyendo los objetivos, los posibles beneficios y riesgos esperados, y las alternativas de tratamiento, para asegurar que los servicios se proporcionen sobre la base del consentimiento libre e informado.

Una vez garantizada la comprensión de la información a través de los medios y apoyos necesarios, la población usuaria de los servicios de salud tiene el derecho de aceptarlos o rechazarlos.

En situaciones en las que una persona no pueda dar su consentimiento para un tratamiento en un momento específico por ningún medio, no exista un documento de voluntad anticipada, y su salud se encuentre en tal estado que, si el tratamiento no se administra de inmediato, su vida estaría expuesta a un riesgo inminente o su integridad física a un daño irreversible, el prestador de servicios de salud procederá de inmediato para preservar la vida y salud del usuario, dejando constancia en el expediente clínico, otorgando informe justificado a los Comités de Ética y a la autoridad judicial competente.

En el caso de las niñas, niños y adolescentes constituye una obligación por parte de los prestadores de servicios de atención a la salud implementar los apoyos y ajustes razonables, adecuados a su edad para que su voluntad y preferencias sean tomadas en cuenta en la determinación del tipo de intervenciones encaminadas a garantizar su recuperación y bienestar.

Se entenderá como ajustes razonables a las modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas que no impongan una carga desproporcionada o indebida, cuando se requieran en un caso particular, para garantizar a las personas con discapacidad el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con las demás, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales.

No se entenderá que la persona no puede dar su consentimiento cuando se estime que está en un error o que no tiene conciencia de lo que hace.



Artículo 72.- La salud mental y la prevención de las adicciones tendrán carácter prioritario dentro de las políticas de salud y deberán brindarse conforme a lo establecido en la Constitución y en los tratados internacionales en materia de derechos humanos. El Estado garantizará el acceso universal, igualitario y equitativo a la atención de la salud mental y de las adicciones a las personas en el territorio nacional.

Toda persona tiene derecho a gozar del más alto nivel posible de salud mental, sin discriminación por motivos de origen étnico o nacional, el color de piel, la cultura, el sexo, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, económica, de salud o jurídica, la religión, la apariencia física, las características genéticas, la situación migratoria, el embarazo, la lengua, las opiniones, las preferencias sexuales, la identidad, la expresión de género, la filiación política, el estado civil, el idioma, los antecedentes penales o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.

Para los efectos de esta Ley, se entiende por salud mental un estado de bienestar físico, mental, emocional y social determinado por la interacción del individuo con la sociedad y vinculado al ejercicio pleno de los derechos humanos; y por adicción a la enfermedad física y psico-emocional que crea una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación.

Artículo 72 Bis. - El propósito último de los servicios de salud mental es la recuperación y el bienestar, el despliegue óptimo de sus potencialidades individuales para la convivencia, el trabajo y la recreación.

La recuperación varía de persona a persona, de acuerdo con las preferencias individuales significa el empoderamiento de la persona para poder tener una vida autónoma, superando o manejando el trauma.

La atención a la salud mental deberá brindarse con un enfoque comunitario, de recuperación y con estricto respeto a los derechos humanos de los usuarios de



estos servicios, en apego a los principios de interculturalidad, interdisciplinariedad, integralidad, intersectorialidad, perspectiva de género y participación social.

Artículo 73.- Los servicios y programas en materia de salud mental y adicciones deberán privilegiar la atención comunitaria, integral, interdisciplinaria, intercultural, intersectorial, con perspectiva de género y participativa de las personas desde el primer nivel de atención y los hospitales generales.

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 con carácter permanente que contribuyan a la salud mental **y a la prevención de adicciones**, 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 **por consumo de sustancias psicoactivas;**

III. La realización de programas para la prevención y control del uso de **sustancias psicoactivas;**

IV. Las acciones y campañas de promoción de los derechos de **la población, sobre salud mental y adicciones**, 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 de servicios de **atención** de salud mental **y adicciones** en establecimientos de la red **integral de servicios de salud** del Sistema Nacional de Salud, que permita abatir la brecha de atención;

V Bis. **Se deroga.**

VI. ...



VII. La participación de observadores externos en derechos humanos **y la implementación de un mecanismo de supervisión y el desarrollo de programas que promuevan, protejan y garanticen los derechos humanos en cualquier establecimiento de salud;**

VIII. La detección de los grupos poblacionales en riesgo de **presentar** trastornos mentales y **por consumo de sustancias psicoactivas**, preferentemente niñas, niños y adolescentes y **miembros de grupos vulnerables;**

IX. El desarrollo de equipos de respuesta inmediata para situaciones de crisis, capacitados en técnicas para atenuar el escalamiento de crisis;

X. La capacitación y educación en salud mental al personal de salud en el Sistema Nacional de Salud;

XI. El desarrollo de acciones y programas para detectar, atender y prevenir el suicidio; y

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

Artículo 73 Bis. - Las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud deberán brindar acceso a los servicios de atención de salud mental y por consumo de sustancias en cumplimiento con los principios siguientes:

I. Cercanía al lugar de residencia de la población usuaria de los servicios de salud mental y las personas con consumo de sustancias psicoactivas;

II. Respeto a la dignidad y a los derechos humanos de las personas, con un enfoque de género, equidad, interseccionalidad e interculturalidad, poniendo énfasis en la prevención, detección temprana y promoción de la salud mental, incluyendo acciones enfocadas a la prevención de trastornos por el consumo de sustancias;



III. Promover y desarrollar medidas para la toma de conciencia sobre la salud mental, la erradicación de estigmas y estereotipos, para la concientización de la sociedad y el personal de salud, a fin de disminuir todo tipo de discriminación hacia la población usuaria de los servicios de salud mental y las personas con consumo de sustancias psicoactivas,

IV. Reducción del daño de los diversos factores de riesgo que vive la población usuaria de los servicios de salud mental y las personas con consumo de sustancias psicoactivas;

V. Atención prioritaria a la población en situación de vulnerabilidad como las niñas, niños, adolescentes, mujeres, personas adultas mayores, personas con discapacidad, indígenas, afroamericanas, personas en situación de calle y pobreza, migrantes, víctimas de violencia y personas discriminadas por su orientación sexual o su identidad de género;

VI. Atención primaria a la salud como el eje principal sobre el que se estructure la atención comunitaria de la salud mental y de adicciones, en el marco del modelo de atención de la salud;

VII. Acceso y atención integral continua e interdisciplinaria que requiera la población usuaria de los servicios de salud mental y las personas con consumo de sustancias psicoactivas;

VIII. Participación de los familiares y de las organizaciones de usuarios de ayuda mutua para la atención.

Artículo 73 Ter. - Para combatir los estereotipos u otras ideas o imágenes ampliamente difundidas, sobresimplificadas y con frecuencia equivocadas sobre la población que requiere de los servicios de salud mental y adicciones, las autoridades de salud mental y proveedores de servicios llevarán a cabo:

I. Programas de capacitación para profesionales de la salud mental, profesorado y autoridades educativas;



II. Difusión de campañas de comunicación social en lenguaje claro, formatos accesibles y con pertinencia lingüística en los diferentes medios de comunicación, tanto convencionales, como otras tecnologías de la información, dirigidas hacia la población en general para enfatizar una imagen respetuosa de la dignidad y los derechos humanos de la población que requiere de los servicios de salud mental y adicciones, con protección a la confidencialidad y el derecho a no identificarse como persona con discapacidad psicosocial;

III. Programas educativos en salud mental con enfoque de derechos humanos y perspectiva de género para familias, escuelas y centros de trabajo, y

IV. Programas en los medios de comunicación masiva en lenguaje claro, formatos accesibles y con pertinencia lingüística.

Artículo 74.- Para garantizar el acceso y continuidad de la atención de la salud mental y adicciones, se deberá de disponer de establecimientos ambulatorios de atención primaria y servicios de psiquiatría en hospitales generales, hospitales regionales de alta especialidad e institutos nacionales de salud.

Asimismo, para eliminar el modelo psiquiátrico asilar, no se deberán construir más hospitales monoespecializados en psiquiatría; y los actuales hospitales psiquiátricos deberán, progresivamente, convertirse en centros ambulatorios o en hospitales generales dentro de la red integrada de servicios de salud.

Artículo 74 Bis. - La Secretaría de Salud, de acuerdo con el enfoque de derechos humanos, deberá hacer explícitas las intervenciones prioritarias de salud mental y adicciones que permita garantizar el acceso a las acciones de prevención y atención en la materia.

Artículo 74 Ter. - La población usuaria de los servicios de salud mental tendrán los derechos siguientes:

I. Derecho a la mejor atención disponible en materia de salud mental con perspectiva intercultural, pertinencia lingüística y perspectiva de género, 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 mecanismos de apoyo en la toma de decisiones y a directrices de voluntad anticipada sobre el consentimiento informado;

III. Derecho al consentimiento informado de la persona con relación al tratamiento a recibir, según lo establecido en la fracción XII del Artículo 27 de esta Ley.

IV. Derecho a no ser sometido a medidas de aislamiento, contención coercitiva o cualquier práctica que constituya tratos crueles, inhumanos o degradantes y en su caso, ser sujeto a medios para atenuar el escalamiento de crisis;

V. Derecho a un diagnóstico integral e interdisciplinario y a un tratamiento basado en un plan prescrito individualmente con historial clínico, revisado periódicamente y modificado de acuerdo con la evolución del paciente, que garantice el respeto a su dignidad de persona humana y sus derechos humanos;

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;

VIII. Derecho a la confidencialidad de la información sobre su salud;

IX. Derecho a tener acceso y disponibilidad a servicios de salud mental y adicciones, y

X. Los derechos establecidos en la legislación nacional y los tratados y convenciones internacionales, vinculantes, de los que México forma parte.

Artículo 75.- El internamiento de **la población usuaria de los servicios de salud mental y las personas con consumo de sustancias psicoactivas**, como último recurso terapéutico, se ajustará a principios éticos, sociales, de respeto a los derechos



humanos, **la dignidad de la persona, así como** los requisitos que determine la Secretaría de Salud y demás disposiciones jurídicas aplicables.

El internamiento **es considerado como un recurso de carácter restrictivo, por lo que sólo podrá llevarse a cabo de manera voluntaria, salvo plena justificación clínica y preferentemente en hospitales generales cuando este aporte mayores beneficios que otras opciones terapéuticas ambulatorias en el entorno familiar, comunitario o social.**

Por ningún motivo el internamiento puede ser indicado o prolongado, si tiene el fin de resolver problemas familiares, sociales, laborales o de vivienda y de cuidado del paciente.

En el caso de niñas, niños o adolescentes se privilegiarán alternativas comunitarias; en caso de que exista la justificación clínica para el internamiento, este se llevará a cabo en hospitales generales o en hospitales de pediatría, asimismo se recabará la opinión de niñas, niños o adolescentes y se dejará registro en la historia clínica. En caso de no estar de acuerdo con el internamiento la institución, junto con la madre, el padre o tutor, deberán valorar otras alternativas de atención.

Artículo 75 Bis. - Todo tratamiento e internamiento de la población usuaria de los servicios de salud mental y las personas con consumo de sustancias psicoactivas deberá prescribirse previo consentimiento informado.

Los prestadores de servicios de salud mental, públicos o privados, están obligados a comunicar a la persona, de manera accesible, oportuna y en lenguaje comprensible, la información veraz y completa, incluyendo los objetivos, los beneficios, los posibles riesgos, y las alternativas de un determinado tratamiento, para asegurar que los servicios se proporcionen sobre la base del consentimiento libre e informado. Una vez garantizada la comprensión de la información a través de los medios y apoyos necesarios, la



población usuaria de los servicios de salud mental tiene el derecho de aceptarlos o rechazarlos.

La persona con trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas es quien ostenta el derecho a consentir o denegar el permiso para cualquier tratamiento o internamiento, por lo que deberá presumirse que todos los pacientes tienen capacidad de discernir y deberán agotarse los esfuerzos para permitir que una persona acepte voluntariamente el tratamiento o el internamiento.

Artículo 75 Ter. - En previsión de requerir en el futuro servicios de atención médica, las personas tienen derecho a elaborar su voluntad anticipada en la que podrán determinar el tipo de acciones que desean sean tomadas para su tratamiento, o su negativa a recibir un tratamiento. En dicha manifestación de voluntad anticipada se establecerá, en su caso, la forma, alcance, duración y directrices de dicho apoyo, así como el momento o circunstancias en que su designación de apoyos a futuro surtirá eficacia. La persona podrá revocar en cualquier tiempo el contenido de la voluntad anticipada previamente adoptada.

Artículo 76.- La Secretaría de Salud establecerá las normas oficiales mexicanas para los establecimientos que prestan atención a **la población usuaria de los servicios de salud mental y con consumo de sustancias psicoactivas de la red del Sistema Nacional de Salud **de conformidad con los principios establecidos en esta ley.****

...

Artículo 77.- Los establecimientos del Sistema Nacional de Salud elaborarán programas para la atención de los familiares y el círculo social cercano de las personas que experimentan dificultades psicoemocionales o condiciones de salud mental, sin que puedan traducirse en la afectación de la voluntad y preferencias de estas últimas. Los programas podrán versar sobre canalizaciones a servicios, psicoterapias breves, promoción de apoyos grupales, entre otros.



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, CON MODIFICACIONES A LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES.

Titulo Décimo Primero Programas Contra las Adicciones

Capítulo I- Se deroga

Artículo 184 Bis. - **Se deroga**

Transitorios

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

Segundo. Para la ejecución y cumplimiento de las disposiciones contenidas en el presente Decreto, se realizarán de forma gradual y progresiva en los tres niveles de atención, considerando los recursos disponibles.

Tercero. El Ejecutivo Federal tendrá un plazo no mayor a 180 días naturales a partir de la entrada en vigor del presente decreto para emitir las disposiciones reglamentarias que permitan proveer en la esfera administrativa lo previsto en el presente Decreto y actualizar las ya existentes con el fin de su armonización incluidas las normas oficiales mexicanas en la materia.

Cuarto. Las erogaciones que se generen con motivo de la entrada en vigor del presente Decreto, se realizarán con cargo al presupuesto autorizado de los ejecutores de gasto correspondientes, y en caso de que se realice alguna modificación a la estructura orgánica de los mismos, ésta deberá realizarse mediante movimientos compensados conforme a las disposiciones jurídicas aplicables, por lo que no se autorizarán ampliaciones a su presupuesto para el presente ejercicio fiscal ni subsecuentes como resultado de la entrada en vigor del presente Decreto.

Senado de la República, Ciudad de México, a 26 de agosto de 2021.

09-12-2021

Cámara de Senadores.

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

Aprobado en lo general y en lo particular, por 89 votos en pro, 0 en contra y 0 abstenciones.

Se devuelve a la Cámara de Diputados para los efectos de fracción e) del artículo 72 constitucional.

Diario de los Debates 30 de noviembre de 2021.

Discusión y votación 9 de diciembre de 2021.

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

DIARIO DE LOS DEBATES

Sesión Pública Ordinaria Celebrada en la Ciudad de México, el 09 de Diciembre de 2021

Tenemos la discusión de un dictamen de las Comisiones Unidas de Salud; y de Estudios Legislativos, Segunda, que contiene proyecto de Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de salud mental y adicciones.

El dictamen considera una minuta recibida el 17 de febrero de 2021 y se le dio primera lectura el 30 de noviembre.

PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD

(Dictamen de segunda lectura)

DOCUMENTO



Debido a que el dictamen se encuentra publicado en la Gaceta Parlamentaria del día de hoy y disponible en el monitor de sus escaños, consulte la Secretaría a la Asamblea, en votación económica, si se autoriza se emita la lectura del dictamen.

La Secretaria Senadora María Guadalupe Saldaña Cisneros: Consulto a la Asamblea, en votación económica, si se autoriza que se omita la lectura del anterior 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 autoriza que se omita la lectura, señora Presidenta.

La Presidenta Senadora Olga María del Carmen Sánchez Cordero Dávila: Se concede el uso de la palabra a la Senadora Antares Vázquez Alatorre, hasta por cinco minutos, a nombre de la Comisión de Salud. Gracias, Anta.

La Senadora Antares Guadalupe Vázquez Alatorre: Gracias, señora Presidenta. Compañeras Senadoras y compañeros Senadores:

Las Comisiones de Salud y de Estudios Legislativos, Segunda, ponemos a su consideración las modificaciones a la minuta que viene a esta Soberanía procedente de la Cámara de Diputados, mediante la que se reforman, adicionan y derogan disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de salud mental y adicciones.

Son cambios sustanciales que han resultado de un análisis profundo, responsable y plural. De hecho, el resultado del dictamen a su consideración recoge elementos y coincidencias de 30 iniciativas en ambas cámaras.

En esencia, se trata, compañeras y compañeros, de dar un carácter prioritario a la salud mental y a las adicciones dentro de las nuevas políticas públicas de salud para el bienestar que se abren paso en nuestro país.

Hay razones epidemiológicas, compromisos internacionales formalizados por México, pero existe sobre todo una motivación de justicia social. Se trata de terminar con la fragmentación y estigma que persiste alrededor de estos servicios.

Necesitamos que el enfoque de derechos con el que hemos dotado a la salud en general sea igualmente efectivo en la salud mental y en las adicciones, donde también deben aplicarse los principios de universalidad y acceso equitativo e igualitario.

Para ello, se está proponiendo un abordaje distinto desde un modelo comunitario de salud mental que sea un componente más de la atención primaria de la salud que ponga el acento en la recuperación y que sea una alternativa viable y ambulatoria a la hospitalización psiquiátrica.

Este dictamen, además de establecer acciones específicas de capacitación, de educación comunitaria y de sensibilización para reducir la discriminación existente, se propone también el aumento de la capacidad resolutoria actual a través de centros comunitarios de salud mental de una oferta más cercana y de un crecimiento progresivo de la atención psiquiátrica en hospitales generales y de especialidad.

Comento brevemente otras virtudes del dictamen a su consideración.

Atiende la orientación de expertos y se modifica la estructura institucional del sector al unificar la salud mental con las adicciones.

Se exige a los prestadores de servicio contar con la conformidad expresa de la persona que puede aceptar o rechazar la intervención.

Se precisan con toda puntualidad los derechos con los que cuentan todas y todos los usuarios de servicios de salud mental y adicciones, y con un amplio consenso se propone una atención integral y multisectorial para detectar, atender y prevenir el suicidio.

Todos deseamos, compañeras y compañeros, que cada mexicana y cada mexicano reciba una atención médica y hospitalaria gratuita y que la salud sea efectivamente un derecho irrevocable.

El presente dictamen está alienado a este gran objetivo, en razón de ello les pedimos su respaldo con su voto para este dictamen.

Muchísimas gracias, señora Presidenta.

La Presidenta Senadora Olga María del Carmen Sánchez Cordero Dávila: Gracias, Antares.

Y muchas gracias también por haber solamente intervenido tres minutos y medio, te sobraron algunos minutos.

En la discusión en lo general tiene la palabra, por cinco minutos, la Senadora Cora Pinedo, del PT, para hablar a favor.

Después Nuvia Mayorga Delgado, del PRI, para hablar a favor.

José Alberto Botello Montes, del PAN, para hablar a favor.

Esto es lo que tenemos en la discusión en lo general.

Y en lo particular sí tenemos algunas reservas del Senador Miguel Ángel Mancera al artículo 27 y propuestas de adición a los artículos 51 Bis y 72 Ter.

Y del Senador Álvarez Icaza, del Grupo Plural, del artículo 75.

Esas son las reservas.

Entonces tiene la palabra.

Y de la Senadora Beltrones, también tiene una reserva.

Entonces ahora tiene la palabra para la discusión en lo general la Senadora Cora Pinedo. Por favor, Senadora.

La Senadora Cora Cecilia Pinedo Alonso: Gracias, señora Presidenta. Senadoras y Senadores:

En un país donde hemos tenido significativas conquistas en defensa de los derechos humanos, pero aún donde continuamos luchando por los reconocimientos plenos de los mismos, es un deber no claudicar, de tal manera que el derecho humano a la salud se debe reconocer y atender a plenitud; sin embargo, en ciernes, el cuidado de la salud física y la salud mental es igualmente importante para el bienestar de las personas y requiere de atención del Estado mexicano.

Este es un tema de vital urgencia, más cuando la pandemia del COVID-19 ha dejado fuertes estragos en la salud mental de los mexicanos. El aislamiento y el distanciamiento social provocó en gran parte de la población sufrir de ansiedad, depresión y estrés.

En el Congreso de la Unión hemos avanzado en diversos temas en materia de igualdad sustantiva en favor de las mujeres y en favor de las personas con alguna discapacidad y otros grupos históricamente excluidos.

Hemos avanzado en el reconocimiento de los derechos para sectores marginados que abonan a la inclusión social, pero aún nos falta consolidar un marco legal que garantice la plena protección de la salud de todos los mexicanos.

Desafortunadamente no hemos dado paso alguno para mejorar las condiciones de atención a la salud mental de las personas con alguna discapacidad psicosocial.

El dictamen da un paso mínimo, por lo que cometeremos un grave error al pensar que nuestra labor en este tema ha terminado.

Como ustedes han podido atestiguar, la salud mental ha sido una de las luchas del grupo parlamentario del Partido del Trabajo y de mi compañera Senadora Geovanna Bañuelos De la Torre, como lo pueden avalar la presentación de diversos puntos de Acuerdo que hemos presentado donde solicitamos el diseño de mecanismos en centros de trabajo, espacios públicos, hogares y escuelas para la atención preventiva de la salud mental, particularmente en esta crisis sanitaria.

De igual forma, los Senadores del Partido del Trabajo redactamos diversas iniciativas como la creación de una línea telefónica nacional para la atención de la salud mental y la Ley General de Salud Mental.

Lamentablemente, el proyecto de dictamen que se presenta, la Comisión de Salud y Estudios Legislativos, Segunda, solo se limita a reformar el capítulo séptimo "salud mental" y se desechó nuestra propuesta.

Asimismo, este dictamen establece una correlación entre la salud mental y las adicciones que desde nuestra perspectiva no se corresponde con la realidad que viven todas las personas que requieren de tratamientos en materia de salud mental en nuestro país.

Desde nuestra óptica, esta vinculación entre salud mental y adicciones solo perpetúa el estigma para las personas que requieren de servicios especializados en materia de salud mental.

Me parece que no fue acercado que en este dictamen no se haya tomado en cuenta importantes propuestas que presentamos en los 53 artículos y cinco transitorios de nuestra iniciativa de Ley General de Salud Mental, dejando de lado provisiones para servicios preventivos en materia de salud mental en escuelas y centros de trabajo, e incluso aspectos presupuestarios para poder brindar una atención de calidad que pueda llegar a toda la población.

Nos quedamos cortos, quedamos en deuda con el pueblo mexicano; sin embargo, no se trata de generar debates que fomenten el antagonismo, mi participación tiene el ánimo de convocar a la reflexión y resarcir lo que no se ha hecho adecuadamente.

Seguiremos insistiendo en la aprobación de una Ley General de Salud Mental, no obstante, es correcto reconocer que las comisiones dictaminadoras se tomaron en cuenta las propuestas del Partido del Trabajo para incluir dentro de los sectores de atención prioritaria a las personas en situación de calle, las cuales no estaba presentes y requieren del acceso a éstos y otros servicios que brinda el Estado.

Frente a la emergencia sanitaria que hoy enfrentamos se requiere de la acción decidida del Estado para la protección y garantía de los derechos humanos de las personas.

Nos encontramos en una situación crítica de aumento en la demanda en la atención de servicios para la salud mental, el abordaje de las políticas públicas en la materia no puede limitarle al tratamiento del tema de las adicciones, es por ello fundamental contar con una Ley General de Salud Mental a través de la cual se tomen las previsiones de política pública para generar un modelo integral donde se garantice la atención a las personas con discapacidad psicosocial reconociendo su autonomía y capacidad jurídica, respetando y tomando en cuenta sus diversidades, preferencias y necesidades.

Muchas gracias, señora Presidenta, por la comprensión de mi exceso en el tiempo, y por esta razón insistiremos con una propuesta integral de ley en materia de salud mental.

Muchas gracias.

La Presidenta Senadora Olga María del Carmen Sánchez Cordero Dávila: Gracias.

Senadora Nuvia Mayorga, tiene la palabra para hablar a favor.

La Senadora Nuvia Mayorga Delgado: Con su permiso, señora Presidenta. Senadoras y Senadores:

Este día es muy importante para la vida de la salud de nuestro país.

En esta iniciativa que fue presentada y que tenemos un dictamen que llegó de Cámara de Diputados y que, posteriormente, toda la Comisión de Salud en el Senado tuvimos a bien de poderla todavía complementar más para el bien de lo que es la salud mental.

México y todo el mundo está atravesando por una pandemia y debemos de estar preparados hacia el futuro, en donde una persona en este momento sufre de depresión, de esquizofrenia, de estrés, de ansiedad por temas de salud, debe de ser atendido por el sector público de nuestro país.

Es así que con esta iniciativa y parte de mi proposición y que se encuentra en esta iniciativa, fue que exista la capacitación desde el primer nivel y que se atienda en forma gratuita y que se le dé continuidad a las personas que sufren de este tipo de enfermedad, que no se vea como una persona que es esquizofrénica o que tiene ansiedad y piensen que está loca.

No, estamos hablando que es una enfermedad todo lo que se está viviendo, por la situación del trabajo, por la situación de una pandemia, por la situación de una enfermedad, por muchas cosas, y que sea atendido sin costo alguno; porque anteriormente lo que pasaba es que cualquier ciudadano que tiene este tipo de enfermedades tiene que recurrir a un médico privado, en donde tiene que desembolsar los medicamentos, que en muchas de las ocasiones son muy caros.

Esta ley va a permitir que se capaciten los médicos desde el primer nivel, para que puedan tener acceso a los servicios de salud mental y de adicciones, que esto va de la mano, lo que la salud mental con el tema de las adicciones.

Por eso yo celebro que cerca de 30 legisladores, entre Diputados Federal y Senadores se hayan conjugado y haya quedado un solo dictamen, el que se está presentando hoy, para poder ayudar y poder superar este tabú que se tiene en México de lo que es la salud mental, es una enfermedad.

Hoy más que nunca lo necesitamos y los servicios de salud de nuestro país tienen que hacer caso a esta ley que estaremos vigilándola y que el grupo parlamentario del PRI votará a favor para el beneficio de la salud de las y de los mexicanos.

Muchas gracias.

La Presidenta Senadora Olga María del Carmen Sánchez Cordero Dávila: Gracias, Nuvia.

Tiene ahora el uso de la palabra José Alfredo Botello Montes, del PAN, por favor.

El Senador José Alfredo Botello Montes: Con el permiso de la señora Presidenta.

La propuesta de reforma al capítulo séptimo de la Ley General de Salud permitirá la incorporación de acciones de promoción, prevención, tratamiento, recuperación y protección de los derechos humanos en materia de salud mental en las diferentes regulaciones y políticas generales de salud.

Asimismo, propiciará la eliminación de la discriminación y estigmatización, ya que los trastornos mentales y por consumo de sustancias se identificará y se les brindará atención de forma oportuna integral, al mismo tiempo que otras condiciones de salud.

En virtud de que con dicha iniciativa se pretende impulsar intervenciones psicosociales individuales y comunitarias, con estricto apego a los derechos humanos.

Fortalecer estrategia de educación y comunicación con respecto a la salud mental.

Generar políticas integrales en materia de salud mental.

Brindar atención integral a los usuarios de los servicios de salud mental.

Desarrollar acciones y programas para detectar, atender y prevenir el suicidio.

Capacitar al personal de salud en esta materia y, muy importante, en el caso de emergencias sanitarias, como la ocasionada por la que hoy vivimos del COVID-19, se busca que la autoridad sanitaria realice las acciones correspondientes para garantizar la atención de salud mental en la población.

Y no obstante, que se establece que las erogaciones que se generen con motivo de la entrada en vigor del presente Decreto, se realizarán con cargo al presupuesto autorizado de los ejecutores de gastos correspondientes y en caso de que se realice alguna modificación a la estructura orgánica de los mismos, ésta deberá realizarse mediante movimientos compensados, conforme a las disposiciones jurídicas aplicables, por lo que no se autorizarán ampliaciones a sus presupuestos para el presente ejercicio fiscal ni subsecuentes, como resultado de la entrada en vigor del presente Decreto.

Votaremos a favor, esperando que a futuro se otorguen presupuestos para hacer realidad dicha reforma, porque si no, seguirá siendo una reforma que contiene una letra muerta.

Muchas gracias.

La Presidenta Senadora Olga María del Carmen Sánchez Cordero Dávila: Muchas gracias, Senador.

Miren, tenemos varias reservas, creo que hay consenso en estas reservas, así que me gustaría que los que tienen reservas, Miguel Ángel Mancera, el Senador las pueda presentar, por favor; Álvarez Icaza también y la Senadora Beltrones, los tres, en el orden siguiente.

Ahorita Mancera, después Emilio y después la Senadora. Gracias.

Tiene la palabra el Senador Miguel Ángel Mancera, por favor. Gracias.

El Senador Miguel Ángel Mancera Espinosa: Muchas gracias, señora Presidenta. Compañeras Senadoras y compañeros Senadores:

De manera breve, primero reconocer el trabajo de la comisión, trabajo que se ha realizado, por supuesto, en la Comisión de Salud, a mis compañeras y compañeros, señor Presidente Senador Américo Villarreal.

Nuestro planteamiento de reserva, por supuesto que estamos, coincidimos, en el fondo, para definir este contenido del consentimiento informado para efectos de la Ley General de Salud, pero consideramos y hemos planteado que no puede ser solo una fracción del artículo 27, dado que este se refiere a que se considerará como servicio básico de salud.

Y entonces lo que establecemos es el consentimiento informado no con esa connotación.,

Lo que se propones pues, es remitir la defensión de consentimiento informado, al 51 Bis por tener mucha más afinidad en el contenido normativo y en el planteamiento normativo de las propias disposiciones.

De igual manera añadir un artículo 72 Ter para contribuir a tener certeza jurídica sobre cuáles son los servicios que comprenden la salud mental y las adicciones.

En este artículo proponemos establecer que se considerará como atención, a la salud mental y a las adicciones del comportamiento, lo señalado por el artículo 33 de la Ley General de Salud, una norma de remisión que precisamente viene a completar ya una definición que no tenemos que inventar ni tenemos que repetir, porque ya está planteada en el artículo 33.

Y básicamente estas son las reservas que estamos proponiendo, en todo lo demás tenemos coincidencia plena con el dictamen.

Muchas gracias, señora Presidenta.

Es cuanto.

La Presidenta Senadora Olga María del Carmen Sánchez Cordero Dávila: Gracias. Solicito a la Secretaría dé lectura a las propuestas.

La Secretaria Senadora Cora Cecilia Pinedo Alonso: Con gusto doy lectura, señora Presidenta.

La Presidenta Senadora Olga María del Carmen Sánchez Cordero Dávila: Y consulte a la Asamblea, en votación económica, si se admiten a discusión las reservas del Senador Mancera.

La Secretaria Senadora Cora Cecilia Pinedo Alonso: Con gusto, señora Presidenta.

DOCUMENTO

Consulto a la Asamblea, en votación económica, si se admite a discusión. Quienes estén por la afirmativa, favor de manifestarlo levantando la mano.

(La Asamblea asiente)

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

(La Asamblea no asiente)

Se admite a discusión, señora Presidenta.

La Presidenta Senadora Olga María del Carmen Sánchez Cordero Dávila: Muchas gracias.

Están a discusión las propuestas del Senador Mancera.

¿Alguien que quiera hacer uso de la palabra?

Diría que, al no haber oradoras ni oradores, solicito a la Secretaria consulte a la Asamblea, en votación económica, si se aprueban las propuestas presentadas.

La Secretaria Senadora María Celeste Sánchez Sugía: Con gusto, señora Presidenta. Procedo. Consulto a la Asamblea, en votación económica, si son de aprobarse las modificaciones propuestas. Quienes estén por la afirmativa, favor de manifestarlo levantando la mano.

(La Asamblea asiente)

Quienes estén por la negativa, favor de manifestarlo levantando la mano.

(La Asamblea no asiente)

Se aprueban, señora Presidenta.

La Presidenta Senadora Olga María del Carmen Sánchez Cordero Dávila: Se aprueban entonces las modificaciones y, en consecuencia, los artículos se pondrán a votación nominal con ya las modificaciones aprobadas.

Y ahora hay otra reserva del Senador Emilio Álvarez Icaza, al artículo 75, del Grupo Plural. Tiene la palabra, hasta por cinco minutos, por favor.

El Senador Emilio Álvarez Icaza Longoria: Gracias, señora Presidenta. Buenas tardes, distinguida Asamblea.

Quiero hacer tres comentarios, el primero es, celebrar a que tengamos este dictamen y subrayar el trabajo del Senado Américo Villarreal y de quienes integran la Comisión de Salud, porque han hecho un trabajo muy prolijo que ha implicado un enorme esfuerzo, y ha significado incorporar 18 dictámenes y propuestas de más de una treintena de Senadoras y Senadores, entre los que me encuentro y mucho agradecer, Senador Américo, este trabajo, en su conjunto, para mejorar en los términos y tutelar un tema tan crítico, no solo el derecho a la salud, pero la salud mental.

Sirva entonces esta expresión de reconocimiento que acompaña también en los términos de esta reserva.

Y, quiero resaltar, entonces tres elementos, la colegialidad, la escucha y el consenso, que me parece que son vitales en un órgano colegiado como es el Senado de la República con mucha sensibilidad, el Senador presidente de la comisión aceptó una serie de incorporaciones y quiero así subrayarlo, muchos de ellos y quiero,

acá hacer eco de lo del colectivo de salud mental por los derechos humanos, una serie de organizaciones que trabajan desde el enfoque de derechos humanos en materia de salud mental.

Muchas gracias a ellas y ellos que están pendientes del trabajo legislativo, reconocemos su participación y que demuestra con mucha claridad la pertinencia y la importancia del interés público en una ley, sobre todo, y en estas modificaciones tan sensibles.

La tercera que quiero mencionar, y ya propiamente el texto sugerido, es el artículo 75, nada más para efectos de que quede en actas.

Se refiere al internamiento, solo podrá llevarse a cabo de manera voluntaria y cuando aporte mayores beneficios terapéuticos para la persona que el resto de las intervenciones posibles.

Se realizará en el tiempo estrictamente necesario y en el Hospital General o de Pediatría más cercano al domicilio del usuario y de la usuaria.

Este me parece un principio básico, es armónico con los estándares de derechos humanos, busca el objetivo de atención para situaciones de crisis, armoniza, armoniza los mejores términos, tanto los derechos de las personas como evitar posibles conflictos, porque esto ha sido materia de una enorme disputa, ha sido mal usado, los internamientos forzados, se convierten luego en tratos crueles, inhumanos y degradantes, no se considera el consentimiento informado e incluso la personalidad jurídica de la persona.

De manera que mucho agradezco al Senador su voluntad para construir este acuerdo y transitar, y además dejar muy claramente establecido, celebro el precedente, el precedente que en esta comisión se incorporen estos diversos dictámenes para incorporarlos en la minuta.

Es un precedente que será muy útil, muy pertinente, muy conveniente.

Habemos algunos Senadores que tenemos algunas iniciativas, que así tratadas, van a poder enriquecer, por ejemplo, el caso de desplazamiento interno forzado y otras.

De manera que celebro el trabajo, la apertura y el precedente que nos permite avanzar de manera muy constructiva, de manera consensuada en un tema tan crítico y que para delante el trabajo de esta legislatura será muy importante.

Por su atención, muchísimas gracias.

La Presidenta Senadora Olga María del Carmen Sánchez: Muchas gracias. Solicito a la Secretaría de lectura a la propuesta del Senador Álvarez Icaza. Y consulte a la Asamblea, en votación económica, si se admite a discusión.

La Secretaria Senadora Cora Cecilia Pinedo Alonso: Con gusto, señora Presidenta, doy lectura, debe decir.

DOCUMENTO

Consulto a la Asamblea, en votación económica, si se admite a discusión. Quienes estén por la afirmativa, favor de manifestarlo levantando la mano.

(La Asamblea asiente)

Quienes estén por la negativa, favor de manifestarlo levantando la mano.

(La Asamblea no asiente)

Se admite, señora Presidenta.

La Presidenta Senadora Olga María del Carmen Sánchez Cordero Dávila: De acuerdo. Muchas gracias. Están a discusión las propuestas.

Al no haber oradoras ni oradores registrados solicito a la Secretaría consulte a la Asamblea, en votación económica, si se aprueban las propuestas presentadas.

La Secretaria Senadora Cora Cecilia Pinedo Alonso: Con gusto, señora Presidenta. Consulto a la Asamblea, en votación económica, si son de aprobarse las modificaciones propuestas. 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 aprueban, señora Presidenta.

La Presidenta Senadora Olga María del Carmen Sánchez Cordero Dávila: Muchas gracias. En consecuencia, se aprueban las modificaciones. En consecuencia, los artículos se pondrán a votación nominal con las modificaciones aprobadas.

Tiene el uso de la palabra la Senadora Sylvana Beltrones Sánchez, del PRI, para hablar sobre los artículos 73, 73 Bis, 75, 75 Bis y 76. Gracias.

La Senadora Sylvana Beltrones Sánchez: Gracias, señora Presidenta. Compañeras y compañeros:

Presento ante ustedes las siguientes reservas con el objeto de agregar el término de adicciones en diversos artículos del dictamen, lo anterior a fin de armonizar el propio contenido del dictamen que establece la definición de adicción en el artículo 72, la define como la enfermedad físico-psicoemocional que crea una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación.

Como puede observarse, en esta definición no solo encontramos la dependencia o necesidad a una sustancia que puede ser psicoactiva o no, sino también a una actividad o relación, por lo que se amplía el ámbito de acción de la política pública cuando se busque informar, prevenir, controlar y atender este mal.

La definición del dictamen está en concordancia con el concepto de adicción de la OMS, que a su vez permita de mejor manera el diseño de programas y tratamientos que tomen en cuenta el carácter transversal de los factores involucrados, es decir, factores biológicos, genéticos, psicológicos y sociales. Sabemos que las adicciones tienen una base similar de manera que se pueden presentar los mismos síntomas de adicción al tabaco, la cocaína, pero también a la comida o a las nuevas tecnologías.

Lo anterior es así ya que activa el mismo sistema de recompensas, es decir, la estimulación del sistema dopaminérgico, mesolímbico, ya sea en una adicción o una sustancia, como una conducta. Por ello, tenemos distintos tipos de adicciones que se pueden clasificar en adicciones de conducta que pueden ser las relativas al juego, sexo, trabajo, Internet, sectas o, incluso, relaciones de codependencia, están las adicciones de ingestión química como el tipo de alcohol, nicotina, cocaína, marihuana, opio, sedantes e hipnóticos, anfetaminas, éxtasis y heroínas.

Y, por otro lado, tenemos las adicciones de ingesta de comida como la anorexia, bulimia o el comedor compulsivo. Compañeras y compañeros, dado que la nueva regulación busca entender de forma integral la salud mental de la población, es necesario ampliar el espectro de atención, no solo a lo relacionado con sustancias psicoactivas, sino a todo el ámbito de adicciones.

Por ello, llamo a votar a favor de las reservas a los artículos 73, fracción II, III y V, 73 Bis, 75, 75 Bis y 76 a fin de incorporar al dictamen la palabra “y adicciones, además de la ingesta de sustancias químicas”.

Es cuanto, señora Presidenta.

La Presidenta Senadora Olga María del Carmen Sánchez Cordero Dávila: Muchísimas gracias, Sylvana.

Solicito a la Secretaría dé lectura a las propuestas y consulte a la Asamblea, en votación económica, si se admiten a discusión.

La Secretaria Senadora Cora Cecilia Pinedo Alonso: Con gusto, señora Presidenta. Doy lectura a las propuestas a modificación.

DOCUMENTO

Consulto a la Asamblea, en votación económica, si se admiten a discusión. 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 admiten, señora Presidenta.

La Presidenta Senadora Olga María del Carmen Sánchez Cordero Dávila: Están a discusión las propuestas.

Al no haber oradoras ni oradores registrados, solicito a la Secretaría consulte a la Asamblea, en votación económica, si se aprueban las propuestas presentadas.

La Secretaria Senadora Cora Cecilia Pinedo Alonso: Con gusto. Consulto a la Asamblea, en votación económica, si son de aprobarse las modificaciones propuestas. Quienes estén por la afirmativa, favor de manifestarlo levantando la mano.

(La Asamblea asiente)

Quienes estén por la negativa, favor de manifestarlo levantando la mano.

(La Asamblea no asiente)

Se aprueban, señora Presidenta.

La Presidenta Senadora Olga María del Carmen Sánchez Cordero Dávila: Se aprueban las modificaciones presentadas por la Senadora Sylvana Beltrones. En consecuencia, los artículos se pondrán a modificación nominal con las modificaciones aprobadas. En consecuencia, los artículos 27, 73, 73 Bis, 75, 75 Bis y 76, se votarán con las modificaciones que fueron aprobadas por la Asamblea y se incorporan los artículos 51 Bis 2 y 72 Ter.

Háganse los avisos a que se refiere el artículo 58 del Reglamento del Senado para informar de la votación en lo general y en lo particular. Ábrase el sistema electrónico por tres minutos para recoger la votación nominal en lo general y en lo particular con las modificaciones que fueron aprobadas.

VOTACIÓN

La Secretaria Senadora Cora Cecilia Pinedo Alonso: ¿Si falta alguna Senadora o Senador de emitir su voto? Continúa abierto el tablero.

Conforme al registro, señora Presidenta, se emitieron 88 votos a favor; incluyendo el voto de la Senadora Martha, cero en contra y cero abstenciones.

Senador Mancera, ¿el sentido de su voto? A favor.

Serían 89 votos a favor.

La Presidenta Senadora Olga María del Carmen Sánchez Cordero Dávila: Queda aprobado en lo general y en lo particular el proyecto de Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de salud mental y de adicciones. **Se devuelve a la Cámara de Diputados para los efectos de fracción E del artículo 72 constitucional.**



CÁMARA DE
DIPUTADOS
LXV LEGISLATURA

Diario de los Debates

ÓRGANO OFICIAL DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS
DEL CONGRESO DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

Primer Periodo de Sesiones Ordinarias del Primer Año de Ejercicio

Director General de Crónica y Gaceta Parlamentaria Gilberto Becerril Olivares	Presidente Diputado Sergio Carlos Gutiérrez Luna	Directora del Diario de los Debates Eugenia García Gómez
Año I	Ciudad de México, miércoles 15 de diciembre de 2021	Sesión 36 Anexo II

SUMARIO

MINUTAS

LEY GENERAL DE SALUD

De la Cámara de Senadores, minuta con proyecto de decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de salud mental y adicciones.



PROYECTO DE DECRETO

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

Artículo Único.- Se reforman las fracciones X y XI del artículo 27, los artículos 72, 73, actual primer párrafo y las fracciones I, II, III, IV, V, VII, VIII y actual IX; 74; 74 Bis; 75; 76, primer párrafo; 77; se adiciona la fracción XII al artículo 27; los párrafos tercero, cuarto, quinto, sexto, séptimo, octavo, noveno y décimo al artículo 51 Bis 2; el artículo 72 Bis; el artículo 72 Ter; un primer párrafo al artículo 73, recorriéndose el actual, y las fracciones IX, X y XI, recorriéndose la actual IX en su orden; 73 Bis; 73 Ter; 74 Ter; 75 Bis y 75 Ter; y se deroga la fracción V Bis del artículo 73; el Capítulo I del Título Décimo Primero y el artículo 184 Bis de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 27. ...

I. a IX. ...

X. La asistencia social a los grupos más vulnerables y, de éstos, de manera especial, a los pertenecientes a las comunidades indígenas, y

XI. La atención médica a las personas adultas mayores en áreas de salud geriátrica.

Artículo 51 Bis 2.- ...

El consentimiento informado, que constituye el núcleo del derecho a la salud, tanto desde la perspectiva de la libertad individual como de las salvaguardas para el disfrute del mayor estándar de salud.





El consentimiento informado es la conformidad expresa de una persona, manifestada por escrito, para la realización de un diagnóstico o tratamiento de salud.

Todos los prestadores de servicios de salud, públicos o privados están obligados a comunicar a la persona, de manera accesible, oportuna y en lenguaje comprensible, la información veraz y completa, incluyendo los objetivos, los posibles beneficios y riesgos esperados, y las alternativas de tratamiento, para asegurar que los servicios se proporcionen sobre la base del consentimiento libre e informado.

Una vez garantizada la comprensión de la información a través de los medios y apoyos necesarios, la población usuaria de los servicios de salud tiene el derecho de aceptarlos o rechazarlos.

En situaciones en las que una persona no pueda dar su consentimiento para un tratamiento en un momento específico por ningún medio, no exista un documento de voluntad anticipada, y su salud se encuentre en tal estado que, si el tratamiento no se administra de inmediato, su vida estaría expuesta a un riesgo inminente o su integridad física a un daño irreversible, el prestador de servicios de salud procederá de inmediato para preservar la vida y salud del usuario, dejando constancia en el expediente clínico, otorgando informe justificado a los Comités de Ética y a la autoridad judicial competente.

En el caso de las niñas, niños y adolescentes constituye una obligación por parte de los prestadores de servicios de atención a la salud implementar los apoyos y ajustes razonables, adecuados a su edad para que su voluntad y preferencias sean tomadas en cuenta en la determinación del tipo de intervenciones encaminadas a garantizar su recuperación y bienestar.

Se entenderá como ajustes razonables a las modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas que no impongan una carga desproporcionada o indebida, cuando se requieran en un caso particular, para garantizar a las personas con discapacidad el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con las demás, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales.



No se entenderá que la persona no puede dar su consentimiento cuando se estime que está en un error o que no tiene conciencia de lo que hace.

Artículo 72.- La salud mental y la prevención de las adicciones tendrán carácter prioritario dentro de las políticas de salud y deberán brindarse conforme a lo establecido en la Constitución y en los tratados internacionales en materia de derechos humanos. El Estado garantizará el acceso universal, igualitario y equitativo a la atención de la salud mental y de las adicciones a las personas en el territorio nacional.

Toda persona tiene derecho a gozar del más alto nivel posible de salud mental, sin discriminación por motivos de origen étnico o nacional, el color de piel, la cultura, el sexo, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, económica, de salud o jurídica, la religión, la apariencia física, las características genéticas, la situación migratoria, el embarazo, la lengua, las opiniones, las preferencias sexuales, la identidad, la expresión de género, la filiación política, el estado civil, el idioma, los antecedentes penales o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.

Para los efectos de esta Ley, se entiende por salud mental un estado de bienestar físico, mental, emocional y social determinado por la interacción del individuo con la sociedad y vinculado al ejercicio pleno de los derechos humanos; y por adicción a la enfermedad física y psico-emocional que crea una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación.

Artículo 72 Bis.- El propósito último de los servicios de salud mental es la recuperación y el bienestar, el despliegue óptimo de sus potencialidades individuales para la convivencia, el trabajo y la recreación.

La recuperación varía de persona a persona, de acuerdo con las preferencias individuales significa el empoderamiento de la persona para poder tener una vida autónoma, superando o manejando el trauma.



La atención a la salud mental deberá brindarse con un enfoque comunitario, de recuperación y con estricto respeto a los derechos humanos de los usuarios de estos servicios, en apego a los principios de interculturalidad, interdisciplinariedad, integralidad, intersectorialidad, perspectiva de género y participación social.

Artículo 72 Ter.- La atención de la salud mental y de las adicciones del comportamiento comprende todas las acciones a las que se refiere el artículo 33 de esta ley.

Artículo 73.- Los servicios y programas en materia de salud mental y adicciones deberán privilegiar la atención comunitaria, integral, interdisciplinaria, intercultural, intersectorial, con perspectiva de género y participativa de las personas desde el primer nivel de atención y los hospitales generales.

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 con carácter permanente que contribuyan a la salud mental y a la prevención de adicciones, 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 por consumo de sustancias psicoactivas, y de adicciones;

III. La realización de programas para la prevención y control del uso de sustancias psicoactivas, y de adicciones;

IV. Las acciones y campañas de promoción de los derechos de la población, sobre salud mental y adicciones, 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 de servicios de atención de salud mental y adicciones en establecimientos de la red integral de servicios de salud del Sistema Nacional de Salud, que permita abatir la brecha de atención;

V Bis. Se deroga.

VI. ...

VII. La participación de observadores externos en derechos humanos y la implementación de un mecanismo de supervisión y el desarrollo de programas que promuevan, protejan y garanticen los derechos humanos en cualquier establecimiento de salud;

VIII. La detección de los grupos poblacionales en riesgo de presentar trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas, y de adicciones, preferentemente niñas, niños y adolescentes y miembros de grupos vulnerables;

IX. El desarrollo de equipos de respuesta inmediata para situaciones de crisis, capacitados en técnicas para atenuar el escalamiento de crisis;

X. La capacitación y educación en salud mental al personal de salud en el Sistema Nacional de Salud;

XI. El desarrollo de acciones y programas para detectar, atender y prevenir el suicidio, y

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

Artículo 73 Bis.- Las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud deberán brindar acceso a los servicios de atención de salud mental y por consumo de sustancias psicoactivas, y de adicciones en cumplimiento con los principios siguientes:



I. Cercanía al lugar de residencia de la población usuaria de los servicios de salud mental y las personas con consumo de sustancias psicoactivas, y de adicciones;

II. Respeto a la dignidad y a los derechos humanos de las personas, con un enfoque de género, equidad, interseccionalidad e interculturalidad, poniendo énfasis en la prevención, detección temprana y promoción de la salud mental, incluyendo acciones enfocadas a la prevención de trastornos por el consumo de sustancias psicoactivas, y de adicciones;

III. Promover y desarrollar medidas para la toma de conciencia sobre la salud mental, la erradicación de estigmas y estereotipos, para la concientización de la sociedad y el personal de salud, a fin de disminuir todo tipo de discriminación hacia la población usuaria de los servicios de salud mental y las personas con consumo de sustancias psicoactivas, y de adicciones;

IV. Reducción del daño de los diversos factores de riesgo que vive la población usuaria de los servicios de salud mental y las personas con consumo de sustancias psicoactivas, y de adicciones;

V. Atención prioritaria a la población en situación de vulnerabilidad como las niñas, niños, adolescentes, mujeres, personas adultas mayores, personas con discapacidad, indígenas, afroamericanas, personas en situación de calle y pobreza, migrantes, víctimas de violencia y personas discriminadas por su orientación sexual o su identidad de género;

VI. Atención primaria a la salud como el eje principal sobre el que se estructure la atención comunitaria de la salud mental y de adicciones, en el marco del modelo de atención de la salud;

VII. Acceso y atención integral continua e interdisciplinaria que requiera la población usuaria de los servicios de salud mental y las personas con consumo de sustancias psicoactivas, y de adicciones, y



VIII. Participación de los familiares y de las organizaciones de usuarios de ayuda mutua para la atención.

Artículo 73 Ter.- Para combatir los estereotipos u otras ideas o imágenes ampliamente difundidas, sobreesimplificadas y con frecuencia equivocadas sobre la población que requiere de los servicios de salud mental y adicciones, las autoridades de salud mental y proveedores de servicios llevarán a cabo:

I. Programas de capacitación para profesionales de la salud mental, profesorado y autoridades educativas;

II. Difusión de campañas de comunicación social en lenguaje claro, formatos accesibles y con pertinencia lingüística en los diferentes medios de comunicación, tanto convencionales, como otras tecnologías de la información, dirigidas hacia la población en general para enfatizar una imagen respetuosa de la dignidad y los derechos humanos de la población que requiere de los servicios de salud mental y adicciones, con protección a la confidencialidad y el derecho a no identificarse como persona con discapacidad psicosocial;

III. Programas educativos en salud mental con enfoque de derechos humanos y perspectiva de género para familias, escuelas y centros de trabajo, y

IV. Programas en los medios de comunicación masiva en lenguaje claro, formatos accesibles y con pertinencia lingüística.

Artículo 74.- Para garantizar el acceso y continuidad de la atención de la salud mental y adicciones, se deberá de disponer de establecimientos ambulatorios de atención primaria y servicios de psiquiatría en hospitales generales, hospitales regionales de alta especialidad e institutos nacionales de salud.

Asimismo, para eliminar el modelo psiquiátrico asilar, no se deberán construir más hospitales monoespecializados en psiquiatría; y los actuales hospitales



psiquiátricos deberán, progresivamente, convertirse en centros ambulatorios o en hospitales generales dentro de la red integrada de servicios de salud.

Artículo 74 Bis.- La Secretaría de Salud, de acuerdo con el enfoque de derechos humanos, deberá hacer explícitas las intervenciones prioritarias de salud mental y adicciones que permita garantizar el acceso a las acciones de prevención y atención en la materia.

Artículo 74 Ter.- La población usuaria de los servicios de salud mental tendrán los derechos siguientes:

I. Derecho a la mejor atención disponible en materia de salud mental con perspectiva intercultural, pertinencia lingüística y perspectiva de género, 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 mecanismos de apoyo en la toma de decisiones y a directrices de voluntad anticipada sobre el consentimiento informado;

III. Derecho al consentimiento informado de la persona con relación al tratamiento a recibir, según lo establecido en la fracción XII del artículo 27 de esta Ley;

IV. Derecho a no ser sometido a medidas de aislamiento, contención coercitiva o cualquier práctica que constituya tratos crueles, inhumanos o degradantes y en su caso, ser sujeto a medios para atenuar el escalamiento de crisis;

V. Derecho a un diagnóstico integral e interdisciplinario y a un tratamiento basado en un plan prescrito individualmente con historial clínico, revisado periódicamente y modificado de acuerdo con la evolución del paciente, que garantice el respeto a su dignidad de persona humana y sus derechos humanos;

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;

VIII. Derecho a la confidencialidad de la información sobre su salud;

IX. Derecho a tener acceso y disponibilidad a servicios de salud mental y adicciones, y

X. Los derechos establecidos en la legislación nacional y los tratados y convenciones internacionales, vinculantes, de los que México forma parte.

Artículo 75.- El internamiento de la población usuaria de los servicios de salud mental y las personas con consumo de sustancias psicoactivas, y de adicciones, como último recurso terapéutico, se ajustará a principios éticos, sociales, de respeto a los derechos humanos, la dignidad de la persona, así como los requisitos que determine la Secretaría de Salud y demás disposiciones jurídicas aplicables.

El internamiento sólo podrá llevarse a cabo de manera voluntaria y cuando aporte mayores beneficios terapéuticos para la persona que el resto de las intervenciones posibles; se realizará por el tiempo estrictamente necesario y en el hospital general o de pediatría mas cercano al domicilio del usuario.

Por ningún motivo el internamiento puede ser indicado o prolongado, si tiene el fin de resolver problemas familiares, sociales, laborales o de vivienda y de cuidado del paciente.

En el caso de niñas, niños o adolescentes se privilegiarán alternativas comunitarias; en caso de que exista la justificación clínica para el internamiento, este se llevará a cabo en hospitales generales o en hospitales de pediatría, asimismo se recabará la opinión de niñas, niños o adolescentes y se dejará registro en la historia clínica. En caso de no estar de acuerdo con el internamiento la institución, junto con la madre, el padre o tutor, deberán valorar otras alternativas de atención.





Artículo 75 Bis.- Todo tratamiento e internamiento de la población usuaria de los servicios de salud mental y las personas con consumo de sustancias psicoactivas, y de adicciones, deberá prescribirse previo consentimiento informado.

Los prestadores de servicios de salud mental, públicos o privados, están obligados a comunicar a la persona, de manera accesible, oportuna y en lenguaje comprensible, la información veraz y completa, incluyendo los objetivos, los beneficios, los posibles riesgos, y las alternativas de un determinado tratamiento, para asegurar que los servicios se proporcionen sobre la base del consentimiento libre e informado. Una vez garantizada la comprensión de la información a través de los medios y apoyos necesarios, la población usuaria de los servicios de salud mental tiene el derecho de aceptarlos o rechazarlos.

La persona con trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas, y de adicciones, es quien ostenta el derecho a consentir o denegar el permiso para cualquier tratamiento o internamiento, por lo que deberá presumirse que todos los pacientes tienen capacidad de discernir y deberán agotarse los esfuerzos para permitir que una persona acepte voluntariamente el tratamiento o el internamiento.

Artículo 75 Ter.- En previsión de requerir en el futuro servicios de atención médica, las personas tienen derecho a elaborar su voluntad anticipada en la que podrán determinar el tipo de acciones que desean sean tomadas para su tratamiento, o su negativa a recibir un tratamiento. En dicha manifestación de voluntad anticipada se establecerá, en su caso, la forma, alcance, duración y directrices de dicho apoyo, así como el momento o circunstancias en que su designación de apoyos a futuro surtirá eficacia. La persona podrá revocar en cualquier tiempo el contenido de la voluntad anticipada previamente adoptada.

Artículo 76.- La Secretaría de Salud establecerá las normas oficiales mexicanas para los establecimientos que prestan atención a la población usuaria de los servicios de salud mental y con consumo de sustancias



psicoactivas, y de adicciones, de la red del Sistema Nacional de Salud de conformidad con los principios establecidos en esta ley.

...

Artículo 77.- Los establecimientos del Sistema Nacional de Salud elaborarán programas para la atención de los familiares y el círculo social cercano de las personas que experimentan dificultades psicoemocionales o condiciones de salud mental, sin que puedan traducirse en la afectación de la voluntad y preferencias de estas últimas. Los programas podrán versar sobre canalizaciones a servicios, psicoterapias breves, promoción de apoyos grupales, entre otros.

TITULO DÉCIMO PRIMERO Programas Contra las Adicciones

Capítulo I **Se deroga**

Artículo 184 Bis.- Se deroga

Transitorios

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

Segundo. Para la ejecución y cumplimiento de las disposiciones contenidas en el presente Decreto, se realizarán de forma gradual y progresiva en los tres niveles de atención, considerando los recursos disponibles.

Tercero. El Ejecutivo Federal tendrá un plazo no mayor a 180 días naturales a partir de la entrada en vigor del presente Decreto para emitir las disposiciones reglamentarias que permitan proveer en la esfera administrativa lo previsto en el presente Decreto y actualizar las ya existentes con el fin de su armonización incluidas las normas oficiales mexicanas en la materia.



Cuarto. Las erogaciones que se generen con motivo de la entrada en vigor del presente Decreto, se realizarán con cargo al presupuesto autorizado de los ejecutores de gasto correspondientes, y en caso de que se realice alguna modificación a la estructura orgánica de los mismos, ésta deberá realizarse mediante movimientos compensados conforme a las disposiciones jurídicas aplicables, por lo que no se autorizarán ampliaciones a su presupuesto para el presente ejercicio fiscal ni subsecuentes como resultado de la entrada en vigor del presente Decreto.

SALÓN DE SESIONES DE LA HONORABLE CÁMARA DE SENADORES.-

Ciudad de México, a 9 de diciembre de 2021.




SEN. OLGA SÁNCHEZ CORDERO DÁVILA

Presidenta


SEN. MARÍA CELESTE SÁNCHEZ SUGÍA

Secretaria

Se devuelve la minuta CD-LXIV-III-2P-309 a la Honorable Cámara de Diputados para los efectos del artículo 72, fracción e) de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.- Ciudad de México, a 9 de diciembre de 2021.


DR. ARTURO GARITA

Secretario General de Servicios Parlamentarios

CONTENIDO

Dictámenes a discusión

De la Comisión de Salud, con proyecto de decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de salud mental y adicciones

Anexo IV

Jueves 31 de marzo

PROYECTO DE DICTAMEN DE LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA, ADICIONA Y DEROGA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES.

PROYECTO DE DICTAMEN DE LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA, ADICIONA Y DEROGA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES.

Honorable Asamblea:

A la Comisión de Salud, de la LXV Legislatura de la Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión, le fue turnada para su estudio y dictamen la Minuta con Proyecto de Dictamen de la Minuta con Proyecto de Decreto que reforma, adiciona y deroga diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en Materia de Salud Mental y Adicciones, enviada por la colegisladora.

Una vez recibida por la Comisión Dictaminadora, 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, de esta manera la Comisión de Salud de la LXV Legislatura de la Cámara de Diputados, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 72 fracción A de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 39 y 45, numeral 6, incisos e) y f), y demás relativos de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos; 80, 82, 84 85, 157 numeral 1, fracción I, 158 numeral I fracción IV, del Reglamento de la Cámara de Diputados, y demás relativos de dicho ordenamiento, y habiendo analizado el contenido de la Minuta de referencia, somete a la consideración de esta Honorable Asamblea el presente Dictamen, al tenor de la siguiente:

DICTAMEN

Para el desarrollo del presente Dictamen, esta Comisión utilizó, la siguiente:

PROYECTO DE DICTAMEN DE LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA, ADICIONA Y DEROGA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES.

METODOLOGÍA

- I. En el capítulo "**ANTECEDENTES**", se da constancia del trámite de inicio del proceso legislativo, del recibo de turno para el Dictamen de la Minuta y de los trabajos previos de la Comisión Dictaminadora.
- II. En el capítulo "**CONTENIDO DE LA MINUTA**", se sintetiza el alcance de la minuta de mérito.
- III. En el capítulo "**CONSIDERACIONES**", la Comisión expresa los argumentos de valoración de la Minuta y de los motivos que sustentan la resolución de esta Comisión Dictaminadora.

I. ANTECEDENTES

Con fecha 9 de diciembre de 2021, la Mesa Directiva de la H. Cámara de Senadores del Congreso de la Unión de la LXV Legislatura, devolvió a esta colegisladora Mediante oficio **DGPL-1P1A.-3790** la Minuta con Proyecto de Decreto que reforma, adiciona y deroga diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en Materia de Salud Mental y Adicciones.

Con fecha 15 de diciembre de 2021, mediante oficio D.G.P.L. 65-II-2-282, la Presidencia de la Mesa Directiva de la H. Cámara de Diputados dispuso que dicha Minuta fuera turnada a la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados, para su análisis y dictamen correspondiente.

PROCESO LEGISLATIVO PRECEDENTE

PROYECTO DE DICTAMEN DE LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA, ADICIONA Y DEROGA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES.

En la misma fecha, la Mesa Directiva del Senado, devolvió a la Cámara de Diputados la Minuta, para efectos del Artículo 72, inciso E, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en el sentido de que : *"Si un proyecto de ley o decreto fuese desechado en parte, o modificado, o adicionado por la Cámara revisora, la nueva discusión de la Cámara de su origen versará únicamente sobre lo desechado o sobre las reformas o adiciones, sin poder alterarse en manera alguna los artículos aprobados. Si las adiciones o reformas hechas por la Cámara revisora fuesen aprobadas por la mayoría absoluta de los votos presentes en la Cámara de su origen, se pasará todo el proyecto al Ejecutivo, para los efectos de la fracción A."*

- I. Con fecha 24 de octubre de 2019, la diputada Dulce Alejandra García Morlan, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional de la LXIV Legislatura, presento la iniciativa que contiene Proyecto de decreto que reforma el artículo 73 de la Ley General de Salud, en materia de control y atención de calidad en los servicios de salud mental.
- II. Con fecha 29 de octubre de 2019, el diputado César Agustín Hernández Pérez integrante del Grupo Parlamentario del Partido de MORENA de la LXIV Legislatura, presentó la iniciativa que contiene Proyecto de decreto que adiciona el artículo 3o. de la Ley General de Salud, en materia de atención y prevención del suicidio.
- III. Con fecha 3 de diciembre de 2019, la diputada Dionicia Vázquez García, integrante del Grupo Parlamentario del Partido del Trabajo de la LXIV Legislatura, presentó la iniciativa que contiene Proyecto de decreto que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de salud mental.

- IV. Con fecha 11 de diciembre de 2019, el diputado Juan Martín Espinoza Cárdenas integrante del Grupo Parlamentario del Partido de Movimiento Ciudadano de la LXIV Legislatura, presentó la iniciativa que contiene Proyecto de decreto que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de prevención y disminución del suicidio.
- V. Con fecha 28 de enero de 2020, la diputada Carolina García Aguilar integrante del Grupo Parlamentario del Partido Encuentro Social de la LXIV Legislatura, presentó la iniciativa que contiene proyecto de decreto por el que se reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de prevención y tratamiento de las personas farmacodependientes.
- VI. Con fecha 5 de febrero de 2020, el Diputado Manuel de Jesús Baldenebro Arredondo, integrante del Grupo Parlamentario de Encuentro Social de la LXIV Legislatura, presentó la iniciativa que contiene proyecto de decreto por el que se reforma el artículo 77 de la Ley General de Salud.
- VII. Con fecha 6 de febrero de 2020, el Diputado Juan Martín Espinoza Cárdenas integrante del Grupo Parlamentario del Partido Movimiento Ciudadano de la LXIV Legislatura, presentó la iniciativa que contiene proyecto de decreto por el que se reforma el artículo 73 de la Ley General de Salud, en materia de fomento y apoyo para la detección de trastornos mentales.
- VIII. Con fecha 11 de febrero de 2020, la diputada María Isabel Alfaro Morales integrante del Grupo Parlamentario de MORENA de la LXIV Legislatura, presentó la iniciativa

PROYECTO DE DICTAMEN DE LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA, ADICIONA Y DEROGA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES.

que contiene proyecto de decreto que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de atención de los trastornos mentales.

- IX. Con fecha 5 de marzo de 2020, la diputada Lilia Villafuerte Zavala integrante del Grupo Parlamentario del Partido Verde Ecologista de México de la LXIV Legislatura, presentó la iniciativa que contiene Proyecto de Decreto que reforma diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de salud mental.
- X. Con fecha 5 de marzo de 2020, las diputadas Miroslava Sánchez Galván, Tatiana Clouthier Carrillo, y el diputado Jorge Luis Montes Nieves, integrantes del Grupo Parlamentario Morena de la LXIV Legislatura, presentaron la iniciativa que contiene Proyecto de decreto que reforma, adiciona y deroga diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de atención integral de la salud mental y las adicciones.
- XI. Con fecha 12 de marzo de 2020, el Diputado Cuauhtli Fernando Badillo Moreno integrante del Grupo Parlamentario de MORENA de la LXIV Legislatura, presentó la iniciativa que contiene Proyecto de decreto que reforma y adiciona los artículos 6o. y 113 de la Ley General de Salud.
- XII. Con fecha 18 de marzo de 2020, la diputada Laura Erika de Jesús Garza Gutiérrez integrante del Grupo Parlamentario del Partido Encuentro Social de la LXIV Legislatura, presentó la iniciativa que contiene Proyecto de decreto que reforma el artículo 191 de la Ley General de Salud, en materia de prevención y tratamiento de la farmacodependencia.

- XIII. Con fecha 18 de marzo de 2020, la diputada Sarai Núñez Cerón integrante del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional de la LXIV Legislatura, presentó la iniciativa que contiene Proyecto de decreto que reforma los artículos 73 y 74 de la Ley General de Salud, en materia de salud mental y del comportamiento.
- XIV. Con fecha 18 de marzo de 2020, el diputado Alejandro Viedma Velázquez integrante del Grupo Parlamentario de MORENA de la LXIV Legislatura, presentó la iniciativa que contiene Proyecto de decreto que adiciona un artículo 76 Bis a la Ley General de Salud, en materia de salud mental en el contexto de epidemia o pandemia.
- XV. Con fecha 22 de octubre de 2020, la diputada Olga Patricia Sosa Ruiz, Del Grupo Parlamentario integrante del Grupo Parlamentario del partido Encuentro Social de la LXIV Legislatura, presentó la iniciativa que contiene Proyecto de Decreto iniciativa con proyecto de Decreto por el que se reforman los artículos 3, 13, 72, 73, 74, 74 Bis, 75, 76, 77, 111, 112, 113, 192, 192 Ter, 192 Quáter; una fracción I Bis al artículo 6 y se adiciona el artículo 74 Bis I de la Ley General de Salud.
- XVI. Con fecha 10 de noviembre de 2020, las diputadas Martha Angélica Tagle Martínez, del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano; Verónica Beatriz Juárez Piña, del PRD; Ana Lucía Riojas Martínez, independiente de la LXIV Legislatura, presentaron la iniciativa que contiene Proyecto de decreto que adiciona y deroga diversas disposiciones de la Ley General de Salud.
- XVII. En sesión celebrada el 17 de febrero de 2021, se aprobó con 305 votos a favor el Dictamen de la Comisión de Salud, con proyecto de decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de salud mental y adicciones.

PROYECTO DE DICTAMEN DE LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA, ADICIONA Y DEROGA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES.

XVIII. En sesión celebrada el 9 de diciembre de 2021, se aprobó el Dictamen de la Comisión de Salud, con proyecto de decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de salud mental y adicciones.

II. CONTENIDO DE LA MINUTA

La Minuta aprobada por la Cámara de Senadores, para su elaboración, toma en cuenta las siguientes iniciativas:

- I. Con fecha 13 de diciembre de 2018, la Senadora Martha Cecilia Márquez Alvarado, del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, presentó la iniciativa con Proyecto de decreto que adiciona los nuevos artículos 78, 79, 80, 81, 82, 83 y 84 y se recorren los subsecuentes de la Ley General de Salud y se reforma el artículo 5 de la Ley Federal de Fomento a las Actividades realizadas por Organizaciones de la Sociedad Civil.
- II. Con fecha 19 de marzo de 2019, el Senador Juan Antonio Martín del Campo Martín del Campo, del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, presentó la iniciativa con Proyecto de decreto que reforma diversos artículos de la Ley General de Salud.
- III. Con fecha 27 de marzo de 2019, el Senador Santana Armando Guadiana Tijerina, integrante del Grupo Parlamentario Morena, presentó la iniciativa con Proyecto de decreto por el que reforma el artículo 74 de la Ley General de Salud.

- IV. Con fecha 20 de noviembre de 2019, las Senadoras Geovanna del Carmen Bañuelos de la Torre, Alejandra del Carmen León Gastélum, Nancy de la Sierra Arámburo, Cora Cecilia Pinedo Alonso y los Senadores Miguel Ángel Lucero Olivas y Joel Padilla Peña, del Grupo Parlamentario del Partido del Trabajo, presentaron la iniciativa con Proyecto de decreto por el que se crea la Ley General de Salud Mental.
- V. Con fecha 24 de marzo de 2020, el Senador José Ramón Enríquez Herrera, del Grupo Parlamentario Morena, presentó la iniciativa con Proyecto de decreto por el por el que se adiciona una fracción IV Bis al artículo 73 de Ley General de Salud.
- VI. Con fecha 30 abril de 2020, el Senador Miguel Ángel Mancera Espinosa, integrante del Grupo Parlamentario del Partido de la Revolución Democrática, presentó la iniciativa con Proyecto de decreto por el que se adiciona la fracción V Bis al artículo 17 de la Ley General de Salud.
- VII. Con fecha 28 de julio de 2020, la Senadora Sasil de León Villard, del Grupo Parlamentario del Partido Encuentro Social, presentó la iniciativa con Proyecto de decreto por el que se adiciona el artículo 76 bis de la Ley General de Salud para implementar medidas en materia de salud mental en emergencias sanitarias de atención prioritaria.
- VIII. Con fecha 26 de agosto de 2020, la Senadora Sasil de León Villard, del Grupo Parlamentario del Partido Encuentro Social, presentó la iniciativa con Proyecto de decreto por el que se adiciona el artículo 76 bis de la Ley General de Salud

PROYECTO DE DICTAMEN DE LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA, ADICIONA Y DEROGA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICIONES.

para implementar medidas en materia de salud mental en emergencias sanitarias de atención prioritaria.

- IX. Con fecha 14 de octubre de 2020, la Senadora Bertha Alicia Caraveo Camarena, del Grupo Parlamentario Morena, presentó la iniciativa con Proyecto de decreto por el que se adiciona un apartado Bis al artículo 76 de la Ley General de Salud.
- X. Con fecha 05 de noviembre de 2020, la Senadora Eva Eugenia Galaz Caletti, integrante del Grupo Parlamentario de MORENA, presentó la iniciativa con Proyecto de decreto por el que se adiciona un apartado Bis al artículo 72 de la Ley General de Salud.
- XI. Con fecha 13 de enero de 2021, la Senadora Nuvia Magdalena Mayorga Delgado, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional, presentó la iniciativa con Proyecto de decreto por el que se adiciona el artículo 77 Bis de la Ley General de Salud.
- XII. Con fecha 13 de enero de 2021, el Senador Ricardo Monreal Ávila, integrante del Grupo Parlamentario de Morena, presentó la iniciativa con Proyecto de decreto que reforma el artículo 73 de la Ley General de Salud.
- XIII. Con fecha 23 de febrero de 2021, el Senador Juan Manuel Fócil Pérez, integrante del Grupo Parlamentario del Partido de la Revolución Democrática, presentó la iniciativa con Proyecto de decreto por el que se adiciona el párrafo cuarto al artículo 72; se modifica la fracción IX y la fracción X del artículo 73; el

último párrafo del artículo 75 y el primer párrafo del artículo 76 de la Ley General de Salud.

- XIV. Con fecha 27 de julio de 2021, la Senadora Nuvia Magdalena Mayorga Delgado, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional, presentó la iniciativa con proyecto de decreto por el que se adiciona una fracción IX, recorriendo en su orden la subsecuente, al artículo 73 de la Ley General de Salud.

Por lo anterior propone modificaciones que tienen como objetivo general, el desarrollo de un modelo comunitario que ponga en el centro a las personas y sus necesidades, garantizando el acceso a servicios en su comunidad a través de la planificación de nuevos servicios y alternativas que ofrezcan una atención integral y continua, así como crear acciones y estrategias en materia de salud mental, los cuales comparten el espíritu de la minuta enviada por la Cámara de Diputados y enriquecen las modificaciones bajo los siguientes objetivos.

- I. Impulsar intervenciones psicosociales individuales y comunitarias con estricto apego a los Derechos Humanos.
- II. Fortalecer estrategias de educación y comunicación, con respecto a la salud mental.
- III. Generar políticas integrales en materia de salud mental.
- IV. Brindar atención integral a los usuarios de los servicios de salud mental.
- V. Desarrollar acciones y programas para detectar, atender y prevenir el suicidio.
- VI. Capacitar al personal de salud en esta materia.
- VII. En el caso de emergencias sanitarias, como la ocasionada por la COVID-19, se busca que la autoridad sanitaria realice las acciones correspondientes para garantizar la atención de salud mental en la población.

PROYECTO DE DICTAMEN DE LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA, ADICIONA Y DEROGA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES.

III. CONSIDERACIONES

PRIMERA. Esta Comisión de Salud es competente para conocer y dictaminar esta minuta, de acuerdo con lo establecido en los artículos 71 y 72 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; en los artículos 39, numerales 1 y 2, fracción XXXVII.; y 45, numeral 6, inciso e) y f), ambos de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos; así como lo establecido en los artículos 80, numeral 1, fracción II; 85 y 157, numeral 1, fracción I, todos del Reglamento de la Cámara de Diputados.

Las y los integrantes de la Comisión de Salud, una vez realizado el análisis de la Minuta bajo estudio considera necesario señalar que el artículo 4° constitucional, se establece el derecho que toda persona tiene a la protección de la Salud, por lo que esta Comisión dictaminadora respalda la propuesta de modificaciones a la minuta bajo los siguientes objetivos:

Uso adecuado e incluyente del lenguaje: Es necesario utilizar los términos personas y población usuaria, reconociendo así que la Salud, no debe estar limitada a las personas con "trastornos" sino que se trata de un derecho del que debe gozar toda la población. Así mismo se recomienda eliminar toda asociación con el término de "peligro".

Consentimiento informado: En la Ley General de Salud se regula el consentimiento informado en varios apartados, sin contar con una base común del mismo, por lo cual se reforma la fracción XII del artículo 27, correspondiente al Título Tercero, Disposiciones Comunes de la Prestación de los Servicios de Salud, para

PROYECTO DE DICTAMEN DE LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA, ADICIONA Y DEROGA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES.

incluir un artículo relativo al consentimiento informado, y relacionarlo con la voluntad anticipada, como medios para hacer efectiva la autonomía de las personas en la toma de decisiones de índole médico.

Concepto de Salud Mental: Se considera necesario actualizar el concepto desde una perspectiva funcionalista e individual hacia una perspectiva integral de salud, centrada en el bienestar, las potencialidades humanas y que considere la interrelación entre el sujeto y su entorno para mantener el bienestar.

Este énfasis coincide con los planteamientos de la OMS, en su instrumento de calidad y derechos humanos, y con el enfoque social y de derechos humanos de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU, 2006).¹

²

De igual forma hace énfasis en la recuperación, reconoce la singularidad del individuo y busca que las personas sean partícipes de su proceso, con un enfoque de dignidad y respeto a sus derechos.

Definición de Recuperación: Considerando los principios de la práctica en salud mental orientada a la recuperación, expuesto en el Instrumento de Calidad y Derechos de la OMS (2015), es importante mencionar que la recuperación se refiere tanto a las condiciones internas experimentadas por la persona, como a las

¹ OMS. Instrumento de calidad y derechos humanos OMS. OMS-Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. 2015. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/150398/9789241548410_spa.pdf;jsessionid=384A38DA6C18BCB39C5AC2FCA8C6F9F0?sequence=1 . Consultado el: 25-05-2021.

² Convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad. Disponible en : <https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tcccovns.pdf> Consultado el : 25-05-2021

condiciones externas que faciliten su recuperación, en este sentido la recuperación puede significar distintas cosas entre persona y persona por lo que es importante reconocer su variabilidad.

Respeto a los Derechos Humanos: Es necesario crear una cultura de derechos humanos en el personal de las instituciones de salud en general y específicamente en los equipos de salud mental, a fin de tener un enfoque de salud basado en los derechos humanos, ya que este contribuye a corregir las desigualdades y las prácticas discriminatorias, a fin de mejorar progresivamente el goce del derecho a la salud para todas las personas.

Internamiento y alternativas comunitarias: El internamiento debe ser considerado como un recurso de carácter restrictivo, dado que se deben privilegiar prácticas comunitarias y evitar situaciones que puedan favorecer el aislamiento y la violación de los derechos humanos. Se deben de buscar estrategias para reducir la reclusión y el uso de restricciones. De acuerdo a Huckshorn, K. (n.d.), las estrategias sugieren la creación de un entorno de tratamiento cuyas políticas, procedimientos y prácticas se basen en el conocimiento y los principios de recuperación y las características de los sistemas de atención informados sobre el trauma. El propósito es crear un entorno de tratamiento que tenga menos probabilidades de ser coercitivo o desencadenar conflictos y, en este sentido, es una intervención de prevención primaria central. Esta estrategia se lleva a cabo

mediante la formación y educación intensiva y continua del personal y actividades de desarrollo de recursos humanos.³

En caso de niñas, niños y adolescentes, la legislación debe desalentar el ingreso involuntario en instituciones de salud mental. Se deben privilegiar alternativas comunitarias y limitar los internamientos en hospitales generales únicamente cuando haya justificación clínica.

Situaciones de crisis: En la fracción IV del artículo 74 Ter se plantea establecer el derecho a no ser sometido a medidas de aislamiento, contención coercitiva o cualquier práctica que constituya tratos crueles, inhumanos o degradantes y en su caso, ser sujeto a medios para atenuar el escalamiento de crisis, esto acorde a lo planteado en el Instrumento de Calidad y Derechos de la OMS.⁴

Intervenciones prioritarias de salud mental y adicciones: Dado que las prioridades de atención son cambiantes, estas no deben estar incluidas en la ley sino en las políticas de salud, como podría ser en un programa o en las intervenciones del Instituto de Salud para el Bienestar. Es importante que en la Ley se establezca que se determinaran explícitamente las intervenciones, como compromiso del Enfoque de Derechos Humanos (OMS, 2002), que incluye, el hacer explícitas las obligaciones del gobierno, respetar la dignidad humana, garantizar la igualdad y no discriminación, la intimidad y confidencialidad, atender a grupos en situación de vulnerabilidad, garantizar el acceso a los servicios de salud, entre otros.

³ Huckshorn, K. (n.d.). Six Core Strategies for Reducing Seclusion and Restraint Use©. Disponible en: http://nasmhpd.org/sites/default/files/Consolidated_Six_Core_Strategies_Document.pdf Consultado el: 25 de mayo de 2021.

⁴ OMS, Instrumento de Calidad y Derechos de la OMS, 2021. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/150398/9789241548410_spa.pdf;jsessionid=384A38DA6C18BCB39C5AC2FCA8C6F9F0?sequence=1 . Consultado el: 25 de mayo de 2021.

Así mismo, el monitoreo independiente y la rendición de cuentas son necesarios para garantizar los derechos humanos de las personas y la calidad de la atención de la salud.

Capacidad jurídica: Esta es indispensable para el ejercicio de los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales. En caso de que la capacidad mental se encuentre afectada se deben proporcionar apoyos para el ejercicio de la capacidad jurídica, que acorde a lo planteado en el artículo 12 de la Convención de las Personas con Discapacidad garanticen el respeto a los derechos humanos, la voluntad y las preferencias de las personas.⁵

En el mismo sentido, es importante reconocer sus derechos, por lo cual se considera importante contar con un documento de voluntad anticipada y contar con asistencia, reconociendo en todo momento la capacidad jurídica.

Estigma y discriminación: No se considera conveniente seguir fragmentando las instituciones de salud mental, por lo que las medidas deben ser aplicadas a todas las instituciones de salud, para dar paso a una atención comunitaria es esencial dejar de asociar los servicios psiquiátricos y de salud mental, con establecimientos aislados y exclusivos para personas con trastornos mentales y consumo de sustancias psicoactivas. Situación que ha marcado el estigma, discriminación y violación de derechos humanos.

Suicidio: Con base en las estadísticas mostradas con anterioridad respecto a la tasa nacional de 5.3 suicidios por cada 100 mil habitantes en nuestro país, es

⁵Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. Disponible en: <https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tcccconvs.pdf> . Consultado el: 25 de mayo de 2021.

PROYECTO DE DICTAMEN DE LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA, ADICIONA Y DEROGA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES.

indispensable que se establezca que entre las acciones y programas de la Secretaría de Salud, las instituciones de salud y los gobiernos de las entidades federativas, en coordinación con las autoridades competentes en cada materia, se fomentarán y apoyarán el desarrollo de acciones y programas para detectar, atender y prevenir tanto el suicidio como las tentativas.⁶

Apoyo a familiares y círculo social: La familia y el círculo social desempeñan un papel fundamental en diferentes puntos de la atención, por ejemplo, cuando se pretende mejorar el nivel del funcionamiento global de los pacientes, su calidad de vida y su apego al tratamiento, en general intervienen en todas las etapas, inclusive en la reintegración al ambiente familiar y social. Por lo que es importante reconocer que los familiares y círculo social cercano también requieren apoyo y es necesario que se favorezcan los medios para una mayor participación.⁷

Por lo anteriormente señalado se considera que con las propuestas se fortaleciera la reforma al Capítulo VII de la Ley General de Salud, permitiendo la incorporación de acciones de promoción, prevención, atención y protección de los derechos humanos en materia de salud mental y que el incluir los aspectos referentes a las adicciones en los temas relacionados con la salud mental permitirá abatir la brecha de atención, propiciando la eliminación de la discriminación y estigmatización, ya que los trastornos mentales y por consumo de sustancias se identificarán y se les brindará atención de forma oportuna e integral, acorde con los estándares nacionales e internacionales aplicables, entre los que se encuentran los principios

⁶ COVID-19 México Comunicado Técnico Diario. Fase 3 jueves 10 de septiembre de 2020. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/577417/CP_Salud_CTD_coronavirus_COVID-19_10sep20.pdf . Consultado el : 1 de junio de 2021

⁷ Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Salud Mental,1997. Disponible en: http://www.revistasaludmental.mx/index.php/salud_mental/article/view/681/680 . Consultado el 25 de mayo de 2021.

PROYECTO DE DICTAMEN DE LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO
QUE REFORMA, ADICIONA Y DEROGA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA
LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES.

rectores de interés superior del menor, pro persona, universalidad, progresividad y accesibilidad.

SEGUNDA. Esta Comisión Dictaminadora coincide con los argumentos vertidos por la colegisladora respecto a que Impulsar intervenciones psicosociales individuales y comunitarias con estricto apego a los Derechos Humanos, resulta indispensable en el desarrollo de un modelo comunitario que ponga en el centro a las personas y sus necesidades, garantizando el acceso a servicios en su comunidad a través de la planificación de nuevos servicios y alternativas que ofrezcan una atención integral y continua que permita sustituir a los hospitales psiquiátricos.

Por lo cual, los Centros Comunitarios de Salud Mental se ven como la base del modelo comunitario, que coordinen y supervisen programas psicosociales y brinden atención a la salud mental de alta complejidad, así como apoyo a equipos de atención primaria en cuanto a promoción, prevención y tratamiento en la materia.

En este sentido, la práctica en salud mental orientada a la recuperación debe estar apegada a ciertos principios: el reconocimiento de la singularidad del individuo; apoyar a que los individuos sean partícipes de su proceso; escuchar a las personas y respetar sus derechos; dignidad y respeto; comunicación y colaboración de las personas en sus procesos y evaluar la recuperación. Un cambio de paradigma en la atención en la salud es imperativo.

De igual forma, en la Declaración de Caracas (OPS/OMS, 1990)⁸, la reestructuración de la atención psiquiátrica ligada a la Atención Primaria de la Salud

⁸ OPS, Declaración de Caracas, 1990. Disponible en:
https://www.oas.org/dil/esp/declaracion_de_caracas.pdf. Consultado el 25 de mayo 2021.

PROYECTO DE DICTAMEN DE LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA, ADICIONA Y DEROGA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES.

implica evitar centrar la atención en el hospital psiquiátrico y favorecer la reestructuración ligada a los marcos de los Sistemas Locales de Salud, que promuevan modelos alternativos centrados en la comunidad y así evitar seguir fragmentando la atención a la salud mental, ya que esto promueve el estigma y la discriminación.

En este sentido, el internamiento en hospitales debe ser considerado como un recurso de carácter restrictivo, dado que se deben privilegiar prácticas comunitarias y evitar situaciones que puedan favorecer el aislamiento y la violación de los derechos humanos.

Referente a los Principios de Brasilia⁹ y relativo a los principios rectores para el desarrollo de la atención en salud mental en las Américas, se reitera lo planteado en Caracas y se destaca el papel central de los derechos humanos, el reemplazo de los hospitales psiquiátricos por redes de atención comunitarias (OPS/OMS, 2005).

Por lo cual en el artículo 72 Bis de la minuta, se establece que la atención a la salud mental deberá brindarse con un enfoque comunitario, de recuperación, con estricto respeto a los derechos humanos y que la recuperación varía de persona a persona, de acuerdo con las preferencias individuales.

Así mismo en el artículo 73 se establece que los servicios y programas en materia de salud mental y adicciones deberán privilegiar la atención comunitaria, integral,

⁹ Principios de Brasilia. Disponible en:
http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/066_salud2/material/normativas_legislaciones/ops_oms_principios_brasilia.pdf

PROYECTO DE DICTAMEN DE LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA, ADICIONA Y DEROGA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES.

interdisciplinaria, intercultural, intersectorial y participativa de las personas en el primer nivel de atención y los hospitales generales.

Con las reformas planteadas por la Colegisladora se busca que la normatividad este diseñada con base en un enfoque de derechos humanos, por lo cual en el artículo 74 Ter, se establecen los derechos de la población usuaria de los servicios de salud mental y en el artículo 75 se establece el internamiento como último recurso terapéutico, y se especifica que este se ajustará a principios éticos, sociales, de respeto a los derechos humanos, la dignidad de la persona, así como los requisitos que determine la Secretaría de Salud y demás disposiciones jurídicas aplicables y que sólo podrá llevarse a cabo de manera voluntaria, salvo plena justificación clínica y preferentemente en hospitales generales cuando este aporte mayores beneficios que otras opciones terapéuticas ambulatorias en el entorno familiar, comunitario o social.

TERCERA. Esta Comisión Dictaminadora coincide con los argumentos vertidos por la colegisladora respecto a Fortalecer estrategias de educación y comunicación, con respecto a la salud mental, ya que estas son contempladas en el Programa de Acción Específico de Salud Mental y Adicciones 2020-2024¹⁰ y en la reforma al artículo 73, en la cual, se 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 el desarrollo de actividades educativas, socioculturales y recreativas con carácter permanente que contribuyan a la salud mental y prevención de adicciones, preferentemente a grupos en situación de vulnerabilidad, así como acciones y programas de prevención y

¹⁰ *Ídem.*

PROYECTO DE DICTAMEN DE LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA, ADICIONA Y DEROGA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES.

promoción de los derechos humanos de la población usuaria y las personas con consumo de sustancias psicoactivas, así como de sensibilización para reducir el estigma y la discriminación; implementación estratégica y gradual de servicios de salud mental; investigación multidisciplinaria entre otros.

Así mismo en la reforma del artículo 73 Ter se establece que se llevaran a cabo acciones para combatir los estereotipos u otras ideas o imágenes ampliamente difundidas, sobresimplificadas y con frecuencia equivocadas sobre la población usuaria de servicios de salud mental.

CUARTA. Esta Comisión Dictaminadora coincide con los argumentos vertidos por la colegisladora respecto a Generar políticas integrales en materia de salud mental, cuyo objetivo es la protección de los derechos de la población usuaria de los servicios de salud mental y por consumo de sustancias psicoactivas se basa en estándares internacionales vinculantes como la Carta internacional de Derechos Humanos; la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, inhumanos o Degradantes; la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer; la Convención sobre los Derechos del Niño; la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, entre otros.

De igual forma, en la legislación de nuestro país se hace referencia a la salud mental en: La Ley de Asistencia Social, Capítulo I Disposiciones Generales, Artículo 3,11 y en el artículo 53 de la Ley General De Los Derechos De Niñas, Niños Y Adolescentes, en el cual se dispone que "Niñas, niños y adolescentes con

¹¹ Ley de Asistencia Social. Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/270_240418.pdf
Consultado el 28 de mayo 2021

PROYECTO DE DICTAMEN DE LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO
QUE REFORMA, ADICIONA Y DEROGA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA
LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES.

discapacidad tienen derecho a la igualdad sustantiva y a disfrutar de los derechos contenidos en la presente Ley, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los tratados internacionales y demás leyes aplicables".

Así mismo, la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad, en el artículo 2, fracción XI contempla que para los efectos de esa Ley se entenderá por Discapacidad Mental a la "alteración o deficiencia en el sistema neuronal de una persona, que aunado a una sucesión de hechos que no puede manejar detona un cambio en su comportamiento que dificulta su pleno desarrollo y convivencia social, y que al interactuar con las barreras que le impone su entorno social, puede impedir su inclusión plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás".¹²

Por lo que al hablar de políticas integrales en materia de salud mental, debemos mencionar que partiendo de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible¹³, aprobada en 2015 por 193 Estados miembros de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), entre ellas nuestro país, y los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) que la conforman, se reconoce la importancia de la construcción de un modelo de atención incluyente, justo y equilibrado. Con ello, la salud será reconocida como una condición indispensable para el bienestar de las personas y uno de los componentes fundamentales del capital humano del país.

Por lo cual se busca erigir un Sistema Nacional de Salud (SNS) universal, eficiente, inclusivo, accesible y sostenible, cuya normatividad estará diseñada con base en un

¹² Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad. Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGIPD_120718.pdf. Consultado el 28 de mayo 2021

¹³ OMS, Salud mental incluida en los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas. 2016. Disponible en: https://www.who.int/mental_health/SDGs/en/. Consultado el: 13 de mayo 2021

enfoque de derechos humanos y de ciclo de vida; así como con pertenencia cultural. Con ello, se busca garantizar cinco resultados de valor: (1) salud física y mental en la población; (2) acceso efectivo; (3) organizaciones confiables y seguras; (4) satisfacción del usuario al transitar por el sistema de salud, y (5) costos razonables para el SNS, así como accesibles para toda la población.

En cuanto a los objetivos de Desarrollo Sostenible, se busca garantizar una vida sana y promover el bienestar de las personas de todas las edades, y dentro de los objetivos específicos encontramos:

"3.4 De aquí a 2030, reducir un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante su prevención y tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar.

3.5 Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol."¹⁴

Así mismo, en el Consenso Panamá, de la Conferencia Regional de Salud Mental (OPS/OMS, 2010), se da prioridad al acceso universal y equitativo en redes de servicios de salud, la eliminación del modelo asilar, la protección de los derechos humanos y la eliminación del estigma y discriminación.

Al respecto es importante mencionar que en el artículo 76, se establece que la Secretaría de Salud establecerá las Normas Oficiales Mexicanas para los

¹⁴ *Idem.*

establecimientos que prestan atención a la población usuaria de los servicios de salud mental y con consumo de sustancias psicoactivas.

QUINTA. Esta Comisión Dictaminadora respalda los argumentos vertidos por la colegisladora respecto a Generar políticas integrales en materia de salud mental. Brindar atención integral a los usuarios de los servicios de salud mental.

El Plan de Acción sobre Salud Mental 2015-2020 de la Organización Panamericana de la Salud, así como la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad, proponen un cambio de paradigma para la desinstitucionalización de las personas con trastornos mentales y quienes consumen sustancias psicoactivas.

Se plantea la inserción del componente de salud mental en la atención primaria de salud, el cual debe contar con una alta capacidad resolutive, favoreciendo la atención en el hospital general, con programas de terapia y atención orientados a la recuperación, con una coordinación intersectorial y abordaje de derechos humanos.

Como lo plantea la OMS, es importante la integralidad en la atención, por lo que es necesario que las políticas públicas encargadas de la oferta de servicios visualicen a la salud mental como una esfera en la que la presencia de padecimientos corresponde tanto a los trastornos mentales, como a los neurológicos y los que son consecuencia del abuso de sustancias.

Una de las principales causas de la problemática de atención en salud mental ha sido la segmentación sanitaria de la población según su condición laboral (derechohabientes y no derechohabientes), así como la fragmentación de las instituciones de salud e insuficiencia de recursos humanos, materiales y de infraestructura.

PROYECTO DE DICTAMEN DE LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA, ADICIONA Y DEROGA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES.

Por lo que al hablar de una atención integral a los usuarios de los servicios de salud mental, debe resaltarse que de acuerdo con la Ley de Planeación, el Plan Nacional de Desarrollo, es el instrumento establecido por la ley donde se plasma el rumbo para el desempeño eficaz del Estado para cumplir con sus responsabilidades respecto al desarrollo equitativo, incluyente, integral, sustentable y sostenible del país, con perspectiva de interculturalidad y de género.¹⁵

Por lo cual, en el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024¹⁶, se presenta una visión integral, la cual implica la consideración de los determinantes sociales de la salud y el trabajo intersectorial para lograr ese estado ideal de salud de las personas. Dentro de sus objetivos el Gobierno Federal busca realizar las acciones necesarias para garantizar que hacia el 2024 todas y todos los habitantes de México puedan recibir atención médica y hospitalaria gratuita, ya que la salud es un derecho irrevocable y esencial previsto en el párrafo cuarto del artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Por lo que, el Programa Sectorial de Salud publicado en el Diario Oficial de la Federación, derivado de ese Plan Nacional de Desarrollo, señala que la relevancia del quinto objetivo, (el cual es mejorar la protección de la salud bajo un enfoque integral que priorice la prevención y sensibilización de los riesgos para la salud y el oportuno tratamiento y control de enfermedades, especialmente, las que representan el mayor impacto en la mortalidad de la población), corresponde a las

¹⁵ Ley de Planeación. Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/59_160218.pdf. Consultado el 28 de mayo de 2021.

¹⁶ SEGOB, PLAN Nacional de Desarrollo 2019-2024, 2019. Disponible en: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5565599&fecha=12/07/2019. Consultado el: 17 de abril 2021.

PROYECTO DE DICTAMEN DE LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA, ADICIONA Y DEROGA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES.

iniciativas orientadas a contrarrestar enfermedades con mayor impacto en la salud de la población, a brindar atención prioritaria a mujeres, niñas, niños y adolescentes y al fortalecimiento en la atención integral de la salud mental y adicciones.

Así mismo establece como una estrategia prioritaria el garantizar el acceso a los servicios de salud mental y apoyo psicológico bajo un enfoque integral y diferenciado para atender la salud mental y problemas relacionados con adicciones especialmente a grupos históricamente discriminados o en condición de vulnerabilidad.¹⁷

Como parte del programa sectorial se busca desarrollar una reestructura de los Servicios de Atención Psiquiátrica para hacerlos más cercanos a las necesidades de la población, particularmente aquella afectada por la violencia, migración y los desastres naturales, entre otros.

De igual forma en el artículo 73 Bis de la minuta se establece que se deberá brindar acceso a los servicios de atención de salud en cumplimiento con los siguientes principios: Cercanía al lugar de residencia, respeto a la dignidad y a los derechos humanos, atención especial a los grupos en situación de vulnerabilidad, participación de los familiares y de las organizaciones de usuarios de ayuda mutua para la atención.

Y en la reforma al artículo 74 se establece que no se deberán construir más hospitales monoespecializados en psiquiatría y que la atención primaria y servicios

¹⁷ Secretaria de Salud, PROGRAMA SECTORIAL DERIVADO DEL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2019-2024. 2020. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/570535/PROGRAMA_Sectorial_de_Salud_2020-2024.pdf . Consultado el: 12-05-2021.

de psiquiatría se dará en hospitales generales, hospitales regionales de alta especialidad e Institutos Nacionales de Salud.

SEXTA. Esta Comisión Dictaminadora coincide con los argumentos vertidos por la colegisladora respecto a Desarrollar acciones y programas para detectar, atender y prevenir el suicidio.

De acuerdo con la Secretaría de Salud, el suicidio se entiende como una conducta secundaria multifactorial que se va construyendo a través de pensamientos o actos que van escalando en severidad y gravedad, y hay diversos factores de riesgo que llevan a cometer el suicidio, los cuales se podrían dividir en:¹⁸

Ambientales: por problemas familiares o de acoso escolar, en donde la víctima y el agresor pueden tener un problema de salud mental y ambos requieren atención especializada.

Genéticos: hay evidencia de que en familias con antecedentes de suicidio o con trastornos mentales o psiquiátricos hay mayor riesgo de que se repita, especialmente en adolescentes.

Psicopatología: el 90 por ciento de casos de intento de suicidio y muerte por esta causa presentan un trastorno psiquiátrico o problemas de salud mental. La depresión es el principal factor de riesgo, seguido de las autolesiones como cortadas, golpes o quemaduras, además del consumo de sustancias psicoactivas como el alcohol u otra droga.

¹⁸ Secretaría de Salud, (4 de marzo de 2021). *¿Qué hacer para llegar a tiempo?* Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/articulos/que-hacer-para-llegar-a-tiempo?idiom=es>. Consultado el 22 de julio de 2021.

Por lo que las acciones y programas en esta materia resultan fundamentales ya que en el mundo, cada año mueren aproximadamente 800,000 personas por esta causa, lo que significa que cada 40 segundos se registra un fallecimiento (OMS 2019)¹⁹ y en México, con base en la información presentada el 10 de septiembre de 2020, sobre el Programa Nacional para la Prevención del Suicidio se informó que, a nivel nacional, el suicidio ocupa el lugar 22 de las principales causas de muerte de la población y que la tasa nacional es de 5.3 suicidios por cada 100 mil habitantes, entre los que encontramos que la tasa en jóvenes de 20 a 24 años es de 9.3 y que, dentro de ese rango de edad, la tasa en hombres es de 15.1.

Así mismo se informó que hasta esa fecha se habían registrado 3 mil 655 intentos de suicidio y 2 mil 130 suicidios en el año, por lo que es fundamental un abordaje integral y multisectorial en la prevención del suicidio, mediante intervenciones oportunas y tratamiento de apoyo para prevenir tanto el suicidio como las tentativas.²⁰

Derivado de lo anterior en la reforma a la fracción X del artículo 73 se 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 el desarrollo de acciones y programas para detectar, atender y prevenir el suicidio.

¹⁹ OMS. (2019). *Suicidio*. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>. Consultado el: 22 de julio de 2021.

²⁰ COVID-19 México Comunicado Técnico Diario. Fase 3 jueves 10 de septiembre de 2020. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/577417/CP_Salud_CTD_coronavirus_COVID-19_10sep20.pdf. Consultado el : 1 de junio de 2021

PROYECTO DE DICTAMEN DE LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA, ADICIONA Y DEROGA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES.

SEPTIMA. Esta Comisión Dictaminadora coincide con los argumentos vertidos por la colegisladora respecto a **Capacitar al personal de salud en esta materia.** En México dentro del **Programa de Acción Específico de Salud Mental y Adicciones (PAESMA) 2020-2024, se plantea** en su estrategia 2.2 **el proveer capacitación en salud mental y adicciones a personal de los servicios de salud para la formación de equipos multidisciplinarios de atención,** por lo que la información específica se desarrollará en los planes de trabajo; dentro de la misma estrategia se ha capacitado al personal de salud en la Guía de Intervención de la OPS (mhGAP), con el objetivo de fortalecer el seguimiento y la supervisión de los equipos en los diferentes niveles de atención, derivado de lo anterior, en la Secretaría de Salud desde el año pasado se tiene implementada una capacitación al personal de salud con dicha guía, la cual cuenta con las principales intervenciones de salud mental, que incluye adicciones y suicidio. La capacitación mhGAP está dirigida principalmente a personal de atención primaria de la salud, para fortalecer la capacidad operativa y reducir gradualmente la brecha de atención, y dejar de ver al hospital psiquiátrico como eje de atención.

OCTAVA. Esta Comisión Dictaminadora coincide con los argumentos vertidos por la colegisladora respecto a Generar políticas integrales en materia de salud mental. En el caso de emergencias sanitarias, como la ocasionada por la COVID-19, se busca que la autoridad sanitaria realice las acciones correspondientes para garantizar la atención de salud mental en la población.

Al respecto, es importante resaltar que tal como se establece en el artículo 72 de la minuta, la salud mental está considerada como una materia prioritaria de salubridad general, por lo tanto, las acciones de atención a la salud mental en situaciones de emergencias, epidemias u otras situaciones de catástrofe están

PROYECTO DE DICTAMEN DE LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA, ADICIONA Y DEROGA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES.

previstas en el artículo 181 de la Ley General de Salud, en el cual se menciona que *"En caso de epidemia de carácter grave, peligro de invasión de enfermedades transmisibles, situaciones de emergencia o catástrofe que afecten al país, la Secretaría de Salud dictará inmediatamente las medidas indispensables para prevenir y combatir los daños a la salud, a reserva de que tales medidas sean después sancionadas por el Presidente de la República."*²¹

En el mismo sentido, en las fracciones I y VII del artículo 45 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, se establece que el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades tiene competencia en materia de urgencias y desastres en salud,²² y en la acción puntual 3.2.10 del PAESMA se habla sobre "Establecer estrategias de atención en salud mental para personas que hayan sufrido eventos vitales adversos, en particular por violencia o desastres naturales, tomando en cuenta sus necesidades particulares para el desarrollo de resiliencia."²³

Así mismo, la responsabilidad de crear, gestionar y promover a través de una coordinación intersectorial de políticas públicas en materia de prevención de desastres y sus efectos y reducción de riesgos a través de la investigación, el monitoreo, la capacitación, y la difusión de información le corresponde al Centro Nacional de Prevención de Desastres (CENAPRED), el cual apoya al Sistema Nacional de Protección Civil (SINAPROC).

²¹ Cámara de Diputados, Ley General de Salud, 2021. Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_190221.pdf. Consultado el: 28 de mayo de 2021

²² Secretaría de Salud, REGLAMENTO INTERIOR DE LA SECRETARÍA DE SALUD, *Op. Cit.*

²³ Secretaría de Salud, Programa de Acción Específico Salud Mental y Adicciones 2020-2024. *Op. Cit.*

PROYECTO DE DICTAMEN DE LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA, ADICIONA Y DEROGA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES.

Al hablar de situaciones de emergencias, en caso de una epidemia u otras situaciones de catástrofe, es importante mencionar que derivado de la pandemia por la que atravesamos actualmente se han publicado los lineamientos de respuesta y de acción en salud mental y adicciones para el apoyo psicosocial durante la pandemia por COVID-19 en México, los cuales buscan apoyar a los servicios de salud federales, estatales y municipales en las acciones para el cuidado de la salud mental y las adicciones durante la pandemia por COVID-19 en México.

Derivado de lo anterior, en el Programa de Acción Específico de Salud Mental y Adicciones 2020-2024 se tiene prevista la acción 1.1.2 "Integrar en un solo organismo a las instituciones de salud mental y adicciones para la reorganización de los servicios", como resultado de la fusión del Consejo Nacional de Salud Mental, Comisión Nacional contra las Adicciones y los Servicios de Atención Psiquiátrica.²⁴

Por todo lo anterior, esta Comisión de Salud aprueba la Minuta, con base en las atribuciones que le otorga el artículo 72 fracción A de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, por lo que somete a consideración de esta H. Soberanía el siguiente:

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

²⁴ Secretaría de Salud, Programa de Acción Específico Salud mental y Adicciones 2020-2024. Disponible en: [http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales de consulta/Drogas de Abuso/Articulos/Programa Adicciones2024.pdf](http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/Programa_Adicciones2024.pdf) . Consultado el: 12 de mayo de 2021.

PROYECTO DE DICTAMEN DE LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA, ADICIONA Y DEROGA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES.

Artículo Único.- Se **reforman** los artículos 72; 73, actual primer párrafo y las fracciones I, II, III, IV, V, VII, VIII y actual IX ; 74; actual 74 Bis, 75; 76, primer párrafo; y 77; se **adicionan** los párrafos tercero, cuarto, quinto, sexto, séptimo, octavo, noveno y décimo al artículo 51 Bis 2; el artículo 72 Bis; el artículo 72 Ter; un primer párrafo, recorriéndose el actual, y las fracciones IX, X y XI, recorriéndose la actual IX en su orden, al artículo 73; 73 Bis; 73 Ter; 74 Ter; 75 Bis y 75 Ter; se deroga la fracción V Bis del artículo 73; el Capítulo I del Título Décimo Primero y el artículo 184 Bis de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 51 Bis 2.- ...

...

El consentimiento informado, que constituye el núcleo del derecho a la salud, tanto desde la perspectiva de la libertad individual como de las salvaguardas para el disfrute del mayor estándar de salud.

El consentimiento informado es la conformidad expresa de una persona, manifestada por escrito, para la realización de un diagnóstico o tratamiento de salud.

Todos los prestadores de servicios de salud, públicos o privados, están obligados a comunicar a la persona, de manera accesible, oportuna y en lenguaje comprensible, la información veraz y completa, incluyendo los objetivos, los posibles beneficios y riesgos esperados, y las alternativas de tratamiento, para asegurar que los servicios se proporcionen sobre la base del consentimiento libre e informado.

PROYECTO DE DICTAMEN DE LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA, ADICIONA Y DEROGA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES.

Una vez garantizada la comprensión de la información a través de los medios y apoyos necesarios, la población usuaria de los servicios de salud tiene el derecho de aceptarlos o rechazarlos.

En situaciones en las que una persona no pueda dar su consentimiento para un tratamiento en un momento específico por ningún medio, no exista un documento de voluntad anticipada, y su salud se encuentre en tal estado que, si el tratamiento no se administra de inmediato, su vida estaría expuesta a un riesgo inminente o su integridad física a un daño irreversible, el prestador de servicios de salud procederá de inmediato para preservar la vida y salud del usuario, dejando constancia en el expediente clínico, otorgando informe justificado a los Comités de Ética y a la autoridad judicial competente.

En el caso de las niñas, niños y adolescentes constituye una obligación por parte de los prestadores de servicios de atención a la salud implementar los apoyos y ajustes razonables, adecuados a su edad para que su voluntad y preferencias sean tomadas en cuenta en la determinación del tipo de intervenciones encaminadas a garantizar su recuperación y bienestar.

Se entenderá como ajustes razonables a las modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas que no impongan una carga desproporcionada o indebida, cuando se requieran en un caso particular, para garantizar a las personas con discapacidad el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con las demás, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales.

PROYECTO DE DICTAMEN DE LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA, ADICIONA Y DEROGA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES.

No se entenderá que la persona no puede dar su consentimiento cuando se estime que está en un error o que no tiene conciencia de lo que hace.

Artículo 72.- La salud mental y la prevención de las adicciones tendrán carácter prioritario dentro de las políticas de salud y deberán brindarse conforme a lo establecido en la Constitución y en los tratados internacionales en materia de derechos humanos. El Estado garantizará el acceso universal, igualitario y equitativo a la atención de la salud mental y de las adicciones a las personas en el territorio nacional.

Toda persona tiene derecho a gozar del más alto nivel posible de salud mental, sin discriminación por motivos de origen étnico o nacional, el color de piel, la cultura, el sexo, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, económica, de salud o jurídica, la religión, la apariencia física, las características genéticas, la situación migratoria, el embarazo, la lengua, las opiniones, las preferencias sexuales, la identidad, la expresión de género, la filiación política, el estado civil, el idioma, los antecedentes penales o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.

Para los efectos de esta Ley, se entiende por salud mental un estado de bienestar físico, mental, emocional y social determinado por la interacción del individuo con la sociedad y vinculado al ejercicio pleno de los derechos humanos; y por adicción a la enfermedad física y psico-emocional que crea una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación.

PROYECTO DE DICTAMEN DE LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA, ADICIONA Y DEROGA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES.

Artículo 72 Bis.- El propósito último de los servicios de salud mental es la recuperación y el bienestar, el despliegue óptimo de sus potencialidades individuales para la convivencia, el trabajo y la recreación.

La recuperación varía de persona a persona, de acuerdo con las preferencias individuales, significa el empoderamiento de la persona para poder tener una vida autónoma, superando o manejando el trauma.

La atención a la salud mental deberá brindarse con un enfoque comunitario, de recuperación y con estricto respeto a los derechos humanos de los usuarios de estos servicios, en apego a los principios de interculturalidad, interdisciplinaria, integralidad, intersectorialidad, perspectiva de género y participación social.

Artículo 72 Ter.- La atención de la salud mental y las adicciones del comportamiento comprende todas las acciones a las que se refiere el artículo 33 de esta Ley.

Artículo 73.- Los servicios y programas en materia de salud mental y adicciones deberán privilegiar la atención comunitaria, integral, interdisciplinaria, intercultural, intersectorial, con perspectiva de género y participativa de las personas desde el primer nivel de atención y los hospitales generales.

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:

PROYECTO DE DICTAMEN DE LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA, ADICIONA Y DEROGA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES.

I. El desarrollo de actividades educativas, socioculturales y recreativas con carácter permanente que contribuyan a la salud mental **y a la prevención de adicciones**, preferentemente a grupos en situación de vulnerabilidad;

II. La difusión de las orientaciones para la promoción de la salud mental, así como el conocimiento y prevención de los trastornos mentales **y por consumo de sustancias psicoactivas, y de adicciones**;

III. La realización de programas para la prevención y control del uso de **sustancias psicoactivas y de adicciones**;

IV. Las acciones y campañas de promoción de los derechos de **la población, sobre salud mental y adicciones**, 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 de servicios de **atención** de salud mental **y adicciones** en establecimientos de la red **integral de servicios de salud** del Sistema Nacional de Salud, que permita abatir la brecha de atención;

V Bis. **Se deroga.**

VI. ...

VII. La participación de observadores externos en derechos humanos **y la implementación de un mecanismo de supervisión y el desarrollo de**

PROYECTO DE DICTAMEN DE LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA, ADICIONA Y DEROGA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES.

programas que promuevan, protejan y garanticen los derechos humanos en cualquier establecimiento de salud;

VIII. La detección de los grupos poblacionales en riesgo de presentar trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas, y de adicciones, preferentemente niñas, niños y adolescentes y miembros de grupos vulnerables;

IX. El desarrollo de equipos de respuesta inmediata para situaciones de crisis, capacitados en técnicas para atenuar el escalamiento de crisis;

X. La capacitación y educación en salud mental al personal de salud en el Sistema Nacional de Salud;

XI. El desarrollo de acciones y programas para detectar, atender y prevenir el suicidio, y

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

Artículo 73 Bis. - Las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud deberán brindar acceso a los servicios de atención de salud mental y por consumo de sustancias psicoactivas, y de adicciones en cumplimiento con los principios siguientes:

PROYECTO DE DICTAMEN DE LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA, ADICIONA Y DEROGA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES.

I. Cercanía al lugar de residencia de la población usuaria de los servicios de salud mental y las personas con consumo de sustancias psicoactivas, y de adicciones;

II. Respeto a la dignidad y a los derechos humanos de las personas, con un enfoque de género, equidad, interseccionalidad e interculturalidad, poniendo énfasis en la prevención, detección temprana y promoción de la salud mental, incluyendo acciones enfocadas a la prevención de trastornos por el consumo de sustancias psicoactivas y de adicciones;

III. Promover y desarrollar medidas para la toma de conciencia sobre la salud mental, la erradicación de estigmas y estereotipos, para la concientización de la sociedad y el personal de salud, a fin de disminuir todo tipo de discriminación hacia la población usuaria de los servicios de salud mental y las personas con consumo de sustancias psicoactivas, y de adicciones;

IV. Reducción del daño de los diversos factores de riesgo que vive la población usuaria de los servicios de salud mental y las personas con consumo de sustancias psicoactivas, y de adicciones;

V. Atención prioritaria a la población en situación de vulnerabilidad como las niñas, niños, adolescentes, mujeres, personas adultas mayores, personas con discapacidad, indígenas, afromexicanas, personas en situación de calle y pobreza, migrantes, víctimas de violencia y personas discriminadas por su orientación sexual o su identidad de género;

PROYECTO DE DICTAMEN DE LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA, ADICIONA Y DEROGA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES.

VI. Atención primaria a la salud como el eje principal sobre el que se estructure la atención comunitaria de la salud mental y de adicciones, en el marco del modelo de atención de la salud;

VII. Acceso y atención integral continua e interdisciplinaria que requiera la población usuaria de los servicios de salud mental y las personas con consumo de sustancias psicoactivas, y de adicciones, y

VIII. Participación de los familiares y de las organizaciones de usuarios de ayuda mutua para la atención.

Artículo 73 Ter. - Para combatir los estereotipos u otras ideas o imágenes ampliamente difundidas, sobresimplificadas y con frecuencia equivocadas sobre la población que requiere de los servicios de salud mental y adicciones, las autoridades de salud mental y proveedores de servicios llevarán a cabo:

I. Programas de capacitación para profesionales de la salud mental, profesorado y autoridades educativas;

II. Difusión de campañas de comunicación social en lenguaje claro, formatos accesibles y con pertinencia lingüística en los diferentes medios de comunicación, tanto convencionales, como otras tecnologías de la información, dirigidas hacia la población en general para enfatizar una imagen respetuosa de la dignidad y los derechos humanos de la población que requiere de los servicios de salud mental y adicciones, con protección a la confidencialidad y el derecho a no identificarse como persona con discapacidad psicosocial;

PROYECTO DE DICTAMEN DE LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA, ADICIONA Y DEROGA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES.

III. Programas educativos en salud mental con enfoque de derechos humanos y perspectiva de género para familias, escuelas y centros de trabajo, y

IV. Programas en los medios de comunicación masiva en lenguaje claro, formatos accesibles y con pertinencia lingüística.

Artículo 74.- Para garantizar el acceso y continuidad de la atención de la salud mental y adicciones, se deberá de disponer de establecimientos ambulatorios de atención primaria y servicios de psiquiatría en hospitales generales, hospitales regionales de alta especialidad e institutos nacionales de salud.

Asimismo, para eliminar el modelo psiquiátrico asilar, no se deberán construir más hospitales monoespecializados en psiquiatría; y los actuales hospitales psiquiátricos deberán, progresivamente, convertirse en centros ambulatorios o en hospitales generales dentro de la red integrada de servicios de salud.

Artículo 74 Bis. - La Secretaría de Salud, de acuerdo con el enfoque de derechos humanos, deberá hacer explícitas las intervenciones prioritarias de salud mental y adicciones que permita garantizar el acceso a las acciones de prevención y atención en la materia.

Artículo 74 Ter. – La población usuaria de los servicios de salud mental tendrán los derechos siguientes:

I. Derecho a la mejor atención disponible en materia de salud mental con perspectiva intercultural, pertinencia lingüística y perspectiva de género, lo

PROYECTO DE DICTAMEN DE LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA, ADICIONA Y DEROGA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES.

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 mecanismos de apoyo en la toma de decisiones y a directrices de voluntad anticipada sobre el consentimiento informado;

III. Derecho al consentimiento informado de la persona con relación al tratamiento a recibir;

IV. Derecho a no ser sometido a medidas de aislamiento, contención coercitiva o cualquier práctica que constituya tratos crueles, inhumanos o degradantes y, en su caso, ser sujeto a medios para atenuar el escalamiento de crisis;

V. Derecho a un diagnóstico integral e interdisciplinario y a un tratamiento basado en un plan prescrito individualmente con historial clínico, revisado periódicamente y modificado de acuerdo con la evolución del paciente, que garantice el respeto a su dignidad de persona humana y sus derechos humanos;

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;

VIII. Derecho a la confidencialidad de la información sobre su salud;

PROYECTO DE DICTAMEN DE LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA, ADICIONA Y DEROGA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES.

IX. Derecho a tener acceso y disponibilidad a servicios de salud mental y adicciones, y

X. Los derechos establecidos en la legislación nacional y los tratados y convenciones internacionales, vinculantes, de los que México forma parte.

Artículo 75.- El internamiento de la población usuaria de los servicios de salud mental y las personas con consumo de sustancias psicoactivas, y de adicciones, como último recurso terapéutico, se ajustará a principios éticos, sociales, de respeto a los derechos humanos, la dignidad de la persona, así como los requisitos que determine la Secretaría de Salud y demás disposiciones jurídicas aplicables.

El internamiento sólo podrá llevarse a cabo de manera voluntaria y cuando aporte mayores beneficios terapéuticos para la persona que el resto de las intervenciones posibles; se realizará por el tiempo estrictamente necesario y en el Hospital General o de pediatría más cercano al domicilio del usuario.

Por ningún motivo el internamiento puede ser indicado o prolongado, si tiene el fin de resolver problemas familiares, sociales, laborales o de vivienda y de cuidado del paciente.

En el caso de niñas, niños o adolescentes se privilegiarán alternativas comunitarias; en caso de que exista la justificación clínica para el internamiento, este se llevará a cabo en hospitales generales o en hospitales de pediatría, asimismo se recabará la opinión de niñas, niños o adolescentes y se dejará registro en la historia clínica. En caso de no estar de acuerdo con

PROYECTO DE DICTAMEN DE LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA, ADICIONA Y DEROGA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES.

el internamiento la institución, junto con la madre, el padre o tutor, deberán valorar otras alternativas de atención.

Artículo 75 Bis. - Todo tratamiento e internamiento de la población usuaria de los servicios de salud mental y las personas con consumo de sustancias psicoactivas, y de adicciones, deberá prescribirse previo consentimiento informado.

Los prestadores de servicios de salud mental, públicos o privados, están obligados a comunicar a la persona, de manera accesible, oportuna y en lenguaje comprensible, la información veraz y completa, incluyendo los objetivos, los beneficios, los posibles riesgos, y las alternativas de un determinado tratamiento, para asegurar que los servicios se proporcionen sobre la base del consentimiento libre e informado. Una vez garantizada la comprensión de la información a través de los medios y apoyos necesarios, la población usuaria de los servicios de salud mental tiene el derecho de aceptarlos o rechazarlos.

La persona con trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas, y de adicciones, es quien ostenta el derecho a consentir o denegar el permiso para cualquier tratamiento o internamiento, por lo que deberá presumirse que todos los pacientes tienen capacidad de discernir y deberán agotarse los esfuerzos para permitir que una persona acepte voluntariamente el tratamiento o el internamiento.

PROYECTO DE DICTAMEN DE LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA, ADICIONA Y DEROGA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES.

Artículo 75 Ter. - En previsión de requerir en el futuro servicios de atención médica, las personas tienen derecho a elaborar su voluntad anticipada en la que podrán determinar el tipo de acciones que desean sean tomadas para su tratamiento, o su negativa a recibir un tratamiento. En dicha manifestación de voluntad anticipada se establecerá, en su caso, la forma, alcance, duración y directrices de dicho apoyo, así como el momento o circunstancias en que su designación de apoyos a futuro surtirá eficacia. La persona podrá revocar en cualquier tiempo el contenido de la voluntad anticipada previamente adoptada.

Artículo 76.- La Secretaría de Salud establecerá las normas oficiales mexicanas para los establecimientos que prestan atención a la población usuaria de los servicios de salud mental y con consumo de sustancias psicoactivas, y de adicciones, de la red del Sistema Nacional de Salud de conformidad con los principios establecidos en esta ley.

...

Artículo 77.- Los establecimientos del Sistema Nacional de Salud elaborarán programas para la atención de los familiares y el círculo social cercano de las personas que experimentan dificultades psicoemocionales o condiciones de salud mental, sin que puedan traducirse en la afectación de la voluntad y preferencias de estas últimas. Los programas podrán versar sobre canalizaciones a servicios, psicoterapias breves, promoción de apoyos grupales, entre otros.

PROYECTO DE DICTAMEN DE LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA, ADICIONA Y DEROGA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES.

TITULO DECIMO PRIMERO Programas Contra las Adicciones

CAPITULO I Se deroga

Artículo 184 Bis.- Se deroga

Transitorios

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

Segundo. Para la ejecución y cumplimiento de las disposiciones contenidas en el presente Decreto, se realizarán de forma gradual y progresiva en los tres niveles de atención, considerando los recursos disponibles.

Tercero. El Ejecutivo Federal tendrá un plazo no mayor a 180 días naturales a partir de la entrada en vigor del presente Decreto para emitir las disposiciones reglamentarias que permitan proveer en la esfera administrativa lo previsto en el presente Decreto y actualizar las ya existentes con el fin de su armonización incluidas las normas oficiales mexicanas en la materia.

Cuarto. Las erogaciones que se generen con motivo de la entrada en vigor del presente Decreto, se realizarán con cargo al presupuesto autorizado de los ejecutores de gasto correspondientes, y en caso de que se realice alguna modificación a la estructura orgánica de los mismos, ésta deberá realizarse mediante movimientos compensados conforme a las disposiciones jurídicas aplicables, por lo que no se autorizarán ampliaciones a su presupuesto para el

PROYECTO DE DICTAMEN DE LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO
QUE REFORMA, ADICIONA Y DEROGA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA
LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES.

presente ejercicio fiscal ni subsecuentes como resultado de la entrada en vigor del presente Decreto.

Palacio Legislativo de San Lázaro, a 22 de marzo de 2022

31-03-2022

Cámara de Diputados.

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

Aprobado en lo general y en lo particular, de los artículos no reservados, por 471 votos en pro, 0 en contra y 2 abstenciones.

Se turnó al Ejecutivo Federal para sus efectos constitucionales.

Gaceta Parlamentaria 31 de marzo de 2022.

Discusión y votación 31 de marzo de 2022.

DISCUSIÓN DEL DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD, CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES

Diario de los Debates

Ciudad de México, jueves 31 de marzo de 2022

El presidente diputado Santiago Creel Miranda: El siguiente punto del orden del día es la discusión del dictamen de la Comisión de Salud, con proyecto de decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de salud mental y adicciones.

Tiene la palabra, para fundamentar a nombre de la comisión, el diputado Emmanuel Reyes Carmona, hasta por cinco minutos. Adelante, diputado Reyes.

El diputado Emmanuel Reyes Carmona: Amigas, amigos, compañeras y compañeros, todos y todas, el día de hoy presento ante ustedes el siguiente dictamen de la Comisión de Salud que atiende un tema urgente para poder garantizar la salud integral de las personas, la salud mental y adicciones.

Este dictamen ha seguido una larga trayectoria entre ida y venida en el Senado y también en la Cámara de Diputados, lo que ha permitido fortalecerlo con propuestas de senadores, senadoras, pero también de un gran cúmulo de diputados y diputadas que reconocen la importancia de este tema, la salud mental en esta etapa tan importante como lo es la LXIV Legislatura, pero también la LXV Legislatura.

Compañeras y compañeros legisladores, para poder darles una idea de la importancia de esta reforma, quiero decirles lo siguiente, en México existen datos y según hasta el 2021, por lo menos una persona, de cada cuatro, presentará algún problema de salud mental en su vida, pero esto es algo subjetivo, porque seguimos en pandemia y esto por consecuencia ocasiona otro tipo de enfermedades y es un problema que sigue vigente en nuestras vidas.

Por eso es muy importante reconocer que hay síntomas, hay también enfermedades que se visualizan en esta pandemia. Yo les preguntaría a todas y a todos los presentes aquí en este pleno, porque primero tenemos que reconocer una cosa, que la pandemia, la grave crisis de salud pública ocasionó un aislamiento, ocasionó el que nos guardáramos, el que muchas mexicanas y mexicanos se guardaran en su casa y denominamos la famosa frase "Quédate en casa", pero eso también traía algunas implicaciones.

¿Qué se les ocurre o qué se les viene a la mente cuando decimos problemas de salud mental? ¿Qué viene tras todo esto? ¿Qué viene tras el que estuviéramos en casa? Viene por ejemplo la ira, viene el trastorno, vienen problemas de sueño, viene también la depresión, viene el estrés, vienen problemas de sueño, viene una incapacidad cognitiva y también posibles adicciones y trastornos en nuestro comportamiento. Melancolía, por supuesto.

Estos y otros problemas son los que se han ocasionado. Inclusive yo les preguntaría a los aquí presentes, ¿quién ha padecido algún tipo de situaciones como las que yo estoy mencionando? Yo sería el primero, porque claro que ocasionó estrés, y eso de ninguna manera quiere decir que estemos locos o locas, sino más bien

tenemos que reconocer que la pandemia desarrolló ciertas patologías que hoy justamente esta iniciativa, esta minuta las convierte en una realidad de reconocimiento.

Ello significa también la posibilidad de reconocer lo que son adicciones sin sustancias psicoactivas y adicciones con sustancias psicoactivas. Por ejemplo, la nomofobia, que es la adicción al celular. ¿Cuántos de nosotros no tenemos adicción al celular? Vamos al sanitario y consultamos el celular. Es más, en este momento varios de ustedes están consultando el celular.

Lo primero que hacemos cuando nos despertamos, vemos el celular. Lo último que hacemos cuando nos vamos a dormir, vemos el celular, y en todo momento hasta creemos que nos están mandando mensajes de manera constante. Esa es una enfermedad de salud mental.

También la ludopatía que es la adicción a los juegos o, por ejemplo, la oniomanía que es el trastorno a las compras compulsivas, eso solamente por mencionar, la mitomanía quien está acostumbrado a estar mintiendo de manera constante o haciéndose fábulas en la mente o la cleptomanía, cuando están acostumbrados a desaparecer cosas.

Esas son solamente algunas enfermedades y menciono algunas otras, las adicciones con sustancias psicoactivas, por ejemplo, las drogas, el tabaco, el alcohol, justamente estas iniciativas reconocen la importancia de estas enfermedades.

Por eso, quiero reconocer y aprovechar, y ojalá que me alcance el tiempo, a las y a los diputados promoventes de estas iniciativas. Debo mencionar que hay de varios grupos parlamentarios de Morena, por ejemplo, el diputado César Agustín Hernández Pérez, felicidades; la diputada Dionicia Vázquez García, del PT, felicidades, diputada; Dulce Alejandra García Morlan, del PAN, felicidades, diputada; también Juan Martín Espinoza Cárdenas, también Carolina García Aguilar, Manuel de Jesús Baldenebro Arredondo, presidente de la Comisión del Trabajo, María Isabel Alfaro Morales, Lilia Villafuerte Zavala, del Partido Verde; Miroslava Sánchez, la secretaria de Economía Tatiana Clouthier, Jorge Luis Montes Nieves, Cuauhtli Fernando Badillo Moreno, Laura Érika de Jesús Garza, también Saraí Núñez, del PAN, felicidades; Alejandro Viedma, Martha Angélica Tagle, entre otras y otros diputados.

Y, a propósito del Día Nacional de la Psiquiatría, porque hoy es el Día Nacional de la Psiquiatría, quiero reconocer al doctor Juan Manuel Quijada, director general de los Servicios de Atención Psiquiátrica, porque gracias a él, impulsor fuerte de esta iniciativa, a la doctora Rosa María Osiris, a Gabriel Sotelo, a Evalinda Barrón, a muchas y a muchos que hicimos posible que este proyecto avanzara.

Concretamente debo decir, amigas y amigos, hoy en los hospitales de primer, de segundo y de tercer nivel debe de haber un especialista que pueda atender las enfermedades de salud mental.

Y, eso por supuesto que lo empujamos todas y todos los grupos parlamentarios y es a favor de la salud mental de millones y de millones de mexicanos. Que viva la salud y que viva la LXV Legislatura. Muchas gracias.

El presidente diputado Santiago Creel Miranda: Muchas gracias, diputado Emmanuel Reyes Carmona.

Ahora, se concederá el uso de la palabra, hasta por cinco minutos, a las y los diputados promoventes de esta iniciativa que ha generado el dictamen que está el día de hoy a discusión. En tal virtud, tiene la palabra la diputada Saraí Núñez Cerón, del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional. Adelante, diputada Núñez Cerón. Adelante, diputada Saraí Núñez Cerón, tiene usted la palabra.

La diputada Saraí Núñez Cerón: Con su venia, presidente.

El presidente diputado Santiago Creel Miranda: Adelante.

La diputada Saraí Núñez Cerón: Primero quiero agradecer, por supuesto, al presidente de la Comisión de Salud de esta Cámara, a cada uno de sus integrantes, por supuesto a los iniciantes de este dictamen, compañeras y compañeros de la LXIV Legislatura y, en especial, a mi compañero, doctor Éctor Jaime Ramírez Barba, quien sé que ha verdaderamente dedicado mucho, mucho de su tiempo, de su estudio al tema de salud mental, desde el Partido Acción Nacional estamos muy orgullosos doctor, de usted, de su trabajo.

Quisiera primero compartir que en este caminar y como representante de las y los mexicanos, no hay momento más doloroso que encontrarnos con el rostro de una madre o de un padre cuyo hijo o hija, por distintas circunstancias, en especial derivado de las adicciones, sufre una enfermedad mental y que esta no pueda ser atendida adecuadamente.

Hoy tenemos que reconocer que si hay un déficit en la salud tiene que ver con la salud mental.

El día de hoy, compañeras y compañeros, es un día muy importante para nuestro país y un avance significativo en materia de salud, ya que, con la aprobación de esta minuta, en materia de salud mental y adicciones estaremos robusteciendo el andamiaje jurídico del sector, para que esto dé pie a que los tres niveles de gobierno realicen e implementen políticas públicas para detectar, atender y prevenir eficazmente la salud mental en nuestro país.

El objetivo es desarrollar un modelo comunitario que ponga en el centro a las personas y sus necesidades, garantizando así el acceso a servicios en su comunidad a través de la planificación de nuevos servicios y alternativas que ofrezcan una atención integral y continúa, así como crear acciones y estrategias en materia de salud mental.

Esta propuesta no modifica el espíritu de la minuta de la Cámara de origen, es más enriquece esta pieza legislativa y se establece como objetivo fortalecer estrategias de educación y comunicación con respecto a la atención de la salud mental, genera políticas integrales, brinda atención integral a los usuarios de la salud mental, desarrolla acciones y programas para detectar, atender y prevenir el suicidio, aborda la capacitación para el personal de salud y en caso de emergencia sanitaria, como lo ocasionado con el covid-19, se busca que las autoridades sanitarias realicen acciones correspondientes para garantizar la salud mental en la población.

Compañeras y compañeros, tenemos que reconocer que estamos ante un problema en materia de salud mental y hasta hoy ha sido un sector olvidado. Lo sabemos, este problema se agudizó con la pandemia, escuchamos casos entre los trabajadores de la salud, estudiantes, personas que viven solas y las que tiene afecciones mentales preexistentes. Miren, de acuerdo a datos publicados, el 14 de diciembre de 2021, por el Inegi, se menciona que la población con síntomas de depresión ha aumentado hasta un 15.4 por ciento y el sector más afectado, en efecto, son las mujeres con síntomas depresivos y ansiedad. Hoy por el bien de México, de sus familias, de sus hijas e hijos, el Grupo Parlamentario de Acción Nacional votará a favor de este dictamen, porque el acceso a la salud mental sea un derecho humano que sea garantizado para todas y todos en este país. Es cuanto, presidente.

El presidente diputado Santiago Creel Miranda: Muchas gracias, diputada Núñez Cerón, por su intervención. Ahora tiene la palabra el diputado César Agustín Hernández Pérez, del Grupo Parlamentario de Morena.

El diputado César Agustín Hernández Pérez: Con su venia, presidente.

El presidente diputado Santiago Creel Miranda: Adelante, por favor.

El diputado César Agustín Hernández Pérez: Compañeras y compañeros diputados, el dictamen que hoy se nos pone a nuestra consideración tuvo su origen en la LXIV Legislatura y agrupa diversas iniciativas, tanto de diputadas como de senadores, siendo proponente en una de ellas el de la voz. Es muestra clara de que cuando se tiene voluntad, aunque pertenezcamos a diversos grupos parlamentarios, podemos llegar a buenos consensos. Nuestro reconocimiento a la Comisión de Salud.

Hoy, más que nunca, garantizar el acceso a las mexicanas y los mexicanos que así lo requieran a una atención integral continua e intersectorial en materia de salud mental y adicciones, se ha vuelto un tema prioritario ante la pandemia por la covid-19, por la que hemos estado pasando, la cual lamentablemente ha dejado muchas secuelas que debemos abordar con la premura que las propias circunstancias lo exigen.

Algunos datos duros para hacer consciencia de la gravedad e importancia del tema son: la Organización Mundial de la Salud proyecta que para el 2030 el principal motivo de muerte en el mundo serán los trastornos mentales. A nivel mundial una de cada 100 muertes es por suicidio.

En México, el suicidio es la segunda causa de muerte en jóvenes. Entre enero de 2020 y marzo de 2021, se reportaron medio millón de personas fallecidas por suicidio, acorde con la información del Inegi. Reconocemos

que la salud mental es un tema inexplorado desde hace más de 30 años y que presenta rezagos en la detección temprana de enfermedades y trastornos mentales.

Es tiempo de saldar esta deuda. Por ello compartimos las adiciones planteadas por nuestra legisladora, ya que con ellas el dictamen fue enriquecido. En lo particular, quiero referirme a la adición hecha por el Senado de la República para desarrollar acciones y programas para detectar, atender y prevenir el suicidio, la cual nos parece muy acertada, ya que el 90 por ciento de casos de intento de suicidio y muerte presentan un trastorno psiquiátrico o problemas de salud mental.

En efecto, ahora con el nuevo modelo se prevé privilegiar el cuidado primario en estos padecimientos, con servicios alternativos en las comunidades, incluyendo de ser necesario la atención en hospitales generales. Con esta reforma se posibilita la creación de una red integral de servicios, mayor participación social, una coordinación intersectorial y el abordaje de derechos humanos a través de la prestación de servicios de una manera apropiada.

Es un paso fundamental para fortalecer la atención primaria, disminuir la llegada de pacientes al tercer nivel y evitar, en medida de lo humanamente posible, las situaciones de crisis. De aprobarse este dictamen se podrá hacer efectiva la autonomía de las personas en la toma de decisiones clínicas al definir lo que es el consentimiento informado y sus alcances.

Estableceremos el derecho de los pacientes a no ser sometidos a medidas de asilamiento, contención coercitiva o cualquier otra práctica que implique tratos crueles, inhumanos o degradantes. Hoy rompemos con el modelo asilar y de internamiento. Transitamos hacia un modelo comunitario, desde una perspectiva de prevención y con un enfoque de derechos humanos.

Asimismo, el dictamen se encuentra sustentado en las leyes aplicables en la materia, así como en estándares internacionales vinculantes como la Carta Internacional de Derechos Humanos, la Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes, la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, la Convención sobre los Derechos del Niño, la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, entre otros.

Compañeras y compañeros legisladores, con este dictamen estamos dando un gran paso en la prevención y atención de la salud mental y adicciones, el cual, de ser aprobado por esta asamblea, pasaría al Ejecutivo para su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Si detectamos y tratamos oportunamente los trastornos de salud mental en los primeros niveles de atención, no se necesitarán internamientos y el modelo asilar quedará solo en una práctica médica del pasado. En la cuarta transformación seguiremos luchando por el bienestar y la salud de todas y todos, para que nadie se quede atrás y para que nadie se quede afuera. Es cuanto. Muchas gracias, presidente.

El presidente diputado Santiago Creel Miranda: Muchas gracias por su intervención, diputado Hernández Pérez.

Ahora tiene la palabra, la diputada María Isabel Alfaro Morales, del Grupo Parlamentario de Morena. Adelante, diputada María Isabel Alfaro Morales.

La diputada María Isabel Alfaro Morales: Con su permiso, presidente.

El presidente diputado Santiago Creel Miranda: Adelante, diputada Alfaro Morales.

La diputada María Isabel Alfaro Morales: Buenas tardes, compañeros. Hoy estamos de pláceme, la verdad es que me siento muy contenta, muy orgullosa y muy honrada de que hoy se esté discutiendo este dictamen por el que trabajamos desde la pasada legislatura.

Agradecerle a nuestro presidente Emmanuel, muchas gracias por la confianza, por darnos esta oportunidad. Y es un tema que nos preocupa y que hoy nos está ocupando, tomar las decisiones correctas para que esta enfermedad, estas enfermedades mentales no se conviertan más en un problema de salud pública.

Decirles que desde el Grupo Parlamentario de Morena celebramos lo que será la aprobación de este dictamen de la minuta con proyecto de decreto que reforma, adiciona y deroga diversas disposiciones de la Ley General de Salud en materia de salud mental y adicciones.

Según el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, millones de personas en el mundo tienen trastornos mentales y se estima que, una de cada cuatro personas, experimentaron trastorno mental en el curso de su vida. Nuestro presidente ya nos nombró algunos de ellos.

Yo quisiera decirles que la prevalencia de estos trastornos mentales y adicciones en la población total es del 33.9 por ciento que presentan trastornos leves, que a la mejor ahí como dice él ahí entraríamos la gran mayoría de nosotros, 40.5 por ciento moderados y 25.7 por ciento graves o severos.

Los trastornos más frecuentes, entre ellos está: la depresión, el consumo de alcohol y trastornos obsesivos compulsivos. Además de esquizofrenia, pánico y estrés que todos también lo padecemos, así como el consumo de sustancias que desafortunadamente durante la pandemia se incrementó.

Decirles además, que en el tema de adicciones a partir de este contexto de pandemia a nivel mundial, el 5.5 por ciento de la población entre 15 y 64 años de edad ha consumido drogas al menos una vez en su vida, de los cuales el 13 por ciento sufrieron trastorno mental por su consumo. Quiero decirles que desafortunadamente en nuestras comunidades indígenas, el uso de sustancias de drogas como el cristal están generando graves problemas de salud, no solamente físicas, sino mental en nuestros jóvenes. Hoy, estamos felices —reitero— porque se va a trabajar con equipo multidisciplinario en los hospitales generales en todo el sistema de salud.

Finalmente se hizo justicia, ya que por años enteros se evitó hablar sobre este tema, se invisibilizó el tema de este problema que hoy tenemos, porque se decidió ignorar el tema de salud mental, el problema.

Decirles también que esta iniciativa que se pone a consideración del pleno propone, entre otros puntos a destacar, los siguientes: asegurar la autonomía de las personas en la toma de decisiones de índole médico, al definir lo que es el consentimiento informado, como nos lo platicaba nuestro compañero que me precedió, y su funcionamiento. Otro tema que a mí me parece muy importante y que va a quedar claramente establecido, es incorporar el derecho a no ser sometido a medidas de aislamiento. Anteriormente el modelo de atención basado en el hospital psiquiátrico era que si un familiar tenía algún problema de salud mental lo recluían en un hospital psiquiátrico y lo olvidaban. Ahí lo dejaban, las familias desaparecían y no se hacía el tratamiento adecuado. Hoy, cuando una persona desafortunadamente tenga la necesidad de ser tratada en un hospital psiquiátrico, la familia está trabajando de la mano con los médicos. Es algo que me parece bueno y que seguramente traerá muchos beneficios.

Reconocemos a la Comisión de Salud de esta Cámara de Diputados el esfuerzo y la voluntad para recoger todas las iniciativas de quienes de manera activa contribuimos a hacer visible este tema. Este dictamen será un parteaguas para que juntos, Ejecutivo y Legislativo, sigamos construyendo mejores condiciones de vida para todas y todos los mexicanos desde el ámbito de la salud pública. Es nuestro deber como diputadas y diputados seguir caminando de la mano, para que juntos construyamos un México mejor para las nuevas generaciones.

Decirles que me uno al agradecimiento y felicitación de nuestro presidente para el doctor Juan Manuel Quijada, que desde la pasada legislatura se tomó de nuestra mano y nos apoyó para que pudiéramos darle vida hoy a esta iniciativa que, sin duda, será votada por todos ustedes. Es cuanto, presidente. Muchas gracias.

El presidente diputado Santiago Creel Miranda: Muchas gracias, diputada Alfaro Morales, por su intervención.

Está a discusión el dictamen en lo general, dado que ésta es la última intervención, con la cual se cierra el plazo para el registro de reservas.

En consecuencia, no habiendo oradores inscritos para la discusión en lo general, ahora consulte la Secretaría, en votación económica, si el dictamen se encuentra suficientemente discutido, en lo general.

La secretaria diputada Brenda Espinoza López: En votación económica, se consulta a la asamblea si el dictamen se encuentra suficientemente discutido, en lo general. Las diputadas y los diputados que estén por la

afirmativa sírvanse manifestarlo, por favor. Gracias. Las diputadas y los diputados que estén por la negativa sírvanse manifestarlo, por favor. Gracias. Mayoría por la afirmativa, señor presidente.

El presidente diputado Santiago Creel Miranda: Suficientemente discutido, en lo general.

Se informa a la asamblea que para la discusión en lo particular se han presentado propuestas de modificación al proyecto de decreto por el que se reforma la Ley General de Salud, en materia de salud mental y adicciones. Estas reservas corresponden a los artículos 51 Bis 2, y al artículo cuarto transitorio.

Se instruye a la Secretaría que abra el sistema electrónico de votación y la plataforma digital, hasta por cinco minutos, para que las y los diputados procedan a la votación del dictamen, en lo general y en lo particular de los artículos no reservados.

La secretaria diputada Brenda Espinoza López: Háganse los avisos a que se refieren los artículos 144, numeral 2, del Reglamento de la Cámara de Diputados; y 19, numeral 1, inciso b), del Reglamento para la Contingencia Sanitaria. Ábrase el sistema electrónico de votación y la plataforma digital, hasta por cinco minutos, para que las y los diputados procedan a la votación del dictamen, en lo general y en lo particular de los artículos no reservados.

(Votación)

El presidente diputado Santiago Creel Miranda: Instruya la Secretaría el cierre del sistema electrónico de votación. Procedemos, en consecuencia, a recoger la votación de viva voz.

La secretaria diputada Brenda Espinoza López: Ciérrase el sistema electrónico de votación. Se pide a las y los diputados que no pudieron registrar su voto hacerlo de viva voz en cuanto escuchen su nombre.

El presidente diputado Santiago Creel Miranda: Tiene el uso de la palabra la diputada Karla Yuritzi Almazán Burgos, del Grupo Parlamentario de Morena, vía Zoom.

La diputada Karla Yuritzi Almazán Burgos (vía telemática): Gracias, presidente. Karla Yuritzi Almazán, del Grupo Parlamentario de Morena, a favor.

El presidente diputado Santiago Creel Miranda: Así queda registrado su voto, diputada Almazán Burgos. Diputada Lorena Méndez Denis, del Grupo Parlamentario de Morena, vía Zoom, igualmente.

La diputada Lorena Méndez Denis (vía telemática): Diputada Lorena Méndez Denis, del Grupo Parlamentario de Morena, a favor.

El presidente diputado Santiago Creel Miranda: Así queda registrado su voto, diputada Méndez Denis. Ahora tiene la palabra la diputada Paola Tenorio Adame, del Grupo Parlamentario de Morena, igualmente vía Zoom. Ya apareció su voto, entonces queda registrado su voto de la manera como ya lo emitió. Ahora tiene la palabra la diputada María Macarena Chávez Flores, del Grupo Parlamentario del PRD, vía Zoom, igualmente. Adelante. ¿Ya votó? Entonces, igualmente ya queda registrado el voto tal y como lo emitió la diputada Chávez Flores.

Ahora tiene la palabra la diputada María Elena Pérez-Jaén Zermeño, del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional. Diputada Pérez-Jaén Zermeño, adelante. Diputada Pérez-Jaén Zermeño, del Grupo Parlamentario del PAN, vía Zoom. ¿Ya votó? Muy bien, así queda registrado su voto, diputada Pérez-Jaén Zermeño.

Ahora tiene la palabra la diputada Merary Villegas Sánchez, del Grupo Parlamentario de Morena. Adelante, diputado Villegas.

La diputada Merary Villegas Sánchez (desde la curul): Merary Villegas, de Morena, a favor, presidente.

El presidente diputado Santiago Creel Miranda: Muchas gracias. Así queda registrado su voto, diputada Villegas Sánchez. Diputada Julieta Kristal Vences Valencia, del Grupo Parlamentario de Morena. Adelante, por favor, su voto.

La diputada Julieta Kristal Vences Valencia (desde la curul): Gracias, diputado presidente. Julieta Vences, de Morena, a favor.

El presidente diputado Santiago Creel Miranda: Muchas gracias. Así queda registrado su voto, diputada Vences Valencia. Diputada Cristina Amezcua González, del Grupo Parlamentario del PRI, vía Zoom.

La diputada Cristina Amezcua González (vía telemática): Cristina Amezcua González, del Grupo Parlamentario del PRI, a favor.

El presidente diputado Santiago Creel Miranda: Así queda registrado su voto, diputada Amezcua González. Diputada Aleida Alavez, tiene la palabra para emitir su voto, vía Zoom. Por favor, ábranle le micrófono a la diputada Aleida, si me hacen favor.

La diputada Aleida Alavez Ruiz (vía telemática): Gracias. Aleida Alavez Ruiz, del Grupo Parlamentario Morena, a favor.

El presidente diputado Santiago Creel Miranda: Así queda registrado su voto, diputada Aleida Alavez. Diputada María Clemente, adelante por favor. Sonido a la curul de la diputada Clemente, por favor.

La diputada María Clemente García Moreno (desde la curul): Gracias, presidente. Orgullosamente María Clemente García Moreno, de origen indígena, mujer trans y sobreviviente del consumo y abuso de sustancias psicoactivas, y militante de Morena, a favor.

El presidente diputado Santiago Creel Miranda: Así queda registrado su voto, diputada Clemente. Diputado Miguel Prado de los Santos, del Grupo Parlamentario de Morena, mediante vía Zoom. Adelante, diputado.

El diputado Miguel Prado de los Santos (vía telemática): Diputado Miguel Prado, de Morena, a favor.

El presidente diputado Santiago Creel Miranda: Así queda registrado su voto, diputado Prado. Diputado Carlos Alberto Valenzuela González, del Grupo Parlamentario del PAN, vía Zoom. Adelante, diputado Valenzuela. Ábranle el micrófono al diputado Valenzuela, si me hacen favor.

El diputado Carlos Alberto Valenzuela González (vía telemática): Valenzuela, a favor.

El presidente diputado Santiago Creel Miranda: Adelante, diputado Valenzuela. Si tienen algún micrófono abierto, por favor, ciérrerlo y ábralo solamente cuando vayan a votar. Adelante, diputado Valenzuela.

El diputado Carlos Alberto Valenzuela González (vía telemática): Carlos Valenzuela, Acción Nacional, a favor.

El presidente diputado Santiago Creel Miranda: Así queda registrado su voto, diputado Valenzuela. Diputada María Teresa Castell de Oro Palacios, del Partido Acción Nacional, aquí presente. Diputada Castell, adelante, ¿está aquí presente, en la asamblea, no está tampoco por Zoom? Diputada Ciria Yamile Salomón Durán, del Partido Verde Ecologista de México, adelante, diputada ¿Está aquí presente o es vía Zoom? Vía Zoom, abran el micrófono a la diputada Salomón Durán, por favor. Diputada Salomón Durán, le pido que abra su micrófono para emitir su voto. Diputada Salomón Durán, ¿nos escucha? Sigo adelante con el proceso de votación. Diputado Wilbert Alberto Batun Chulim, del Grupo Parlamentario de Morena. Adelante diputado Batun Chulim.

El diputado Wilbert Alberto Batun Chulim (vía telemática): Buenas tardes. Diputado Alberto Batun Chulim, a favor, de Morena.

El presidente diputado Santiago Creel Miranda: Así queda registrado su voto, diputado Batun Chulim. Diputada Wendy Maricela Cordero González, del Grupo Parlamentario del PAN. Adelante, diputada Cordero.

La diputada Wendy Maricela Cordero González (desde la curul): Wendy Cordero, Grupo Parlamentario del PAN. A favor.

El presidente diputado Santiago Creel Miranda: Así queda registrado su voto, diputada Cordero. Seguimos con el proceso de votación. Diputado Esteban Bautista Hernández, del Grupo Parlamentario de Morena, vía Zoom. Adelante, diputado Hernández.

El diputado Esteban Bautista Hernández (desde la curul): A favor, presidente.

El presidente diputado Santiago Creel Miranda: Ah, está usted presente, aquí.

El diputado Esteban Bautista Hernández (desde la curul): Sí. Gracias. Muy amable.

El presidente diputado Santiago Creel Miranda: Me pasaron el dato que estaba por Zoom, pero así queda registrado su voto, diputado Bautista Hernández, del Grupo Parlamentario de Morena. Diputado Mario Alberto Torres Escudero, del Grupo Parlamentario de Morena, tiene usted la palabra.

El diputado Mario Alberto Torres Escudero (vía telemática): Buenas tardes. Diputado Mario Alberto Torres Escudero, del Grupo Parlamentario de Morena.

El presidente diputado Santiago Creel Miranda: Podría repetir su votación, porque no se escuchó, diputado Mario Alberto Torres Escudero.

El diputado Mario Alberto Torres Escudero (vía telemática): ...Escudero, del Grupo Parlamentario de Morena...

El presidente diputado Santiago Creel Miranda: Adelante. Nada más repítame el sentido de su voto, es todo.

El diputado Mario Alberto Torres Escudero (vía telemática): A favor.

El presidente diputado Santiago Creel Miranda: Muy bien. Así queda registrado, diputado Torres Escudero. Diputado Guillermo Octavio Huerta Ling, del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, vía Zoom. Adelante, diputado Huerta Ling.

El diputado Guillermo Octavio Huerta Ling (vía telemática): Guillermo Huerta Ling, Acción Nacional, a favor.

El presidente diputado Santiago Creel Miranda: Así queda registrado su voto. Seguimos el proceso de votación. Diputado Vicente Javier Verástegui Ostos, del Grupo Parlamentario del PAN. Adelante, diputado Verástegui.

El diputado Vicente Javier Verástegui Ostos (vía telemática): Diputado presidente, mi voto es a favor.

El presidente diputado Santiago Creel Miranda: Así queda registrado, diputado Verástegui. ¿Algún otro diputado o diputada que desee emitir su voto? Si no hubiese ya ningún otro diputado o diputada, entonces, diputada Mariana Mancillas Cabrera, adelante, su voto, por favor.

La diputada Mariana Mancillas Cabrera (desde la curul): Presidente, si fuera tan amable de reconvenir mi voto y ponerlo a favor.

El presidente diputado Santiago Creel Miranda: Sí, con mucho gusto. Por favor, corrijan, la Secretaría, la votación de la diputada que lo acaba de emitir, en sentido afirmativo, a favor. Diputado José Luis Flores Pacheco, sí.

El diputado José Luis Flores Pacheco (vía telemática): Muchas gracias, presidente. José Luis Flores Pacheco, diputado federal de Morena, a favor.

El presidente diputado Santiago Creel Miranda: Así queda registrado su voto, diputado Flores. Muy bien, ¿existe alguna otra diputada o diputado que deseen emitir su voto? Muy bien.

Instruya la Secretaría el cierre de la plataforma digital para dar cuenta con el resultado de la votación.

La secretaria diputada Brenda Espinoza López: Ciérrase la plataforma digital. Señor presidente, se emitieron 471 votos en pro, 2 abstenciones y 0 en contra.

El presidente diputado Santiago Creel Miranda: Aprobado, en lo general y en lo particular, por 471 votos, lo no reservado.

Pasamos ahora a la discusión de las reservas que se han planteado a esta Mesa.

Y la primera de ellas es la reserva al artículo 51 Bis-2, por parte del diputado Gabriel Ricardo Quadri de la Torre. Adelante, diputado Quadri, tiene usted el uso de la palabra, hasta por cinco minutos.

Antes de darle la palabra al diputado Quadri, quisiera yo dar la más cordial bienvenida, a nombre de esta asamblea, dado que contamos con diversas cocineras que están aquí, con nosotros, presentes, aquí en el pasillo, al final de pasillo, protagonistas de un libro, que espero podamos leer todos y todas las aquí presentes, denominado, llamado, titulado ese libro *Sabores de México, Fogones MX*. Han sido invitadas por la diputada Flor Ivone Morales Miranda. Sean todas ustedes bienvenidas, es una honra contar con ustedes y con la cultura culinaria que representan de la comida nuestra, de la comida mexicana en su libro *Sabores de México, Fogones MX*. Sean ustedes bienvenidas.

Adelante diputado Quadri, tiene usted la palabra, hasta por cinco minutos, para presentar su reserva.

El diputado Gabriel Ricardo Quadri de la Torre: Con su permiso, presidente.

El presidente diputado Santiago Creel Miranda: Adelante.

El diputado Gabriel Ricardo Quadri de la Torre: Las niñas y niños y adolescentes ejercen por sí mismos sus derechos de manera progresiva, a medida que desarrollan un mayor nivel de autonomía personal. Por ello las medidas pertinentes de protección a favor de las niñas, niños y adolescentes son especiales o más específicas que las que se decretan para el resto de las personas, es decir, de adultos de acuerdo a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez.

Niños y niñas y adolescentes asumen más riesgos que cualquier otro grupo de edad y pueden estar neurológicamente inclinados hacia el riesgo. El córtex prefrontal, que se cree que es la base de la autorregulación, no suele completar su desarrollo hasta los 25 años, la libertad es connatural a la persona, la cual se ejerce desde la inteligencia, que para el caso de la identidad sexual o de género debe contar con plenitud de conocimiento, capacidad y madurez para reafirmar la decisión.

El manual de diagnóstico y clínico de los trastornos mentales señala que la disforia de género es el desajuste psicológico derivado de la incongruencia entre el género biológico de la persona en el momento del nacimiento y el sentimiento personal de ser hombre o mujer.

Se ha encontrado que la disforia de género generalmente desaparece alrededor, después de la pubertad, excepto en los niños que se someten a la reasignación de género o de sexo, a través de tratamientos hormonales, de supresión de pubertad o tratamientos quirúrgicos de mutilación genital.

Tales intervenciones son irreversibles y provocan serias consecuencias en la salud, como es el caso de enfermedades cardiovasculares, cáncer, osteoporosis, esterilidad, depresión y tendencias suicidas.

Permitir que niños, niñas y adolescentes decidan tales intervenciones implica transferir una grave responsabilidad adulta a los menores de edad. Es preciso prevenirlo y preferir la psicoterapia o el tratamiento del trauma en casos de disforia de género.

Lo que significa que influir a través de supresores en esta etapa puede causar alteraciones en la maduración cerebral, afectando la salud cognitiva, conductual y mental.

Por ello este tipo de decisiones irreversibles y de graves consecuencias deben ser tomadas solo por personas adultas, completamente conscientes de las consecuencias en la salud, la vida familiar, reproductiva, sexual y psicológica.

Por otro lado, tanto la Asociación Americana de Psiquiatría como la Asociación Americana de Psicología reconocen que la identidad transgénero fluctúa y la gran mayoría de los menores con disforia de género, al término de la adolescencia finalmente terminan por aceptar su sexo cromosómico.

No se debe permitir afectar profundamente los intereses e integridad física y emocional de los menores a partir de posiciones ideológicas, como es el caso de la ideología transexual o de género. Los menores necesitan de la debida protección legal y nosotros tenemos la obligación de velar por el interés superior de niños, niñas y adolescentes.

Todos los códigos civiles y familiares establecen que los menores de edad no tienen capacidad jurídica de ejercicio alguno hasta alcanzar el estado de mayoría de edad legal. El artículo 23 del Código Civil Federal establece que los menores de edad no se encuentran facultados con la capacidad de ejercicio para la toma de decisiones. El Estado debe velar por el interés superior del menor y verificar que tenga un correcto y sano desarrollo integral, tanto físico como mental, hasta llegar a la edad adulta.

Por eso no debe restarse la potestad al padre o tutor en la toma de decisiones relacionadas con las intervenciones y procedimientos médicos, esos deben ser tomados por el individuo solo hasta que alcance la mayoría de edad. Los menores de edad están expuestos de tomar con premura decisiones incorrectas, con graves consecuencias para su salud.

Por tanto, en este sentido, en el sentido de la presente reserva, propongo eliminar el último párrafo del artículo 51 Bis-2 del presente dictamen y añadir otro con el siguiente contenido:

“Cualquier procedimiento requerirá consentimiento informado de alguno de los padres, tutor o quien ejerza la patria potestad y autorización judicial, debiendo constar de manera explícita las circunstancias particulares del paciente.”

Y aprovecho la oportunidad para exigir alto al Tren Maya, alto a la deforestación de las selvas tropicales de Quintana Roo. Alto al involucramiento del Ejército en actividades ilegales. Alto a volver al Ejército Mexicano un delincuente ambiental. Alto a la devastación de nuestras selvas, de nuestra biodiversidad en Quintana Roo.

No al Tren Maya. Proyecto corrupto y absurdo del presidente López. Alto al Tren Maya, alto a la deforestación de Quintana Roo. Muchas gracias.

El presidente diputado Santiago Creel Miranda: Gracias por su intervención, diputado Quadri. Ahora consulte la Secretaría a la asamblea, en votación económica, si se admite a discusión.

La secretaria diputada Brenda Espinoza López: En votación económica se pregunta a la asamblea si se admite a discusión. Las diputadas y los diputados que estén por la afirmativa sírvanse manifestarlo, por favor. Gracias. Las diputadas y los diputados que estén por la negativa sírvanse manifestarlo, por favor. Gracias. Mayoría por la negativa, señor presidente.

El presidente diputado Santiago Creel Miranda: No se admite a discusión, se desecha y se reserva para su votación nominal en conjunto, en términos del dictamen.

Adelante, diputada Cecilia Márquez, ¿con qué objeto?

La diputada Cecilia Márquez Alkadeh Cortés (desde la curul): De hechos, presidente, por favor.

El presidente diputado Santiago Creel Miranda: No procede en la medida que no se abra a discusión. El momento procesal hubiese sido previo a que cerráramos la discusión en lo general. Y a menos de que se abra la discusión en alguna de estas reservas, no procede, de acuerdo con el artículo 121 de nuestro propio Reglamento.

Diputado Fernández Noroña, ¿con qué objeto?

El diputado José Gerardo Rodolfo Fernández Noroña(desde la curul): De orden.

El presidente diputado Santiago Creel Miranda: Sí, por favor, adelante.

El diputado José Gerardo Rodolfo Fernández Noroña (desde la curul): Diputado presidente, se ha presentado una reserva que fue rechazada, y los legisladores tienen absoluta libertad para manejar la tribuna como mejor convengan. Pero un cuadrito de Eugenio Derbez hace una maroma de triple salto mortal para venir a hablar del Tren Maya.

Cuando quiera lo discutimos en la agenda política. Cuando quiera acreditamos cómo se hacen obras en servicio del pueblo, pero me parece que es una falta de respeto absoluta meter por la puerta trasera, de manera forzada, a este debate.

El presidente diputado Santiago Creel Miranda: Queda registrada su intervención, diputado Fernández Noroña. La diputada Salma Luévano, por favor, adelante. ¿Con qué objeto, diputada?

La diputada Salma Luévano Luna(desde la curul): Moción de ilustración.

El presidente diputado Santiago Creel Miranda: Por favor, adelante.

La diputada Salma Luévano Luna (desde la curul): Muchas gracias. Presenté una iniciativa en materia de identidad de género, pido que se recupere por la Mesa. Y decirle al señor Quadri, que es un sinvergüenza asesino. Eso es, un asesino, porque eso es a lo que está orillando y no se lo vamos a permitir.

El presidente diputado Santiago Creel Miranda: A ver, diputada, se excede...

La diputada Salma Luévano Luna (desde la curul): ...como mujer orgullosamente trans. —Permítame, presidente—. Como mujer orgullosamente trans, quiero decirle al señor que está muy equivocado y que además recuerde que tiene hijos y familia, y que ojalá, ojalá, ahí eso le va a callar la boca. Tenemos hijos, familiares. Como yo tengo también familia.

Y si me pasa algo, tengo mi familia. Él, ¿cuál? Lo he hecho responsable y lo voy a seguir haciendo responsable. Tengo denuncias en contra del señor precisamente por esa violencia de género y recuerde que hay infancia.

Yo en lo personal estoy trabajando y luchando por esos derechos, por esos derechos de estas infancias. No estamos hablando... el señor está equivocado, dice que yo no tengo argumentos y si los argumentos son, cuando hablamos de infancia y adolescencia trans, no hablamos de medicamentos, hablamos de derechos.

El presidente diputado Santiago Creel Miranda: El diputado Gabriel Quadri. ¿Con qué objeto, diputado Quadri? Adelante, tiene usted hasta por un minuto.

El diputado Gabriel Ricardo Quadri de la Torre(desde la curul): Dos cosas, rápido. Hago notar que el señor Luévano me está amenazando dentro del pleno y que no da ningún argumento al tema que estamos tratando, solamente insulta y descalifica.

Y quiero comentar, también por otro lado, que el Tren Maya es una obra ilegal, que se ha hecho sin manifestación de impacto ambiental, sin permisos de cambio de uso del suelo forestal, que está exponiendo al Ejército a actuar como delincuente ambiental, que se ha hecho sin las debidas consultas indígenas y consultas públicas, que es una vergüenza, que es un desfalco a la nación, que es una obra producto de una mente iluminada del derroche y de la corrupción. Un proyecto del cual debemos avergonzarnos todos los mexicanos. Muchas gracias.

El presidente diputado Santiago Creel Miranda: Solamente para aclaración de los integrantes de esta asamblea, la Presidencia no tiene facultades para reconvenir a quienes están en el libre ejercicio de sus derechos constitucionales la palabra.

Simplemente, les voy a dar a todos, por supuesto el ejercicio de su derecho de libertad de expresión en las intervenciones que me soliciten. Tengo inscritos a la diputada Rosalinda. Adelante, por favor. ¿Con qué objeto, diputada Rosalinda?

La diputada Rosalinda Domínguez Flores(desde la curul): Moción de ilustración, presidente.

El presidente diputado Santiago Creel Miranda: Adelante, por favor.

La diputada Rosalinda Domínguez Flores (desde la curul): Yo solamente quiero decirle al diputado que me antecedió de que por primera vez en la historia tenemos a un presidente que ahora sí se fija en el sur-sureste. Que uno de los proyectos más importantes no solamente es el Tren Maya, sino el tren Transistmico.

Por décadas, por más de 40 años no se le había invertido al sur-sureste. Y hoy estamos respetando nuestras costumbres, nuestras raíces. Y es lo que nos hace grandes a nosotros. No se está violando a nadie, porque en cada ejido, en cada municipio se están haciendo consultas y se le está informando a la gente de todos los trabajos que se están haciendo en esa zona.

Y por eso quiero decirles que es el mejor proyecto que tenemos. Y que ellos nunca hicieron nada para que el país se transformara...

El presidente diputado Santiago Creel Miranda: Muy bien.

La diputada Rosalinda Domínguez Flores (desde la curul): Decirles que estamos en las vías de la cuarta transformación. Gracias, presidente.

El presidente diputado Santiago Creel Miranda: Muchas gracias por su intervención. Diputada Cynthia López Castro ¿con qué objeto, diputada López Castro? Sonido a la curul de la diputada López Castro, por favor.

La diputada Cynthia Iliana López Castro(desde la curul): Gracias, presidente. Sí. Quiero hacer ver que el diputado Quadri ha violado la Constitución de nuestro país, violando el artículo 1o. constitucional, que prohíbe la discriminación. Es una falta de respeto que se dirija como “señor” a una mujer. Una mujer en este país, diputado Quadri, es una mujer, porque ella así lo decidió. Y en nuestro país uno tiene el derecho de tener el género que uno quiera. Y es una falta de respeto hacia la compañera diputada dirigirse como “señor”.

Yo exijo su disculpa pública, porque nos está faltando el respeto a todas las mujeres, a todos los diputados y a todos los mexicanos, que hemos luchado muchos años en este país por que no haya discriminación. Y usted no se puede dirigir como “un señor” a una mujer. Entonces, diputado Quadri, le exigimos sus disculpas públicas. Y es vergonzante que un diputado federal viole de esta manera el artículo 1o. constitucional, de la no discriminación. Gracias.

El presidente diputado Santiago Creel Miranda: Diputada Susana Cano, ¿con qué objeto? ¿Con qué objeto, diputada? Por favor, sonido a la curul de la diputada Susana Prieto, una disculpa.

La diputada Susana Prieto Terrazas(desde la curul): No se preocupe. Moción de procedimiento, presidente.

El presidente diputado Santiago Creel Miranda: Por favor, adelante.

La diputada Susana Prieto Terrazas (desde la curul): En relación por lo expuesto por la diputada Cynthia, que me ha antecedido, es importante —porque usted lo ha escuchado, porque lo hemos escuchado todas y todos en este pleno—, dirigirse el señor Quadri como “señor” a la diputada Salma Luévano. Eso es violencia política por razones de género y, por lo tanto, solicito se levanten las actas respectivas a efecto de que se le dé trámite a la denuncia correspondiente en contra del señor Quadri, porque la disculpa que se le ha pedido que dé es completamente insuficiente.

Se la pasa exhortando a crímenes de odio este hombre. Este hombre es un nefasto y a mí me parece que no podemos seguir tolerando discursos como los que Quadri acaba de iniciar, llamando “señor” a una compañera que es mujer.

Las acciones afirmativas han costado años de lucha y por fin las vemos concretadas en este pleno de la Cámara de Diputados, y no podemos seguir tolerando esto. Por lo cual, solicito que se levanten las constancias respectivas. Es cuanto, señor presidente.

El presidente diputado Santiago Creel Miranda: Así se hará, diputada Susana. Quedará en registro tal y como lo ha solicitado.

El diputado Augusto Gómez Villanueva, por Zoom. Adelante, diputado Gómez Villanueva. Ah, ya está en su curul. Una disculpa. Estamos aquí viendo tanto pantallas como el pleno. Adelante, diputado Gómez Villanueva, tiene usted la palabra.

El diputado Augusto Gómez Villanueva(desde la curul): Una moción de ilustración, señor presidente. Hace unos momentos hice justamente una moción de ilustración, invocando la lectura del artículo 10 del Código de Ética Parlamentaria.

Parece que no lo han leído mis compañeras y compañeros diputados y, en todo caso, lo que procedería es que hiciéramos una recomendación a los coordinadores de las fracciones parlamentarias para que pudiéramos retomar el diálogo en esta Cámara con la seriedad y con el respeto que merece cada uno de nuestros diputados, sin desconocer, sin desconocer que cuando se excedan en esas expresiones se puede, a su vez, trasladar cualquier observación o solicitud a nuestra propia comisión de ética parlamentaria, de tal manera que yo le pediría que lo diéramos por terminado este diálogo y proceder a la siguiente. Gracias.

El presidente diputado Santiago Creel Miranda: Muy bien, diputado Gómez Villanueva. Le agradecemos su intervención y tomamos el exhorto para que todos estemos conscientes del contenido de los códigos de ética que tenemos aquí en la Cámara.

Diputado Fernández Noroña, adelante.

El diputado José Gerardo Rodolfo Fernández Noroña(desde la curul): Sí, orden, diputado presidente.

El presidente diputado Santiago Creel Miranda: Gracias. Adelante, diputado.

El diputado José Gerardo Rodolfo Fernández Noroña (desde la curul): Bueno, primero comentaría que las mociones de ilustración no son las que se han dado. Segundo, yo plantearía, en unos momentos más, después de los dictámenes, se va a ver la efeméride de la visualización de las personas trans. Me parece doblemente ofensivo en ese contexto las expresiones del diputado Quadri.

La diputada Luévano es diputada y además de una acción afirmativa y que él se refiera como ya aquí se manifestó, como si fuese un varón, es no solo una majadería, no solo un acto discriminatorio, no es un asunto de buenos modales como algún diputado del PRI plantea, es mucho más grave que eso, porque se queda... hay a quienes les espantan las palabras, pero no les parece grave estos niveles de homofobia, de hipocresía, de discriminación, de insolencia, de un legislador que es bárbaramente arrogante y su ignorancia la presume, inclusive.

Ya no se puede seguir tolerando las actitudes del diputado Quadri, que, por cierto, lo reto cuando quiera, donde quiera y como quiera a debatir sobre el Tren Maya.

El presidente diputado Santiago Creel Miranda: Muy bien, tiene usted razón. Esta Mesa Directiva ha sido tolerante con la moción de ilustración, simplemente porque hemos querido que fluyera, digamos, el intercambio de ideas. Si no hay nadie más que quiera intervenir en este momento... Lidia Bárcenas. Adelante, diputada Lidia Bárcenas. ¿Perdón? Ah, muy bien. Diputado Quadri con usted. Entonces vendrá posteriormente el diputado Quadri y el diputado que me acaba de señalar. Ahorita me dicen el nombre, por favor. Adelante, diputada y después el diputado Gabriel Quadri tendrá la palabra. Adelante. Sonido a la curul de la diputada Bárcenas, por favor.

La diputada Lidia Pérez Bárcenas(desde la curul): Gracias, presidente. Yo quiero señalar en el pleno de esta máxima tribuna, que ni más ni menos hoy es el Día Internacional de la Visibilidad de las Mujeres Trans, y sistemáticamente el diputado que varios de aquí se han referido, ha estado violentando no solamente el

Reglamento de esta Cámara de Diputados, ya lo dijo el diputado Villanueva, el Código de Ética, y no solamente esos dos, todas las leyes que se han aprobado y se ha legislado en favor de la comunidad.

En este sentido, presidente, yo quiero solicitar a la Presidencia de esta Mesa Directiva, para que se lleve este asunto al Comité de Ética y si es necesario se inicie un procedimiento en contra de este diputado, que sistemáticamente ha estado violentado todas las leyes.

No puede ser posible que nos dediquemos a hacer una actividad como la que hoy se lleva a cabo, y que él haga pronunciamientos de odio en contra de las compañeras que representan toda una comunidad y que han estado dando la lucha por mucho tiempo.

Yo le pido, presidente, por favor que se registre que se inicie un procedimiento en contra de él y si es necesario que pidamos juicio político para este diputado, que no tiene respeto por ningún sector de esta población. Es cuanto.

El presidente diputado Santiago Creel Miranda: Queda hecho y registrado su planteamiento, diputada Bárcenas. Se levantarán las constancias y se turnarán a las autoridades competentes de Cámara. Adelante, diputado Gabriel Quadri de la Torre. ¿Con qué objeto?

El diputado Gabriel Ricardo Quadri de la Torre(desde la curul): Por alusiones personales.

El presidente diputado Santiago Creel Miranda: Adelante. Hasta por un minuto.

El diputado Gabriel Ricardo Quadri de la Torre (desde la curul): Ofrezco una disculpa a la diputada Salma Luévano, reconozco que cometí una falta, un exceso retórico, pero que también se da en el contexto de calumnias y de insultos que vienen de esa parte. Pido que se retire mi expresión del Diario de Debates y ofrezco esa disculpa.

Por otra parte, termino diciendo, reiterando que las atrocidades que está cometiendo el Tren Maya en Quintana Roo son imperdonables. Que es fundamental que defendamos nuestra biodiversidad, nuestros ecosistemas y por eso tenemos que ampararnos y que exigir que se detenga este proyecto devastador en los bosques tropicales de Quintana Roo. Eso es todo. Muchas gracias.

El presidente diputado Santiago Creel Miranda: A usted, diputado. Queda registrada la intervención del diputado Quadri y vamos a cerrar este intercambio de ideas y debate con la intervención... A ver, entonces, vamos a darle la palabra a la diputada Salma Luévano y posteriormente tengo registrado al diputado Emmanuel Reyes, y si les parece con eso podemos cerrar este intercambio de ideas. Adelante.

La diputada Salma Luévano Luna(desde la curul): Gracias, presidente. Por alusiones personales. No acepto su disculpa, porque no solamente soy yo, somos una población de millones y millones y desafortunadamente por este tipo de personas, por esos discursos de odio nos están matando.

Se nos han negado las oportunidades a lo largo de la historia y no podemos permitir aquí, donde se hacen las leyes, que esto se siga permitiendo. Este asunto se va a ir a tribunales, yo no tengo nada que hablar con el señor.

El presidente diputado Santiago Creel Miranda: Tiene ahora la palabra el diputado Manuel Reyes, Emmanuel, Emmanuel Reyes. Adelante, diputado Reyes.

El diputado Emmanuel Reyes Carmona(desde la curul): Muchas gracias, presidente. Quiero comentar, diputado Quadri, usted está fuera de lugar porque lo que hoy estábamos debatiendo justamente en este momento eran diversas disposiciones en materia de salud mental.

Usted le está dando la espalda a millones de mexicanos y mexicanas, y creo que tiene lagunas mentales que justamente va a atender esta iniciativa y que seguramente usted está confundiendo una cosa con la otra, porque esto ha dejado entrever una insensibilidad que existe de parte de usted.

Quien se mete con la diputada Salma Luévano, se mete con una gran mayoría de diputados y diputadas. Por eso, quiero decir que la violencia política en razón de género tiene que desencadenar por parte de esta Cámara de Diputados un procedimiento legal ante el Instituto Nacional Electoral.

La diputada Salma merece todo nuestro respeto y todo nuestro respaldo, y usted es condenado enérgicamente por esa discriminación que existe, usted no debería de existir ni siquiera en esta Cámara de Diputados ni haber llegado, porque pone en vergüenza a las y a los diputados.

Con los diputados del PAN en la Comisión de Salud hemos llegado a buenos acuerdos y el diputado Éctor Ramírez Barba es testigo que inclusive la reserva que usted había propuesto se iba a caminar en una iniciativa posterior, pero retiramos lo dicho por esa discriminación que está cometiendo en contra de la diputada. Es cuanto.

El presidente diputado Santiago Creel Miranda: Muy bien. Adelante, diputado Pablo Amílcar, tiene usted la palabra, ¿con qué objeto?

El diputado Pablo Amílcar Sandoval Ballesteros(desde la curul): De orden, presidente.

El presidente diputado Santiago Creel Miranda: Adelante.

El diputado Pablo Amílcar Sandoval Ballesteros (desde la curul): Presidente, ha habido una solicitud a la Presidencia de retirar del Diario de los Debates una afirmación del diputado Quadri, nosotros queremos manifestar que necesitamos una copia certificada de todo este diálogo que se ha suscitado a partir de los dichos del diputado Quadri, porque obviamente le queremos pedir a la Presidencia de la Mesa Directiva que se inicie un procedimiento, obviamente, en el Comité de Ética, pero que se le dé vista a la Conapred.

Más allá de esto tendremos que hacer las denuncias ante el Instituto Nacional Electoral con esta misma copia certificada y tendremos que presentar una denuncia penal, porque aquí hay delitos que se están cometiendo y no vamos a permitir, de ninguna forma, que se siga dando este tipo de afirmaciones por ese diputado, que las ha venido haciendo sistemáticamente contra la comunidad trans de este país.

Y no es, como decía bien la diputada Salma Luévano, solamente contra ella la expresión que se hizo, sino contra una gran comunidad a lo largo y ancho de nuestro país. Muchas gracias, presidente.

El presidente diputado Santiago Creel Miranda: Existen dos planteamientos, uno del retiro a las alusiones es un planteamiento. Existe otro planteamiento, que es el no retiro de esas alusiones.

Lo que voy a hacer, como presidente en turno de esta Mesa, es llevar el tema a la Mesa Directiva, de tal manera que ahí se discuta, porque no es un tema regulado el retiro o no, no está regulado en el Reglamento. Entonces, voy a proceder para plantearlo, las dos posiciones, tal y como aquí han sido expresadas, exactamente, textualmente con las distintas intervenciones para la Mesa Directiva y que pueda resolver para la siguiente sesión y dar cuenta a este pleno.

Sí, diputado Leonel Cota, por favor. Perdón, una disculpa, han sido muchas las intervenciones, una disculpa. Amigo Leonel, perdón que me refiera a ti con esta familiaridad, pero si alguien te conoce soy yo. Leonel Godoy, adelante.

El diputado Leonel Godoy Rangel(desde la curul): Gracias, señor presidente. Es de procedimiento.

El presidente diputado Santiago Creel Miranda: Sí, por favor.

El diputado Leonel Godoy Rangel (desde la curul): La asamblea es la máxima autoridad en la Cámara de Diputados. Yo solicito formalmente que se vote aquí si se queda o no en el Diario de los Debates y no vayamos a la Junta de Coordinación Política.

El presidente diputado Santiago Creel Miranda: Diputado Leonel Godoy, es facultad de la Mesa Directiva y particularmente el presidente, les pido yo, que me dejen proceder de esta manera, sí, para poder plantearlo a la Mesa Directiva y vamos a dar cuenta en la siguiente sesión.

Adelante, diputado Fernández Noroña.

El diputado José Gerardo Rodolfo Fernández Noroña(desde la curul): De procedimiento, diputado presidente.

El presidente diputado Santiago Creel Miranda: Por favor, adelante.

El diputado José Gerardo Rodolfo Fernández Noroña (desde la curul): A ver, buscando ayudar a la Mesa para que resuelva. Los precedentes que hay de retiro de expresiones realizadas la solicita la persona agraviada, no lo hace la persona que agravió.

Si se revisan todos los antecedentes, regularmente hay la insistencia de agraviados o de compañeros que intervienen solicitando el retiro de esas expresiones ofensivas. No fue el caso, la compañera ofendida mantiene que se quede en el acta, porque además lo necesita como plena prueba del agravio que hoy se dio y de la que todos somos testigos.

Estamos frente a un hecho muy delicado y sería totalmente improcedente el retiro de las expresiones vertidas por un legislador en ofensa de una legisladora que, además, ha anunciado que procederá penal y por violencia política de género ante el órgano electoral, que esperemos que sea tan expedito como ha sido en otros casos.

Entonces, no procede ni siquiera poner a debate, se debe quedar en el acta y lo pueden discutir en la Mesa Directiva y en la Junta de Coordinación y en el Comité de Ética y en todos lados, pero me parece que la expresión debe permanecer en el acta para que quede como plena prueba del agravio que se está reclamando.

El presidente diputado Santiago Creel Miranda: Adelante, diputado Elías Lixa, tiene usted la palabra.

El diputado José Elías Lixa Abimerhi(desde la curul): Presidente, en primer lugar, en nombre del Grupo Parlamentario del PAN manifestar nuestro respeto irrestricto a todas las diputadas de esta Cámara de Diputados y, desde luego, de manera particular y personal a la diputada Salma Luévano.

No voy a entrar en mayor detalle de la discusión respecto del acta. Es cierto que hay dos formas de antecedente, una es cuando algún agraviado o agraviada así lo solicita, pero también es cierto que, en ese supuesto, que cuando alguien se siente agraviado, quien pronuncia las palabras también está en posición de solicitarlo.

Y nada más para que quede claro, la intención de solicitar el retiro de una palabra del Diario de los Debates es para que no permanezca el agravio a la persona ofendida. De esta forma, nosotros, presidente, manifestamos que no tenemos inconveniente en que se retire, si esa fuera la determinación de la Presidencia, o si la insistencia de quien se ha sentido agraviado solicita, como se ha solicitado, que permanezca, no tenemos inconveniente en que permanezca.

Finalmente, la intención de retirar algo del Diario de los Debates es no lastimar aún más a una persona que ya ha sido lastimada y consideramos que es su derecho decidir sobre la presencia de una palabra, como la que lamentablemente sucedió, en el Diario de los Debates.

El presidente diputado Santiago Creel Miranda: Muy bien. Esta Presidencia, habiendo escuchado las distintas opiniones en torno al retiro, toma la decisión de que quede en el Diario de los Debates, en función, en función —y este es mi razonamiento—, que lo ha pedido la persona que se siente ofendida o agraviada. Si ese no fuera el caso, entonces procederíamos en sentido contrario.

Si las intervenciones tenían por objeto abordar este tema, les pido que la retiren, que podamos ya continuar, porque se escucharon todas las opiniones. Lo estoy pidiendo. Si la asamblea no decide y si existe el interés de seguir participando, haciendo el ejercicio de su derecho de intervenir en esta asamblea, por supuesto que esta Presidencia no tiene inconveniente en otorgarlo, simplemente para reconducir el procedimiento al dictamen que estamos discutiendo. Pero, por supuesto, quien me levante la mano tendrá el uso de la palabra.

Diputada María Sierra, ¿con qué objeto? Sonido en la curul.

La diputada María Sierra Damián(desde Iacurul): El compañero diputado también se expresó del Tren Maya. Yo procedo del sureste. Campeche dio el 78 por ciento conjunto con Tabasco del petróleo nacional a este país. Yucatán y Quintana Roo han dado sus grandes riquezas en el turismo, Yucatán en exportación de henequén.

Y, para nosotros y para mí, el presidente de la República merece todo el respeto, porque no es el presidente de nosotros, de la Cámara de Diputados, es el presidente de 35 millones de mexicanos que votaron por él. Y, por lo tanto, yo exijo que siempre se respete la investidura presidencial, porque es presidente de todos, aunque no nos simpatice a algunos, para nosotros es lo mejor.

Y con respecto al sureste, yo les pediría a esos que critican, que vayan y caminen en las zonas de Quintana Roo para que conozcan la pobreza en que han quedado atrapados estos estados, y que por primera vez vemos una gran oportunidad de fomentar el turismo y el transporte en ese sureste que tanto ha dado.

Y también se me hace un poco de ignorancia, porque hasta en los países de primer mundo, sigue siendo la mejor forma de transporte el tren. No solo para pasajeros, sino para la carga, y eso es importante. Y recalco, exijo respeto a nuestro presidente de la República. Es todo.

El presidente diputado Santiago Creel Miranda: Tengo registrados al diputado Augusto Gómez Villanueva. ¿Con qué objeto diputado Gómez Villanueva?

El diputado Augusto Gómez Villanueva(desde la curul): De orden, señor presidente. Señor presidente, creo que usted ha dado una solución a este tema, cuidando, por una parte, respetar la petición del diputado Quadri, de retirar aquellas cuestiones que han sido objeto de inconformidad y de parte de nuestros compañeros diputados ofendidos.

Y, por otra parte, también ha habido la expresión de parte de nuestros compañeros ofendidos, que acudirán a un proceso judicial. Esto está registrado ya en el acta de los debates, de tal manera que, con eso, creo, que podría quedar claro que lo ocurrido en este momento está debidamente acreditado en el Diario de los Debates.

Por lo demás, señor presidente, yo le rogaría que pudiéramos ya volver a la discusión del tema que es objeto de este debate. Gracias.

El presidente diputado Santiago Creel Miranda: Gracias, diputado Gómez Villanueva. Tiene usted razón, son dos instrumentos distintos. Uno es el Diario de Debates y otros son las actas que reflejan ese Diario de Debates, pero no en su textualidad como sí lo hace el Diario.

Por aquí también ya alguno de los diputados que acaban de intervenir utilizó el mismo argumento. No es un tema para la procedibilidad o no, desde el punto de vista judicial o de denuncia, sino es, el debate, era fundamentalmente de carácter parlamentario.

Tiene la palabra el diputado Ortiz Tejeda, ¿con qué objeto, diputado Ortiz Tejeda? Por Zoom. Adelante, diputado.

El diputado Carlos Francisco Ortiz Tejeda(vía telemática): Declarar mi absoluta oposición a que se borre del Diario de los Debates lo que el diputado Quadri ha dicho. Primero habría que conocer sus antecedentes, esta no es una explicación de mamá, soy Paquito, no haré travesuras. Esto es muy serio y no debemos dejarlo pasar.

Yo creo que también pues a la mejor se está exagerando en cuando a las condenas a Quadri. Yo pediría que haya excluyentes de responsabilidad y uno de ellos es la minusvalía mental. Es la enfermedad anímica que ciertas personas padecen o padecemos. Que se lleve hasta sus últimas consecuencias, porque lo que Quadri dice no lo afecta a él, nos afecta a todos como grupo colegiado.

Yo si fuera un miembro como usted, de Acción Nacional, sería el primero en exigir que no nos infame, que no nos degrade, que no nos ponga más allá de los que muchos pensamos, Quadri es una amenaza para ustedes, los de su partido. No ven que ahora ya... la Presidencia de la República. Si ustedes no lo reprueban. Si ustedes no se deslindan, se comprometen con él.

Yo pediría para el señor Quadri, que se le asignara, que se le obligara a un análisis de problemas de enfermedad mental. Tomando en cuenta básicamente... Diario de los Debates, la infamia que es su costumbre. Esa es su costumbre. Gracias.

El presidente diputado Santiago Creel Miranda: Muy bien. Tiene la palabra la diputada María Clemente. Adelante, diputada.

La diputada María Clemente García Moreno(desde la curul): Gracias, diputado presidente. Una moción de orden.

El presidente diputado Santiago Creel Miranda: Por favor, adelante.

La diputada María Clemente García Moreno (desde la curul): Y recordando, como dijo el maestro Leonel Godoy, que la máxima autoridad es la asamblea, quisiera que, para poner orden a esta sesión, la asamblea decida que el diputado Quadri no deba continuar en esta sesión, por la violencia que ha ejercido y violentado la sesión.

Pido a la Mesa Directiva que someta a votación, si necesitamos la presencia del diputado Quadri aquí, dado la violencia que ha ejercido en torno a la diputada Salma Luévano y la violencia que ha ejercido al orden de la sesión.

Y también conmino al resto de los grupos parlamentarios, al Grupo Parlamentario del PRI, del PRD y de Movimiento Ciudadano que sean congruentes con lo que vienen a decirle a la diputada Salma Luévano. Y reitero que la máxima autoridad somos nosotros. No tenemos que ir a buscar un tribunal ni al INE. Aquí podemos enjuiciarnos, no tenemos que irnos lejos. Hagámonos responsables y sometamos a juicio político a Gabriel Quadri y expulsémoslo del Congreso de la Unión nosotras y nosotros mismos, las y los diputados que representamos a las y los mexicanos.

Es inadmisibles en este Congreso tener a un sujeto que tiene los problemas de salud mental como los que él tiene y que viene a reflejarlos en discursos de odio que cuestan vidas. Porque visibilizarse cuesta vidas. Y que Salma Luévano se haga visible aquí es un acto de valentía, de honor y de civilidad, porque ella está defendiendo a las muertas que están allá afuera, las muertas que sus familias sufren, y sus familiares y amigos. Muertas que están muertas gracias a los discursos de odio. Y que no están muertas, han sido asesinadas por los discursos que él emana, y que envalenta a los asesinos y homofóbicos que están allá afuera. Y que él es un líder político aquí en el Congreso.

Expulsar a Gabriel Quadri es un deber es un deber cívico de cualquier mexicana y mexicano que esté aquí representando a cualquier distrito electoral y cualquier ciudad o partido. Sean congruentes. Juicio político a Gabriel Quadri. Expulsado de aquí. Fuera de la sesión.

El presidente diputado Santiago Creel Miranda: Bien. Lo que usted... Si me lo permiten, compañeras y compañeros diputados... Si me lo permiten... Si me permiten, diputadas y diputados... El procedimiento que está solicitando la diputada Clemente es un procedimiento de carácter constitucional que rebasa lo que podamos o no hacer en esta asamblea. Hay un procedimiento especial que establece el título cuarto de la Constitución. Y es un procedimiento que requiere seguir una formalidad, no puedo yo permitir una votación de esta naturaleza, a sabiendas de que estaríamos transgrediendo la Constitución. De cualquier manera, queda registrada su intervención, diputada Clemente. Y siendo ésta la última intervención sobre este tema, le voy a dar la... Adelante, diputada Margarita García García, ¿con qué objeto?

La diputada Margarita García García(desde la curul): De procedimiento, diputado presidente.

El presidente diputado Santiago Creel Miranda: Adelante, para escuchar su moción de procedimiento.

La diputada Margarita García García (desde la curul): He escuchado con mucha atención lo que dice el señor Cuadrilátero, y no es la primera vez que denuesta y que cree que es inteligente. Muchas personas son demasiado educadas para hablar con la boca llena, pero tienen el pensamiento lleno de estiércol, miseria intelectual.

Lo que hoy ha dicho aquí de la compañera es lo que viene diciendo en la calle y es lo que dijo de Oaxaca, de Chiapas y de Guerrero. Es un lastre este señor. Se le debería aplicar efectivamente, si es que sigue aquí, porque no le podemos negar, aplicarle diario el antidoping a este miserable y pedir juicio político para este Cuadrilátero, que no merece que le pongamos ese nombre, porque ha ofendido a toda una nación. Ofende a nuestro presidente de la República.

Hoy queda demostrado que tiene la cabeza hueca y que no se la va a poder quitar de aquí en adelante, porque en Oaxaca, en Chiapas y en Guerrero ya Cuadrilátero no es persona grata. Por lo que sí tiene que pedir disculpas públicas, aparte de lo que ya pidió. Pero, además, tiene que estar en el Diario de los Debates.

Y por supuesto que la compañera Salma merece todo nuestro respeto y todo nuestro reconocimiento. Pero hoy queda claro que los panistas, por más que se pongan trajes de 10 mil o de 15 mil pesos, tienen poca educación, porque tal vez no tienen madre. Porque quien mama, mama educación. Y este señor se ve que no mamó educación y que por eso viene aquí a demostrar su trauma, su frustración y su odio de quién sabe qué. Hay que llevarlo al psicólogo para que no vuelva a cometer errores y que tenga terapias cada ocho días, para que se conduzca con respeto en esta máxima tribuna. Es cuanto, diputado presidente.

El presidente diputado Santiago Creel Miranda: En virtud de las circunstancias imperantes, vamos a suspender la sesión. Se va a decretar un receso, esperando que se abra el diálogo. Sé que ha habido en este salón de sesiones una discusión altamente intensa, convicciones totalmente distintas y, por lo tanto, lo que yo pido a los presentes es en este momento suspender la sesión y en otro momento que puedan dialogar.

RECESO

El presidente diputado Santiago Creel Miranda (alas 16:59 horas): Se decreta un receso. Se decreta un receso hasta nuevo aviso. Muchas gracias.

(Receso)

(A las 17: 11 horas): Se reanuda la sesión. Se ha convenido por los representantes de cada uno de los grupos parlamentarios que habrá solamente una intervención en representación de cada grupo parlamentario que lo desee llevar a cabo.

Escuchamos las intervenciones y voy a transferir la Presidencia al Presidente de esta Cámara, para que se decida lo que corresponda ya como siguiente etapa de esta sesión.

Adelante la primera intervención. Diputado Gerardo Fernández Noroña. Adelante, por favor.

El diputado José Gerardo Rodolfo Fernández Noroña(desde la curul): Diputado presidente Creel, primero manifestar nuestro absoluto respaldo a la Mesa Directiva, a la Presidencia de la Mesa Directiva y a tu conducción en un momento muy difícil, que lo has hecho de manera correcta, respetuosa, plural, tolerante y me parece fundamental hacerlo.

Lamentar el incidente que se dio hace un momento, porque bajo ninguna circunstancia ningún diputado o diputada debe ni siquiera tocar a otro diputado, y mucho menos a quien está presidiendo la Mesa Directiva. Mi reconocimiento a la conducción a nombre del Partido del Trabajo, y nuestro absoluto respeto.

El presidente diputado Santiago Creel Miranda: Le agradezco su intervención, diputado Fernández Noroña.

Diputado Leonel Godoy, tiene usted la palabra.

El diputado Leonel Godoy Rangel(desde la curul): Muchas gracias, señor presidente. El Grupo Parlamentario de Morena, más allá del contexto, que ese será motivo de otro debate, no hoy, también queremos decirlo claramente. Nosotros respetamos el Estado de derecho y el Estado de derecho señala que el Presidente de la Mesa Directiva de la Cámara de Diputados es la máxima investidura que tenemos en esta plenaria, en esta asamblea y que por ese motivo tenemos que señalar siempre que debemos respetar esa investidura.

También, quiero decir al diputado y al diputado Santiago Creel que él como persona, como diputado también merece todo nuestro reconocimiento y que el día de hoy estaba haciendo una excelente, espléndida conducción de la asamblea. Por eso queremos reiterar, ya habrá momento para que también debatamos este tema tan importante para el país, y para nuestras manifestaciones como diputadas y diputados.

Saludos fraternos para el diputado Santiago Creel, saludos fraternos para el presidente de la Mesa Directiva. Muchas gracias.

El presidente diputado Santiago Creel Miranda: Muchas gracias, por sus palabras diputado Leonel Godoy, lo aprecio, aprecio mucho lo que acaba usted de decir.

El diputado Augusto Gómez Villanueva, tiene usted la palabra.

El diputado Augusto Gómez Villanueva(desde la curul): Señor presidente, compañeras y compañeros diputados, cuando fuimos electos los diputados o asignados en su caso, como diputados plurinominales, admitimos que nuestro primer acto al asumir nuestra altísima representación nacional era jurar respeto a la Constitución y a las leyes que emanen de ella.

Lamentablemente, desde ese momento hasta ahora hemos vivido espectáculos tristes y denigrantes que han ocurrido en esta Cámara. Lo más grave, señor presidente, es la ofensa a la autoridad que dirige en este momento la Presidencia de la Cámara de Diputados, así como el diputado Quadri mencionó que se eliminara del Diario de los Debates su intervención que fue objetada, criticada, señalada por nosotros con indignación, así expresamos la indignación de que se ha violado lo más elemental de respeto y cortesía hacia el presidente de nuestra Cámara.

Tiene usted la confianza y el voto de confianza de nuestro Partido Revolucionario Institucional y me parece fundamental lo que está ocurriendo en este momento.

En este momento estamos comprometiéndonos todos los coordinadores y diputados aquí presentes, reiterar nuestro respeto a la Constitución, a nuestras leyes y, sobre todo, a nuestro trato respetuoso de volver a ejercer la práctica parlamentaria, porque de otra manera, efectivamente, ante la opinión pública apareceríamos como lo que un día anuncié, no somos un palenque, somos una institución que debemos hacerla respetable respetándonos a nosotros mismos. Sería mi exhortación a mis compañeros diputados.

El presidente diputado Santiago Creel Miranda: Le agradezco mucho sus palabras, diputado Augusto Gómez Villanueva. Diputada Elizabeth Pérez, adelante, tiene usted la palabra.

La diputada Elizabeth Pérez Valdez: Gracias, diputado, en primera, desde la fracción parlamentaria del PRD reconocemos la labor del diputado Santiago Creel en función de lo que estaba realizando, en lo que está realizando en esta sesión, que en su trabajo para conducir la Mesa Directiva y los trabajos de este pleno.

Desde la fracción parlamentaria del PRD reconocemos la investidura de la Mesa Directiva, la cual representa a todos los diputados y las diputadas. Condenamos cualquier acto de violencia que se dé dentro de esta cámara de diputados y diputadas contra cualquier persona, sea diputado, diputada o no.

Y también llamamos a que tengamos un diálogo respetuoso, parlamentario para que podamos así continuar con nuestras labores. Hacemos el llamado a todos, a todas.

En ocasiones podemos estar o no de acuerdo con la posición de nuestra Mesa Directiva, pero es nuestra Mesa Directiva y como fracción parlamentaria caminaremos en las instrucciones e indicaciones que la misma dé para llevar a cabo los trabajos en este pleno. Gracias.

El presidente diputado Santiago Creel Miranda: Le agradezco mucho sus palabras, diputada. Diputada Julieta Mejía, de Movimiento Ciudadano, tiene usted la palabra.

La diputada Julieta Mejía Ibáñez(desde la curul): Muchas gracias, diputado presidente. Queremos expresar nuestro respaldo a la Mesa Directiva y a la conducción por medio de usted, diputado Santiago Creel, que en

todo momento se dio apertura al diálogo, apertura al debate, en donde se escucharon a todos los grupos parlamentarios.

Queremos expresar que lamentamos el incidente ocurrido y que la bancada naranja reitera su llamado a prevalecer el diálogo y hacemos votos para que la violencia no tenga espacio en este recinto, cualquier tipo de violencia. Nuestro respaldo a la Mesa Directiva. Muchas gracias.

El presidente diputado Santiago Creel Miranda: Muchas gracias por sus palabras, las aprecio mucho. Diputado Xavier Peraza, del Partido Verde Ecologista de México, adelante, por favor.

El diputado Mario Xavier Peraza Ramírez(desde la curul): Muy buenas tardes. Desde la bancada del Partido Verde reconocemos la actuación de la Mesa, de la Presidencia, que abrió el diálogo, le permitió hablar a todos los diputados que así lo pidieron.

Y, desde el Partido Verde, les pedimos y estamos de acuerdo en respetar la Constitución, el reglamento interno, y que el debate parlamentario no llegue a los excesos que vimos hace un momento. La nación nos reclama resultados y a eso juramos el primero de septiembre en esta Cámara.

Desde el Partido Verde nuestro respeto y nuestro reconocimiento a la Presidencia. Y a los compañeros, así como pedimos respeto a nuestra diversidad y a toda la creencia ideológica que podamos traer, respetemos nuestro Reglamento Interno. Muchas gracias.

El presidente diputado Santiago Creel Miranda: Muchas gracias. Aprecio mucho sus palabras, señor diputado. Diputado Elías Lixa, tiene usted la palabra.

El diputado José Elías Lixa Abimerhi (desde la curul): Diputado presidente, Santiago Creel, durante el tiempo que le ha tocado en esta legislatura conducir a esta asamblea lo ha hecho con profesionalismo, con ética, con imparcialidad, poniendo en todo momento su experiencia al servicio de esta Cámara y se lo reconocemos. Respalamos las acciones que ha encabezado como Presidente de la Mesa Directiva, pero también con toda la responsabilidad que implican las palabras para traducirse en hechos.

Desde el Grupo Parlamentario del PAN manifestamos nuestro respeto a usted, como vicepresidente, a la diputada Marcela, a la diputada Karla y, desde luego, al presidente Sergio Gutiérrez Luna. Nunca debemos permitir que quienes conducen por mandato de esta asamblea los trabajos que nos tocan encausar, se vean vulnerados por la propia actividad del pleno, cosa que rechazamos.

Cuenta la Mesa Directiva con nuestro respaldo. Pero, también tenemos que reflexionar como cada vez que puede suceder un hecho de esta naturaleza. Estamos llamados, estamos obligados a debatir profundamente nuestras diferencias, pero con la misma obligación tenemos que comprometernos a respetar la integridad de cada miembro de esta asamblea, porque en la integridad de cada uno de nosotros y de nosotras está el respeto a la diversidad que tiene nuestro país. Santiago, cuentas con tu grupo parlamentario.

El presidente diputado Santiago Creel Miranda: Muchas gracias. Agradezco a todos los grupos parlamentarios sus distintas intervenciones. Adelante, diputada Luévano.

La diputada Salma Luévano Luna(desde la curul): Así como exijo derechos y no solamente para mí, para mi gente, para mi población, también los doy. Y quiero decirle, diputado Creel, que agradecerle su trabajo, su disposición y decirle que, a nombre de toda nuestra población LGTBTTIQ+ y mi sector trans, pedir una disculpa, porque esto no lo podemos permitir ni a usted ni a nadie.

El presidente diputado Santiago Creel Miranda: Agradezco mucho sus palabras, especialmente sus palabras, diputada Luévano. Y agradezco las expresiones aquí de todos los grupos parlamentarios. Mi deber es conducir cuando así lo deba hacer esta sesión, buscando siempre el cumplimiento del orden interno y del orden constitucional, pero también tomando en cuenta los derechos y las libertades que tienen cada una y cada uno de ustedes.

Concluyo diciendo que para mí es, no solamente un honor, sino un privilegio estar sentado donde hoy estoy, enfrente de todos ustedes, una asamblea plural, una asamblea paritaria, una asamblea que proyecta el siglo

XXI y que proyecta lo que espero pueda ser eventualmente la búsqueda dentro de nuestras diferencias, notorias, desde todos los puntos de vista dentro de esas diferencias, exista siempre el diálogo, que exista siempre el respeto y que exista siempre, particularmente el cumplimiento a nuestros ordenamientos internos. Muchas gracias, sinceramente a todos ustedes.

Presidencia del diputado Sergio Carlos Gutiérrez Luna

RECESO

El presidente diputado Sergio Carlos Gutiérrez Luna (a las 17: 26 horas): Honorable asamblea, esta Presidencia declara un receso de la sesión del día 31 de marzo de 2022 y cita para reanudar la misma el martes 5 de abril del año en curso a las 11 horas, en modalidad semipresencial.

(Receso)

(A las 12: 06 horas, martes 5 de abril): Se reanuda la sesión del jueves 31 de marzo del 2022.

Honorable asamblea, durante la discusión en lo particular del dictamen de la Comisión de Salud, por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de salud mental y adicciones, se presentó la reserva al artículo 51 Bis 2 propuesta por el diputado Gabriel Quadri de la Torre, que en votación económica no se aceptó y se desechó. Por lo que continuamos con la presentación de reservas.

Tiene la palabra el diputado Éctor Jaime Ramírez Barba, del Grupo Parlamentario del PAN, para presentar su propuesta de modificación al artículo cuarto transitorio hasta por cinco minutos.

El diputado Éctor Jaime Ramírez Barba: Con permiso de la Presidencia. Las y los diputados de Acción Nacional votamos a favor de esta importante reforma en materia de salud y adicciones que actualizará la Ley General de Salud que entró en vigencia desde el 17 de febrero de 1984, teniendo el gran reto de establecerla con carácter prioritario dentro de las políticas de salud y los servicios de atención universal deberán otorgarse conforme a lo establecido en la Constitución y en los tratados internacionales en materia de derechos humanos.

Para efectos de esta ley, se entenderá por salud mental, un estado de bienestar físico, como emocional y social determinado por la interacción del individuo con la sociedad y vinculado al pleno ejercicio de los derechos humanos y por adicción a la enfermedad física y psicoemocional que crea una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación.

Los servicios y programas reformados incidirán en las actividades de atención médicas preventivas, curativas, de rehabilitación y paliativas, conforme al artículo 33 de la Ley General de Salud, privilegiando la atención comunitaria integral, interdisciplinaria, intercultural, intersectorial, con perspectiva de género y participativa de las personas, desde el primer nivel de atención y los hospitales generales hasta las unidades de alta especialidad si fuese necesario.

Por lo que esto significa, quiero alertarlos, por lo que señala el artículo cuarto transitorio que envuelve a esta gran iniciativa en una camisa con mangas muy largas que se ataban por detrás y que se utilizó para la reducción de pacientes agitados, es decir, una camisa de fuerza que incluso la considero inconstitucional.

Dice el cuarto transitorio del dictamen que las erogaciones que se generen con motivo de la entrada en vigor del presente decreto se realizarán con cargo al presupuesto autorizado de los ejecutores de gasto correspondientes y, en caso de que se realice alguna modificación a la estructura orgánica de los mismos, esta deberá realizarse mediante movimientos compensados conforme a las disposiciones jurídicas aplicables, por lo que no se autorizarán ampliaciones en su presupuesto para el presente ejercicio fiscal ni subsecuentes, como resultado de la entrada en vigor del presente decreto.

El presidente López Obrador propuso y adicionó a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos el Sistema de Salud para el Bienestar, que se publicó el 8 de mayo del 2020, que cito: La ley definirá un Sistema de Salud para el Bienestar con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social.

Como se puede apreciar, el cuarto transitorio no cumple siquiera con el espíritu constitucional de la propuesta del presidente López Obrador. Por lo que les propongo que le quitemos esta camisa de fuerza a esta minuta, que no es un paciente agitado, al contrario, es una gran reforma que requiere que de manera progresiva, cuantitativa y cualitativa vaya mejorando los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que sufren de alguna manera enfermedad mental o de adicciones. Por lo que les propongo la siguiente redacción:

Artículo cuarto. Las erogaciones que se generen con motivo de la entrada en vigor del presente decreto se realizarán con cargo al presupuesto de los ejecutores de gasto correspondientes y mediante las asignaciones presupuestales adicionales que se estimen convenientes, de conformidad con la Ley de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

En el caso de que se realice alguna modificación a la estructura orgánica de los mismos, esta deberá cubrirse por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público de manera progresiva en el mismo ejercicio fiscal, y deberá programarse en el presupuesto para subsecuentes ejercicios fiscales para dar cumplimiento al presente decreto.

Treinta y ocho años han pasado desde la publicación de la Ley de Salud. Por primera ocasión y gracias al liderazgo del presidente de la comisión, Emmanuel Reyes Carmona, y los compañeros legisladores, se está y se estará aprobando y se aprobó ya en lo general la principal reforma que ha habido en materia de salud mental y adicciones.

Qué necesidad tenemos de dejarle una camisa de fuerza en contra del propio espíritu de la ley que el presidente López Obrador mandó a la Constitución. Debiera haber servicio de salud y dinero progresivo, conforme haya espacio fiscal y el programa se vaya asentando, desde la periferia y las comunidades hasta los hospitales de alta especialidad.

Hacer de esta ley con este transitorio con camisa de fuerza, le estaremos dando responsabilidades a la Secretaría de Salud que no se llevarán a cabo. Ojalá que nos apoyen con esta reforma. Es cuanto. Muchas gracias, presidente.

El presidente diputado Sergio Carlos Gutiérrez Luna: Consulte la Secretaría a la asamblea, en votación económica, si se admite a discusión.

La secretaria diputada Fuensanta Guadalupe Guerrero Esquivel: En votación económica, se pregunta si se admite a discusión. Las diputadas y los diputados que estén por la afirmativa sírvanse manifestarlo. Las diputadas y los diputados que estén por la negativa sírvanse manifestarlo. Señor presidente, mayoría por la negativa.

El presidente diputado Sergio Carlos Gutiérrez Luna: No se admite a discusión. Se desecha y se reserva para su votación nominal en conjunto, en términos del dictamen.

Agotada la lista de oradores, se pide a la Secretaría que abra el sistema de votación y la plataforma digital, hasta por cinco minutos, para que las y los diputados procedan a las votaciones de los artículos reservados 51 Bis 2 y cuarto transitorio del proyecto de decreto en términos del dictamen.

La secretaria diputada Fuensanta Guadalupe Guerrero Esquivel: Háganse los avisos a que se refieren los artículos 144, numeral 2, del Reglamento de la Cámara de Diputados; y 19, numeral 1, inciso b), del Reglamento para la Contingencia Sanitaria. Ábrase el sistema electrónico de votación y la plataforma digital, hasta por cinco minutos, para que las y los diputados procedan a la votación de los artículos reservados en términos del dictamen.

(Votación)

El presidente diputado Sergio Carlos Gutiérrez Luna: Ordene la Secretaría el cierre del sistema electrónico de votación. Procedemos a recoger la votación de viva voz.

La secretaria diputada Fuensanta Guadalupe Guerrero Esquivel: Ciérrase el sistema electrónico de votación. Se pide a las y los diputados que no pudieron registrar su voto, hacerlo de viva voz en cuanto escuchen su nombre.

El presidente diputado Sergio Carlos Gutiérrez Luna: Diputada Marcela Guerra Castillo.

La diputada Marcela Guerra Castillo (desde la curul): Guerra Castillo Marcela, a favor.

El presidente diputado Sergio Carlos Gutiérrez Luna: Diputado Bernardo Ríos Cheno. Diputado Bernardo Ríos Cheno. Diputada Gabriela Martínez Espinoza.

El diputado Bernardo Ríos Cheno (desde la curul): Perdón. Bernardo Ríos, a favor, del partido Morena.

El presidente diputado Sergio Carlos Gutiérrez Luna: Gracias. Diputada Gabriela Martínez Espinoza, de Morena. Sonido.

La diputada Gabriela Martínez Espinoza (desde la curul): Gabriela Martínez Espinoza, Grupo Parlamentario Morena, a favor.

El presidente diputado Sergio Carlos Gutiérrez Luna: Diputado Carlos Alberto Valenzuela González, del PAN.

El diputado Carlos Alberto Valenzuela González (desde la curul): Carlos Alberto Valenzuela, Acción Nacional, en contra.

El presidente diputado Sergio Carlos Gutiérrez Luna: Diputada María Guadalupe Román Ávila, de Morena.

La diputada María Guadalupe Román Ávila (desde la curul): María Guadalupe Román Ávila, Grupo Parlamentario Morena, a favor.

El presidente diputado Sergio Carlos Gutiérrez Luna: Diputada Paulina Rubio Fernández, del PAN.

La diputada Paulina Rubio Fernández (desde la curul): Paulina Rubio Fernández, Partido Acción Nacional, en contra.

El presidente diputado Sergio Carlos Gutiérrez Luna: Diputado Mariano González Aguirre, del PRI. Diputado Mariano González Aguirre, del PRI. Sonido a la curul del diputado. Ya tiene sonido, diputado.

El diputado Mariano González Aguirre (desde la curul): Diputado Mariano González, a favor.

El presidente diputado Sergio Carlos Gutiérrez Luna: Diputada Daniela Soraya Álvarez Hernández, del PAN.

La diputada Daniela Soraya Álvarez Hernández (desde la curul): Diputada Daniela Álvarez, del PAN, en contra.

El presidente diputado Sergio Carlos Gutiérrez Luna: Diputada Merary Villegas, de Morena.

La diputada Merary Villegas Sánchez (desde la curul): Merary Villegas, de Morena, a favor, presidente.

El presidente diputado Sergio Carlos Gutiérrez Luna: Diputada Ana Lilia Herrera Anzaldo, del PRI, vía Zoom.

La diputada Ana Lilia Herrera Anzaldo (vía telemática): Gracias, presidente. Ana Lilia Herrera, a favor.

El presidente diputado Sergio Carlos Gutiérrez Luna: Diputado Antolín Guerrero Márquez, de Morena, vía Zoom.

El diputado Antolín Guerrero Márquez (telemática): Gracias, diputado presidente y buenos días. Antolín Guerrero, Grupo Parlamentario de Morena, a favor.

El presidente diputado Sergio Carlos Gutiérrez Luna: Diputada Karina Marlen Barrón Perales, del PRI.

La diputada Karina Marlen Barrón Perales (vía telemática): Karina Barrón, del Grupo Parlamentario del PRI, a favor.

El presidente diputado Sergio Carlos Gutiérrez Luna: Diputado Carlos López Guadarrama, de Morena, vía Zoom.

La diputada Karina Marlen Barrón Perales (vía telemática): Karina Barrón, del Grupo Parlamentario del PRI, a favor.

El presidente diputado Sergio Carlos Gutiérrez Luna: Diputado Carlos López Guadarrama, de Morena, vía Zoom. Diputado Carlos López Guadarrama, de Morena, vía Zoom. Diputada Saraí Núñez Cerón, del PAN, vía Zoom. Diputada Saraí Núñez Cerón, del PAN, vía Zoom. Diputada María Elena Limón García, de Movimiento Ciudadano, vía Zoom. Diputada María Elena Limón García, de Movimiento Ciudadano, vía Zoom. Diputada Flor Ivone Morales Miranda, de Morena, vía Zoom.

La diputada Flor Ivone Morales Miranda (vía telemática): Flor Ivone Morales Miranda, Grupo Parlamentario Morena, a favor.

El presidente diputado Sergio Carlos Gutiérrez Luna: Diputada Alma Anahí González Hernández, de Morena, vía Zoom.

La diputada Alma Anahí González Hernández (vía telemática): Anahí González, de Morena, a favor.

El presidente diputado Sergio Carlos Gutiérrez Luna: Diputada Alma Anahí González Hernández, de Morena, vía Zoom.

La diputada Alma Anahí González Hernández (vía telemática): Anahí González, de Morena, a favor.

El presidente diputado Sergio Carlos Gutiérrez Luna: Diputada Alejandra Pani Barragán, de Morena, que se encuentra en el pleno. Sonido en su curul, por favor. Diputada Alejandra Pani.

La diputada Alejandra Pani Barragán (desde la curul): Alejandra Pani, del Grupo Parlamentario de Morena, a favor.

El presidente diputado Sergio Carlos Gutiérrez Luna: Diputada Yolanda de la Torre Valdez, del PRI, vía Zoom. Diputada Yolanda de la Torre Valdez, del PRI, vía Zoom.

La diputada Yolanda de la Torre Valdez (vía telemática): Yolanda de la Torre, a favor, presidente.

El presidente diputado Sergio Carlos Gutiérrez Luna: Diputado Pablo Guillermo Angulo Briceño, del PRI, vía Zoom. Diputada Teresita de Jesús Vargas Meraz, de Morena.

La diputada Teresita de Jesús Vargas Meraz (vía telemática): Diputada Teresita de Jesús Vargas, de Morena, a favor, presidente.

El presidente diputado Sergio Carlos Gutiérrez Luna: Gracias. Diputado Hiram Hernández Zetina, del PRI, vía Zoom.

El diputado Hiram Hernández Zetina (vía telemática): Gracias, presidente. Diputado federal Hiram Hernández Zetina, del Grupo Parlamentario del PRI, a favor.

El presidente diputado Sergio Carlos Gutiérrez Luna: Diputada Karen Michel González Márquez, del PAN, solicita cambiar su voto. ¿Nos puede indicar, por favor?

La diputada Karen Michel González Márquez (desde la curul): Gracias, presidente. Karen Michel González Márquez, mi cambio del sentido del voto es en contra, presidente.

El presidente diputado Sergio Carlos Gutiérrez Luna: Gracias. Diputada Magdalena Núñez, del PT.

La diputada Magdalena del Socorro Núñez Monreal (desde la curul): Buenos días. Mi voto es a favor.

El presidente diputado Sergio Carlos Gutiérrez Luna: Diputada Amalia García, de Movimiento Ciudadano, vía Zoom.

La diputada Amalia Dolores García Medina (vía telemática): Mi voto es a favor. Movimiento Ciudadano, Amalia García.

El presidente diputado Sergio Carlos Gutiérrez Luna: Gracias. Diputada Lorena Méndez Denis, de Morena, vía Zoom.

La diputada Lorena Méndez Denis (vía telemática): Lorena Méndez Denis, de Morena. A favor.

El presidente diputado Sergio Carlos Gutiérrez Luna: Diputado Pedro Sergio Peñaloza Pérez, de Morena.

El diputado Pedro Sergio Peñaloza Pérez (desde la curul): Pedro Sergio Peñaloza Pérez, de Morena. A Favor.

El presidente diputado Sergio Carlos Gutiérrez Luna: Instruya la Secretaría el cierre de la plataforma digital para dar cuenta con el resultado de la votación.

La secretaria diputada Fuensanta Guadalupe Guerrero Esquivel: Señor presidente, se emitieron 358 votos en pro, 0 abstenciones y 107 votos en contra.

El presidente diputado Sergio Carlos Gutiérrez Luna: Aprobado, en lo general y en lo particular, por 358 votos, los artículos reservados en términos del dictamen. Aprobado, en lo general y en lo particular, el proyecto de decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de salud mental y adicciones. **Pasa al Ejecutivo Federal, para sus efectos constitucionales.**

SECRETARIA DE SALUD

DECRETO por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de Salud Mental y Adicciones.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Presidencia de la República.

ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR, 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, D E C R E T A :

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

Artículo Único.- Se reforman los artículos 72; 73, actual primer párrafo y las fracciones I, II, III, IV, V, VII, VIII y actual IX; 74; actual 74 Bis, 75; 76, primer párrafo; y 77; se adicionan los párrafos tercero, cuarto, quinto, sexto, séptimo, octavo, noveno y décimo al artículo 51 Bis 2; el artículo 72 Bis; el artículo 72 Ter; un primer párrafo, recorriéndose el actual, y las fracciones IX, X y XI, recorriéndose la actual IX en su orden, al artículo 73; 73 Bis; 73 Ter; 74 Ter; 75 Bis y 75 Ter; se deroga la fracción V Bis del artículo 73; el Capítulo I del Título Décimo Primero y el artículo 184 Bis de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 51 Bis 2.- ...

...

El consentimiento informado, que constituye el núcleo del derecho a la salud, tanto desde la perspectiva de la libertad individual como de las salvaguardas para el disfrute del mayor estándar de salud.

El consentimiento informado es la conformidad expresa de una persona, manifestada por escrito, para la realización de un diagnóstico o tratamiento de salud.

Todos los prestadores de servicios de salud, públicos o privados, están obligados a comunicar a la persona, de manera accesible, oportuna y en lenguaje comprensible, la información veraz y completa, incluyendo los objetivos, los posibles beneficios y riesgos esperados, y las alternativas de tratamiento, para asegurar que los servicios se proporcionen sobre la base del consentimiento libre e informado.

Una vez garantizada la comprensión de la información a través de los medios y apoyos necesarios, la población usuaria de los servicios de salud tiene el derecho de aceptarlos o rechazarlos.

En situaciones en las que una persona no pueda dar su consentimiento para un tratamiento en un momento específico por ningún medio, no exista un documento de voluntad anticipada, y su salud se encuentre en tal estado que, si el tratamiento no se administra de inmediato, su vida estaría expuesta a un riesgo inminente o su integridad física a un daño irreversible, el prestador de servicios de salud procederá de inmediato para preservar la vida y salud del usuario, dejando constancia en el expediente clínico, otorgando informe justificado a los Comités de Ética y a la autoridad judicial competente.

En el caso de las niñas, niños y adolescentes constituye una obligación por parte de los prestadores de servicios de atención a la salud implementar los apoyos y ajustes razonables, adecuados a su edad para que su voluntad y preferencias sean tomadas en cuenta en la determinación del tipo de intervenciones encaminadas a garantizar su recuperación y bienestar.

Se entenderá como ajustes razonables a las modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas que no impongan una carga desproporcionada o indebida, cuando se requieran en un caso particular, para garantizar a las personas con discapacidad el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con las demás, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales.

No se entenderá que la persona no puede dar su consentimiento cuando se estime que está en un error o que no tiene conciencia de lo que hace.

Artículo 72.- La salud mental y la prevención de las adicciones tendrán carácter prioritario dentro de las políticas de salud y deberán brindarse conforme a lo establecido en la Constitución y en los tratados internacionales en materia de derechos humanos. El Estado garantizará el acceso universal, igualitario y equitativo a la atención de la salud mental y de las adicciones a las personas en el territorio nacional.

Toda persona tiene derecho a gozar del más alto nivel posible de salud mental, sin discriminación por motivos de origen étnico o nacional, el color de piel, la cultura, el sexo, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, económica, de salud o jurídica, la religión, la apariencia física, las características genéticas, la situación migratoria, el embarazo, la lengua, las opiniones, las preferencias sexuales, la identidad, la expresión de género, la filiación política, el estado civil, el idioma, los antecedentes penales o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.

Para los efectos de esta Ley, se entiende por salud mental un estado de bienestar físico, mental, emocional y social determinado por la interacción del individuo con la sociedad y vinculado al ejercicio pleno de los derechos humanos; y por adicción a la enfermedad física y psico-emocional que crea una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación.

Artículo 72 Bis.- El propósito último de los servicios de salud mental es la recuperación y el bienestar, el despliegue óptimo de sus potencialidades individuales para la convivencia, el trabajo y la recreación.

La recuperación varía de persona a persona, de acuerdo con las preferencias individuales, significa el empoderamiento de la persona para poder tener una vida autónoma, superando o manejando el trauma.

La atención a la salud mental deberá brindarse con un enfoque comunitario, de recuperación y con estricto respeto a los derechos humanos de los usuarios de estos servicios, en apego a los principios de interculturalidad, interdisciplinariedad, integralidad, intersectorialidad, perspectiva de género y participación social.

Artículo 72 Ter.- La atención de la salud mental y las adicciones del comportamiento comprende todas las acciones a las que se refiere el artículo 33 de esta Ley.

Artículo 73.- Los servicios y programas en materia de salud mental y adicciones deberán privilegiar la atención comunitaria, integral, interdisciplinaria, intercultural, intersectorial, con perspectiva de género y participativa de las personas desde el primer nivel de atención y los hospitales generales.

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 con carácter permanente que contribuyan a la salud mental y a la prevención de adicciones, 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 por consumo de sustancias psicoactivas, y de adicciones;

III. La realización de programas para la prevención y control del uso de sustancias psicoactivas y de adicciones;

IV. Las acciones y campañas de promoción de los derechos de la población, sobre salud mental y adicciones, 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 de servicios de atención de salud mental y adicciones en establecimientos de la red integral de servicios de salud del Sistema Nacional de Salud, que permita abatir la brecha de atención;

V Bis. Se deroga.

VI. ...

VII. La participación de observadores externos en derechos humanos y la implementación de un mecanismo de supervisión y el desarrollo de programas que promuevan, protejan y garanticen los derechos humanos en cualquier establecimiento de salud;

VIII. La detección de los grupos poblacionales en riesgo de presentar trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas, y de adicciones, preferentemente niñas, niños y adolescentes y miembros de grupos vulnerables;

IX. El desarrollo de equipos de respuesta inmediata para situaciones de crisis, capacitados en técnicas para atenuar el escalamiento de crisis;

X. La capacitación y educación en salud mental al personal de salud en el Sistema Nacional de Salud;

XI. El desarrollo de acciones y programas para detectar, atender y prevenir el suicidio, y

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

Artículo 73 Bis.- Las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud deberán brindar acceso a los servicios de atención de salud mental y por consumo de sustancias psicoactivas, y de adicciones en cumplimiento con los principios siguientes:

I. Cercanía al lugar de residencia de la población usuaria de los servicios de salud mental y las personas con consumo de sustancias psicoactivas, y de adicciones;

II. Respeto a la dignidad y a los derechos humanos de las personas, con un enfoque de género, equidad, interseccionalidad e interculturalidad, poniendo énfasis en la prevención, detección temprana y promoción de la salud mental, incluyendo acciones enfocadas a la prevención de trastornos por el consumo de sustancias psicoactivas y de adicciones;

III. Promover y desarrollar medidas para la toma de conciencia sobre la salud mental, la erradicación de estigmas y estereotipos, para la concientización de la sociedad y el personal de salud, a fin de disminuir todo tipo de discriminación hacia la población usuaria de los servicios de salud mental y las personas con consumo de sustancias psicoactivas, y de adicciones;

IV. Reducción del daño de los diversos factores de riesgo que vive la población usuaria de los servicios de salud mental y las personas con consumo de sustancias psicoactivas, y de adicciones;

V. Atención prioritaria a la población en situación de vulnerabilidad como las niñas, niños, adolescentes, mujeres, personas adultas mayores, personas con discapacidad, indígenas, afroamericanas, personas en situación de calle y pobreza, migrantes, víctimas de violencia y personas discriminadas por su orientación sexual o su identidad de género;

VI. Atención primaria a la salud como el eje principal sobre el que se estructure la atención comunitaria de la salud mental y de adicciones, en el marco del modelo de atención de la salud;

VII. Acceso y atención integral continua e interdisciplinaria que requiera la población usuaria de los servicios de salud mental y las personas con consumo de sustancias psicoactivas, y de adicciones, y

VIII. Participación de los familiares y de las organizaciones de usuarios de ayuda mutua para la atención.

Artículo 73 Ter.- Para combatir los estereotipos u otras ideas o imágenes ampliamente difundidas, sobresimplificadas y con frecuencia equivocadas sobre la población que requiere de los servicios de salud mental y adicciones, las autoridades de salud mental y proveedores de servicios llevarán a cabo:

I. Programas de capacitación para profesionales de la salud mental, profesorado y autoridades educativas;

II. Difusión de campañas de comunicación social en lenguaje claro, formatos accesibles y con pertinencia lingüística en los diferentes medios de comunicación, tanto convencionales, como otras tecnologías de la información, dirigidas hacia la población en general para enfatizar una imagen respetuosa de la dignidad y los derechos humanos de la población que requiere de los servicios de salud mental y adicciones, con protección a la confidencialidad y el derecho a no identificarse como persona con discapacidad psicosocial;

III. Programas educativos en salud mental con enfoque de derechos humanos y perspectiva de género para familias, escuelas y centros de trabajo, y

IV. Programas en los medios de comunicación masiva en lenguaje claro, formatos accesibles y con pertinencia lingüística.

Artículo 74.- Para garantizar el acceso y continuidad de la atención de la salud mental y adicciones, se deberá de disponer de establecimientos ambulatorios de atención primaria y servicios de psiquiatría en hospitales generales, hospitales regionales de alta especialidad e institutos nacionales de salud.

Asimismo, para eliminar el modelo psiquiátrico asilar, no se deberán construir más hospitales monoespecializados en psiquiatría; y los actuales hospitales psiquiátricos deberán, progresivamente, convertirse en centros ambulatorios o en hospitales generales dentro de la red integrada de servicios de salud.

Artículo 74 Bis.- La Secretaría de Salud, de acuerdo con el enfoque de derechos humanos, deberá hacer explícitas las intervenciones prioritarias de salud mental y adicciones que permita garantizar el acceso a las acciones de prevención y atención en la materia.

Artículo 74 Ter.- La población usuaria de los servicios de salud mental tendrán los derechos siguientes:

I. Derecho a la mejor atención disponible en materia de salud mental con perspectiva intercultural, pertinencia lingüística y perspectiva de género, 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 mecanismos de apoyo en la toma de decisiones y a directrices de voluntad anticipada sobre el consentimiento informado;

III. Derecho al consentimiento informado de la persona con relación al tratamiento a recibir;

IV. Derecho a no ser sometido a medidas de aislamiento, contención coercitiva o cualquier práctica que constituya tratos crueles, inhumanos o degradantes y, en su caso, ser sujeto a medios para atenuar el escalamiento de crisis;

V. Derecho a un diagnóstico integral e interdisciplinario y a un tratamiento basado en un plan prescrito individualmente con historial clínico, revisado periódicamente y modificado de acuerdo con la evolución del paciente, que garantice el respeto a su dignidad de persona humana y sus derechos humanos;

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;

VIII. Derecho a la confidencialidad de la información sobre su salud;

IX. Derecho a tener acceso y disponibilidad a servicios de salud mental y adicciones, y

X. Los derechos establecidos en la legislación nacional y los tratados y convenciones internacionales, vinculantes, de los que México forma parte.

Artículo 75.- El internamiento de la población usuaria de los servicios de salud mental y las personas con consumo de sustancias psicoactivas, y de adicciones, como último recurso terapéutico, se ajustará a principios éticos, sociales, de respeto a los derechos humanos, la dignidad de la persona, así como los requisitos que determine la Secretaría de Salud y demás disposiciones jurídicas aplicables.

El internamiento sólo podrá llevarse a cabo de manera voluntaria y cuando aporte mayores beneficios terapéuticos para la persona que el resto de las intervenciones posibles; se realizará por el tiempo estrictamente necesario y en el Hospital General o de pediatría más cercano al domicilio del usuario.

Por ningún motivo el internamiento puede ser indicado o prolongado, si tiene el fin de resolver problemas familiares, sociales, laborales o de vivienda y de cuidado del paciente.

En el caso de niñas, niños o adolescentes se privilegiarán alternativas comunitarias; en caso de que exista la justificación clínica para el internamiento, este se llevará a cabo en hospitales generales o en hospitales de pediatría, asimismo se recabará la opinión de niñas, niños o adolescentes y se dejará registro en la historia clínica. En caso de no estar de acuerdo con el internamiento la institución, junto con la madre, el padre o tutor, deberán valorar otras alternativas de atención.

Artículo 75 Bis.- Todo tratamiento e internamiento de la población usuaria de los servicios de salud mental y las personas con consumo de sustancias psicoactivas, y de adicciones, deberá prescribirse previo consentimiento informado.

Los prestadores de servicios de salud mental, públicos o privados, están obligados a comunicar a la persona, de manera accesible, oportuna y en lenguaje comprensible, la información veraz y completa, incluyendo los objetivos, los beneficios, los posibles riesgos, y las alternativas de un determinado tratamiento,

para asegurar que los servicios se proporcionen sobre la base del consentimiento libre e informado. Una vez garantizada la comprensión de la información a través de los medios y apoyos necesarios, la población usuaria de los servicios de salud mental tiene el derecho de aceptarlos o rechazarlos.

La persona con trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas, y de adicciones, es quien ostenta el derecho a consentir o denegar el permiso para cualquier tratamiento o internamiento, por lo que deberá presumirse que todos los pacientes tienen capacidad de discernir y deberán agotarse los esfuerzos para permitir que una persona acepte voluntariamente el tratamiento o el internamiento.

Artículo 75 Ter.- En previsión de requerir en el futuro servicios de atención médica, las personas tienen derecho a elaborar su voluntad anticipada en la que podrán determinar el tipo de acciones que desean sean tomadas para su tratamiento, o su negativa a recibir un tratamiento. En dicha manifestación de voluntad anticipada se establecerá, en su caso, la forma, alcance, duración y directrices de dicho apoyo, así como el momento o circunstancias en que su designación de apoyos a futuro surtirá eficacia. La persona podrá revocar en cualquier tiempo el contenido de la voluntad anticipada previamente adoptada.

Artículo 76.- La Secretaría de Salud establecerá las normas oficiales mexicanas para los establecimientos que prestan atención a la población usuaria de los servicios de salud mental y con consumo de sustancias psicoactivas, y de adicciones, de la red del Sistema Nacional de Salud de conformidad con los principios establecidos en esta ley.

...

Artículo 77.- Los establecimientos del Sistema Nacional de Salud elaborarán programas para la atención de los familiares y el círculo social cercano de las personas que experimentan dificultades psicoemocionales o condiciones de salud mental, sin que puedan traducirse en la afectación de la voluntad y preferencias de estas últimas. Los programas podrán versar sobre canalizaciones a servicios, psicoterapias breves, promoción de apoyos grupales, entre otros.

TITULO DECIMO PRIMERO

Programas Contra las Adicciones

CAPITULO I

Se deroga

Artículo 184 Bis.- Se deroga

Transitorios

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

Segundo. Para la ejecución y cumplimiento de las disposiciones contenidas en el presente Decreto, se realizarán de forma gradual y progresiva en los tres niveles de atención, considerando los recursos disponibles.

Tercero. El Ejecutivo Federal tendrá un plazo no mayor a 180 días naturales a partir de la entrada en vigor del presente Decreto para emitir las disposiciones reglamentarias que permitan proveer en la esfera administrativa lo previsto en el presente Decreto y actualizar las ya existentes con el fin de su armonización incluidas las normas oficiales mexicanas en la materia.

Cuarto. Las erogaciones que se generen con motivo de la entrada en vigor del presente Decreto, se realizarán con cargo al presupuesto autorizado de los ejecutores de gasto correspondientes, y en caso de que se realice alguna modificación a la estructura orgánica de los mismos, ésta deberá realizarse mediante movimientos compensados conforme a las disposiciones jurídicas aplicables, por lo que no se autorizarán ampliaciones a su presupuesto para el presente ejercicio fiscal ni subsecuentes como resultado de la entrada en vigor del presente Decreto.

Ciudad de México, a 31 de marzo de 2022.- Sen. **Olga Sánchez Cordero Dávila**, Presidenta.- Dip. **Sergio Carlos Gutiérrez Luna**, Presidente.- Sen. **Verónica Noemí Camino Farjat**, Secretaria.- Dip. **Karen Michel González Márquez**, 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, a 10 de mayo de 2022.- **Andrés Manuel López Obrador**.- Rúbrica.- El Secretario de Gobernación, Lic. **Adán Augusto López Hernández**.- Rúbrica.