



**CC. DIPUTADOS SECRETARIOS
DEL H. CONGRESO DEL ESTADO
DE CAMPECHE.**

P R E S E N T E:

DIP. ABIGAL GUTIERREZ MORALES, en ejercicio de la facultad que me confiere el artículo 46 fracción II de la Constitución Política del Estado de Campeche y los artículos 47, fracción I y 72 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo, vengo a someter a la consideración de esta soberanía la **Iniciativa de Ley con Proyecto de Decreto que reforma la fracción XIV del artículo 3, reforma los incisos a), b), e), p) y q) del artículo 4, reforma las fracción I, adiciona un párrafo segundo, tercero, cuarto, quinto, sexto y séptimo a la fracción III, reforma el párrafo primero y adiciona un párrafo segundo, tercero, cuarto y quinto de la fracción IV, y reforma las fracciones V y VII del artículo 6, adiciona los artículos 6 bis y 6 ter, reforma el primer párrafo del artículo 7, adiciona el primer párrafo y reforma el segundo párrafo, reforma las fracciones I, II, III, IX y XIII y adiciona las fracciones XVI y XVII, del artículo 10, adiciona el artículo 10 bis, reforma el primer párrafo del artículo 11, reforma las fracciones I, II, III, IV, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII y adiciona las fracciones XIV, XV y XVI del artículo 12, recorriéndose la fracción XIII a la XVI, adiciona el artículo 12 bis, reforma el inciso c), de la fracción VII, del artículo 13, adiciona el Capítulo V bis, De las Niñas, Niños y Adolescentes, del artículo 44 bis al 44 quaterdecies, adiciona el Capítulo V Ter, Del Centro Integral de Atención a la Salud Mental de Niñas, Niños y Adolescentes, del Artículo 44 quinquiesdecies al 44 sexiesdecies, reforma el primer párrafo del artículo 46, adiciona la fracción VIII y reforma el penúltimo párrafo del artículo 58 y reforma la fracción II del artículo 60, todos del Ley de Salud Mental del Estado de Campeche, al tenor y justificación de la siguiente:**

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

PRIMERO.- La presente propuesta de reforma y armonización a la Ley de Salud Mental del Estado de Campeche, permitirá la incorporación de acciones de promoción, prevención, tratamiento, recuperación y protección de los derechos humanos en materia de salud mental en las diferentes regulaciones y políticas estatales de salud; así mismo propiciará la eliminación de la discriminación y estigmatización, ya que los trastornos mentales y por consumo de sustancias se identificarán y se les brindará atención de forma oportuna e integral al mismo tiempo que otras condiciones de salud.

Actualmente resulta indispensable el desarrollo de un modelo comunitario que ponga en el centro a las personas y sus necesidades, garantizando el acceso a servicios en su comunidad a través de la planificación de nuevos servicios y alternativas que ofrezcan una atención integral y continua que permita sustituir a los hospitales psiquiátricos. Por lo cual, los Centros Comunitarios de Salud Mental se ven como la base del modelo



comunitario, para que coordinen y supervisen programas psicosociales y brinden atención a la salud mental de alta complejidad, así como apoyo a equipos de atención primaria en cuanto a promoción, prevención y tratamiento en la materia. En este sentido, la práctica en salud mental orientada a la recuperación debe estar apegada a ciertos principios: el reconocimiento de la singularidad del individuo; apoyar a que los individuos sean partícipes de su proceso; escuchar a las personas y respetar sus derechos; dignidad y respeto; comunicación y colaboración de las personas en sus procesos y evaluar la recuperación. **Un cambio de paradigma en la atención en la salud es imperativo.**

De igual forma, en la Declaración de Caracas (OPS/OMS, 1990), la reestructuración de la atención psiquiátrica ligada a la Atención Primaria de la Salud **implica evitar centrar la atención en el hospital psiquiátrico y favorecer la reestructuración ligada a los marcos de los Sistemas Locales de Salud, que promuevan modelos alternativos centrados en la comunidad y así evitar seguir fragmentando la atención a la salud mental, ya que esto promueve el estigma y la discriminación.** En este sentido, el internamiento en hospitales debe ser considerado como un recurso de **carácter restrictivo**, dado que se deben privilegiar prácticas comunitarias y evitar situaciones que puedan favorecer el aislamiento y la violación de los derechos humanos.

Referente a los Principios de Brasilia y relativo a los principios rectores para el desarrollo de la atención en salud mental en las Américas, se reitera lo planteado en Caracas y se destaca el papel central de los derechos humanos, **el reemplazo de los hospitales psiquiátricos por redes de atención comunitarias** (OPS/OMS, 2005).

Por lo cual, la salud mental deberá brindarse con un enfoque comunitario, de recuperación, con estricto respeto a los derechos humanos y que la recuperación varía de persona a persona, de acuerdo con las preferencias individuales. **Así mismo, los servicios y programas en materia de salud mental y adicciones deberán privilegiar la atención comunitaria, integral, interdisciplinaria, intercultural, intersectorial y participativa de las personas en el primer nivel de atención y los hospitales generales.** Se debe buscar que la normatividad este diseñada con base en un enfoque de derechos humanos, por lo cual se deben establecer los derechos de la población usuaria de los servicios de salud mental y el **internamiento como último recurso terapéutico**, y especificar que este se ajustará a principios éticos, sociales, de respeto a los derechos humanos, la dignidad de la persona, así como los requisitos que determine la Secretaría de Salud y demás disposiciones jurídicas aplicables y que sólo podrá llevarse a cabo de manera voluntaria, salvo plena justificación clínica y preferentemente en hospitales generales cuando este aporte mayores beneficios que otras opciones terapéuticas ambulatorias en el entorno familiar, comunitario o social.

1.- Fortalecer estrategias de educación y comunicación, con respecto a la salud mental.

En relación con las acciones para la promoción de la salud mental, y la atención a la población usuaria de los servicios de salud mental; estas son contempladas en el Programa de Acción Específico de Salud Mental y Adicciones 2020- 20243 en el cual, se establece que

la Secretaría de Salud, las instituciones de salud y los gobiernos de las entidades federativas, en coordinación con las autoridades competentes en cada materia, fomentarán y apoyarán el desarrollo de actividades educativas, socioculturales y recreativas con carácter permanente que contribuyan a la salud mental y prevención de adicciones, preferentemente a grupos en situación de vulnerabilidad, así como acciones y programas de prevención y promoción de los derechos humanos de la población usuaria y las personas con consumo de sustancias psicoactivas, así como de sensibilización para reducir el estigma y la discriminación; implementación estratégica y gradual de servicios de salud mental; investigación multidisciplinaria entre otros. Así mismo se deben llevar a cabo acciones para combatir los estereotipos u otras ideas o imágenes ampliamente difundidas, sobresimplificadas y con frecuencia equivocadas sobre la población usuaria de servicios de salud mental.

2.- Generar políticas integrales en materia de salud mental.

La protección de los derechos de la población usuaria de los servicios de salud mental y por consumo de sustancias psicoactivas se basa en estándares internacionales vinculantes como la Carta internacional de Derechos Humanos; la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, inhumanos o Degradantes; la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer; la Convención sobre los Derechos del Niño; la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, entre otros.

De igual forma, en la legislación de nuestro país se hace referencia a la salud mental en: La Ley de Asistencia Social, Capítulo I Disposiciones Generales, Artículo 3, 4 y en el artículo 53 de la Ley General De Los Derechos De Niñas, Niños Y Adolescentes, en el cual se dispone que "Niñas, niños y adolescentes con discapacidad tienen derecho a la igualdad sustantiva y a disfrutar de los derechos contenidos en la presente Ley, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y los tratados internacionales y demás leyes aplicables". Así mismo, la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad, en el artículo 2, fracción XI, contempla que para los efectos de esa Ley se entenderá por Discapacidad Mental a la "alteración o deficiencia en el sistema neuronal de una persona, que aunado a una sucesión de hechos que no puede manejar detona un cambio en su comportamiento que dificulta su pleno desarrollo y convivencia social, y que al interactuar con las barreras que le impone su entorno social, puede impedir su inclusión plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás". Por lo que al hablar de políticas integrales en materia de salud mental, debemos mencionar que partiendo de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, aprobada en 2015 por 193 Estados miembros de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), entre ellas nuestro país, y los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) que la conforman, se reconoce la importancia de la construcción de un modelo de atención incluyente, justo y equilibrado. **Con ello, la salud será reconocida como una condición indispensable para el bienestar de las personas y uno de los componentes fundamentales del capital humano del país.**



Por lo cual se busca erigir un Sistema Nacional de Salud (SNS) universal, eficiente, inclusivo, accesible y sostenible, cuya normatividad estará diseñada con base en un enfoque de derechos humanos y de ciclo de vida; así como con pertenencia cultural. Con ello, se busca garantizar cinco resultados de valor: (1) salud física y mental en la población; (2) acceso efectivo; (3) organizaciones confiables y seguras; (4) satisfacción del usuario al transitar por el sistema de salud, y (5) costos razonables para el SNS, así como accesibles para toda la población. **En cuanto a los objetivos de Desarrollo Sostenible, se busca garantizar una vida sana y promover el bienestar de las personas de todas las edades, y dentro de los objetivos específicos encontramos: De aquí a 2030, reducir un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante su prevención y tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar. Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol.** Así mismo, en el Consenso Panamá, de la Conferencia Regional de Salud Mental (OPS/OMS, 2010), se da prioridad al acceso universal y equitativo en redes de servicios de salud, la eliminación del modelo asilar, la protección de los derechos humanos y la eliminación del estigma y discriminación.

3.- Brindar atención integral a los usuarios de los servicios de salud mental

El Plan de Acción sobre Salud Mental 2015-2020 de la Organización Panamericana de la Salud, así como la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad, proponen un cambio de paradigma para la desinstitucionalización de las personas con trastornos mentales y quienes consumen sustancias psicoactivas. Se plantea la inserción del componente de salud mental en la atención primaria de salud, el cual debe contar con una alta capacidad resolutoria, **favoreciendo la atención en el hospital general, con programas de terapia y atención orientados a la recuperación, con una coordinación intersectorial y abordaje de derechos humanos.** Como lo plantea la OMS, **es importante la integralidad en la atención, por lo que es necesario que las políticas públicas encargadas de la oferta de servicios visualicen a la salud mental como una esfera en la que la presencia de padecimientos corresponde tanto a los trastornos mentales, como a los neurológicos y los que son consecuencia del abuso de sustancias.** Una de las principales causas de la problemática de atención en salud mental ha sido **la segmentación sanitaria de la población según su condición laboral (derechohabientes y no derechohabientes), así como la fragmentación de las instituciones de salud e insuficiencia de recursos humanos, materiales y de infraestructura.** Por lo que al hablar de una atención integral a los usuarios de los servicios de salud mental, debe resaltarse que de acuerdo con la Ley de Planeación, el Plan Nacional de Desarrollo, la Ley de Planeación Estatal y el Plan Estatal de Desarrollo, son los instrumentos establecidos por la ley donde se plasma el rumbo para el desempeño eficaz del Estado para cumplir con sus responsabilidades respecto al desarrollo equitativo, incluyente, integral, sustentable y sostenible del país, con perspectiva de interculturalidad y de género.



Por lo cual, en el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, se presenta una visión integral, la cual implica la consideración de los determinantes sociales de la salud y el trabajo intersectorial para lograr ese estado ideal de salud de las personas.

Por lo que, el Programa Sectorial de Salud publicado en el Diario Oficial de la Federación, derivado de ese Plan Nacional de Desarrollo, señala que la relevancia del quinto objetivo, (el cual es mejorar la protección de la salud bajo un enfoque integral que priorice la prevención y sensibilización de los riesgos para la salud y el oportuno tratamiento y control de enfermedades, especialmente, las que representan el mayor impacto en la mortalidad de la población), corresponde a las iniciativas orientadas a contrarrestar enfermedades con mayor impacto en la salud de la población, a brindar atención prioritaria a mujeres, niñas, niños y adolescentes y al fortalecimiento en la atención integral de la salud mental y adicciones. Así mismo establece como una estrategia prioritaria el garantizar el acceso a los servicios de salud mental y apoyo psicológico bajo un enfoque integral y diferenciado para atender la salud mental y problemas relacionados con adicciones especialmente a grupos históricamente discriminados o en condición de vulnerabilidad. Como parte del programa sectorial se busca desarrollar una reestructura de los Servicios de Atención Psiquiátrica para hacerlos más cercanos a las necesidades de la población. De igual forma, se deberá brindar acceso a los servicios de atención de salud en cumplimiento con los siguientes principios: Cercanía al lugar de residencia, respeto a la dignidad y a los derechos humanos, atención especial a los grupos en situación de vulnerabilidad, participación de los familiares y de las organizaciones de usuarios de ayuda mutua para la atención.

Por lo tanto, no se deberán construir más hospitales monoespecializados en psiquiatría y que la atención primaria y servicios de psiquiatría se dará en hospitales generales, hospitales regionales de alta especialidad e Institutos Nacionales de Salud.

4.- Desarrollar acciones y programas para detectar, atender y prevenir el suicidio.

De acuerdo con la Secretaría de Salud, **el suicidio** se entiende como una conducta secundaria multifactorial que se va construyendo a través de pensamientos o actos que van escalando en severidad y gravedad, y hay diversos factores de riesgo que llevan a cometer el suicidio, los cuales se podrían dividir en:

Ambientales: por problemas familiares o de acoso escolar, en donde la víctima y el agresor pueden tener un problema de salud mental y ambos requieren atención especializada.

Genéticos: hay evidencia de que en familias con antecedentes de suicidio o con trastornos mentales o psiquiátricos hay mayor riesgo de que se repita, especialmente en adolescentes.

Psicopatología: el 90 por ciento de casos de intento de suicidio y muerte por esta causa presentan un trastorno psiquiátrico o problemas de salud mental. La depresión es el principal factor de riesgo, seguido de las autolesiones como cortadas, golpes o quemaduras, además del consumo de sustancias psicoactivas como el alcohol u otra droga.



Por lo que las acciones y programas en esta materia resultan fundamentales ya que en el mundo, cada año mueren aproximadamente 800,000 personas por esta causa, lo que significa que cada 40 segundos se registra un fallecimiento (OMS 2019) **y en México, con base en la información presentada el 10 de septiembre de 2020, sobre el Programa Nacional para la Prevención del Suicidio se informó que, a nivel nacional, el suicidio ocupa el lugar 22 de las principales causas de muerte de la población y que la tasa nacional es de 5.3 suicidios por cada 100 mil habitantes**, entre los que encontramos que la tasa en jóvenes de 20 a 24 años es de 9.3 y que, dentro de ese rango de edad, la tasa en hombres es de 15.1. Así mismo se informó que hasta esa fecha se habían registrado 3 mil 655 intentos de suicidio y 2 mil 130 suicidios en el año, por lo que es fundamental un abordaje integral y multisectorial en la prevención del suicidio, mediante intervenciones oportunas y tratamiento de apoyo para prevenir tanto el suicidio como las tentativas.

Derivado de lo anterior, las instituciones de salud y los gobiernos de las entidades federativas, en coordinación con las autoridades competentes en cada materia, fomentarán y apoyarán el desarrollo de acciones y programas para detectar, atender y prevenir el suicidio.

5. Capacitar al personal de salud en esta materia.

En México dentro del Programa de Acción Específico de Salud Mental y Adicciones (PAESMA) 2020-2024, se plantea en su estrategia 2.2 el proveer capacitación en salud mental y adicciones a personal de los servicios de salud para **la formación de equipos multidisciplinarios de atención**, por lo que la información específica se desarrollará en los planes de trabajo; dentro de la misma estrategia se ha capacitado al personal de salud en la Guía de Intervención de la OPS (mhGAP), con el objetivo de fortalecer el seguimiento y la supervisión de los equipos en los diferentes niveles de atención, derivado de lo anterior, en la Secretaría de Salud desde el año pasado se tiene implementada una capacitación al personal de salud con dicha guía, la cual cuenta con las principales intervenciones de salud mental, que incluye adicciones y suicidio. La capacitación mhGAP está dirigida principalmente a personal de atención primaria de la salud, para fortalecer la capacidad operativa y reducir gradualmente la brecha de atención, y dejar de ver al hospital psiquiátrico como eje de atención.

Con respeto a la capacitación a estudiantes de medicina y a la autonomía de las universidades, se tiene prevista en el PAESMA la acción 2.3 .3. "Colaborar con universidades, facultades y otras instituciones docentes para incorporar el tema de salud mental en los programas de estudios universitarios y de posgrado." Así mismo, derivado de la importancia del tema en la reforma, se tiene previstas las siguientes acciones: Los servicios y programas en materia de salud mental y adicciones deberán privilegiar la atención comunitaria, integral, interdisciplinaria, intercultural, intersectorial y participativa de las personas en el primer nivel de atención y los hospitales generales. La Secretaría de Salud, las instituciones de salud y los gobiernos de las entidades federativas, en coordinación con las autoridades competentes en cada materia, fomentarán y apoyarán: I.



El desarrollo de actividades educativas, socioculturales y recreativas con carácter permanente que contribuyan a la salud mental y prevención de adicciones, preferentemente a grupos en situación de vulnerabilidad. El desarrollo de equipos de respuesta inmediata para situaciones de crisis, capacitados en técnicas para atenuar el escalamiento de crisis; Para combatir los estereotipos u otras ideas o imágenes ampliamente difundidas, sobresimplificadas y con frecuencia equivocadas sobre la población usuaria de servicios de salud mental, las autoridades de salud mental y proveedores de servicios llevarán a cabo:

I. Programas de capacitación para profesionales de la salud mental, profesorado y a autoridades educativas; II. Programas educativos en salud mental con enfoque de derechos humanos para familias, escuelas y centros de trabajo.

6.- En el caso de emergencias sanitarias, como la ocasionada por la COVID-19, se busca que la autoridad sanitaria realice las acciones correspondientes para garantizar la atención de salud mental en la población.

Al respecto, es importante resaltar que, la salud mental está considerada como una materia prioritaria de salubridad general, por lo tanto, las acciones de atención a **la salud mental en situaciones de emergencias, epidemias u otras situaciones de catástrofe** están previstas en el artículo 181 de la Ley General de Salud, en el cual se menciona que "En caso de epidemia de carácter grave, peligro de invasión de enfermedades transmisibles, situaciones de emergencia o catástrofe que afecten al país, la Secretaría de Salud dictará inmediatamente las medidas indispensables para prevenir y combatir los daños a la salud, a reserva de que tales medidas sean después sancionadas por el Presidente de la República.

En el mismo sentido, en las fracciones I y VII del artículo 45 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, se establece que el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades tiene competencia en materia de urgencias y desastres en salud, 17 y en la acción puntual 3.2.10 del PAESMA se habla sobre "Establecer estrategias de atención en salud mental para personas que hayan sufrido eventos vitales adversos, en particular por violencia o desastres naturales, tomando en cuenta sus necesidades particulares para el desarrollo de resiliencia." Así mismo, la responsabilidad de crear, gestionar y promover a través de una coordinación intersectorial de políticas públicas en materia de prevención de desastres y sus efectos y reducción de riesgos a través de la investigación, el monitoreo, la capacitación, y la difusión de información le corresponde al Centro Nacional de Prevención de Desastres (CENAPRED), el cual apoya al Sistema Nacional de Protección Civil (SINAPROC). Al hablar de situaciones de emergencias, en caso de una epidemia u otras situaciones de catástrofe, es importante mencionar que derivado de la pandemia por la que atravesamos actualmente se han publicado los lineamientos de respuesta y de acción en salud mental y adicciones para el apoyo psicosocial durante la pandemia por COVID-19 en México, los cuales buscan apoyar a los servicios de salud federales, estatales y municipales en las acciones para el cuidado de la salud mental y las adicciones durante la pandemia por COVID-19 en México; se resalta la importancia de

integrar la salud mental y las adicciones, **ya que históricamente en la agenda internacional, estas se han tratado por separado, teniendo México un rezago en materia de salud mental y tratamiento de las drogas, por ello se requiere un abordaje integral.** Derivado de lo anterior, en el Programa de Acción Específico de Salud Mental y Adicciones 2020-2024 se tiene prevista la acción 1.1.2 "Integrar en un solo organismo a las instituciones de salud mental y adicciones para la reorganización de los servicios", como resultado de la fusión del Consejo Nacional de Salud Mental, Comisión Nacional contra las Adicciones y los Servicios de Atención Psiquiátrica. Al hablar de las reformas en materia de salud mental y adicciones es importante mencionar que se han llevado a cabo diferentes Foros en nuestro país, uno de ellos fue el Foro por el "Día Mundial de la Salud Mental: La Salud Mental para Todos: Mayor Inversión, Mayor Acceso", en el cual el Doctor Gady Zabicky, Comisionado Nacional contra las adicciones, expuso acerca del consumo de sustancias psicoactivas y salud mental, y e l por qué invertir en ello y destacó la importancia de poder unificar a la salud mental con las adicciones, como un elemento integrado donde no se pueden descuidar ninguna de las dos. De igual forma, el Dr. Marco Antonio Ávila Olvera, residente del Hospital Psiquiátrico Infantil Juan N. Navarro, mencionó la necesidad de considerar el estigma con el que suelen ser vistos los y las jóvenes con adicciones, evitando así la integración a entornos académicos, sociales e incluso en sus entornos familiares, aunque hayan tenido un tratamiento, generando así un mayor factor de riesgo; por lo que resalta que al invertir en factores culturales, psicológicos, físicos y emocionales, se invierte en salud mental.

En relación con lo anterior, el Licenciado Guillermo Santiago Rodríguez, Director del Instituto Mexicano de la Juventud, mencionó que el incremento de las inversiones que coadyuven en salud mental ayudará al acompañamiento psicoemocional, procurando la salud mental de los jóvenes.

Puntos para considerar en la propuesta de reforma:

(I) Uso adecuado e incluyente del lenguaje: Es necesario utilizar los términos personas y población usuaria, reconociendo así que la Salud, no debe estar limitada a las personas con "trastornos" sino que se trata de un derecho del que debe gozar toda la población. Así mismo se recomienda eliminar toda asociación con el término de "peligro".

(II) Consentimiento informado: En la Ley General de Salud se regula el consentimiento informado en varios apartados, y relacionarlo con la voluntad anticipada, como medios para hacer efectiva la autonomía de las personas en la toma de decisiones de índole médico.

(III) Concepto de Salud Mental: Se considera necesario actualizar el concepto desde una perspectiva funcionalista e individual hacia una perspectiva integral de salud, centrada en el bienestar, las potencialidades humanas y que considere la interrelación entre el sujeto y su entorno para mantener el bienestar. Este énfasis coincide con los planteamientos de la OMS, en su instrumento de calidad y derechos humanos, y con el enfoque social y de

derechos humanos de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU, 2006). De igual forma hace énfasis en la recuperación, reconoce la singularidad del individuo y busca que las personas sean partícipes de su proceso, con un enfoque de dignidad y respeto a sus derechos.

(IV) Definición de Recuperación: Considerando los principios de la práctica en salud mental orientada a la recuperación, expuesto en el Instrumento de Calidad y Derechos de la OMS (2015), es importante mencionar que la recuperación se refiere tanto a las condiciones internas experimentadas por la persona, como a las condiciones externas que faciliten su recuperación, en este sentido la recuperación puede significar distintas cosas entre persona y persona por lo que es importante reconocer su variabilidad.

(V) Respeto a los Derechos Humanos: Es necesario crear una cultura de derechos humanos en el personal de las instituciones de salud en general y específicamente en los equipos de salud mental, a fin de tener un enfoque de salud basado en los derechos humanos, ya que este contribuye a corregir las desigualdades y las prácticas discriminatorias, a fin de mejorar progresivamente el goce del derecho a la salud para todas las personas.

(VI) Internamiento y alternativas comunitarias: El internamiento debe ser considerado como un recurso de carácter restrictivo, dado que se deben privilegiar prácticas comunitarias y evitar situaciones que puedan favorecer el aislamiento y la violación de los derechos humanos. Se deben de buscar estrategias para reducir la reclusión y el uso de restricciones. De acuerdo a Huckshorn, K. (n.d.), las estrategias sugieren la creación de un entorno de tratamiento cuyas políticas, procedimientos y prácticas se basen en el conocimiento y los principios de recuperación y las características de los sistemas de atención informados sobre el trauma. El propósito es crear un entorno de tratamiento que tenga menos probabilidades de ser coercitivo o desencadenar conflictos y, en este sentido, es una intervención de prevención primaria central. Esta estrategia se lleva a cabo mediante la formación y educación intensiva y continua del personal y actividades de desarrollo de recursos humanos. En caso de niñas, niños y adolescentes, la legislación debe desalentar el ingreso involuntario en instituciones de salud mental. Se deben privilegiar alternativas comunitarias y limitar los internamientos en hospitales generales únicamente cuando haya justificación clínica.

(VII) Situaciones de crisis: se plantea establecer el derecho a no ser sometido a medidas de aislamiento, contención coercitiva o cualquier práctica que constituya tratos crueles, inhumanos o degradantes y en su caso, ser sujeto a medios para atenuar el escalamiento de crisis, esto acorde a lo planteado en el Instrumento de Calidad y Derechos de la OMS.

(VIII) Intervenciones prioritarias de salud mental y adicciones: Dado que las prioridades de atención son cambiantes, estas no deben estar incluidas en la ley sino en las políticas de salud, como podría ser en un programa o en las intervenciones del Instituto de Salud para el Bienestar. Es importante que en la Ley se establezca que se determinaran explícitamente



las intervenciones, como compromiso del Enfoque de Derechos Humanos (OMS, 2002), que incluye, el hacer explícitas las obligaciones del gobierno, respetar la dignidad humana, garantizar la igualdad y no discriminación, la intimidad y confidencialidad, atender a grupos en situación de vulnerabilidad, garantizar el acceso a los servicios de salud, entre otros. Así mismo, el monitoreo independiente y la rendición de cuentas son necesarios para garantizar los derechos humanos de las personas y la calidad de la atención de la salud.

(IX) Capacidad jurídica: Esta es indispensable para el ejercicio de los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales. En caso de que la capacidad mental se encuentre afectada se deben proporcionar apoyos para el ejercicio de la capacidad jurídica, que acorde a lo planteado en el artículo 12 de la Convención de las Personas con Discapacidad garanticen el respeto a los derechos humanos, la voluntad y las preferencias de las personas. En el mismo sentido, es importante reconocer sus derechos, por lo cual se considera importante contar con un documento de voluntad anticipada y contar con asistencia, reconociendo en todo momento la capacidad jurídica.

(X) Estigma y discriminación: No se considera conveniente seguir fragmentando las instituciones de salud mental, por lo que las medidas deben ser aplicadas a todas las instituciones de salud, para dar paso a una atención comunitaria es esencial dejar de asociar los servicios psiquiátricos y de salud mental, con establecimientos aislados y exclusivos para personas con trastornos mentales y consumo de sustancias psicoactivas. Situación que ha marcado el estigma, discriminación y violación de derechos humanos.

(XI) Suicidio: Con base en las estadísticas mostradas con anterioridad respecto a la tasa nacional de 5.3 suicidios por cada 100 mil habitantes en nuestro país, es indispensable que se establezca que entre las acciones y programas de la Secretaría de Salud, las instituciones de salud y los gobiernos de las entidades federativas, en coordinación con las autoridades competentes en cada materia, se fomentarán y apoyarán el desarrollo de acciones y programas para detectar, atender y prevenir tanto el suicidio como las tentativas.

(XII) Apoyo a familiares y círculo social: La familia y el círculo social desempeñan un papel fundamental en diferentes puntos de la atención, por ejemplo, cuando se pretende mejorar el nivel del funcionamiento global de los pacientes, su calidad de vida y su apego al tratamiento, en general intervienen en todas las etapas, inclusive en la reintegración al ambiente familiar y social. Por lo que es importante reconocer que los familiares y círculo social cercano también requieren apoyo y es necesario que se favorezcan los medios para una mayor participación.

Ante tal panorama, se considera que la propuesta de reforma a la Ley de Salud Mental del Estado de Campeche, permitirá la incorporación de acciones de promoción, prevención, atención y protección de los derechos humanos en materia de salud mental y que el incluir los aspectos referentes a las adicciones en los temas relacionados con la salud mental permitirá abatir la brecha de atención, propiciando la eliminación de la discriminación y estigmatización, ya que los trastornos mentales y por consumo de sustancias se

identificarán y se les brindará atención de forma oportuna e integral, acorde con los estándares nacionales e internacionales aplicables, entre los que se encuentran los principios rectores de interés superior del menor, propersona, universalidad, progresividad y accesibilidad

SEGUNDO.- La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en el artículo 4 establece que toda persona tiene derecho a la protección de la salud; asimismo 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 Cruelles, Inhumanos o Degradantes, la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, la Convención sobre los Derechos del Niño, la 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. **En 1984 se expidió la Ley General de Salud**, que estableció las disposiciones sanitarias de orden público, interés social y obligatorias para la federación, las entidades federativas y los municipios, reglamentando el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4o. Constitucional, misma que derivado de las reformas de 2010 y 2013, incorporó el capítulo de Salud Mental, como materia de Salubridad General, con una mayor visión de derechos humanos y con un enfoque de atención comunitaria de la salud mental. Ahora bien, la Organización Mundial de la Salud (OMS) **definió la salud mental de la siguiente manera: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”**. Los conceptos de salud mental incluyen bienestar subjetivo, autonomía, competencia, dependencia intergeneracional y reconocimiento de la habilidad de realizarse intelectual y emocionalmente. También ha sido definido como un estado de bienestar por medio del cual los individuos reconocen sus habilidades, son capaces de hacer frente al estrés normal de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera, y contribuir a sus comunidades. La salud mental es importante en todas las etapas de la vida, desde la niñez y la adolescencia hasta la adultez.

TERCERO; Los trastornos mentales tienen una baja prioridad dentro del sistema de salud, en la mayoría de los países de ingresos medios y bajos. Las políticas en salud mental **tienen una inversión presupuestal pobre y existe escasez y distribución inequitativa de los recursos**; hay dificultades para acceder a los servicios, barreras sociales, económicas y culturales. **El IESM-OMS señala que en México, del total del presupuesto asignado a salud, solamente 2% se destina a salud mental y la mayoría (80%) se concentra en los hospitales psiquiátricos**; La falta de rectoría en salud mental y específicamente sobre suicidio resulta evidente en el análisis de la legislación. No existe una única definición de salud mental que guíe las acciones a nivel nacional; si bien la definición de salud es similar a la referida en la



LGS, los estados tienen variantes e incluso hay algunos que no se apegan y tienen otras propuestas. Los sistemas de salud no han logrado mejorar la salud mental de las poblaciones. Entre las diversas vertientes clave para cumplir este objetivo, la gobernanza del sistema es fundamental. Su función es organizar la interacción y definir la dinámica de los procesos en la toma de decisiones; Todo esto resulta necesario para el desarrollo de políticas de salud mental: hacer difusión exhaustiva, tener comunicación entre los distintos niveles del sistema de salud y establecer una articulación bien definida de objetivos, funciones y responsabilidades para asegurar la implementación exitosa de la política a largo plazo en todo el país. Mientras que a nivel mundial se registra una reducción en la tasa de mortalidad por suicidio, en México sucede lo contrario.

Desde la Conferencia Regional para la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica en América Latina, celebrada en Caracas, Venezuela, en 1990, la Organización Panamericana de la Salud y la OMS instaron a los países miembros a desplegar "...esfuerzos para crear y actualizar las disposiciones jurídicas que protegen los derechos humanos de las personas con discapacidades mentales...". Los países de la región replantearon no sólo sus marcos legales y normativos, sino la reestructuración de la atención de la salud mental centrada en el modelo manicomial versus el modelo psicosocial. Países como Brasil y Chile iniciaron importantes procesos de reforma; otros, como República Dominicana, clausuraron los hospitales psiquiátricos. Sin embargo, México permaneció en un impasse en materia de prestación de servicios y de disposiciones jurídicas desde 2004 hasta 2019. La nueva administración, en el Programa de Acción Específico para la Prevención y Atención Integral de la Salud Mental y Adicciones 2020-2024 ha planteado lo siguiente: consolidar la rectoría en salud mental y adicciones en el modelo de atención primaria de salud integral (APS-I) con un enfoque comunitario, intercultural, de derechos humanos, perspectiva de género y sensible al ciclo de vida; ampliar los servicios de salud mental y adicciones en el Sistema Nacional de Salud, y garantizar el acceso equitativo de la población a servicios integrales de atención en salud mental y adicciones. La discusión y aprobación de una ley es un punto de partida, una plataforma para implementar nuevas acciones en materia de salud mental y, muchas veces, para luchar contra los estereotipos adversos a una vida digna para las personas con estos trastornos. Aun con un fuerte compromiso institucional, el desafío en la instrumentación es enorme. Por ello es necesario un proceso de reforma en materia de salud mental en México acorde con lo que otros países de la región iniciaron hace más de una década.

De acuerdo con el Atlas de recursos de salud mental, publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2001, alrededor de 75% de los países del mundo tiene algún tipo de legislación en materia de salud mental; de ellos, sólo la mitad (51%) tiene leyes actualizadas después de 1990 y menos de la sexta parte (15%) tiene legislación de antes de la década de

los 60. En ese año no se reportó cuántos países incluían elementos de derechos humanos en sus leyes. Para 2017, de los 111 países que respondieron, 63% tenía una ley específica.

CUARTO; A nivel mundial, se ha observado una reducción en la tasa de mortalidad por suicidio; **no obstante, en México se ha registrado un aumento en los últimos 28 años: de 4 suicidios por 100 000 habitantes en 1990 a 5.9 en 2017;** A pesar de la tendencia observada, hasta el momento la atención de la salud mental, en general, y de las conductas suicidas, en particular, es limitada, fragmentada y dispersa. La OMS desarrolló el Instrumento de Evaluación para Sistemas de Salud Mental (IESM-OMS) para revisar políticas públicas, generar datos confiables y recopilar información clave para evaluar y fortalecer los servicios de salud mental. En México, la atención del intento suicida se incluye en el “Programa sectorial de salud 2019-2024”, el “Programa de acción específico - salud mental (2013-2018)”¹⁰ y la Norma Oficial Mexicana (NOM) 025-SSA2-2014 para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica.

QUINTO.- El financiamiento es un aspecto crucial en el diseño, operación y evaluación de las políticas públicas; **En las legislaciones locales, únicamente ocho entidades aluden al financiamiento de la salud mental: Baja California, Ciudad de México, Michoacán, Nuevo León, Sinaloa, Sonora, Yucatán y Zacatecas. De ellas, Baja California establece que un mínimo de 5%, Michoacán de 3% y Yucatán de 7% del presupuesto destinado a salud debe asignarse a salud mental.**

SEXTO.- Que derivado de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en México, alrededor del 30% de la población padece algún tipo de trastornos o enfermedades mentales, padecimientos que requieran atención integral; El panorama actual indica que los trastornos por uso de alcohol o drogas afecta a 9.2% de los mexicanos; mientras que los trastornos afectivos, como la depresión, tienen una incidencia de 9.1%, ocupando un lugar importante en la gama de afecciones mentales en la población de nuestro país. Por lo que las enfermedades mentales más frecuentes son: **Depresión.** Al menos el 9% de la población mexicana padece depresión según datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Es más común en las mujeres, ya que más del 18% han presentado este tipo de trastorno alguna vez en su vida, mientras que los hombres se ha presentado en un 9%. **Esquizofrenia.** Cerca de un millón de mexicanos padecen este tipo de enfermedad, cada año son internados 250 mil personas por trastornos mentales en los hospitales psiquiátricos del Instituto Mexicano del Seguro Social y actualmente afecta a una de cada 100 personas en el mundo. **Trastorno Bipolar.** Antes conocido como enfermedad maniaco depresiva y que hoy se identifica como se identifica como un disturbo mental que puede ser controlado con medicamentos y terapia; de acuerdo con datos de la Asociación Mexicana de Trastorno Bipolar, dos millones de personas lo padecen, aunque apenas la mitad reciben atención por falta de recursos económicos.

SEPTIMO; De acuerdo con el hospital psiquiátrico del Estado de Campeche de las 15 mil consultas que se atienden cada año, casi 4% sufre psicosis por sustancias como el alcohol o drogas, como alucinógenos, marihuana, anfetaminas, cocaína y productos inhalables, como el thinner o el pegamento. De acuerdo con las estadísticas del INEGI 2015, somos uno de las tres entidades federativas con mayor tasa de suicidios en los últimos años, tal y como se detalla a continuación: Año No. de Suicidio 2011 **78** 2012 **65** 2013 **79** 2014 **90** 2015 **82** afectando en un 89.69% a los hombres y a las mujeres en un 19.31%, de los cuales el 37% son solteros, 28% casados y 21% en unión libre; El 25% contaba con el nivel básico y el método utilizado es por ahorcamiento con un 87%.

OCTAVO.- En ese sentido, para responder a esta problemática, el Congreso del Estado de Campeche aprobó en el año 2018 la Ley de Salud Mental para el Estado, estableciendo los principios fundamentales, los valores y los programas de salud mental que se requerían para abatirla; pero esta Ley quedo corta en ciertos aspectos fundamentales; la suscrita en fecha 9 de Noviembre de 2021, presento una **Iniciativa de Ley con Proyecto de Decreto que reforma la fracción XIV del artículo 3, recorriéndose las fracciones sucesivas hasta la XXXIV, reforma la fracción XIII y adiciona la fracción XIV del artículo 10, reforma la fracción XII y adiciona la fracción XIII del artículo 12, reforma el inciso c, numeral VII, del artículo 13, se adiciona el Capítulo V bis, De las Niñas, Niños y Adolescentes, del artículo 44 bis al 44 quaterdecies, adiciona el Capítulo V Ter, del Artículo 44 quinquiesdecies al 44 sexiesdecies, adiciona el Capítulo VII bis, del artículo 57 bis al artículo 57 decies y reforma la fracción II del artículo 60, todos del Ley de Salud Mental del Estado de Campeche**, la cual fue un primer esfuerzo por parte de su servidora, y que desembocó, gracias al interés de la Junta de Gobierno y Administración del Poder Legislativo del Estado y de los diputados integrantes de la Comisión de Salud, en el desarrollo del **FORO DE SALUD MENTAL, TRABAJO DE TODOS**, realizado del 5 al 8 de abril de 2022 por este Honorable Congreso del Estado, con la participación entusiasta de especialistas, instituciones, académicos, investigadores, estudiantes, diputados y diversos sectores de la sociedad campechana, el cual arrojó conclusiones muy puntuales y valiosas, las cuales plasmo en esta nueva Iniciativa de Reforma a la Ley de Salud Mental del Estado de Campeche.

Asimismo, es fundamental considerar el contenido del **DECRETO** publicado en el Diario Oficial de la Federación, apenas el pasado 16 de mayo del año en curso, por el que se **reformaron, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de Salud Mental y Adicciones**. Se reforman los artículos 72; 73, actual primer párrafo y las fracciones I, II, III, IV, V, VII, VIII y actual IX; 74; actual 74 Bis, 75; 76, primer párrafo; y 77; se adicionan los párrafos tercero, cuarto, quinto, sexto, séptimo, octavo, noveno y décimo al artículo 51 Bis 2; el artículo 72 Bis; el artículo 72 Ter; un primer párrafo, recorriéndose el actual, y las fracciones IX, X y XI, recorriéndose la actual IX en su orden, al



artículo 73; 73 Bis; 73 Ter; 74 Ter; 75 Bis y 75 Ter; se deroga la fracción V Bis del artículo 73; el Capítulo I del Título Décimo Primero y el artículo 184 Bis de la Ley General de Salud.

En virtud de lo anterior y atendiendo a lo antes expuesto y fundado, someto a consideración de esta Soberanía, la siguiente Iniciativa de Ley con:

PROYECTO DE DECRETO

La LXIV Legislatura del Congreso del Estado de Campeche decreta:
NÚMERO _____

UNICO; Se reforma la fracción XIV del artículo 3, se reforman los incisos a), b), e), p) y q) del artículo 4, se reforman las fracción I, se adiciona un párrafo segundo, tercero, cuarto, quinto, sexto y séptimo a la fracción III, se reforma el párrafo primero y se adicionan un párrafo segundo, tercero, cuarto y quinto de la fracción IV, y se reforman las fracciones V y VII del artículo 6, se adicionan los artículos 6 bis y 6 ter, se reforma el primer párrafo del artículo 7, se adiciona el primer párrafo y se reforma el segundo párrafo, se reforman las fracciones I, II, III, IX y XIII y se adicionan las fracciones XVI y XVII, del artículo 10, se adiciona el artículo 10 bis, se reforma el primer párrafo del artículo 11, se reforman las fracciones I, II, III, IV, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII y se adicionan las fracciones XIV, XV y XVI del artículo 12, recorriéndose la fracción XIII a la XVI, se adiciona el artículo 12 bis, se reforma el inciso c), de la fracción VII, del artículo 13, se adiciona el Capítulo V bis, De las Niñas, Niños y Adolescentes, del artículo 44 bis al 44 quaterdecies, se adiciona el Capítulo V Ter, Del Centro Integral de Atención a la Salud Mental de Niñas, Niños y Adolescentes, del Artículo 44 quinquiesdecies al 44 sexiesdecies, se reforma el primer párrafo del artículo 46, se adiciona la fracción VIII y se reforma el penúltimo párrafo del artículo 58 y se reforma la fracción II del artículo 60, todos de la de la Ley de Salud Mental del Estado de Campeche, para quedar de la manera siguiente:

Artículo 3. Para efectos de la presente Ley se entenderá por:

XIV.- Posvención: Acciones e intervenciones posteriores a un intento suicida o a un suicidio destinadas a trabajar con las personas sobrevivientes y sus familias;

.....

Artículo 4. Son principios de la Ley:

a) El respeto irrestricto a los Derechos Humanos de las personas con trastornos mentales; **La salud mental y la prevención de las adicciones tendrán carácter prioritario dentro de las políticas de salud y deberán brindarse conforme a lo establecido en la Constitución General, en la Local y en los tratados internacionales en materia de derechos humanos.**



El Estado garantizará el acceso universal, igualitario y equitativo a la atención de la salud mental y de las adicciones a las personas en su territorio.

b) El acceso a la atención de las personas con trastornos mentales **y las personas con consumo de sustancias psicoactivas, y de adicciones**, en el Estado de Campeche, en condiciones de igualdad y no discriminación, en los términos establecidos en esta Ley; **Toda persona tiene derecho a gozar del más alto nivel posible de salud mental, sin discriminación por motivos de origen étnico o nacional, el color de piel, la cultura, el sexo, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, económica, de salud o jurídica, la religión, la apariencia física, las características genéticas, la situación migratoria, el embarazo, la lengua, las opiniones, las preferencias sexuales, la identidad, la expresión de género, la filiación política, el estado civil, el idioma, los antecedentes penales o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.**

.....

e) **Acceso y atención integral continua e interdisciplinaria que requiera la población usuaria de los servicios de salud mental y las personas con consumo de sustancias psicoactivas, y de adicciones;**

.....

p) **Atención prioritaria a la población en situación de vulnerabilidad como las niñas, niños, adolescentes, mujeres, personas adultas mayores, personas con discapacidad, indígenas, afrocampesinas, personas en situación de calle y pobreza, migrantes, víctimas de violencia y personas discriminadas por su orientación sexual o su identidad de género.**

q). **Cercanía al lugar de residencia de la población usuaria de los servicios de salud mental y las personas con consumo de sustancias psicoactivas, y de adicciones;**

Artículo 6. Para fines de la presente Ley, toda persona, especialmente las que presenten trastornos mentales y del comportamiento, tendrá los siguientes derechos:

.....

I. A la mejor atención disponible en materia de salud mental **y prevención de las adicciones**, lo que incluye el trato sin discriminación y con respeto a la dignidad de la persona, en los establecimientos de salud del Estado de Campeche, **con perspectiva intercultural, pertinencia lingüística y perspectiva de género.**

.....

III. 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.

El consentimiento informado es la conformidad expresa de una persona, manifestada por escrito, para la realización de un diagnóstico o tratamiento de salud. Todos los prestadores de servicios de salud, públicos o privados, están obligados a comunicar a la persona, de manera accesible, oportuna y en lenguaje comprensible, la información veraz y completa, incluyendo los objetivos, los posibles beneficios y riesgos esperados, y las alternativas de tratamiento, para asegurar que los servicios se proporcionen sobre la base del consentimiento libre e informado.

Una vez garantizada la comprensión de la información a través de los medios y apoyos necesarios, la población usuaria de los servicios de salud tiene el derecho de aceptarlos o rechazarlos. Tiene derecho a contar con mecanismos de apoyo en la toma de decisiones y a directrices de voluntad anticipada sobre el consentimiento informado.

En situaciones en las que una persona no pueda dar su consentimiento para un tratamiento en un momento específico por ningún medio, no exista un documento de voluntad anticipada, y su salud se encuentre en tal estado que, si el tratamiento no se administra de inmediato, su vida estaría expuesta a un riesgo inminente o su integridad física a un daño irreversible, el prestador de servicios de salud procederá de inmediato para preservar la vida y salud del usuario, dejando constancia en el expediente clínico, otorgando informe justificado a los Comités de Ética y a la autoridad judicial competente.

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

Se entenderá como ajustes razonables a las modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas que no impongan una carga desproporcionada o indebida, cuando se requieran en un caso particular, para garantizar a las personas con discapacidad el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con las demás, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales.

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

.....



IV. 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 brinde el mayor beneficio posible, conforme a las disposiciones respectivas; **tiene derecho a no ser sometido a medidas de aislamiento, contención coercitiva o cualquier práctica que constituya tratos crueles, inhumanos o degradantes y, en su caso, ser sujeto a medios para atenuar el escalamiento de crisis.**

El propósito último de los servicios de salud mental es la recuperación y el bienestar, el despliegue óptimo de sus potencialidades individuales para la convivencia, el trabajo y la recreación. La recuperación varía de persona a persona, de acuerdo con las preferencias individuales, significa el empoderamiento de la persona para poder tener una vida autónoma, superando o manejando el trauma.

El internamiento sólo podrá llevarse a cabo de manera voluntaria y cuando aporte mayores beneficios terapéuticos para la persona que el resto de las intervenciones posibles; se realizará por el tiempo estrictamente necesario y en el Hospital General o de pediatría más cercano al domicilio del usuario.

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

En el caso de niñas, niños o adolescentes se privilegiarán alternativas comunitarias; en caso de que exista la justificación clínica para el internamiento, este se llevará a cabo en hospitales generales o en hospitales de pediatría, asimismo se recabará la opinión de niñas, niños o adolescentes y se dejará registro en la historia clínica. En caso de no estar de acuerdo con el internamiento la institución, junto con la madre, el padre o tutor, deberán valorar otras alternativas de atención.

V. A que el diagnóstico sea integral e interdisciplinario y que el tratamiento este basado en un plan prescrito individualmente con historial clínico, revisado periódicamente y modificado de acuerdo con la evolución del paciente, que garantice el respeto a su dignidad de persona humana y sus derechos humanos.

.....

VII. A ser tratado y atendido en su comunidad o lo más cerca posible al lugar en donde habiten sus familiares o personas que se harán responsables de ella; **La atención a la salud mental deberá brindarse con un enfoque comunitario, de recuperación y con estricto respeto a los derechos humanos de los usuarios de estos servicios, en apego a los principios de interculturalidad, interdisciplinariedad, integralidad, intersectorialidad, perspectiva de género y participación social.**



.....

Artículo 6 bis. La persona con trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas, y de adicciones, es quien ostenta el derecho a consentir o denegar el permiso para cualquier tratamiento o internamiento, por lo que deberá presumirse que todos los pacientes tienen capacidad de discernir y deberán agotarse los esfuerzos para permitir que una persona acepte voluntariamente el tratamiento o el internamiento.

Artículo 6 Ter.- En previsión de requerir en el futuro servicios de atención médica, las personas tienen derecho a elaborar su voluntad anticipada en la que podrán determinar el tipo de acciones que desean sean tomadas para su tratamiento, o su negativa a recibir un tratamiento. En dicha manifestación de voluntad anticipada se establecerá, en su caso, la forma, alcance, duración y directrices de dicho apoyo, así como el momento o circunstancias en que su designación de apoyos a futuro surtirá eficacia. La persona podrá revocar en cualquier tiempo el contenido de la voluntad anticipada previamente adoptada.

Artículo 7. El internamiento de personas con **adicciones y** 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 **el Consejo Estatal de Salud Mental como Autoridad Rectora en la materia** y demás disposiciones jurídicas aplicables.

.....

Artículo 10. Los servicios y programas en materia de salud mental y adicciones deberán privilegiar la atención comunitaria, integral, interdisciplinaria, intercultural, intersectorial, con perspectiva de género y participativa de las personas desde el primer nivel de atención y los hospitales generales.

Para la promoción de la salud mental y la **prevención de las adicciones** el INDESALUD, a través de su Dirección de Servicios de Salud, deberá:

I. Dar a conocer las acciones que procuran una vida saludable a través de actividades educativas, **socioculturales**, recreativas, cívicas y deportivas, **con carácter permanente que contribuyan a la salud mental, el control del uso de sustancias psicoactivas y a la prevención de adicciones, preferentemente a grupos en situación de vulnerabilidad.**

II. Motivar a la comunidad a la realización de acciones y proyectos que benefician a la salud mental; mediante la utilización de recursos destinados al fomento de la salud mental, **así como** La difusión de las orientaciones para la promoción de la salud mental, **el conocimiento y prevención de los trastornos mentales y por consumo de sustancias**



psicoactivas, y de adicciones, apoyando actividades de las organizaciones del sector social y privado.

III. Implementar acciones de prevención y promoción en materia de salud mental, **para la prevención y control del uso de sustancias psicoactivas y de adicciones**, dirigidas a todas las familias, en especial de las comunidades rurales, con el fin de fortalecer el bienestar de las mismas, especialmente de niñas, niños y adolescentes;

.....

IX. Diseñar y llevar a cabo campañas que reduzcan los factores de riesgo que pudieran conducir a un suicidio o intento de suicidio, **así como las acciones y campañas de promoción de los derechos de la población, sobre salud mental y adicciones, así como de sensibilización para reducir el estigma y la discriminación, a fin de favorecer el acceso oportuno de la atención** y colaborar en el desarrollo de las mismas, cuando sea requerido por otras instancias de gobierno o instituciones, de acuerdo con la normatividad aplicable.

.....

XIII. Realizar acciones de capacitación y **educación**, a través de la implementación de talleres psicoeducativos y de sensibilización para el manejo de los temas de salud mental con responsabilidad social y para que éstos sean abordados de manera profesional e informada, evitando contenidos que puedan generar confusión en la sociedad respecto a éste tema; La capacitación y educación en salud mental al personal de salud en el Sistema Nacional de Salud;

.....

XVI. **Desarrollar de acciones y programas para detectar, atender y prevenir el suicidio, y**

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

Artículo 10 bis. Para combatir los estereotipos u otras ideas o imágenes ampliamente difundidas, sobresimplificadas y con frecuencia equivocadas sobre la población que requiere de los servicios de salud mental y adicciones, las autoridades de salud mental y proveedores de servicios llevarán a cabo:

I. **Programas de capacitación para profesionales de la salud mental, profesorado y autoridades educativas;**

II. **Difusión de campañas de comunicación social en lenguaje claro, formatos accesibles y con pertinencia lingüística en los diferentes medios de comunicación, tanto convencionales, como otras tecnologías de la información, dirigidas hacia la población en general para enfatizar una imagen respetuosa de la dignidad y los derechos humanos de la población que requiere de los servicios de salud mental y adicciones, con protección a**

la confidencialidad y el derecho a no identificarse como persona con discapacidad psicosocial;

III. Programas educativos en salud mental con enfoque de derechos humanos y perspectiva de género para familias, escuelas y centros de trabajo, y

IV. Programas en los medios de comunicación masiva en lenguaje claro, formatos accesibles y con pertinencia lingüística.

Artículo 11. Para la prevención de riesgos en materia de salud mental y la **prevención de las adicciones**, la Secretaría de Salud Estatal deberá:

.....

Artículo 12. Corresponde al INDESALUD, a través de la Dirección de Servicios de Salud, en el ámbito de su competencia, sin menoscabo de las demás que se encuentren estipuladas en esta Ley y demás ordenamientos legales, las siguientes acciones:

I. Revisar y fortalecer el Plan de Salud Mental y **Prevención de las Adicciones** para el Estado de Campeche, conforme a los lineamientos establecidos en la Ley General de Salud, las Normas Oficiales Mexicanas, la Ley de Salud para el Estado de Campeche y demás legislación aplicable, basándose en las recomendaciones de organismos internacionales en materia de salud y fomentando la participación de los sectores social y privado;

II. Fortalecer programas en materia de salud mental y **prevención de las adicciones**, con un enfoque de Derechos Humanos y perspectiva de género, **con la participación de observadores externos que garanticen su realización en cualquier institución de salud.**

III. Diseñar y ejecutar de forma permanente campañas educativas de difusión masiva para informar a la población sobre el concepto de salud mental y **prevención de las adicciones**, los estigmas imperantes en la población, los diversos trastornos mentales existentes, los síntomas que se presentan, las formas de prevención, y modos de atención, en coordinación con las dependencias y entidades de la Administración Pública e instituciones competentes;

IV. Coordinar, supervisar e **implementar** el modelo de atención **de la red integral de servicios de salud mental y adicciones** que incluya la prestación de servicios en todos los niveles de complejidad que garantice calidad y calidez en la atención de una manera oportuna, suficiente, continua, pertinente y de fácil accesibilidad a servicios de promoción, prevención, detección temprana, diagnóstico, intervención, tratamiento y rehabilitación, **con la adecuación de los recursos existentes dirigidos a transformar el modelo hospitalario tradicional, para el desarrollo de un nuevo modelo de atención integral en salud mental, en el cual se considere que los hospitales generales tengan un área de psiquiatría para tratar las adicciones, la depresión y otras enfermedades mentales.**



.....

VII. Llevar a cabo reuniones periódicas con las dependencias de la Administración Pública Centralizada y Entidades de la Administración Pública Paraestatal del Estado, a efecto de suscribir los instrumentos jurídicos necesarios para generar las condiciones necesarias para la implementación del Plan Estatal de Salud Mental **y prevención de las adicciones;**

VIII. Establecer los lineamientos de coordinación para que los Municipios, en el ámbito de su competencia, intervengan en la promoción de la salud mental **y prevención de las adicciones**, e incentiven la participación social;

IX. Implementar estrategias de coordinación de índole institucional con los prestadores de servicios de salud mental **y prevención de las adicciones** del sector público, social y privado, con la finalidad de generar convenios para llevar a cabo acciones de prevención, diagnóstico oportuno, tratamiento y rehabilitación;

X. Suscribir convenios, acuerdos o cualquier instrumento jurídico de coordinación con los Municipios a efecto de mejorar la atención en materia de salud mental **y prevención de las adicciones;**

XI. Coordinarse con las dependencias estatales del empleo, a efecto de establecer acciones para que las personas con trastornos mentales y **de adicciones**, si es que sus condiciones físicas y mentales se los permiten, puedan ser incluidos como parte de la plantilla laboral de las empresas privadas e instituciones de Gobierno;

XII. Presentar al Consejo de Salud Mental y al Poder Legislativo del Estado, un informe anual sobre las políticas públicas puestas en práctica en materia de salud mental **y prevención de las adicciones**, así como el estado de avance en el cumplimiento de la implementación del Plan de Salud Mental **y de Prevención de las Adicciones** para el Estado de Campeche y los diversos programas generados;

XIII. Implementar un sistema de información estadística que contenga datos de los intentos, así como de suicidios cometidos en la entidad;

XIV. Detectar grupos poblacionales en riesgo de presentar trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas, y de adicciones, preferentemente niñas, niños y adolescentes y miembros de grupos vulnerables;

XV. Desarrollar equipos de respuesta inmediata para situaciones de crisis, capacitados en técnicas para atenuar el escalamiento de crisis, y

XVI. Las demás acciones que contribuyan a la promoción y fomento de la salud mental de la población.

Artículo 12 bis. Para garantizar el acceso y continuidad de la atención de la salud mental y adicciones, se deberá de disponer de establecimientos ambulatorios de atención



primaria y servicios de psiquiatría en hospitales generales, hospitales regionales de alta especialidad e institutos nacionales de salud.

Asimismo, para eliminar el modelo psiquiátrico asilar, no se deberán construir más hospitales monoespecializados en psiquiatría; y los actuales hospitales psiquiátricos deberán, progresivamente, convertirse en centros ambulatorios o en hospitales generales dentro de la red integrada de servicios de salud.

La atención de la salud mental que el INDESALUD proporcione a sus usuarios se ejecutará por conducto de los Centros Comunitarios de Salud Mental y prevención de las Adicciones en sus correspondientes jurisdicciones y demás órganos especializados, incorporando la atención especializada a aquellos y sus cuidadores mediante actividades que incluyan psicodiagnóstico, psicoterapia individual o familiar o ambas, intervención psicosocial grupal y visita integral de salud mental. Corresponde al INDESALUD de acuerdo con las necesidades sociales y el presupuesto anual de egresos correspondiente que se autorice para tal fin, la contratación de personal especializado en atención de la salud mental y prevención de las adicciones.

.....

CAPÍTULO III

PREVENCIÓN DEL SUICIDIO

Artículo 13. El INDESALUD, a través de la Dirección de Servicios de Salud, elaborará un programa de prevención, detección, atención y canalización de la conducta suicida, con base a las siguientes acciones:

VII. Establecerá estrategias específicas de detección, atención y referencia de pacientes de alto riesgo suicida o que presentan conductas de riesgo que incluyan:

.....

c) Implementar programas de atención, contención y rehabilitación para personas que han sobrevivido a intentos suicidas y sus familias, **a través de la Posvención.**

.....

Capítulo V bis

De las Niñas, Niños y Adolescentes



Artículo 44 bis.- Será obligación del Estado en materia de salud mental procurar el interés superior de la niñez; entendiéndose para efectos del trato, tratamiento, asistencia o atención proporcionados, por niños a las personas menores de doce años de edad y por adolescentes a las que tienen entre doce y menos de dieciocho años de edad.

Artículo 44 ter.- Los servicios de atención a la salud mental brindados a Niñas, Niños y Adolescentes deberán ser proporcionados por profesionales de salud mental en un ámbito de respeto a los Derechos Humanos y particularmente de los Derechos reconocidos en la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, la Convención sobre los Derechos del Niño y demás tratados y convenciones internacionales en materia de infancia suscritos por México; en la Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Campeche y en la presente Ley.

A fin de garantizar lo anterior, los profesionales de salud mental que proporcionen servicios de atención a la salud mental a Niñas, Niños y Adolescentes deberán respetar los siguientes principios de alcance general:

I. Dignidad: todo niño es una persona única y valiosa y, como tal, se deberá respetar y proteger su dignidad individual, sus necesidades particulares, sus intereses y su intimidad;

II. No discriminación: todo niño tiene derecho a un trato equitativo y justo, independientemente de su raza, etnia, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de otra índole, origen nacional, étnico o social, posición económica, impedimentos físicos y linaje o cualquier otra condición del niño, de sus padres o de sus tutores;

III. Interés superior de la niñez: si bien deberán salvaguardarse los derechos reconocidos en la Ley de la materia, todo niño también tendrá derecho a que su interés superior sea la consideración primordial;

IV. Protección: todo niño tiene derecho a la vida y la supervivencia y a que se le proteja contra toda forma de sufrimiento, abuso o descuido, incluidos el abuso o el descuido físico, psicológico, mental y emocional;

V. Desarrollo armonioso: todo niño tiene derecho a crecer en un ambiente armonioso y a un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social. En el caso de un niño que haya sido traumatizado, deberán adoptarse todas las medidas necesarias para que disfrute de un desarrollo saludable; y

VI. Derecho a la participación: con sujeción al derecho procesal nacional, todo niño tiene derecho a expresar libremente y en sus propias palabras sus creencias, opiniones y pareceres sobre cualquier asunto, y a aportar su contribución, especialmente a las decisiones que le afecten, incluidas las adoptadas en el marco de cualquier proceso

judicial, y a que esos puntos de vista sean tomados en consideración, según sus aptitudes, su edad, madurez intelectual y la evolución de su capacidad.

Con independencia de las facultades, obligaciones y deberes que en materia de salud mental corresponden a la Secretaría, las autoridades estatales y municipales a través de los Sistemas de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes y sus Defensorías, en el respectivo ámbito de sus competencias, deberán proteger, respetar, promover y garantizar a Niñas, Niños y Adolescentes el acceso a los servicios de atención a la salud mental.

Artículo 44 quater.- Los servicios de atención a la salud mental proporcionados a Niñas, Niños y Adolescentes deberán ser brindados por profesionales de la salud mental y tendrán por objeto su reintegración familiar y social, teniendo como bases para su logro la rehabilitación, la integralidad de los servicios sanitarios, la educación, la capacitación, la preparación para el empleo y el esparcimiento.

Artículo 44 quinquies.- la internación es un recurso terapéutico de carácter excepcional, en caso de que se solicite en Niñas, Niños o Adolescentes ésta deberá ser lo más breve posible en función de los criterios terapéuticos interdisciplinarios. El internamiento de Niñas, Niños o Adolescentes deberá cumplir con las reglas establecidas en esta Ley y en el Reglamento correspondiente. No obstante lo anterior, los profesionales de salud mental que proporcionen servicios de atención a la salud mental a Niñas, Niños y Adolescentes bajo la modalidad de internamiento deberán brindarlo en áreas acordes a sus especiales necesidades y en lugar distinto al del internamiento de usuarios adultos.

En todo caso, los profesionales de salud mental que proporcionen servicios de atención a la salud mental a Niñas, Niños y Adolescentes bajo la modalidad de internamiento deberán emitir, inmediatamente después de su ingreso, el reporte clínico correspondiente, mediante el cual justifiquen los motivos del internamiento, debiendo dar vista desde luego, mediante la entrega de su original, a la Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes y ser anexada al expediente clínico una copia del mismo. La Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes, el Ministerio Público y las autoridades judiciales podrán exigir a los profesionales de salud mental que proporcionen servicios de atención a la salud mental a Niñas, Niños y Adolescentes bajo la modalidad de tratamiento ambulatorio o domiciliario, internamiento, dictámenes y reportes sobre el estado de salud de los usuarios de sus servicios, y aquellos en todo momento tendrán la obligación de realizarlos y expedirlos.

Artículo 44 sexies.- El derecho de Niñas, Niños y Adolescentes a la salud mental y a vivir en condiciones de bienestar serán garantizados por las autoridades en sus distintos ámbitos de competencia, aún, ante la negativa de quienes ejerzan su patria potestad o



custodia, en caso de urgencia, previa autorización otorgada mediante responsiva médica y, en el resto de los casos, mediante resolución del Ministerio Público.

Artículo 44 septies.- Toda Niña, Niño o Adolescente que requiera de un servicio de atención a la salud mental, deberá ser acompañado por su padre, madre o quien ejerza la tutela, guarda o custodia desde el inicio del tratamiento hasta la rehabilitación.

En caso de que la Niña, Niño o Adolescente no puedan ser identificados o se trate de migrantes sin compañía, el profesional de la salud mental que conozca del caso, desde luego, dará vista a la Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes quien realizará el acompañamiento correspondiente y fungirá como su representante en protección de sus intereses. Para el caso de Niñas, Niños o Adolescentes migrantes acompañados, la Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes protegerá sus intereses hasta en tanto su acompañante se acredite como su tutor.

Artículo 44 octies.- Todo profesional de la salud mental que, al proporcionar sus servicios a las Niñas, Niños o Adolescentes, advierta que el usuario está siendo o ha sido víctima de negligencia, abandono, violencia o maltrato de carácter físico, psicológico, sexual, emocional o económico por parte de sus padres, tutores, cuidadores o de cualquier persona, deberá notificarlo a la Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes o al Ministerio Público.

Artículo 44 nonies.- El sistema educativo estatal, público y privado, a fin de procurar el normal desarrollo de Niñas, Niños y Adolescentes deberá contar con especialistas en salud mental que además de proveer la atención, realizarán el tamizaje de salud mental y, en su caso, la canalización correspondiente a los centros especializados. Para ello, la Secretaría de Educación, por conducto del Instituto, capacitará al personal docente y administrativo de las escuelas públicas y privadas en la detección de factores de riesgo que alteren la salud de la comunidad escolar y de la sociedad en general.

El tamizaje de salud mental, a que hace referencia el párrafo anterior, se llevará a cabo por los especialistas de salud mental del sistema educativo, por lo menos 1 vez en el transcurso del ciclo escolar. Para su realización contarán con el apoyo del Instituto de Salud Mental y las herramientas materiales, humanas y tecnológicas que deberán ser proporcionadas de manera coordinada por la Secretaría de Salud y la Secretaría de Educación del Estado.

Si derivado del Tamizaje de Salud Mental, se advirtiera la necesidad de atención a la salud mental de alguno de los alumnos, la autoridad educativa deberá actuar conforme a la fracción I del artículo 29 de esta Ley. Pero si dentro del plazo de 15 días hábiles, el padre, la madre o quien ejerza la tutela, guarda o custodia, no demuestra ante la autoridad educativa que ha brindado a la niña, niño o adolescente la debida atención médica, dicha



autoridad dará vista a la Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes quien realizará el acompañamiento correspondiente y fungirá como su representante en protección de sus intereses hasta en tanto su padre, madre o quien ejerza la tutela, guarda o custodia cumpla con su obligación.

Artículo 44 decies.- Las Niñas, Niños y Adolescentes que se encuentren recibiendo servicios profesionales de salud mental bajo la modalidad de internamiento o recibiendo servicios externos, mientras su situación lo permita, deberán continuar sus estudios con maestros especialmente asignados para tal efecto por la Secretaría de Educación quien tendrá la obligación de proporcionarlos, previa solicitud por escrito a la que se anexaran las constancias que acrediten la necesidad del caso dirigida al titular de dicha dependencia; sin discriminación o limitación por parte de autoridad, servidor público o persona alguna.

Artículo 44 undecies.- La prescripción de medicación en la atención a la salud mental de Niñas, Niños y Adolescentes se administrará exclusivamente con fines terapéuticos y nunca como castigo, por conveniencia de terceros o para suplir la necesidad de acompañamiento terapéutico o cuidados especiales y deberá responder a las necesidades del padecimiento. Su prescripción y renovación exclusivamente puede realizarse a partir de una evaluación profesional pertinente y nunca como simple protocolo de atención. El tratamiento con psicofármacos se realizará en conjunto con otro tipo de tratamientos.

Artículo 44 duodecies.- Queda prohibido someter a Niñas, Niños y Adolescentes a pruebas o tratamientos experimentales con fines no terapéuticos. La investigación y la experimentación con fines terapéuticos en Niñas, Niños y Adolescentes únicamente se realizarán cuando resulte estrictamente necesario, previo informe por escrito de su fundamentación, bajo normas éticas y legales que garanticen la protección de sus derechos y se deberá contar con el consentimiento informado de los padres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad del menor. En caso de controversia en relación a su realización se priorizará el interés superior de la niñez por parte de la autoridad competente, quien fundada y motivadamente resolverá lo correspondiente.

Artículo 44 terdecies.- La atención de la salud mental que la Secretaría o el Instituto proporcionen a Niñas, Niños y Adolescentes se ejecutará por conducto de los Centros Comunitarios de Salud Mental en sus correspondientes jurisdicciones incorporando la atención especializada a aquellos y sus cuidadores mediante actividades que incluyan psicodiagnóstico, psicoterapia individual o familiar o ambas, intervención psicosocial grupal, atención psiquiátrica y visita integral de salud mental.

Artículo 44 quaterdecies.- En el ámbito de las actividades de procuración e impartición de justicia en los que se encuentren vinculados Niñas, Niños y Adolescentes y a fin de procurar su salud mental, los procesos serán desarrollados bajo estricta aplicación del



interés superior de la niñez y conforme a las reglas de actuación previstas por el Protocolo de actuación para quienes imparten justicia en casos que involucren a Niñas, Niños y Adolescentes de la Suprema Corte de Justicia de la Nación.

Capítulo V Ter

Del Centro Integral de Atención a la Salud Mental de Niñas, Niños y Adolescentes

Artículo 44 quinquiesdecies.- El Titular del Poder Ejecutivo, deberá crear mediante el instrumento jurídico idóneo, una unidad administrativa responsable de brindar apoyo, tratamiento y seguimiento, a través de programas terapéuticos e intervenciones en el ámbito socio familiar, a los casos de niñas, niños o adolescentes que lo requieran.

Artículo 44 sexiesdecies.- las dependencias y entidades de la Administración Pública Estatal, cuyo ámbito de sus atribuciones incidan en la atención de las familias y de las niñas, niños y adolescentes, colaborarán con la unidad administrativa prevista en el artículo 44 QUINQUIESDECIES, a fin de incluir aspectos educativos, deportivos, culturales, de salud, asistencia social y familiar y de desarrollo social.

.....

Artículo 46. El internamiento de personas con padecimientos mentales se debe ajustar a principios éticos, sociales, científicos y legales, así como a criterios contemplados en la presente Ley, **sobre todo lo relativo a los derechos contenidos en los artículos 6, 6 bis y 6 ter**, la Norma Oficial Mexicana para la Prestación de Servicios de Salud en Unidades de Atención Integral Hospitalaria Medico-Psiquiátrica, y demás normatividad aplicable

.....

CAPÍTULO VIII

CONSEJO ESTATAL DE SALUD MENTAL DEL ESTADO DE CAMPECHE

Artículo 58. El Consejo de Salud Mental para el Estado de Campeche es un órgano de consulta, análisis y asesoría para el desarrollo de planes, programas y proyectos que en materia de salud mental aplique el Poder Ejecutivo Estatal y será integrado de la forma siguiente:

- I. El Gobernador del Estado, quien lo Presidirá;
- II. El titular de la Secretaría de Salud, que asumirá la vicepresidencia;
- III. El titular de INDESALUD;
- IV. El titular de la Secretaría de Seguridad Pública;
- V. El titular de la Secretaría de Desarrollo Social y Humano;



VI. El titular de la Secretaría de Educación; y

VII. El titular de la Secretaría de Finanzas.

VIII. El Presidente de la Junta de Gobierno y Administración del Poder Legislativo del Estado.

.....

El Reglamento del Consejo determinará los lineamientos de operación del Consejo, **pero por lo menos deberá reunirse una vez cada dos meses.**

.....

CAPÍTULO VIII

CONSEJO ESTATAL DE SALUD MENTAL DEL ESTADO DE CAMPECHE

Artículo 60. El Consejo tendrá las siguientes atribuciones:

.....

II. Solicitar en cualquier momento datos relativos a la erogación de los recursos asignados en materia de salud mental a las autoridades correspondientes y, en su caso, podrá proponer estrategias para optimizar su ejecución, conforme a la realidad social, **y la adecuación de los recursos existentes dirigidos a transformar el modelo hospitalario tradicional, para el desarrollo de un nuevo modelo de atención integral en salud mental, teniendo la Rectoría de sus acciones e implementación y en el cual se considere que los hospitales generales y comunitarios tengan un área de psiquiatría para tratar las adicciones, la depresión y otras enfermedades mentales.**

TRANSITORIOS

Primero. El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

Segundo. Para la ejecución y cumplimiento de las disposiciones contenidas en el presente Decreto, se realizarán de forma gradual y progresiva en los tres niveles de atención, considerando los recursos disponibles.

Tercero. El Ejecutivo Estatal tendrá un plazo no mayor a 180 días naturales a partir de la entrada en vigor del presente Decreto para emitir las disposiciones reglamentarias que permitan proveer en la esfera administrativa lo previsto en el presente Decreto y actualizar las ya existentes con el fin de su armonización.

Cuarto. Las erogaciones que se generen con motivo de la entrada en vigor del presente Decreto, se realizarán con cargo al presupuesto autorizado de los ejecutores de gasto



LXIV
LEGISLATURA
H. CONGRESO

correspondientes, y en caso de que se realice alguna modificación a la estructura orgánica de los mismos, ésta deberá realizarse mediante movimientos compensados conforme a las disposiciones jurídicas aplicables, por lo que no se autorizarán ampliaciones a su presupuesto para el presente ejercicio fiscal ni subsecuentes como resultado de la entrada en vigor del presente Decreto.

Quinto. Se derogan todas las disposiciones que se opongan al presente ordenamiento.

Dado en el salón de sesiones a los 31 días del mes de Mayo de 2022.

ATENTAMENTE

DIP. ABIGAIL GUTIERREZ MORALES