

ANÁLISIS TÉCNICO PRELIMINAR

No. Expediente: 0679-1PO3-20

	I DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA INICIATIVA			
1.	Nombre de la Iniciativa.	Que adiciona y deroga diversas disposiciones de la Ley General de Salud.		
2.	Tema de la Iniciativa.	Salud.		
3.	Nombre de quien presenta la	Dips. Martha Angélica Tagle Martínez, Verónica Beatriz Juárez Piña y Ana Lucía Riojas		
	Iniciativa.	Martínez.		
4.	Grupo Parlamentario del			
	Partido Político al que	Movimiento Ciudadano, PRD y Sin Partido.		
	pertenece.			
	Fecha de presentación ante el	10 de noviembre de 2020.		
Pleno de la Cámara.		To de noviembre de 2020.		
	Fecha de publicación en la	10 de noviembre de 2020.		
	Gaceta Parlamentaria.	TO de noviembre de 2020.		
7.	Turno a Comisión.	Salud.		

II.- SINOPSIS

Regular el consentimiento informado, priorizar la prevención en la atención de la salud mental y establecer los principios de los servicios de salud mental.



III.- ANÁLISIS DE CONSTITUCIONALIDAD.

El derecho de iniciativa se fundamenta en la fracción II del artículo 71 y la facultad del Congreso de la Unión para legislar en la materia se sustenta en las fracciones XVI y XXXI del artículo 73, en relación con el artículo 4º párrafo cuarto, todos de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

IV.- ANÁLISIS DE TÉCNICA LEGISLATIVA

La iniciativa cumple en general con los requisitos formales que se exigen en la práctica parlamentaria y que de conformidad con el artículo 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, son los siguientes:

Encabezado o título de la propuesta; Planteamiento del problema que la iniciativa pretenda resolver; Problemática desde la perspectiva de género, en su caso; Argumentos que la sustenten; Fundamento legal; Denominación del proyecto de ley o decreto; Ordenamientos a modificar; Texto normativo propuesto; Artículos transitorios; Lugar; Fecha, Nombre y rúbrica del iniciador y publicada en la Gaceta Parlamentaria.



V CUADRO COMPARATIVO DEL TEXTO VIGENTE Y DEL TEXTO QUE SE PROPONE		
TEXTO VIGENTE	TEXTO QUE SE PROPONE	
LEY GENERAL DE SALUD	Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se reforman diversas disposiciones de la Ley General de Salud Artículo Único. Se derogan el Capítulo VII y sus artículos 72, 73, 74, 74 Bis, 75, 76, 77 y se adicionan los artículos 33 Bis, 33 Bis 1,	
	74, 74 Bis, 73, 76, 77 y se addicional fos artículos 33 Bis, 33 Bis 1, 33 Bis 2, 33 Bis y un Capítulo VII Bis con sus artículos, 71 Bis 1, 71 Bis 2, 71 Bis 3, 71 Bis 4, 71 Bis 5, 71 Bis 6, 71 Bis 7, 71 Bis 8, 71 Bis 9, 71 Bis 10, 71 Bis 11, 71 Bis 12, 71 Bis 13, 71 Bis 14, 71 Bis 15, y 71 Bis 16, todos de Ley General de Salud, para quedar como sigue:	
No tiene correlativo	Artículo 33 Bis. Consentimiento libre e informado	
	El consentimiento informado constituye el núcleo del derecho a la salud, tanto desde la perspectiva de la libertad individual como de las salvaguardas para el disfrute del mayor estándar de salud.	
	El consentimiento informado es la conformidad expresa de la persona mayor de dieciocho años, manifestada por cualquier medio, para la realización de un diagnóstico o tratamiento de salud.	
	Los prestadores de servicios de salud mental, públicos o privados, están obligados a comunicar a la persona, de manera accesible y oportuna, la información completa, incluyendo los objetivos, los beneficios, los posibles riesgos, y las alternativas de un	



determinado tratamiento, para asegurar que los servicios se proporcionen sobre la base del consentimiento libre e informado. Una vez garantizada la comprensión de la información a través de los medios y apoyos necesarios, la persona usuaria de los servicios de salud mental tiene el derecho a aceptarlos o rechazarlos.

Artículo 33 Bis 1. Consentimiento informado de niñas, niños y adolescentes

En el caso de las niñas, niños y adolescentes constituye una obligación por parte de los prestadores de servicios de atención a la salud mental implementar los apoyos y ajustes razonables, adecuados a su edad para que su voluntad y preferencias sean tomadas en cuenta en la determinación del tipo de intervenciones encaminadas a garantizar su recuperación y bienestar.

Artículo 33 Bis 2. Directivas anticipadas

En previsión de requerir en el futuro servicios de atención médica, las personas tienen derecho a elaborar directivas anticipadas en las que podrán determinar el tipo de acciones que desean sean tomadas para su tratamiento, o su negativa a recibir un tratamiento. Podrán también designar a las personas responsables de apoyarlas en la toma de decisiones o para interpretar su voluntad y preferencias en caso de ser necesario. En dichas directivas se establecerá, en su caso, la forma, alcance, duración y directrices de dicho apoyo, así como el momento o circunstancias en que su designación de apoyos a futuro surtirá eficacia.



No tiene correlativo

La persona podrá revocar en cualquier tiempo el contenido de las directivas anticipadas previamente adoptadas.

Artículo 33 Bis 3. Peligro inminente para la vida o daño irreversible a la salud

En situaciones en las que una persona mayor de edad no pueda dar su consentimiento para un tratamiento en un momento específico por ningún medio, no existan directivas anticipadas, y su salud se encuentre en tal estado que, si el tratamiento no se administra de inmediato, su vida estaría expuesta a un peligro inminente o su integridad física a un daño irreversible, se puede brindar atención médica inmediata.

No se entenderá que la persona no puede dar su consentimiento cuando se estime que está en un error o que no tiene conciencia de lo que hace.

Capítulo VII Bis Salud Mental

Artículo 71 Bis 1. Derecho al más alto nivel posible de salud mental

Toda persona tiene derecho a gozar del más alto nivel posible de salud mental, sin discriminación por motivos de origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, el sexo, la orientación sexual, la identidad y la expresión de género, el



estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.

La salud mental es un estado de completo bienestar físico, mental, emocional y social cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos de toda persona.

Artículo 71 Bis 2. Enfoque de recuperación

El propósito último de los servicios de salud mental es la recuperación y el bienestar. La recuperación varía de persona a persona, de acuerdo con las preferencias individuales. La recuperación concierne a la posibilidad que tiene la persona para tener completo control sobre su identidad y su vida. Ello implica la posibilidad de tener expectativas que orienten la construcción de una vida significativa a través del trabajo, las relaciones personales, y la participación comunitaria. La recuperación significa el empoderamiento de la persona para poder tener una vida autónoma, superando o manejando el trauma.

Las Secretarías de salud de la Federación y de las entidades federativas desarrollarán y administrarán servicios de salud mental que promuevan la recuperación a través de la preservación de la identidad personal, las relaciones sociales significativas, el compromiso comunitario, la vida independiente en la comunidad y el respeto a la dignidad y a los derechos de la persona.

No tiene correlativo



Artículo 71 Bis 3. Principios de los servicios de salud mental

Los servicios de salud mental son de carácter prioritario y deberán brindarse conforme a los principios establecidos en la Constitución y en los tratados internacionales en materia de derechos humanos.

Los servicios de salud mental deberán desarrollarse de acuerdo con los siguientes principios:

Comunitario: el proceso de atención a la salud mental debe realizarse en el ámbito comunitario y tener como estrategias la reestructuración de los servicios para garantizar la atención en el nivel primario, la creación de redes y centros de salud comunitarios, atención domiciliaria, apoyos entre pares y otros servicios basados en el respeto de los derechos humanos.

Interculturalidad: los servicios de salud mental deberán aprovechar los recursos de la medicina tradicional y ajustarse a la lengua y cultura de las comunidades indígenas del país.

Interdisciplinariedad: la atención a la salud mental deberá estar a cargo de equipos multi e interdisciplinarios integrados por profesionales y técnicos capacitados en diversas disciplinas y campos pertinentes como psicología, trabajo social, pedagogía, enfermería, terapia ocupacional y otras disciplinas o campos afines, pero, sobre todo, integrar directamente a personas con experiencia en cuanto usuarias de los servicios de salud mental.



Integralidad: Los servicios deberán atender todos los factores que involucran la salud mental, incluyendo las barreras y los determinantes sociales, entendidos éstos como las estructuras, instituciones y prácticas sociales que impactan sobre la salud mental de la población, como la discriminación estructural, la violencia familiar, la violencia de género, el uso problemático de drogas y el acoso escolar, entre otros.

Intersectorialidad: Los gobiernos federal, estatales y municipales, en el ámbito de sus competencias, promoverán y gestionarán mecanismos de inclusión en la comunidad a través de medidas intersectoriales coordinadas que garanticen derechos como vivienda, trabajo, seguridad y protección social, salud, educación, acceso a la cultura, el deporte, el esparcimiento y el acceso a la justicia. Se deberá dar prioridad a garantizar el derecho de las personas con discapacidad a vivir de forma independiente y a ser incluidas en la comunidad y el acceso a los apoyos necesarios para facilitar su vida en la comunidad, incluyendo el acceso a la asistencia personal.

Participación: Las medidas y las políticas públicas que las autoridades de todos los niveles implementen en materia de salud mental deberán ser consultadas en su elaboración, implementación y evaluación con las personas usuarias de los servicios de salud mental, a través de las organizaciones que las representen. Las consultas deberán ser amplias y ser accesibles para el conjunto de la población.



Artículo 71 Bis 4. Confidencialidad

El expediente clínico generado para la atención de la salud mental será confidencial. Además, constituirán datos personales sensibles en los términos de la legislación en materia de protección de datos y no podrá ser compartido por terceras personas.

Bajo ninguna circunstancia el expediente clínico podrá ser utilizado para negar o limitar el ejercicio de otros derechos.

Artículo 71 Bis 5. Promoción y prevención

La Secretaría de Salud deberá priorizar la prevención en la atención de la salud mental a partir de las siguientes facultades:

- I. Diseñar, implementar y evaluar políticas de prevención, promoción, capacitación y atención integral en materia de promoción a la salud mental, educación para la salud mental, recuperación y participación ciudadana;
- II. Formular contenidos interdisciplinarios, intersectoriales e interculturales para el diseño, implementación, monitoreo y evaluación de estrategias, planes, proyectos, programas, actividades, procedimientos, directrices e intervenciones, orientadas a la prevención en salud mental, incluido para la reducción de daños y de los factores de riesgo;
- III. Garantizar el desarrollo e implementación de programas y actividades educativas, socioculturales, artísticas, culturales y

No tiene correlativo





de los factores de protección;

recreativas que contribuyan a la salud mental y al fortalecimiento

- IV. Promover y fortalecer el conocimiento de las ofertas de servicios de salud mental y orientarlas a la recuperación y la inclusión social, y
- V. Promover y desarrollar medidas para la toma de conciencia y la erradicación de estigmas y estereotipos, para la concientización de la sociedad.

Artículo 71 Bis 6. Atención a la salud mental

Los servicios de salud mental tienen como eje estratégico el modelo comunitario y las alternativas de atención que maximicen la salud y el bienestar físico, mental, emocional y social respetando en todo momento la dignidad y autonomía personales, e incorporando la perspectiva de derechos humanos, género, discapacidad y ciclo de vida.

La atención a la salud mental incluye:

- I. Atención adecuada a los cuidados de la salud física;
- II. Proveer servicios de psicoterapia, terapias breves y de apoyo, apoyos para la deshabituación del uso problemático de alcohol y otras sustancias psicoactivas, intervenciones sociales y educativas en salud mental y otras alternativas terapéuticas respetuosas de los derechos, incluidas la atención en situaciones de crisis y emergencias, y estrategias de reducción de daños, y

No tiene correlativo



III. Proveer servicios de hospitalización siempre de manera voluntaria y como un recurso terapéutico de carácter excepcional.

La hospitalización sólo podrá llevarse a cabo de manera voluntaria y cuando aporte mayores beneficios terapéuticos para la persona que el resto de las intervenciones posibles; se realizará por el tiempo estrictamente necesario y en el hospital general más cercano al domicilio del usuario. Las niñas, niños y adolescentes nunca podrán ser hospitalizados por motivos psiquiátricos.

Artículo 71 Bis 7. Respeto a la dignidad de las personas

La atención a la salud mental debe siempre estar basada en el respeto a la dignidad, integridad personal y los derechos humanos de la persona. Quedan prohibidos:

- I. Los mecanismos de contención física, química o mecánica;
- II. El aislamiento mediante la restricción del espacio físico ambulatorio o en un área específica y la incomunicación con terceros;
- III. Los tratamientos irreversibles y la medicación sin consentimiento informado de la persona;
- IV. La realización de cualquier procedimiento médico que no derive o sea parte del tratamiento seguido, sin el consentimiento informado de la persona usuaria del servicio de salud, tales como la esterilización, anticoncepción, la interrupción del embarazo





forzosas, y cualquier otra restricción a los derechos sexuales y reproductivos, y

V. La participación de las personas usuarias en investigaciones científicas o multidisciplinarias, con o sin protocolo, cuando no cuenten con el previo consentimiento libre e informado de la persona implicada.

Queda estrictamente prohibido el empleo de la terapia electroconvulsiva, psicocirugías y tratamientos experimentales en niñas, niños y adolescentes, incluso si sus padres o tutores autorizan dicha práctica.

Los servicios de salud mental deberán ser administrados de forma tal que minimicen las situaciones de estrés. Dichos servicios deberán ser sensibles a las necesidades de las personas y proveer apoyo temprano que prevenga el escalamiento de situaciones de tensión y conduzcan al empoderamiento de las personas usuarias de los servicios. Deberán elaborarse planes individualizados para prevenir y manejar estas situaciones respetando en todo caso la voluntad y preferencias de la persona usuaria.

Las personas profesionales de los servicios de salud mental deberán estar adecuadamente capacitadas en salud mental y derechos humanos, y en el uso de técnicas y herramientas para minimizar situaciones de estrés y tácticas de desescalamiento respetuosas de la dignidad de la persona.



Artículo 71 Bis 8. Toma de conciencia (estereotipos y estigma)

Para combatir los estereotipos u otras ideas o imágenes ampliamente difundidas, sobre simplificadas y con frecuencia equivocadas sobre personas o grupos de personas usuarias de servicios de salud mental, las autoridades de salud mental y proveedores de servicios llevarán a cabo:

- I. Programas de capacitación para profesionales de la salud mental, profesorado y autoridades educativas;
- II. Campañas de medios dirigidas hacia la población en general para enfatizar una imagen positiva de las personas usuarias de los servicios de salud mental, con protección a la confidencialidad y el derecho a no identificarse como persona con discapacidad psicosocial;
- III. Programas educativos en salud mental con enfoque de derechos humanos para familias, escuelas y centros de trabajo, y
- IV. Programas con los medios masivos de comunicación.

Artículo 71 Bis 9. Equipos de respuesta inmediata para situaciones de crisis

Los equipos de respuesta inmediata son grupos capacitados en técnicas de desescalamiento no violento, preferentemente con experiencia vivida en temas de salud mental, comunicación asertiva, y con destrezas para resolver situaciones de crisis.



Los equipos de respuesta inmediata asistirán en la prevención de situaciones de crisis, mediante la identificación de disparadores y el diseño de estrategias de respuesta en momentos en que una persona esté experimentando altos niveles de estrés o frustración y ansiedad intensas.

Los equipos de respuesta inmediata elaborarán, conjuntamente con la persona usuaria de los servicios de salud mental, planes individualizados de respuesta a situaciones de crisis y colaborarán para el diseño de directivas anticipadas, en su caso, respetando en todo momento la voluntad y preferencias de la persona.

Los equipos de respuesta inmediata intervendrán en cualquier momento en situaciones de crisis y estarán disponibles los 365 días del año las veinticuatro horas del día.

Los equipos de respuesta inmediata no están autorizados a usar la fuerza.

Artículo 71 Bis 10. Principios para enfrentar situaciones de crisis de salud mental

En una situación crítica en salud mental, es decir, un estado complejo de malestar o sufrimiento psicosocial manifestado por la propia persona, la respuesta será siempre no violenta y no coercitiva. El apoyo en estas situaciones podrá ser solicitado por la persona, o serle ofrecido, de conformidad con los siguientes principios:





No	tiona	corrolativa	

- I. Respeto a la capacidad de tomar decisiones con independencia de la situación en la que se encuentren;
- II. Participación y empoderamiento a través de la comunicación, la escucha activa y el acompañamiento;
- III. Calidad y flexibilidad para implementarse en los lugares que ofrezcan seguridad y calma al individuo, a la vez que una diversidad de opciones de atención;
- IV. Inclusión social;
- V. Continuidad;
- VI. Respaldo entre pares;
- VII. Reducción de riesgo;
- VIII. Uso prudencial y voluntario de medicación, y
- VIII. Respuesta a necesidades básicas de alimentación, vivienda y vestido.

Artículo 71 Bis 11. Atención a la salud mental de niñas, niños y adolescentes

Las niñas, niños y adolescentes tendrán acceso a programas comunitarios para la promoción y apoyo de su salud mental, en su entorno familiar próximo, de acuerdo a los principios de autonomía progresiva e interés superior de la niñez.



programas para la prevención de afectaciones a la salud mental de niñas, niños y adolescentes, con especial énfasis en la detección temprana en los ámbitos escolar, familiar y social, de aspectos que podrían redundar negativamente en su bienestar psico emocional, tales como el acoso escolar, la violencia familiar, el abuso sexual, y el acceso al consumo indebido de alcohol, tabaco y drogas, así como el uso excesivo de Internet y otras tecnologías hasta un punto adictivo. Asimismo, diseñarán estrategias de reducción de riesgo para las situaciones de autolesiones y de suicidio.

Los integrantes del Sistema Nacional de Salud, elaborarán

Los programas previstos en este artículo deberán reducir al máximo el recurso a la medicalización y darán preferencia a programas de apoyo familiares y comunitarios.

Artículo 71 Bis 12. Salud mental de víctimas de violencia, abuso y explotación

Los integrantes del Sistema Nacional de Salud elaborarán programas para la atención preferente e inmediata a víctimas de violencia, abuso y explotación, en coordinación con las autoridades federales y estatales responsables de dar atención permanente a víctimas de delitos y graves violaciones a derechos humanos. Dichos programas deberán adoptar el enfoque diferenciado al que se refiere la Ley General de Víctimas.

Artículo 71 Bis 13. Programas para la resiliencia de los familiares y del círculo social cercano de las personas con dificultades psico emocionales y condiciones de salud mental

No tiene correlativo



Los integrantes del Sistema Nacional de Salud elaborarán programas para la atención de los familiares y el círculo social cercano de las personas que experimentan dificultades psico emocionales o condiciones de salud mental, sin que puedan traducirse en la afectación de la voluntad y preferencias de estas últimas. Los programas podrán versar sobre canalizaciones a servicios, psicoterapias breves, promoción de apoyos grupales, entre otros.

Artículo 71 Bis 14. Investigación y recolección de datos.

La Secretaría de Salud ordenará la realización de estudios sobre temas relacionados con la salud mental, en colaboración con organizaciones de la sociedad civil e instituciones académicas, para permitir la formulación y revisión de políticas sobre el tema. En dichas iniciativas, así como en la generación de políticas públicas se incluirá la consulta y participación de las personas usuarias de los servicios de salud mental.

Artículo 71 Bis 15. Comité independiente de protección de derechos humanos de las personas usuarias de los servicios de salud mental

Las Comisiones Nacional y estatales de derechos humanos crearán un mecanismo independiente de protección de derechos humanos de las personas usuarias de los servicios de salud mental. Dicho mecanismo estará conformado por un comité integrado por los propios organismos nacional y estatales de protección de derechos humanos, organizaciones de personas usuarias de los





servicios, asociaciones de familiares de personas usuarias del sistema de salud, de profesionales y trabajadores de la salud, y de organizaciones no gubernamentales dedicadas a la defensa de los derechos humanos.

El mecanismo independiente tendrá una secretaría ejecutiva quien presidirá las reuniones del Comité y tendrá entre sus funciones las siguientes:

- I. Vigilar la garantía de los derechos humanos de las personas usuarias de los servicios de salud mental:
- II. Realizar visitas periódicas no anunciadas de supervisión o seguimiento y valorar tanto las estructuras como la calidad de los servicios:
- III. Solicitar información a las instituciones públicas y acceder a los servicios de salud mental sin previo aviso, observar las instalaciones y dinámicas de trabajo, intervenir en situaciones de vulneración de derechos humanos en defensa de la persona, entrevistar al personal de atención y a las personas usuarias y familiares vinculadas y revisar la documentación y registros de los dispositivos y servicios;
- IV. Supervisar las condiciones de hospitalización por razones de salud mental, tanto en el ámbito público como en el privado, de oficio o por denuncia de particulares. En caso de ser pertinente, denunciar irregularidades y apelar a las decisiones de la autoridad judicial;



CAPITULO VII Salud Mental

Artículo 72.- La prevención y atención de los trastornos mentales y del comportamiento es de carácter prioritario. Se basará en el conocimiento de los factores que afectan la salud mental, las causas de las alteraciones de la conducta, los métodos de prevención y control multidisciplinario de dichos trastornos, así como otros aspectos relacionados con el diagnóstico, conservación y mejoramiento de la salud mental.

Para los efectos de esta Ley, se entiende por salud mental el estado de bienestar que una persona experimenta como resultado de su buen funcionamiento en los aspectos cognoscitivos, afectivos y conductuales, y, en última instancia el despliegue

V. Formular denuncias de parte de individuos, e

VI. Informar periódicamente sobre las evaluaciones realizadas, proponer modificaciones y realizar recomendaciones.

Artículo 71 Bis 16. Presupuesto

El presupuesto asignado a salud mental deberá ser suficiente para cubrir todos los servicios previstos en este capítulo, en paridad con los otros servicios de salud, en especial los relacionados con la implementación de servicios comunitarios. Esta disposición obliga tanto al gobierno federal como a los de las entidades federativas.

Artículos 72 a 77. Se derogan.



óptimo de sus potencialidades individuales para la convivencia, el trabajo y la recreación.

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

Artículo 73.- Para la promoción de la salud mental y la atención de las personas con trastornos mentales y del comportamiento, la Secretaría de Salud, las instituciones de salud y los gobiernos de las entidades federativas, en coordinación con las autoridades competentes en cada materia, fomentarán y apoyarán:

I. El desarrollo de actividades educativas, socioculturales y recreativas con carácter permanente que contribuyan a la salud mental, preferentemente a grupos en situación de vulnerabilidad.

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

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

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



fin de favorecer el acceso oportuno de la atención;

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

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;

VI. La investigación multidisciplinaria en materia de salud mental;

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

VIII. La detección de los grupos poblacionales en riesgo de sufrir trastornos mentales y del comportamiento, preferentemente niñas, niños y adolescentes, y

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

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



- I. La atención de personas con trastornos mentales y del comportamiento, la evaluación diagnóstica integral y tratamientos integrales, y la rehabilitación psiquiátrica de enfermos mentales crónicos, deficientes mentales, alcohólicos y personas que usen habitualmente estupefacientes o substancias psicotrópicas;
- II. La organización, operación y supervisión de establecimientos dedicados al estudio, tratamiento y rehabilitación de personas con trastornos mentales y del comportamiento, y
- III. La reintegración de la persona con trastornos mentales y del comportamiento a su familia y comunidad, mediante la creación de programas sociales y asistenciales como residencias y talleres protegidos, en coordinación con otros sectores, para la debida atención de estos pacientes.

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

- I. Derecho a la mejor atención disponible en materia de salud mental y acorde con sus antecedentes culturales, lo que incluye el trato sin discriminación y con respeto a la dignidad de la persona, en establecimientos de la red del Sistema Nacional de Salud:
- II. Derecho a contar con un representante que cuide en todo momento sus intereses. Para esto, la autoridad judicial deberá cuidar que no exista conflicto de intereses por parte del representante;



- III. Derecho al consentimiento informado de la persona o su representante, en relación al tratamiento a recibir. Esto sólo se exceptuará en el caso de internamiento involuntario, cuando se trate de un caso urgente o cuando se compruebe que el tratamiento es el más indicado para atender las necesidades del paciente;
- IV. Derecho a que le sean impuestas únicamente las restricciones necesarias para garantizar su protección y la de terceros. En todo caso, se deberá procurar que el internamiento sea lo menos restrictivo posible y a que el tratamiento a recibir sea lo menos alterador posible;
- V. Derecho a que el tratamiento que reciba esté basado en un plan prescrito individualmente con historial clínico, revisado periódicamente y modificado llegado el caso;
- **VI.** Derecho a no ser sometido a tratamientos irreversibles o que modifiquen la integridad de la persona;
- VII. Derecho a ser tratado y atendido en su comunidad o lo más cerca posible al lugar en donde habiten sus familiares o amigos, y
- VIII. Derecho a la confidencialidad de la información psiquiátrica sobre su persona.
- Artículo 75.- El internamiento de personas con trastornos mentales y del comportamiento, como último recurso terapéutico, se ajustará a principios éticos, sociales, de respeto a los derechos humanos y a los requisitos que determine la Secretaría de Salud y



demás disposiciones jurídicas aplicables.

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

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

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

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



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

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

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

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

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



Adolescentes.	
	Transitorios
	Primero. El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación, Quedan derogadas todas las normas que se opongan al presente decreto
	Segundo. El Poder Ejecutivo contará con ciento ochenta días contados a partir de la entrada en vigor del presente Decreto, para armonizar el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud conforme a lo establecido en el presente decreto.
	Tercero. Las Secretarías de Salud de la Federación y de las entidades federativas, en un plazo no mayor a seis meses contados a partir de la entrada en vigor del presente decreto, formarán el Consejo Intersecretarial para la Implementación de la Reforma en Salud Mental, con el objeto de coordinar acciones a lo largo del territorio nacional para la efectiva aplicación de los contenidos del presente decreto. El Consejo Intersecretarial contará con cinco observadores de la sociedad civil, preferentemente usuarias de los servicios de salud mental, que podrán tener derecho a ser oídas durante las sesiones del Consejo. El Consejo Intersecretarial sesionará por lo menos una vez cada seis meses.
	La Secretaría de Salud Federal fungirá como la Secretaría ejecutiva del Consejo Intersecretarial.
	Cuarto. El Consejo Intersecretarial a que se refiere el artículo Tercero Transitorio anterior elaborará:



- 1. Un plan calendarizado de implementación del presente decreto en un plazo no mayor a tres meses que comprenderá por lo menos los rubros de actualización normativa, reestructuración institucional, capacitación y actualización profesional del personal de salud mental, vinculación social y coordinación con dependencias gubernamentales.
- 2. Un plan programático para la reconversión de los hospitales psiquiátricos en hospitales generales en un plazo no mayor a tres meses a partir de la entrada en vigor del presente decreto. El plan deberá ejecutarse en un plazo no mayor a 18 meses, con las prórrogas estrictamente necesarias para su total conclusión.
- 3. Un diagnóstico integral de la situación de las personas que se encuentran institucionalizadas en hospitales psiquiátricos y otros centros de asistencia social, tanto públicos como privados, con el objeto de diseñar un plan progresivo, gradual y sustentable, con vistas a la completa desinstitucionalización de estas personas, proporcionándoles apoyos y servicios en la comunidad, entre otros, vivienda, trabajo social, tratamiento médico, opciones terapéuticas para la atención de la salud mental y en situaciones de crisis y emergencias, educación y oportunidades laborales para garantizar su derecho a ser incluidas en la comunidad. Para tales efectos, la Secretaría de Salud a nivel federal y sus homólogas en las entidades federativas suscribirán convenios de colaboración con las secretarías de bienestar federal y sus homólogas en las entidades federativas, así como con otras instancias públicas y coadyuvar privadas que deban con plan desinstitucionalización.



DIRECCIÓN GENERAL DE APOYO PARLAMENTARIO DIRECCIÓN DE APOYO A COMISIONES SUBDIRECCIÓN DE APOYO TÉCNICO-JURÍDICO A COMISIONES

A partir de 90 días de la entrada en vigor del presente decreto, no se autorizará ningún ingreso de personas en hospitales psiquiátricos y otros centros de asistencia social, tanto públicos como privados, con el objeto de institucionalizarlas.

Quinto. El Poder Ejecutivo y Legislativo de los estados de la República Mexicana, en el ámbito de sus respectivas atribuciones, contarán con doce meses contados a partir de la entrada en vigor del presente Decreto, para armonizar sus leyes locales conforme a lo establecido en el presente decreto.

BN