



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.



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 desinstitutionalización 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.*



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 Especifico 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 CONFEE; 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. ...</p> <p>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. ...</p> <p>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>



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>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 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>



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>enfatar 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 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>

		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.
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;	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;	Se deroga ²⁸
II. La organización, operación y supervisión de establecimientos dedicados al estudio, tratamiento y rehabilitación de personas con trastornos mentales y del comportamiento, y	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;	Se deroga

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.



<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>



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.

	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;	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;
Sin correlativo	VI. Derecho a no ser sometido a tratamientos irreversibles o que modifiquen la integridad de la persona;	VI. Derecho a no ser sometido a tratamientos irreversibles o que modifiquen la integridad de la persona;
Sin correlativo	VII. Derecho a ser tratado y atendido en su comunidad o lo más cerca posible al lugar en donde habiten sus familiares o amigos;	VII. Derecho a ser tratado y atendido en su comunidad o lo más cerca posible al lugar en donde habiten sus familiares o amigos;
Sin correlativo	VIII. Derecho a la confidencialidad de la información psiquiátrica sobre su persona;	VIII. Derecho a la confidencialidad de la información psiquiátrica sobre su persona salud;
Sin correlativo	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	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
Sin correlativo	X. Los derechos establecidos en la legislación nacional y los tratados y convenciones internacionales, vinculantes, de los que México forma parte.	X. Los derechos establecidos en la legislación nacional y los tratados y convenciones internacionales, vinculantes, de los que México forma parte.

<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 adoptada.	previamente
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	
<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</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>...</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 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> <p>...</p>	



<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.



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.

	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>Titulo Décimo Primero Programas contra las Adicciones</p> <p>Capítulo 1 Consejo Nacional Contra las Adicciones</p>	<p>Titulo Décimo Primero Programas contra las Adicciones</p> <p>Capítulo 1 Se deroga</p>	<p>Titulo 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.