

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE EXPIDE LA LEY GENERAL DE SALUD MENTAL, SUSCRITA POR LOS DIPUTADOS LETICIA AMPARANO GÁMEZ, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PAN, Y JOSÉ ANTONIO ARÉVALO GONZÁLEZ E INTEGRANTES DEL PVEM

Quienes suscriben, la diputada Leticia Amparano Gamez, del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, y el diputado José Antonio Arévalo González, así como diputadas y diputados integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Verde Ecologista de México, en la LXIII Legislatura del honorable Congreso de la Unión, con fundamento en el artículo 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en los artículos 6, numeral 1, fracción I; 77 numeral 1, y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, someten a consideración de esta soberanía, la presente iniciativa con proyecto de decreto que expide la Ley General de Salud Mental, al tenor de la siguiente

Exposición de Motivos

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

Las personas con trastorno mental se encuentran en riesgo de que sean violados sus derechos civiles, políticos, económicos, sociales y/o culturales. La protección de los derechos de las personas con trastornos mentales se basa en estándares internacionales vinculantes como; 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 Carta Internacional de Derechos Humanos, este último es un valioso instrumento que promueve, protege y asegura el goce pleno y en condiciones de igualdad y equidad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de todas las personas, y promueve el respeto de su dignidad inherente. Asimismo, se cuenta con instrumentos internacionales no vinculantes, que orientan la protección específica de los derechos de las personas con trastorno mental; como los Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental, la Declaración de Caracas, los Principios de Brasilia y el Consenso de Panamá, que guían tanto la política como los programas y servicios de salud mental con enfoques de respeto de los derechos humanos y de atención comunitaria.

En México en 1984 se expidió la Ley General de Salud, que establece las disposiciones sanitarias de orden público, interés social y obligatorias para la federación, las entidades federativas y los municipios, que reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4o. constitucional.

La Ley General de Salud contiene el capítulo de Salud Mental, como materia de Salubridad General, el cual fue reformado en 2010 y en 2013, con una mayor visión de derechos humanos y con un enfoque de atención comunitaria de la salud mental. No obstante, parecería no ser suficiente, porque desde 2010 han sido expedidas leyes estatales de salud mental en Jalisco, Morelos, Sonora, Michoacán, Campeche y en la Ciudad de México con el interés de garantizar el respeto a los derechos y el acceso a la atención de las personas con trastornos mentales.

En la Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-2014, publicada por primera vez en 1994 para la Prestación de Servicios de Salud en Unidades de Atención Integral Hospitalaria Médico-Psiquiátrica, que hace especial énfasis en el respeto de los derechos humanos y a la dignidad de las personas usuarias y en la regulación de la atención de las personas con trastornos mentales en hospitales psiquiátricos.

Existen factores de riesgo como la pobreza, la inseguridad, el desempleo, la violencia y otros, que han propiciado que los trastornos de salud mental entre la población general se hayan incrementado, al igual que en muchos países, por lo que se han convertido en una preocupación de salud pública, que ha requerido de respuestas integrales y prioritarias.

Actualmente en el gobierno federal, la conducción de la política de salud mental está a cargo del Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental, que entre otras atribuciones, lleva a cabo la planeación, supervisión y evaluación de los servicios de salud mental, mediante el Modelo Nacional Miguel Hidalgo de Atención en Salud Mental que contempla todos los niveles de atención, como respuesta a la situación de salud mental del país.

El Modelo Nacional Miguel Hidalgo de Atención en Salud Mental, tiene como antecedente la reforma psiquiátrica en Italia, España y México. La reforma psiquiátrica se construyó siguiendo tres principios:

1. El fortalecimiento de las acciones que aumentan la promoción de la salud mental, así como de la atención comunitaria, potenciando los servicios a nivel ambulatorio y reduciendo al máximo posible la necesidad de hospitalización;
2. La hospitalización, cuando es requerida debe ser de estancia corta, mediana o largo plazo, en unidades psiquiátricas incorporadas a hospitales generales;
3. La existencia de servicios de rehabilitación psicosocial y reinserción social que integren a la persona con enfermedad mental a su comunidad.

El Modelo Nacional Miguel Hidalgo de Atención en Salud Mental ofrece una red de servicios con distintas alternativas de promoción de la salud mental, prevención, atención ambulatoria, hospitalización y reinserción social, para personas de cualquier edad, que tienen un trastorno mental o un problema de desarrollo. Este modelo comunitario de atención otorga la mejor respuesta ante la necesidad de elevar el nivel de salud de la comunidad y promueve la gratuidad de los servicios en las instituciones públicas. Es por su importancia y viabilidad que se describe a continuación.

Descripción de la Red de Servicios del Modelo Nacional Miguel Hidalgo de Atención en Salud Mental

Promoción de la salud mental

Está demostrada la influencia que tienen los aspectos emocionales en la diferentes enfermedades y la relación que tienen los trastornos mentales con factores sociales como el tamaño del grupo primario de pertenencia, el apoyo social recibido, y las características del ambiente laboral. La percepción de mayor confianza y reciprocidad en la comunidad donde se vive está asociada a una mejor salud mental. Todo esto demuestra que los problemas de salud mental que presenta la población, requieren, además del tratamiento de la enfermedad, de un trabajo de prevención y promoción en conjunto con múltiples actores sociales. La importancia que tiene la salud mental para el mantenimiento de una salud física adecuada y para la recuperación de enfermedades físicas es hoy una realidad bien establecida. Existe interacción entre factores de riesgo del ambiente emocional y psicosocial y la aparición y/o pronóstico de las más diversas enfermedades físicas. El objetivo principal de las acciones en atención primaria para salud mental, está dirigido a mitigar los determinantes sociales que afectan la salud, incrementar las habilidades para la vida de la población y realizar detección e intervención precoz y efectiva sobre los trastornos mentales y factores de alto riesgo.

Las acciones de promoción de la salud mental, se consideran transversales debido a que se llevan a cabo en todos los niveles, sin embargo, el grueso se desarrolla en salud mental en los centros de salud comunitarios ya que la atención primaria representa el primer contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud.

Sin lugar a dudas, una de las preocupaciones sobre la salud mental en el nivel de atención primaria, es evitar que estos servicios se brinden aislados de los servicios médicos generales; en este modelo el área de comportamiento humano es considerado una parte de la presentación total del individuo, incluyendo tanto aquellos patrones que mantienen la salud, como los que generan la enfermedad.

Atención ambulatoria

Centro de Salud con módulo de salud mental

A través del Centro de Salud con personal capacitado en salud mental, con un módulo de salud mental, se busca responder eficientemente a las necesidades demográficas y epidemiológicas en materia de salud mental en la comunidad, y mejorar la calidad de vida de las personas usuarias, mediante la atención a psicopatologías leves e identificación oportuna de algunos padecimientos que en caso de no recibir pertinentemente el tratamiento correspondiente, pudieran evolucionar en enfermedades crónicas. Esto comprende principalmente tres líneas de acción: promoción de la salud mental, prevención de los trastornos mentales, detección oportuna, tratamiento y/o control, referencia y contra referencia. Funciona como un punto de enlace entre la población y otros niveles de atención o servicios del Sistema Nacional de Salud a los que se puede tener acceso, pues forma parte de una red de recursos orientados a ampliar la cobertura de los servicios entre la población. Tratándose de instituciones públicas la atención integral debe proporcionarse de forma gratuita.

Centro Integral de Salud Mental

El Centro Integral de Salud Mental (Cisame), es una unidad especializada de atención ambulatoria, que forma parte de la red de servicios que integra el Modelo Nacional Miguel Hidalgo de Atención en Salud Mental. Proporciona servicios integrales orientados a la prevención y atención ambulatoria de psicopatologías diversas y en caso de requerirse, refiere a los usuarios a unidades hospitalarias. Tratándose de instituciones públicas la atención integral debe proporcionarse de forma gratuita.

Los objetivos de Cisame son:

- Proporcionar atención integral psiquiátrica y psicológica en salud mental ambulatoria, a toda persona usuaria que lo solicite.
- Prestar servicios de promoción de la salud mental, diagnóstico temprano, psicoeducación y tratamiento mediante consulta externa, para favorecer la salud mental entre la población con repercusiones psicológicas o trastornos mentales, que requieren de una atención especializada o subespecializada.
- Operar como punto de enlace entre la población y los otros niveles de atención y servicios del sistema en materia de salud mental. Dar seguimiento y control al tratamiento de personas que presentan alguna enfermedad mental.

Hospitalización

Unidad de psiquiatría en hospital general

La unidad de psiquiatría en hospital general, se refiere a unidades de estancia corta cuya prestación de servicios tiene por objeto proporcionar atención médico-psiquiátrica a personas usuarias con trastornos mentales como patología única o asociada a otras enfermedades; requiere un área específica para hospitalización, urgencias y diferenciada para consulta externa al interior del hospital general. Tratándose de instituciones públicas la atención integral debe proporcionarse de forma gratuita.

El Modelo Nacional Miguel Hidalgo de Atención en Salud Mental, a través de dicha unidad, como parte de una red de servicios comunitarios, pretende participar activamente en la reorganización de los servicios y ampliación de la cobertura, propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS). A través de esta estructura, se busca proporcionar atención ambulatoria en los hospitales generales, e ingresos breves, favoreciendo procesos integrales de recuperación, centrados en la persona usuaria, con enfoque de respeto a los derechos humanos, mediante procesos y personal competente, y asegurando la disponibilidad de la infraestructura y equipamiento pertinentes.

Estas unidades de psiquiatría constituyen el proceso de transición, de la atención a la persona usuaria en hospitales psiquiátricos de estancia prolongada, a diversos servicios interrelacionados, que incluyen, además de ingresos breves y atención ambulatoria. Cabe resaltar que, en congruencia con las políticas y avances internacionales, es necesario incorporar a la formación básica de los recursos humanos en salud mental, la convivencia y cohesión de la sociedad, reforzar la perspectiva de la salud mental comunitaria y evitar la estigmatización y aislamiento de personas con trastornos mentales.

Asimismo, la formación de recursos humanos, exige cambiar los roles tradicionales asociados al modelo asilar, por otros más cercanos al modelo comunitario propuesto a nivel internacional, e incluir la formación en las competencias necesarias para identificar y tratar casos complejos, de forma interdisciplinaria incluyendo la atención psicológica, metodologías cualitativas y participativas y prácticas de comunidad.

Villas de transición hospitalaria

Impulsar la transición del hospital psiquiátrico hacia villas de transición hospitalaria del Modelo Nacional Miguel Hidalgo de Atención en Salud Mental que son una unidad médica-hospitalaria formada por un conjunto de casas cuyo diseño arquitectónico consta de cuatro recámaras con tres camas y baño cada una, sala, comedor, cocina, donde las personas usuarias cuentan con un espacio que les permite realizar actividades cotidianas que apuntalan a la normalización del ambiente. Además, cada casa cuenta con un consultorio y módulo de enfermería con baño. En las que se proporciona atención integral médico-psiquiátrica y psicológica. Este conjunto de casas cuenta con áreas comunes y de servicios como laboratorio, salón de usos múltiples para las personas usuarias, unidades de atención médica, oficinas administrativas, área de urgencias, farmacia y consulta externa. Asimismo, se brindan programas de rehabilitación psicosocial como talleres protegidos, paseos terapéuticos y el centro básico de abasto. La atención debe otorgarse de manera gratuita en los servicios públicos.

Rehabilitación psicosocial

El objetivo general en rehabilitación psicosocial es facilitar a la persona con un trastorno mental el empleo de sus capacidades en el mejor contexto social y fomentar sus habilidades para favorecer que puedan ejercer su autonomía e independencia.

Programas específicos de rehabilitación psicosocial del Modelo Nacional Miguel Hidalgo de Atención en Salud Mental

Taller Protegido

Los talleres protegidos a nivel terapéutico consisten en propiciar que las personas adquieran y utilicen aquellas habilidades y competencias necesarias para vivir, relacionarse con otros e integrarse en la comunidad, conociendo sus derechos, para lograr el mayor grado de autonomía.

Banco de Reforzadores (Tienda)

Tienda básica de abasto con productos a precio de costo, exclusiva para las personas usuarias de los servicios de consulta externa e internamiento de salud mental, en donde se promueve el desarrollo de habilidades como autonomía y toma de decisiones.

Paseos Terapéuticos

Paseos terapéuticos: actividades de rehabilitación psicosocial, que impulsan la reinserción a la comunidad de la persona con trastorno mental que se encuentra internada. En las instituciones públicas, éstos deben ser gratuitos. Le permite a la persona usuaria prestar una mirada al entorno, interactuar en la comunidad y hacer actividades cotidianas. El usuario logra concretar su reincorporación a la vida cotidiana. Pueden tener diversas modalidades como visitas cortas a su domicilio, salir de compras, paseos a centros recreativos, incluso viajes. Pueden darse en grupo o de manera individual. En las instituciones públicas, las personas usuarias deben llevar apoyo económico para realizar sus compras, que deberá ser proporcionado por las autoridades correspondientes.

Estructuras de atención comunitaria

Son dispositivos comunitarios que tienen como propósito la reintegración social del usuario al medio al que pertenece a través de residencias para adultos mayores, departamentos independientes, casas de medio camino, centros de día e inserción laboral.

El reto principal consiste en implementar a nivel nacional el Modelo Nacional Miguel Hidalgo de Atención a la Salud Mental, por ello resulta imprescindible la creación de una Ley Nacional de Salud Mental, que permita reorientar los esfuerzos para aumentar la calidad en la prestación de los servicios de salud mental, el incremento en la cobertura, la protección a los derechos humanos, el derecho a recibir tratamiento integral gratuito en las instituciones públicas la integración de las personas con trastornos mentales en comunidad y la promoción de la salud mental en la sociedad.

El Estado mexicano tiene la obligación de realizar acciones que creen entornos y condiciones de vida que propicien la salud mental y permitan a las personas adoptar y mantener modos de vida saludables. México suscribió la Declaración de Caracas de 1990, en la que se proponen distintas estrategias para reestructurar la atención psiquiátrica en América Latina. Su adopción significó abordar la salud mental y sus trastornos con enfoque comunitario. Dicho tratado destaca la pertinencia de vigilar las legislaciones nacionales a fin de garantizar el respeto de los derechos humanos de personas con trastorno mental, y promueve servicios comunitarios que contribuyan a que ejerzan sus garantías civiles, políticas, económicas, sociales y culturales y otras libertades fundamentales, en igualdad de condiciones que los demás.

Las políticas que adopte el Estado mexicano sobre la salud mental no deben ocuparse únicamente de los trastornos mentales, sino reconocer y abordar cuestiones más amplias que fomentan la salud mental. Para ello hay que incorporar la promoción de la salud mental a las políticas y programas no solo del sector salud, sino también de los sectores público y privado en aspectos como la educación, el trabajo, la justicia, el transporte, el medio ambiente, la vivienda o la asistencia social, todo ello bajo un marco jurídico de carácter federal.

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

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

Decreto que se expide la Ley General de Salud Mental

Artículo Único. Se expide la Ley Nacional de Salud General, para quedar como a continuación se presenta:

Ley General de Salud Mental

Título Primero

Capítulo I

Disposiciones Generales

Artículo 1. El objetivo de la presente ley es el asegurar el derecho a la protección de la salud mental de la población, promover la gratuidad de los servicios públicos y garantizar el pleno goce de los derechos humanos de las personas con trastornos mentales, así como regular el acceso y prestación de cualquier servicio de salud mental público y privado, y su vinculación con servicios sociales complementarios públicos y privados. La presente ley es de orden público, de interés general y de observancia en toda la República Mexicana; y tiene como objetivos:

- I. Organizar y regular los servicios de promoción de la salud mental, prevención, tratamiento y rehabilitación de los trastornos de salud mental y cualquier otra acción de salud mental.
- II. Regular las bases y modalidades, para garantizar el acceso a los servicios de salud mental, basados en el respeto irrestricto de los derechos humanos.
- III. Promover la calidad en la prestación de los servicios de salud mental.
- IV. Garantizar y promover el respeto y la protección efectiva de los derechos humanos de las personas con trastornos mentales.
- V. Promover la erradicación de los prejuicios y estigmas contra las personas que tienen trastornos mentales.
- VI. Favorecer la integración de las personas con trastornos mentales en la comunidad.
- VII. Las demás que le señalen otras leyes y disposiciones aplicables.

Artículo 2. Para los efectos de esta ley se entenderá por:

- I. Atención de la salud mental: estrategias necesarias para proporcionar a la persona usuaria una atención integral en salud mental, a través de la promoción, prevención de riesgos, la evaluación, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y reinserción social.
- II. Banco de reforzadores: tienda básica de abasto con productos a precio de costo, exclusiva para las personas usuarias de los servicios de consulta externa e internamiento de salud mental, en donde se promueve el desarrollo de habilidades como autonomía y toma de decisiones.

III. Casas de medio camino: es una casa donde habitan personas con trastorno mental que requieren apoyo en su proceso de reintegración social. Son de permanencia voluntaria y en ellas, se pueden contar con la figura de acompañante terapéutico; la casa es un espacio físico donde las personas usuarias pueden tener pertenencias y desarrollar actividades individuales o grupales al interior de la comunidad y estar al mando de su propia vida. Estas casas pueden ser manejadas por grupos de sociedad civil con apoyo gubernamental y en los servicios públicos, deben ser gratuitos.

IV. Capacidad jurídica: la facultad y el poder de ejercer derechos y contraer obligaciones por decisión personal, es decir, sin asistencia o representación de un tercero.

V. Centro de día: espacio donde las personas que tienen un trastorno mental pueden asistir voluntariamente para continuar con su rehabilitación psicosocial. Integrado por terapeutas ocupacionales. El objetivo es proveer un ambiente amigable y de apoyo con actividades adaptadas a las necesidades de cada persona usuaria. Estos pueden ser manejados por grupos de sociedad civil y con apoyo gubernamental, el servicio debe proveer un ambiente amigable y de apoyo y debe ser gratuito para las personas usuarias de los servicios públicos.

VI. Departamentos independientes: espacios dentro de la comunidad para ser habitados por las personas usuarias de manera voluntaria e independiente, sin que existan esquemas de supervisión. Estos espacios favorecen la continuidad del tratamiento psiquiátrico o psicoterapéutico. La persona usuaria debe recibir el apoyo económico necesario para la renta de estos departamentos a través de grupos de sociedad civil.

VII. Derecho a la salud mental: derecho de toda persona al bienestar psíquico, identidad, dignidad, respeto y un tratamiento integral con el propósito de una óptima integración social, para lo cual el Gobierno tiene la obligación de planear, organizar, operar y supervisar el funcionamiento de los servicios a los que se refiere la presente ley.

VIII. Derechos Humanos para personas con enfermedad mental: se refiere a los mencionados en la Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-2014, para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica.

IX. Discernimiento: capacidad para recibir, comprender y procesar información básica, relacionada con una toma de decisión, que permite elegir en forma autónoma un curso de acción entre un conjunto de posibles alternativas.

X. Discriminación: se entenderá cualquier distinción, exclusión o restricción que tenga el propósito o el efecto de obstaculizar, menoscabar o dejar sin efecto el reconocimiento, goce o ejercicio, en igualdad de condiciones, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en los ámbitos político, económico, social, cultural, civil o de otro tipo.

XI. Estructuras de atención comunitaria: son dispositivos comunitarios, cuyo propósito es la reintegración social de la persona con trastorno mental, al medio al que pertenece como departamentos independientes, casas de medio camino, casas para adultos mayores centros de día e inserción laboral.

XII. Familiar: persona con parentesco por consanguinidad, afinidad o civil con la persona usuaria de los servicios de salud mental.

XIII. Grupos vulnerables: poblaciones que enfrentan condiciones de vida y situaciones sociales, culturales y económicas adversas, que los ponen en riesgo de desarrollar trastornos mentales.

XIV. Hospital Psiquiátrico: Se refiere a unidades especializadas que brindan atención médico psiquiátrica. Cuentan con servicios residenciales, urgencias y área de ingreso. En México, los hospitales psiquiátricos, cuentan con una arquitectura y organización que promueve un modelo asilar de atención, donde hay hacinamiento, no hay privacidad ni respeto a la individualidad, lo que provoca en el usuario falta de autonomía y de independencia. Además de que en ellos no se promueve la rehabilitación de la persona usuaria, ya que la mayoría de ellas tienen estancias hospitalarias prolongadas. Es por ello que los Hospitales psiquiátricos deben hacer adecuaciones para poder cumplir con los lineamientos de la Norma Oficial Mexicana NOM-025-ssa2-2014, para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica. Además de implementar inmediatamente un programa de rehabilitación psicosocial de acuerdo con lo estipulado por el Modelo Nacional Miguel Hidalgo de Atención en Salud Mental, en lo que cambian su modelo de atención a unidades de psiquiatría en Hospitales Generales o a Las Villas de Transición Hospitalaria.

XV. Infraestructura: conjunto de inmuebles, instalaciones, construcciones, mobiliario y equipo, cuyo objeto sea otorgar a la población los servicios de salud mental.

XVI. Modelo Nacional Miguel Hidalgo de Atención en Salud Mental: establece la organización y el funcionamiento estandarizado de las redes de servicio de atención a la salud mental. La estructura del sistema contempla la promoción de la salud mental, prevención de trastornos mentales, atención ambulatoria, consulta externa, hospitalización y reinserción social, para personas de cualquier edad con un trastorno mental o problema del desarrollo. Estipula la creación de nuevas estructuras de atención en las que los servicios operen conforme al respeto de los derechos de la persona usuaria y garantizando una atención integral con calidad, calidez y gratuidad en los servicios públicos.

XVII. Paseos terapéuticos: actividades de rehabilitación psicosocial, que impulsan la reinserción a la comunidad de la persona con trastorno mental que se encuentra internada. En las instituciones públicas, éstos deben ser gratuitos. Le permite a la persona usuaria prestar una mirada al entorno, interactuar en la comunidad y hacer actividades cotidianas. El usuario logra concretar su reincorporación a la vida cotidiana. Pueden tener diversas modalidades como visitas cortas a su domicilio, salir de compras, paseos a centros recreativos, incluso viajes. Pueden darse en grupo o de manera individual. En las instituciones públicas, las personas usuarias deben llevar apoyo económico para realizar sus compras, que deberá ser proporcionado por las autoridades correspondientes.

XVIII. Persona usuaria: toda persona que recibe el beneficio de cualquier programa o campaña de promoción de salud mental, de prevención o tratamiento de trastornos mentales, encaminadas a la preservación de su salud mental y calidad de vida.

XIX. Personal de salud mental: profesionales, especialistas, técnicos, auxiliares y demás trabajadores que laboran en la prestación de los servicios de salud mental.

XX. Prevención: es la adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sociales. La prevención primaria está dirigida a evitar la aparición inicial de una enfermedad o dolencia. La prevención secundaria y terciaria tienen por objeto detener o retardar la enfermedad ya presente y sus efectos mediante la detección precoz y el tratamiento adecuado o reducir los casos de recaídas y el establecimiento de la cronicidad, por ejemplo, mediante una rehabilitación eficaz.

XXI. Primer nivel de atención: lo constituyen los centros de salud con personal capacitado en salud mental o con un módulo de salud mental, en donde se proporcionan los servicios de salud básicos y las medidas preventivas de salud pública a la población en general.

XXII. Promoción de la salud mental: es una estrategia concreta, concebida como la suma de las acciones de los distintos sectores de la población, las autoridades sanitarias y los prestadores de servicios de salud encaminadas al desarrollo de mejores condiciones de salud mental individual y colectiva.

XXIII. Psicoterapia: conjunto de métodos y recursos utilizados para el tratamiento psicológico de las personas, mediante los cuales interacciona la persona usuaria y el psicólogo con el propósito de promover la adaptación al entorno, la salud física o psíquica, la integridad de la identidad psicológica, el bienestar de las personas y el mejoramiento de su calidad de vida.

XXIV. Rehabilitación psicosocial: conjunto de procedimientos dirigidos a las personas usuarias de los servicios de salud mental, los cuales se ocupan de la evolución del padecimiento y de aquellos factores como la calidad de las relaciones interpersonales y el desempeño en la vida cotidiana. Su objetivo es mejorar la calidad de vida, para que la persona usuaria pueda actuar en comunidad activamente y de manera independiente en su entorno social.

XXV. Salud mental: el estado de bienestar que una persona experimenta como resultado de su buen funcionamiento en los aspectos cognoscitivos, afectivos, emocionales, y, el despliegue óptimo de sus potencialidades individuales para la convivencia, el trabajo y la recreación.

XXVI. Segundo nivel de atención: Centros Integrales de Salud Mental, con servicios ambulatorios especializados en psiquiatría y psicología para el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de personas con trastornos mentales.

XXVII. Talleres protegidos: espacios en donde las personas con algún trastorno mental adquieren y utilizan aquellas competencias necesarias para vivir, relacionarse con otros e integrarse en la comunidad, conociendo sus derechos, para lograr el mayor grado de autonomía. Por la participación de las personas usuarias en estos talleres, se les debe proporcionar apoyo económico que deben garantizar las autoridades correspondientes de los servicios públicos, mismos que deben ser gratuitos.

XXVIII. Tercer nivel de atención: Hospitales Psiquiátricos con programas de rehabilitación psicosocial, cuya estructura física promueve el modelo de atención asilar, por lo que son estructuras obsoletas que deben transitar a las Villas de Transición Hospitalaria que son unidades especializadas de atención integral médica y psiquiátrica que pueden ofrecer atención de consulta externa, urgencias, hospitalización breve y de mediano plazo, a personas con trastornos mentales.

XXIX. Trastorno mental: es un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento de un individuo, que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental. Habitualmente los trastornos mentales van asociados a un estrés significativo o una discapacidad, ya sea social, laboral o de otras actividades importantes. Para los efectos de esta Ley se consideran aquellos que están definidos en el capítulo V “Trastornos mentales y del comportamiento” en la versión actualizada de la Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud.

XXX. Tratamiento: diseño, planeación, instrumentación y conducción de estrategias médicas, farmacológicas, psicológicas y psicosociales encaminadas a restaurar, mejorar o mantener la salud mental y calidad de vida de la persona que presenta algún trastorno mental.

XXXI. Villas de Transición Hospitalaria del Modelo Nacional Miguel Hidalgo de Atención en Salud Mental: Se refiere a un área de características estructurales distintas al modelo asilar. Es una unidad médica- hospitalaria formada por un conjunto de casas cuyo diseño arquitectónico consta de cuatro recámaras con tres camas y baño

cada una, sala, comedor, cocina, donde las personas usuarias cuentan con un espacio que les permite realizar actividades cotidianas que apuntalan a la normalización del ambiente. Además, cada casa cuenta con un consultorio y módulo de enfermería con baño. En las que se proporciona atención integral médico-psiquiátrica y psicológica. Este conjunto de casas cuenta con áreas comunes y de servicios como laboratorio, salón de usos múltiples para las personas usuarias, unidades de atención médica, oficinas administrativas, área de urgencias, farmacia y consulta externa. Así mismo, se brindan programas de rehabilitación psicosocial como talleres protegidos, paseos terapéuticos y el centro básico de abasto. La atención debe otorgarse de manera gratuita en los servicios públicos.

Artículo 3 . Las instituciones públicas, privadas y de carácter social que realicen cualquier actividad relacionada con la prestación de servicios de atención a la salud mental, sin importar la figura jurídica en la que estén constituidas, deben adecuarse a los principios establecidos en la presente ley.

Artículo 4 . Las disposiciones de la presente ley se aplicarán sin discriminación alguna motivada por género, origen étnico, nacionalidad, condición social, edad, capacidades diferentes, condiciones de salud, religión, opiniones, orientación sexual, 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.

Artículo 5 . La promoción y la prevención de la salud mental; la detección oportuna, el tratamiento, la rehabilitación y el control de los trastornos mentales; tendrán carácter prioritario dentro de las políticas de salud.

Artículo 6 . Las personas que tienen un trastorno mental tienen derecho a:

I. El respeto irrestricto de sus derechos humanos.

II. A vivir de forma independiente, ser incluidos en la comunidad, ejercer su autonomía y capacidad de actuación, participar de manera significativa en todos los asuntos que los afecten y tomar decisiones al respecto, que se respete su dignidad, en igualdad de condiciones con las demás personas.

III. Un trato digno e incluyente por parte de las instituciones públicas, sociales y privadas, así como de la sociedad en general.

IV. Ser atendidas y participar en actividades sociales y recreativas.

V. Vivir y trabajar en la comunidad.

VI. Ser protegidas de todo tipo de discriminación, maltrato, explotación económica, sexual o de cualquier otra índole.

VII. Acceder a los servicios sociales, de salud y de rehabilitación que ofrezca el Gobierno, preferentemente en la comunidad donde reside.

VIII. Una vivienda digna y acceso a los servicios de vivienda.

IX. El libre desplazamiento en condiciones dignas y seguras.

X. Recibir apoyo por parte del gobierno, a fin de coadyuvar en el óptimo desarrollo de su autonomía, e integración en el ámbito social.

XI. Recibir un trato digno y apropiado en procedimientos administrativos y judiciales.

XII. Recibir atención a la salud, social integral y humanizada, a partir del acceso gratuito, igualitario y equitativo a las prestaciones, insumos y tratamiento farmacológico necesario gratuito en los servicios públicos, con el objeto de asegurar la recuperación y preservación de su salud.

XIII. No ser sujeto de discriminación o identificación debido a tener o haber tenido un trastorno mental, y

XIV. No participar en investigaciones clínicas, científicas y tratamientos experimentales.

Artículo 7 . La atención de las personas con trastornos mentales deberá estar alineada al Modelo Nacional Miguel Hidalgo de Atención a la Salud Mental que contempla:

I. La evaluación diagnóstica, tratamientos integrales, medicamentos y la rehabilitación psiquiátrica y psicosocial. Que en el caso de servicios públicos deberán ser gratuitos.

II. La reintegración a la comunidad, mediante la creación de programas sociales y estructuras de atención comunitaria, en coordinación y a través de otros sectores como educación, trabajo y vivienda. Que en el caso de servicios públicos deberán ser gratuitos.

Título Segundo

Sobre la organización del sistema de atención de salud mental

Capítulo 1. De la organización

Artículo 8. Corresponde a la Secretaría de Salud federal a través del Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental, impulsar las actividades para la planeación, coordinación, desarrollo y supervisión de los programas específicos en materia de salud mental.

Artículo 9 . La Secretaría de Salud federal a través del Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental, establecerá la normatividad y lineamientos para la operación y funcionamiento de redes estatales de atención de servicios de salud mental a través de la implementación del Modelo Nacional Miguel Hidalgo de Atención en Salud Mental, que tiene como líneas transversales los derechos humanos y la gratuidad en el servicio en las instituciones públicas, para ofrecer un tratamiento integral a las personas con trastornos mentales, en el que participen todos los establecimientos especializados en prevención, tratamiento y rehabilitación de trastornos mentales.

Artículo 10. Corresponde a las 32 entidades federativas y a la Ciudad de México, promover la implementación del Modelo Nacional Miguel Hidalgo de Atención en Salud mental, con medidas de prevención, hospitalización, reintegración social y programas de salud mental de acuerdo a las necesidades específicas de cada estado.

Artículo 11. Las entidades federativas deberán contar con un área responsable de la coordinación estatal de los programas de salud mental, misma que será responsable de la aplicación de las disposiciones de la presente ley a nivel estatal en coordinación con el Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental.

Artículo 12. Para la promoción y prevención de la salud mental y tratamiento de los trastornos mentales, la Secretaría de Salud federal a través del Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental, establecerá los mecanismos de coordinación, a través de:

- I. Realizar el análisis de situación de salud, para evaluar el impacto de la política pública de salud mental, mejorar el diseño e implementación de programas y estrategias en la materia.
- II. Llevar a cabo la planeación, supervisión y evaluación de los servicios de salud mental, mediante el establecimiento y desarrollo del Modelo Nacional Miguel Hidalgo de Atención en Salud Mental para su organización y operación de servicios en los diferentes niveles de atención.
- III. Promover actividades de información, orientación y sensibilización, que coadyuven a la prevención de problemas de salud mental, en coordinación con las instituciones y organismos especializados en la materia.
- IV. Impulsar, en forma conjunta con las dependencias y órganos competentes, el establecimiento de redes asistenciales y de apoyo comunitario, para la rehabilitación y reinserción social de las personas usuarias de los servicios de salud mental.
- V. Fungir como enlace de la administración pública federal con el área responsable de la coordinación estatal de los programas de salud mental en las entidades federativas.
- VI. Propiciar la celebración de convenios y acuerdos de coordinación con los gobiernos de las entidades federativas, para impulsar su apoyo y participación en el desarrollo de las acciones en materia de salud mental.
- VII. Participar en la elaboración de propuestas para la actualización y desarrollo de disposiciones jurídicas en materia de salud mental.
- VIII. Proponer la celebración de acuerdos y convenios internacionales relacionados con la salud mental.
- IX. Coadyuvar en el seguimiento y evaluación del cumplimiento de los acuerdos y convenios internacionales ratificados por México en las materias relacionadas con su objeto.
- X. Coadyuvar en la operación del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en materia de salud mental en relación con la información de morbilidad y mortalidad vinculada con la materia de su competencia.

Capítulo 2. Acceso a los servicios de salud mental

Artículo 13. Las instituciones del Sistema Nacional de Salud deberán de ofrecer el acceso oportuno a la población de los servicios de atención de salud mental, de acuerdo a los siguientes lineamientos:

- I. Con un enfoque de derechos humanos y gratuidad en los servicios públicos, y con perspectiva de género y equidad, poniendo énfasis en la prevención, detección temprana y promoción de la salud mental.
- II. Con acciones para otorgar un trato digno y prevenir y reducir dentro de sus instituciones el estigma y discriminación de las personas con un trastorno mental.
- III. Con acciones para la promoción y prevención de los trastornos mentales, especialmente a los grupos en situación vulnerable como las niñas, niños, adolescentes, mujeres, adultos mayores, indígenas y personas en situación de pobreza.
- IV. Con acciones comunitarias dirigidas a la atención primaria, desarrollando intervenciones y programas integrales que den respuesta a las necesidades de promoción de la salud mental, y de prevención y tratamiento de los trastornos de salud mental.

V. Con acceso a las intervenciones terapéuticas como psicofármacos, psicoterapia y rehabilitación psicosocial gratuitos en los servicios públicos, a fin de lograr la integración a la comunidad de las personas con enfermedad mental.

VI. Las instituciones del Sistema Nacional de Salud deberán de brindar las intervenciones prioritarias de salud mental que determine la Secretaría de Salud a través del Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental, en igualdad de circunstancias de acceso a las intervenciones de salud general.

Artículo 14. Los programas en materia de salud mental deberán privilegiar la atención comunitaria y psicosocial de las personas con trastornos mentales y reducir los ingresos involuntarios a las instituciones especializadas de salud mental, para evitar los internamientos de largo plazo.

Capítulo 3. Red de servicios de atención en materia de salud mental

Artículo 15. Las entidades federativas, aprovechando la infraestructura existente, promoverán la conformación de redes estatales de servicios de salud mental, establecidas en el Modelo Nacional Miguel Hidalgo de Atención en Salud Mental, siguiendo sus lineamientos que contemplan distintas alternativas de promoción de la salud mental y estructuras para la atención ambulatoria, de hospitalización y reinserción social y los programas específicos tales como trastorno del espectro autista, suicidio, intervención en crisis, depresión entre otros, teniendo como líneas transversales los derechos humanos y la gratuidad de los servicios públicos y se debe proporcionar con atención integral de calidad.

Artículo 16. La red integral de atención del Modelo Nacional Miguel Hidalgo de Atención en Salud Mental con base en los derechos humanos y la gratuidad de los servicios públicos se deberá organizar y operar de acuerdo a lo siguiente:

I. Centros de salud con personal capacitado en salud mental o con modulo en salud mental con programas de promoción de la salud mental, prevención de los trastornos mentales, detección oportuna, orientación, tratamiento y referencia.

II. Centros Integrales de Salud Mental con servicios ambulatorios especializados en psiquiatría y psicología para el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de personas con trastornos mentales.

III. Hospital Psiquiátrico con programas de rehabilitación psicosocial que brinda atención hospitalaria médico psiquiátrica, con áreas de urgencias e ingreso. En México, los hospitales psiquiátricos, cuentan con una arquitectura y organización que promueve un modelo asilar por lo que deben hacer adecuaciones para poder cumplir con los lineamientos de la Norma Oficial Mexicana NOM-025-ssa2-2014, para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica. Además de que deben implementar inmediatamente un programa de rehabilitación psicosocial de acuerdo con lo estipulado por el Modelo Nacional Miguel Hidalgo de Atención en Salud Mental, en lo que cambian su modalidad de atención a unidades de psiquiatría en Hospitales Generales o a Las Villas de Transición Hospitalaria.

IV. Villas de Transición Hospitalaria del Modelo Nacional Miguel Hidalgo de Atención en Salud Mental: que son una unidad médica- hospitalaria formada por un conjunto de casas cuyo diseño arquitectónico consta de cuatro recámaras con tres camas y baño cada una, sala, comedor, cocina, donde las personas usuarias cuentan con un espacio que les permite realizar actividades cotidianas que apuntalan a la normalización del ambiente. Además, cada casa cuenta con un consultorio y módulo de enfermería con baño. En las que se proporciona atención integral médico-psiquiátrica y psicológica. Este conjunto de casas cuenta con áreas comunes y de servicios como laboratorio, salón de usos múltiples para las personas usuarias, unidades de atención médica,

oficinas administrativas, área de urgencias, farmacia y consulta externa. Así mismo, se brindan programas de rehabilitación psicosocial como talleres protegidos, paseos terapéuticos y el centro básico de abasto. La atención debe otorgarse de manera gratuita en los servicios públicos.

V. Estructuras de atención comunitaria como departamentos independientes, casas de medio camino, centros de día y casa de adultos mayores gratuitas en los servicios públicos, tienen como propósito la reintegración social y la inserción laboral de la persona con trastorno mental.

Artículo 17. Para la atención de los trastornos mentales se priorizarán los servicios en la comunidad, y se incrementarán los esfuerzos en el primer nivel de atención, la atención ambulatoria, y los sistemas de hospitalización breve y parcial.

Artículo 18. Las instituciones del Sistema Nacional de Salud que presten servicios de salud mental, en especial las destinadas al internamiento de las personas con trastornos mentales, deberán de garantizar a través de los lineamientos del Modelo Nacional Miguel Hidalgo de Salud Mental que las estructuras cumplan con:

I. Que los espacios tengan una adecuada higiene, iluminación y ventilación, que permitan a la persona usuaria tener un sentido de bienestar.

II. Espacio en los que las personas usuarias puedan guardar sus pertenencias.

III. Áreas de rehabilitación psicosocial como talleres protegidos, banco de reforzadores, terapia ocupacional, y espacios para realizar actividades deportivas, sociales y culturales.

IV. Servicios sanitarios (baños y regaderas) en los que se preserve la intimidad y privacidad de las personas usuarias.

V. Camas, colchones y ropa de cama dignos y en buen estado.

VI. Áreas comunes como jardines, mesas de jardín, auditorios, sala de usos múltiples entre otras, de libre acceso para las personas usuarias.

VII. Teléfonos y el acceso a medios de comunicación masiva como radio, televisión y prensa escrita que permitan a la persona ubicarse en su entorno ambiental, social y cultural.

VIII. Instalaciones y equipo médico y administrativo apropiados para el desarrollo de sus funciones.

IX. Los recursos humanos suficientes en cantidad, calidad y cualidad, de acuerdo con los indicadores que establezca la Secretaría de Salud Federal a través del Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental.

X. Los recursos e insumos para una adecuada atención integral de salud mental y psiquiátrica.

XI. Los recursos e insumos básicos para atender las comorbilidades no psiquiátricas más frecuentes y en su caso, cuando esta comorbilidad sea de mayor gravedad o urgencia que la psiquiátrica contar con los mecanismos de consulta de enlace y referencia oportuna a otra unidad médica.

XII. Los instrumentos administrativos y legales correspondientes.

XIII. La infraestructura y adaptación necesaria cuando se atiendan personas con trastornos mentales, que presenten algún tipo de discapacidad física o sensorial.

XIV. Espacio conveniente y apropiado que provea los medicamentos, de forma gratuita en los servicios públicos.

Título Tercero

Capítulo 1. De las actividades de promoción de la salud mental y prevención de trastornos mentales

Artículo 19. La promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos mentales, deben estar orientadas por las necesidades de la población y cubrir diferentes entornos. Estas políticas deberán incluir, entre otras, acciones tales como:

I. Intervenciones con familias en riesgo y acciones para promover las capacidades de crianza positiva entre los padres de familia y mejorar la dinámica familiar.

II. En las escuelas el desarrollo de programas de habilidades para la vida, de convivencia y educación en valores, así como intervenciones tempranas para promover un desarrollo saludable de los educandos.

III. Políticas preventivas en ámbitos laborales para prevenir el estrés laboral en coordinación con las autoridades laborales.

IV. Servicios de atención infantil y sistemas de apoyo accesibles en la comunidad.

V. Programas de apoyo a las personas de la tercera edad y en situación de exclusión social especialmente para las poblaciones en alto riesgo.

VI. Campañas preventivas en medios de comunicación.

VII. Programas específicos de detección de conductas de riesgo para desarrollar trastornos mentales, en los ámbitos escolares, hospitalarios, comunitarios y otros.

VIII. Entre otras.

Artículo 20. Las unidades de primer nivel de atención deberán impulsar programas de prevención y promoción de la salud conforme a los lineamientos que para tal efecto emita la Secretaría de Salud a través del Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental.

Para el desarrollo de los programas de prevención se deberán tener en cuenta los factores de riesgo y de protección individuales y relacionados con la familia, tanto biológicos, emocionales, cognitivos, conductuales, interpersonales o relacionados con el contexto familiar. Además de los determinantes sociales de la salud mental.

Título Cuarto

Derechos humanos y atención a la salud mental

Capítulo 1. Derechos de las personas con trastornos mentales en las unidades de la red de atención de salud mental

Artículo 21. Se reconocen como libertades fundamentales y derechos humanos de toda persona con trastorno mental que acude a unidades de atención a la salud mental los siguientes:

I. Derecho a recibir un trato digno y humano con calidad y calidez por parte del personal de las unidades de atención en salud mental independientemente de su diagnóstico, género, origen étnico, nacionalidad, edad, ideología, condición de salud, social o económica, religión, preferencia sexual, estado civil o cualquier otra condición de persona, de acuerdo a lo señalado en las disposiciones jurídicas nacionales e internacionales aplicables en nuestro país.

II. Derecho a no ser objeto de discriminación por su condición mental, ni ser objeto de diagnósticos o tratamientos por razones políticas, sociales, raciales, religiosas u otros motivos distintos o ajenos al estado de su salud mental, dentro de todos los niveles de atención de la red de servicios de salud mental.

III. Derecho a que se les proporcione un ambiente higiénico y humano que garantice condiciones adecuadas de atención integral médico-psiquiátrica profesional.

IV. Derecho a participar en actividades de recreación, esparcimiento y culturales.

V. Derecho a tener acceso a los estudios clínicos, de laboratorio y de gabinete para obtener un diagnóstico certero y oportuno, en condiciones similares a cualquier otro establecimiento para la atención médica.

VI. Derecho a recibir información veraz, a tiempo, respetuosa y en lenguaje comprensible para las personas usuarias, su acompañante o su representante legal, con relación al diagnóstico médico, así como respecto de sus derechos y del tratamiento que se pretenda aplicar.

VII. Derecho a recibir atención médica especializada.

VIII. Derecho a recibir atención multidisciplinaria de manera ética y con apego a las disposiciones internacionales aplicables a nuestro país en materia de derechos humanos.

IX. Derecho a recibir medicación gratuita en instituciones públicas; prescrita por especialistas lo cual debe quedar asentado en el expediente clínico.

X. Derecho a no otorgar su consentimiento informado, a negarse a participar o a suspender su participación como sujeto de investigación científica con protocolo, sin que ello demerite la calidad de su atención.

XI. Derecho a solicitar reuniones con el equipo de profesionales que le estén tratando y si la persona usuaria lo considera pertinente, hacerse acompañar de alguna persona de su confianza.

XII. Derecho a solicitar la revisión clínica de su caso y una segunda opinión en caso de así requerirlo.

XIII. Derecho a recibir atención médica oportuna en caso de sufrir una enfermedad no psiquiátrica y, de así requerirlo, ser referido a una institución que cuente con los recursos técnicos para su atención.

XIV. Derecho a contar con una o un traductor que los apoye en las diversas actividades realizadas, en el caso que únicamente hablen otro idioma o lengua indígena.

XV. Derecho a ser protegido/a contra toda explotación, abuso o trato degradante y, en su caso, denunciar por sí, o a través de un familiar, una persona de su confianza o su representante legal, cualquier abuso físico, sexual, psicológico o moral.

XVI. Derecho a la mejor atención disponible en materia de salud mental.

XVII. Derecho a la confidencialidad de la información personal, médica y psiquiátrica de su enfermedad y tratamiento contenida en el expediente clínico. Salvo en las excepciones que se determinen en las disposiciones legales aplicables.

Capítulo 2. Derechos de las personas usuarias en régimen de internamiento en unidades psiquiátricas

Artículo 22. Se reiteran los derechos de las personas usuarias internadas en las unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica, ya que es en estos espacios hospitalarios es en los que históricamente se han violado sus derechos más fundamentales, incluso en la actualidad. Las personas usuarias que están internadas en una unidad de psiquiatría tienen derecho a:

I. Recibir un trato digno y humano por parte del personal de las unidades de atención integral médico-psiquiátrica independientemente de su diagnóstico, origen étnico, sexo, edad, ideología, condición de salud, social o económica, religión, preferencia sexual, estado civil o cualquier otra condición de persona, de acuerdo a lo señalado en las disposiciones jurídicas nacionales e internacionales aplicables en nuestro país.

II. No ser objeto de discriminación por su condición mental, ni ser objeto de diagnósticos o tratamientos por razones políticas, sociales, raciales, religiosas u otros motivos distintos o ajenos al estado de su salud mental.

III. Que, a su ingreso a la unidad, se le informe a la persona usuaria, a la familia, a una persona de su confianza o a su representante legal, de las normas que rigen el funcionamiento de la unidad y se le dé a conocer el nombre del personal médico y de enfermería encargado de su atención.

IV. Que se les proporcione un ambiente higiénico y humano que garantice condiciones adecuadas de atención médica profesional, alimentación y habitación con espacios seguros específicos para mujeres y hombres, respectivamente.

V. Tener alojamiento en áreas específicamente destinadas a tal fin, con adecuada iluminación artificial y natural, con clima artificial donde así lo requiera para lograr la temperatura ideal, bien ventiladas, con el espacio necesario para evitar el hacinamiento y en condiciones de higiene.

VI. Recibir alimentación balanceada, en buen estado y preparada en condiciones higiénicas, en cantidad y calidad suficiente que garanticen una adecuada nutrición, así como servida en utensilios limpios, completos y decorosos.

VII. Recibir vestido y calzado de calle el cual tendrá que ser higiénico, completo y apropiado en cuanto a talla, edad y clima o tener autorización para utilizar los propios, si así lo desea. No portar uniforme hospitalario, con el objeto de ayudar a eliminar el estigma y favorecer la reinserción social.

VIII. Tener acceso a los recursos clínicos, de laboratorio y de gabinete para obtener un diagnóstico certero y oportuno, en condiciones similares a cualquier otro establecimiento para la atención médica.

IX. Recibir información veraz, concreta, respetuosa y en lenguaje comprensible para las personas usuarias y para su representante legal, con relación al diagnóstico médico, así como respecto de sus derechos y del tratamiento que se pretenda aplicar.

X. Recibir atención médica especializada, es decir, por personal capacitado para el manejo y tratamiento de las personas usuarias con trastornos mentales y del comportamiento.

XI. Recibir atención multidisciplinaria de manera ética y con apego a las disposiciones nacionales e internacionales aplicables a nuestro país en materia de derechos humanos.

XII. Recibir medicación prescrita por especialistas, de manera gratuita, en servicios públicos. Lo cual debe quedar asentado en el expediente clínico.

XIII. Que la información, tanto la proporcionada por las personas usuarias o por sus familiares como la contenida en sus expedientes clínicos, sea manejada bajo las normas del secreto profesional y de confidencialidad conforme la normativa aplicable.

XIV. Ejercer su derecho a no otorgar su consentimiento informado, a negarse a participar o a suspender su participación como sujeto de investigación científica sin que ello demerite la calidad de su atención hospitalaria.

XV. Solicitar reuniones con el equipo de profesionales que le estén tratando y si la persona usuaria lo considera pertinente, hacerse acompañar de alguna persona de su confianza.

XVI. Solicitar la revisión clínica de su caso.

XVII. Recibir atención médica oportuna en caso de sufrir una enfermedad no psiquiátrica y, de así requerirlo, tratamiento adecuado en una institución que cuente con los recursos técnicos para su atención.

XVIII. Contar con una o un traductor que los apoye en las diversas actividades realizadas dentro de la unidad de atención médico-psiquiátrica, en el caso que únicamente hablen otro idioma o lengua indígena.

XIX. Recibir tratamiento orientado a la reintegración a la vida familiar, laboral y social, por medio de programas de rehabilitación psicosocial y en su caso, elegir la tarea que desee realizar y gozar de la retribución que corresponda, en términos de las disposiciones que resulten aplicables.

XX. Ser protegido/a contra toda explotación, abuso o trato degradante y, en su caso, denunciar por sí, o a través de un familiar, persona de su confianza o representante legal, cualquier abuso físico, sexual, psicológico, moral o económico que se cometa en su contra.

XXI. Cuando sea posible, conforme a las disposiciones aplicables y se requiera, la familia cuente con transporte para atención de urgencias.

XXII. Comunicarse libremente con otras personas que estén dentro de la institución; enviar y recibir correspondencia privada sin que sea censurada. Tener acceso a los medios de comunicación electrónica, así como a la prensa y otras publicaciones.

XXIII. Tener comunicación con el exterior y recibir visita de amigos y familiares.

XXIV. Gozar de permisos terapéuticos para visitar a sus amigos o familias.

XXV. Recibir asistencia religiosa, si así lo desea.

XXVI. Obtener autorización del personal médico tratante o de la/el profesional autorizado y responsable para tal efecto, quienes pueden ser la/el director del establecimiento, la/el subdirector médico o la/el jefe del área de Psicología, para salir de la unidad y relacionarse con su cónyuge, concubina/o, conviviente o pareja.

XXVII. A no ser aislado, es innecesario y violatorio de los derechos humanos, por lo que no deben utilizarse patios y cuartos de aislamiento en cualquiera de las unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica.

XXVIII. Recibir un tratamiento personalizado en un ambiente apto con resguardo de su intimidad, siendo reconocido siempre como sujeto de derecho, con pleno respeto de su vida privada.

XXIX. No ser sujetos de internamiento ilegal o arbitrario, medicación excesiva y actividades que no respeten su autonomía, voluntad y preferencias.

XXX. Que no se modifique el tratamiento farmacológico por razones presupuestales en los servicios públicos.

Artículo 23. El consentimiento informado lo dará la persona usuaria una vez que este estabilizada o compensada psiquiátricamente y no como requisito para poder ser internada. Para hacer valido el consentimiento informado se deberá satisfacer los criterios siguientes:

I. El consentimiento debe ser obtenido libremente, sin amenazas ni inducciones. En este proceso deberán estar presentes al menos un familiar o una persona de la elección de la persona usuaria.

II. La institución no podrá condicionar el servicio de hospitalización y tratamiento porque la persona usuaria rechace su consentimiento informado.

III. La información relevante debe proporcionarse de manera apropiada y adecuada, sobre el propósito, método, duración estimada y beneficios esperados del tratamiento propuesto.

IV. Deben ofrecerse alternativas, si estas existieran, de acuerdo con las buenas prácticas clínicas. Deben discutirse y ofrecerse a la persona usuaria formas alternativas de tratamiento.

V. La información debe proporcionarse en un lenguaje claro y de manera que resulten comprensibles para la persona usuaria.

VI. El consentimiento debe ser documentado en la historia clínica de la persona usuaria.

VII. El consentimiento no debe de eximir de la responsabilidad del tratamiento al personal médico tratante.

Título Quinto

La atención de los trastornos mentales

Capítulo 1. Sobre la determinación del diagnóstico de trastorno mental

Artículo 24. La determinación del diagnóstico de un trastorno mental, se formulará de acuerdo a los criterios diagnósticos de los sistemas de clasificación aceptados internacionalmente. Ninguna persona será forzada a someterse a examen médico con el objeto de determinar si padece o no un trastorno mental, a no ser que éste sea

determinado por los supuestos del tratamiento e internamiento involuntario. En ningún caso, este diagnóstico deberá fundarse en:

- I. La condición política, económica o social, pertenencia a un grupo cultural, racial o religioso.
- II. Los conflictos o demandas familiares, laborales, o la falta de conformidad con los valores morales, sociales, culturales, políticos o religiosos dominantes en la comunidad de la persona.
- III. La preferencia o identidad sexual.
- IV. La existencia de antecedentes personales de tratamiento y de hospitalización por enfermedad mental, no bastarán por sí solo para justificar dicho diagnóstico.

Artículo 25. El diagnóstico de un trastorno mental, deberá ser establecido por un equipo interdisciplinario de profesionistas con formación, capacitación y experiencia en salud mental, de acuerdo a lo establecido en el Título Cuarto de Recursos Humanos para los Servicios de Salud de la Ley General de Salud, y en el Artículo 129 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, y en las demás disposiciones aplicables.

Artículo 26 . El equipo interdisciplinario deberá estar integrado por profesionales y técnicos de las áreas de medicina con especialidad en psiquiatría o afines, psicología clínica, enfermería, trabajo social, rehabilitación, terapia y otras disciplinas vinculadas en la atención de los trastornos mentales.

Capítulo 2. Sobre el tratamiento a personas usuarias

Artículo 27. Las personas usuarias deberán recibir la atención médica, que corresponda a sus necesidades individuales de salud, y se deberá proteger la seguridad e integridad de la persona usuaria.

Artículo 28. El tratamiento deberá ser indicado por profesional médico psiquiatra acreditado como tal, el equipo interdisciplinario y en su caso, por médico general capacitado. El tratamiento preferentemente será voluntario, deberá contar con el consentimiento informado correspondiente, basado en un plan terapéutico individualizado, comentado con la persona usuaria y sujeto a revisión periódica.

Artículo 29 . La atención a la salud mental y psiquiátrica deberá estar apegada al conocimiento y tecnología médica actualizada, en cumplimiento a las disposiciones legales sanitarias y otras aplicables, con arreglo a las normas éticas de los profesionales de salud mental y a los derechos humanos de las personas con trastornos mentales. En ningún caso se hará uso indebido de los conocimientos y tecnología psiquiátrica, en perjuicio o maleficencia hacia la persona usuaria, siempre se buscará el mayor beneficio y el menor riesgo posible y previsible.

Artículo 30. El tratamiento farmacológico siempre responderá a las necesidades de salud de la persona usuaria, y solo se le administrará con fines terapéuticos o de diagnóstico, y nunca como una forma de castigo, ensañamiento o para conveniencia de terceros. Sólo los profesionales médicos psiquiatras del equipo interdisciplinario o de otra especialidad médica afín o médico general capacitado, podrán prescribir medicamentos psicotrópicos, y estos deberán ser aquellos de probada eficacia, seguridad y asequibilidad, y con arreglo a las disposiciones sanitarias en materia de medicamentos. El profesional responsable de atender a la persona usuaria tendrá la obligación de registrar el tratamiento en el expediente clínico. Estos aspectos, también serán aplicables a otras formas diagnósticas y de rehabilitación.

Artículo 31. La atención médica psiquiátrica y de salud mental de las personas usuarias tendrá igualdad con la atención médica general de otros padecimientos no psiquiátricos.

Capítulo 3. Sobre el internamiento de personas usuarias

Artículo 32 . El internamiento sólo podrá llevarse a efecto cuando este aporte mayores beneficios que otras opciones terapéuticas ambulatorias en el entorno familiar, comunitario o social. En todo caso, se deberá promover el mantenimiento de vínculos, contactos y comunicación de las personas internadas con sus familiares, amigos, responsables legales o tutor.

Artículo 33. El internamiento debe ser lo más breve posible, de acuerdo a los criterios clínicos interdisciplinarios, de preferencia en las Villas de Transición Hospitalaria del Modelo Nacional Miguel Hidalgo de Atención en Salud Mental, en unidades de psiquiatría en hospital general o de alta especialidad o en hospitales psiquiátricos con programas de rehabilitación psicosocial. El internamiento deberá ser indicado por equipo interdisciplinario calificado y en instituciones debidamente autorizadas para tal caso. Tanto el ingreso como la evolución y las intervenciones administradas deberán registrarse a diario en el expediente clínico.

Por ningún motivo el internamiento puede ser indicado o prolongado para solucionar conflictos familiares, sociales, laborales o de vivienda y cuidado de la persona usuaria.

Artículo 34. Las instituciones que prestan servicios de salud mental y psiquiatría deberán garantizar el internamiento voluntario.

Voluntarios: Si la persona consiente a la indicación de un profesional en salud mental o la solicita a instancia propia, a través de alguien de su confianza o por su representante legal.

Artículo 35 . Para el internamiento voluntario de la persona usuaria se requerirá:

- I. La valoración del equipo interdisciplinario basada en la evidencia clínica de un trastorno mental grave que requiera tratamiento hospitalario y el propósito terapéutico deseado.
- II. La información a los familiares o amistades del motivo del internamiento y los derechos de la persona usuaria.
- III. El registro del internamiento voluntario en el expediente clínico de la persona usuaria.
- IV. El derecho a rechazar el internamiento.

Artículo 36 . La persona usuaria, su representante legal o cualquier persona interesada tendrán derecho a apelar ante la autoridad judicial la decisión de admitir a la persona usuaria o de retenerla en una institución de salud mental.

Artículo 37. Los motivos del egreso de la persona usuaria podrán ser por:

- I. Estabilización del cuadro clínico o curación, mejoría de la condición original.
- II. Cumplimiento de los objetivos de la hospitalización.
- III. Traslado a otra institución médica.

IV. Solicitud de la persona usuaria.

V. Solicitud de los familiares legalmente autorizados y con el consentimiento de la persona usuaria.

VI. Abandono del servicio de hospitalización sin autorización médica.

VII. Disposición o resolución de la autoridad sanitaria o judicial competente.

VIII. Defunción.

Capítulo 4. Sobre las medidas de aislamiento y los tratamientos especiales

Artículo 38. Queda prohibida cualquier medida de aislamiento de las personas con enfermedad mental. No se permiten cuartos, ni patios de aislamiento, ni cualquier separación física que aparte a la persona de las áreas de uso común.

Artículo 39. Por ningún motivo se practicarán tratamientos especiales como: esterilización, psicocirugía y otros tratamientos irreversibles.

Artículo 40. Ninguna persona usuaria será sujeta de participación de investigaciones científicas sin protocolo registrado y autorizado por la Secretaría de Salud federal.

Artículo 41. En ningún caso se recibirá en las unidades de atención hospitalaria médico-psiquiátricas públicas a personas declaradas inimputables, con capacidad atenuada o culpables, pero mentalmente enfermos. Los reclusorios y centros de readaptación social deberán contar con las instalaciones médico psiquiátricas adecuadas y necesarias para la atención de personas con trastornos mentales sujetas a procedimientos penales o condenatorios.

Título Sexto

Otras disposiciones

Capítulo 1. Capacitación y certificación de instituciones y profesionales

Artículo 42. La Secretaría de Salud federal promoverá en coordinación con las instancias correspondientes los procesos de certificación de los profesionales y técnicos que trabajan en el campo de la salud mental, para favorecer la actualización de los conocimientos y la calidad en la atención con mejores estándares.

De igual forma y en coordinación con el Consejo de Salubridad General, promoverá que los centros especializados sean certificados.

Capítulo 2 Información e investigación

Artículo 43. La Secretaría de Salud federal a través del Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental coordinará e intercambiará información entre las dependencias de salud de las entidades federativas, con el objeto de identificar los principales trastornos mentales que afectan a la población.

Artículo 44. La Secretaría de Salud Federal a través del Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental y en coordinación con las instituciones pertinentes, promoverá la evaluación de los proyectos de investigación en salud mental que se deberán ajustar a las prioridades y necesidades del país.

Título Séptimo

La vivienda, el trabajo y la educación

Capítulo 1. Sobre la vivienda asistida

Artículo 45. La Secretaría de Salud Federal a través del Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental en coordinación con los sectores de desarrollo y asistencia social gestionarán la operación de estructuras de atención comunitaria del Modelo Nacional Miguel Hidalgo de Atención en Salud Mental, estos servicios serán gratuitos en instituciones públicas. Como: departamentos independientes, residencias comunitarias, casas de medio camino, casa de adultos mayores y que tienen como propósito la reintegración social de la persona con trastorno mental que no tenga cubierta la necesidad de vivienda.

Capítulo 2. Sobre el trabajo protegido

Artículo 46. La Secretaría de Salud Federal a través del Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental en coordinación con la Secretaría del Trabajo y Previsión Social gestionará la operación de estructuras de programas comunitarios gratuitos de inserción laboral del Modelo Nacional Miguel Hidalgo de Atención en Salud Mental como; talleres protegidos, centros de día, cooperativas mixtas y otros. Además, se promoverá el derecho al trabajo y empleo de las personas con trastornos mentales. Para tal efecto se llevará a cabo lo siguiente:

- I. Queda prohibida la discriminación de las personas con trastornos mentales, en la selección, contratación, remuneración, tipo de empleo, capacitación, liquidación y promoción profesional.
- II. Se deberán mantener ajustes razonables para las personas con trastornos mentales, que, de acuerdo a su condición mental, les permita flexibilidad en el horario de trabajo, orientación y capacitación para el trabajo que desean y pueden llevar a cabo.
- III. Se deberán de establecer mecanismos con el sector público y privado para la rehabilitación vocacional, la igualdad de oportunidades, y el empleo lo más cercano a la comunidad, que permitan continuar con su tratamiento integral.
- IV. Fomentar la capacitación y sensibilización del personal que trabaja con personas con trastornos mentales en el ámbito público y el privado.

Capítulo 3. Sobre la educación

Artículo 47. La Secretaría de Salud federal, en coordinación con la Secretaría de Educación Pública promoverá el acceso a la educación de las personas con trastornos mentales, prohibiendo cualquier tipo de discriminación.

Artículo 48 . La Secretaría de Educación Pública garantizará que la educación sea relevante para el contexto y las necesidades de la persona con trastorno mental, la que debe ser de buena calidad y culturalmente apropiada.

Artículo 49 . Se promoverán opciones de actualización a todo el personal directivo y docente del Sistema Educativo Nacional, para que tengan el conocimiento general de los principales trastornos mentales, y su impacto en el desarrollo y el aprendizaje.

Artículo 50. Se promoverá la capacitación del personal docente y directivo en las evaluaciones psicopedagógicas, y en la detección de las necesidades de los alumnos, así como en la actualización en estrategias metodológicas y evaluación del aprendizaje.

Título Octavo

Del financiamiento en salud mental

Artículo 51 . La inversión en materia de salud mental constituye una acción de interés social, por ello resulta indispensable el financiamiento de las acciones a que se refiere la presente ley.

Artículo 52 El gobierno federal a través de la Secretaría de Salud incrementará paulatinamente el presupuesto a los programas de salud mental para dar cumplimiento a las disposiciones de la presente ley.

Artículo 53 . La Secretaría de Salud deberá considerar en la erogación del recurso asignado, medidas a mediano y largo plazo para la creación de la infraestructura de servicios de salud mental Modelo Nacional Miguel Hidalgo de Atención en Salud Mental a efecto de incrementar la cobertura de los servicios gratuitos de salud mental en la República.

Transitorios

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

Segundo . El Ejecutivo federal, a través de la Secretaría de Salud, tendrá un plazo no mayor a 365 naturales a partir de la entrada en vigor de la presente ley para expedir los reglamentos y normas oficiales mexicanas necesarias que permitan el cabal cumplimiento de la presente ley.

Tercero. El Ejecutivo federal, a través de la Secretaría de Salud, establecerá los mecanismos de coordinación necesaria para la aplicación de las presentes disposiciones, con las autoridades sanitarias, judiciales, administrativas y otras, según corresponda, en un plazo no mayor a 365 naturales a partir de la entrada en vigor de esta ley.

Cuarto. Las 32 entidades federativas y la Ciudad de México tendrán un plazo de 365 día naturales para crear o armonizar sus leyes estatales con base al presente decreto.

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

(Agradecimientos a la participación de las siguientes personas e instituciones: Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental, T.R. Virginia González Torres; Secretaría Técnica del Consejo Nacional de Salud Mental; Hospital Psiquiátrico José Sayago; Hospital Psiquiátrico Adolfo M. Nieto; Centro Integral de Salud Mental; Fundación Mexicana para la Rehabilitación del Enfermo Mental I.A.P.; Fundación Mexicana a favor de la Dignidad de las Personas con Enfermedad Mental I.A.P.; Casa de Medio Camino Narvarte Fundación Dignidad; Casas de Medio Camino Pachuca-Hidalgo Fundación Dignidad; Centro de Día Fundación Dignidad; Hospital Psiquiátrico Yucatán.)

Palacio Legislativo de San Lázaro, a 30 de noviembre de 2017.

Diputados: Leticia Amparano Gamez (rúbrica), José Antonio Arévalo González (rúbrica), Jesús Sesma Suárez (rúbrica), José Antonio Arévalo González, Arturo Álvarez Angli, Jorge Álvarez López, Rosa Alicia Álvarez Piñones, Alma Lucía Arzaluz Alonso, María Ávila Serna, Omar Noé Bernardino Vargas, Paloma Canales Suárez, Jesús Ricardo Canavati Tafich, Juan Manuel Celis Aguirre, Lorena Corona Valdés, José Alberto Couttolenc Buentello, Sharon María Teresa Cuenca Ayala, Daniela de los Santos Torres, Andrés Fernández del Valle Laisequilla, Evelyn Soraya Flores Carranza, José de Jesús Galindo Rosas, Daniela García Treviño, Edna González Evia, Sofía González Torres, Yaret Adriana Guevara Jiménez, Leonardo Rafael Guirao Aguilar, Javier Octavio Herrera Borunda, Lía Limón García, Uberly López Roblero, Mario Machuca Sánchez, Cesáreo Jorge Márquez Alvarado, Virgilio Mendoza Amezcua, Cándido Ochoa Rojas, Samuel Rodríguez Torres, Emilio Enrique Salazar Farías, José Refugio Sandoval Rodríguez, Adriana Sarur Torre, Miguel Ángel Sedas Castro, Francisco Alberto Torres Rivas, Claudia Villanueva Huerta, Enrique Zamora Morlet.