

H. Congreso del Estado de Nuevo León



LXXIV Legislatura

PROMOVENTE.- CC. RICARDO AGUILAR CARDENAS, MYRIAM MORALES BERMUDEZ Y UN GRUPO DE CIUDADANOS.

ASUNTO RELACIONADO.- MEDIANTE EL CUAL PRESENTA INICIATIVA DE LEY DE SALUD MENTAL PARA EL ESTADO DE NEVO LEON,, LA CUAL CONSTA DE 80 ARTICULOS Y 3 ARTICULOS TRANSITORIOS.

INICIADO EN SESIÓN: 28 de Noviembre del 2016

SE TURNÓ A LA (S) COMISIÓN (ES): Salud y Atención a Grupos Vulnerables

Lic. Mario Treviño Martínez

Oficial Mayor



Asunto: INICIATIVA POPULAR SOBRE PROYECTO DE CREACIÓN DE LA LEY ESTATAL DE SALUD MENTAL.

**C.C. DIPUTADOS DE LA LXXIV LEGISLATURA DEL
H. CONGRESO DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN.**

Edificio sede del H. Congreso del Estado.

Que por nuestros propios derechos y con fundamento en lo dispuesto por los artículos 8, 36 fracción III y 68 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nuevo León, 43 de la Ley de Participación Ciudadana para el estado de Nuevo León y 102 del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso del Estado de Nuevo León, ocurrimos a someter a consideración de esa soberanía una iniciativa popular sobre **PROYECTO DE CREACIÓN DE LA LEY DE SALUD MENTAL PARA el estado de NUEVO LEÓN**. Para lo cual, en términos del 44 de la Ley de Participación Ciudadana para el estado de Nuevo León y 103 del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso del Estado de Nuevo León, conforme a la siguiente

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Alcanzar los más altos niveles desarrollo social y humano de nuestra sociedad, requiere no sólo disminuir las brechas de desigualdad económica, con la integración de la cultura de la democracia, sino la satisfacción de las personas en el goce de sus derechos humanos fundamentales y sociales. En materia de salud hemos tenido

avances, sin lograr el anhelado Servicio Nacional de Salud, que garantice la universalidad, integralidad, solidaridad y la redistribución, principios básicos en las políticas sanitarias.

Es en este contexto de la atención a la salud, donde en la salud mental debemos reconocer la existencia de rezagos en las políticas y programas de salud que tradicionalmente han venido ejerciéndose sexenio tras sexenio, no sólo en nuestro país, sino en nuestro Estado de Nuevo León. Gobierno, tras gobierno, se han seguido las inercias sobre políticas de salud mental, donde el componente psicosocial es marginado y se continua con marcos conceptuales que han sido considerados desfasados del desarrollo científico y técnico, que en los últimos años ha transformado paradigmas en las ciencias de la salud, las neurociencias y de la conducta, quedando atrás los enfoques reduccionistas en el análisis y solución de los problemas en este ámbito.¹ El problema se complica cuando el centralismo burocrático a nivel federal, impone programas de salud, sin atender el marco correspondiente de las realidades históricas, culturales, socioeconómicas y ecológicas de los niveles estatales, municipales y de las comunidades.

Otro de los reduccionismos justificantes del desinterés de los gobernantes y los políticos ha sido su creencia de que los problemas de salud mental, sus enfermedades, las adicciones y la violencia que padecemos derivan fundamentalmente de las crisis económicas y sus lacras de pobreza y desempleo, que sin duda son factores que contribuyen a la expresión de estos problemas, pero ubicarlas como determinantes, constituye un error, al excluir el resto de los factores que determinan la salud mental de la población y sus integrantes como son los biológicos, culturales, psicológicos, ecológicos y sociales.

En este contexto, para motivar cambios y propuestas de los políticos legisladores, destaca la investigación documental efectuada por la Cámara de Diputados, LIX Legislatura, sobre la Salud Mental en México, dirigida por el Dr. Juan Martín Sandoval de Escudia, en el 2005, que lamentablemente no trascendió en el desarrollo de cambios políticos y legislativos innovadores en nuestra patria.² Habría

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

² Sandoval, Juan y Richard María. La Salud Mental en México. Cámara de Diputados, LIX Legislatura. México. disponible en internet: file:///F:/SaludMentalMexico.pdf-2005-Congreso%20Federal.pdf .

que reconocer que si bien no logró una Ley Nacional de Salud Mental, se logró avanzar en reformas en el artículo 74, fracción II y en el 75 de esta misma, así como en el 168 de la Ley General de Salud relacionados la atención a la salud mental. Luego, algunos de los gobiernos locales han logrado leyes estatales de salud mental, como la ciudad de México que decretó su Ley de Salud Mental, en el año 2011,³ Jalisco en el 2013⁴ y actualmente se está impulsando en los estados de Campeche y Tamaulipas.

Se ha reconocido por la Organización Mundial de la Salud⁵ que sólo con políticas de salud que atiendan los problemas con una visión integral y que ejerzan acciones sobre estos factores, se estará en posibilidad de lograr los comportamientos saludables necesarios para avanzar en la solución de los graves problemas de salud pública y de la violencia que padecen nuestras sociedades. Hoy la gran importancia de la salud mental se ha concretado por los expertos de la OMS en la frase: “*sin salud mental no hay salud*”⁶ Una de las definiciones de la OMS sobre la salud mental es más contundente, por ir más allá de su importancia en la salud física: “*Capacidad del individuo, el grupo y el ambiente de interactuar el uno con el otro de forma tal, que se promueva el bienestar subjetivo, el óptimo desarrollo y el uso de las habilidades mentales (cognitivas, afectivas y relacionales), la adquisición de las metas individuales y colectivas en forma congruente con la justicia y la adquisición y preservación de las condiciones de equidad fundamental*”.

Si bien es cierto, que desde mediados del siglo pasado la OMS, en su constitución en 1946, consensó la definición de salud, como un: “*estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades*”⁷ conceptualización claramente holística, destinada a superar las antiguas dicotomías del cuerpo frente a la mente, de lo físico frente a lo psíquico y que incorpora la dimensión social, uno de los grandes problemas en los procesos de atención a la salud, sobre todo

³ Asamblea Legislativa del Distrito Federal, V Legislatura. “Ley de Salud Mental del Distrito Federal. Centro de Documentación. Ciudad de México.2011. Internet: file:///F:/leydesaludmental.pdf-DF-2012.pdf

⁴ Congreso del Estado. Ley de Salud Mental Para el estado de Jalisco. 2014. Internet: http://info.jalisco.gob.mx/sites/default/files/leyes/ley_de_salud_mental_del_estado_de_jalisco.pdf

⁵ Organización Mundial de La Salud, Informe Mundial Sobre la violencia y la Salud 2002. Ginebra. Internet http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/abstract_es.pdf

⁶ Organización Mundial de La Salud, Plan de Acción sobre Salud mental 2013-2020, Ginebra 2013. Publicado en Internet: http://www.who.int/mental_health/publications/action_plan/es/-

⁷ Organización Mundial de La Salud, Constitución de la Organización Mundial de la Salud, 45^a Edición. Octubre 2006. Ginebra, Disponible internet: http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf

en países como el nuestro, ha sido lograr modelos de atención que integren esta realidad biopsicosocial del funcionamiento humano, generando insuficiencias y deficiencias en la promoción de la salud, la prevención, los diagnósticos, tratamientos y la rehabilitación de los enfermos.

En las naciones más desarrolladas, donde impactó en las acciones de salud, empezaron a conformar planes y programas de atención a la salud mental en el marco de las políticas públicas, creando instituciones en los diferentes niveles de atención. Se formaron centros y unidades de atención primaria a la salud mental, clínicas e instituciones de salud mental y se reformó el sistema de atención, sustituyendo el modelo manicomial⁸ por un modelo de atención hospitalaria humanista integrado al sistema de atención a la salud, con unidades de reinserción comunitaria y atención primaria a la salud mental.

Francia, Italia, Alemania, España, Canadá, Dinamarca con el resto de los países nórdicos, los EEUU, Argentina y Chile en América, fueron los principales países que integraron reformas en sus leyes, no sólo promotoras de la mejoría en la atención del enfermo mental, sino del ejercicio de acciones preventivas para el fomento y la protección de la salud mental, consolidando además un red de atención a la salud mental en los diferentes niveles de intervención en el marco de sus planes nacionales de salud mental. En esa etapa se consolidaron en el mundo, el respeto a los derechos humanos, de los pacientes y específicamente del enfermo mental.⁹

En México, en el siglo pasado, la salud mental fue reducida a la visión de la atención a la enfermedad mental, extendiendo la marginación, estigmatización y el trato degradante, cruel e inhumano de los pacientes, que históricamente han padecido y que imperaba en las unidades de internamiento, públicas y privadas con sus modelos manicomiales y carcelarios. En otros países, no sólo prevalecía el estigma de la enfermedad mental que subsumía al paciente en la marginación y exclusión del disfrute de sus derechos civiles, sociales y políticos; sino además se abusó del uso de la psiquiatría con fines políticos para el control social de la disidencia en los regímenes políticos totalitarios y la represión a las transgresiones de la libertad del ser humano en

⁸ Shorter Edgard. Historia de la Psiquiatría. Vol. I, Ediciones Médicas J& C. Barcelona España.1999.

⁹ Médicos, Pacientes y Sociedad. Derechos Humanos y responsabilidad Profesional de los Médicos. Asociación Psiquiátrica de América Latina. Impreso en Argentina.

el marco de la diversidad sexual; sus políticas sobre la salud mental fueron estrategias que buscaban más el control social, que la cura de los enfermos. Tampoco hay que olvidar los abusos cometidos en el pasado basándose en una pretendida eugeniosia (eufemísticamente llamada entonces "eutanasia"), que llevaron en la Alemania nazi a la esterilización y exterminio de muchos enfermos mentales.¹⁰

Hoy la OMS en el Plan de Acción sobre Salud Mental 2013-2020 (*Op cit* 6) define la salud mental, como: "*un estado de bienestar en el que la persona materializa sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir al desarrollo de su comunidad.*" El Comité de Salud Mental de la OMS, ha considerado que: "***La Salud Mental sea el goce del grado máximo de salud que se puede lograr, como uno de los derechos fundamentales e inalienables del ser humano, sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica y social.***".

Si reconocemos plenamente lo anterior estaremos en posibilidad de asumir compromisos y responsabilidades para hacer realidad el mejoramiento de la salud mental y con ello incrementar el desarrollo humano de los neoleoneses, porque estaremos convencidos, que la salud mental es el fondo sobre el que se organiza la vida familiar, comunitaria, grupal, educativa, laboral y social, donde al individuo le permite impulsar su potencialidades para el desarrollo con bienestar, el crecimiento armónico, superar el estrés, trabajen productivamente y sean agentes de cambio en su comunidad, que son la mejor garantía para la prevención de las enfermedades mentales y el comportamiento saludable y no violento en nuestra sociedad.¹¹

Han sido las vulnerabilidades, políticas, socio económicas, ambientales, de las sociedades, sobre donde prevalece la pobreza y violencia, que se ha sumado como factores de riesgo incrementando la prevalencia de los trastornos de salud mental, que la OMS ha puesto énfasis en la pertinencia de que todos los países cuenten con legislación en materia de salud mental¹² así lo ha refrendado en su RESOLUCIÓN DE

¹⁰ Drew, N., Funk, M., Tang, S. et al. Human rights violations of people with mental and psychosocial disabilities: an unresolved global crisis. *The Lancet*, 378 (9803), 1664 - 1675, 2011.)

¹¹ Desjarlais R., Eisenberg L. y Otros. Salud Mental en el Mundo, 1^a. Ed. 1997. OPS, Washington D.C., E. U. A.

¹² Organización Mundial de La Salud, Proyecto de Política de Salud Mental. 2001. Disponible en internet. file:///F:/POLITICAS%20DE%20SALUD%20MENTAL.pdf.

LA 66.A ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD (MAYO 2013) con un Plan de acción sobre salud mental 2013-2020, integrándolo como prioridad en su Objetivo 1: Reforzar un liderazgo y una gobernanza eficaces en el ámbito de la salud mental, donde establece como acción en Política y legislación: formular, reforzar, actualizar y aplicar políticas, estrategias, programas, leyes y reglamentos nacionales relacionados con la salud mental en todos los sectores pertinentes, con inclusión de mecanismos de supervisión y códigos de prácticas como medios de protección, en consonancia con las evidencias, las prácticas óptimas, la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y otros instrumentos internacionales y regionales sobre los derechos humanos.(*Op cit 6.*)

En nuestro país, se han propuesto, en las últimas décadas, planes y programas nacionales sobre salud mental dirigidos a mejorar la atención de la salud mental, algunos destacando por sus innovaciones y su congruencia con la modernización para la integración de un sistema nacional de atención a la salud mental, como el Programa de Acción en Salud Mental,¹³ a principios de este milenio, o el actual Programa Nacional de Salud Mental¹⁴ que no han logrado sus objetivos, entre otras cosas por insuficiencias legislativas y el deficiente financiamiento, menos del 2% del presupuesto total del gasto en salud, es dirigido en más del 80% al gasto curativo, de las unidades e instituciones hospitalarias psiquiátricas, sin fortalecer la atención primaria a la salud mental, con un sistema nacional de atención, basado en la prevención y promoción, con redes de servicios dirigidos a lograr la cobertura universal en la atención de toda la población.

En Nuevo León se han desarrollado planes y programas sobre salud mental, seguidores de estas políticas nacionales, fragmentando los recursos federales y reproduciendo la deficiente inversión, en el gasto sin lograr ejercer el presupuesto mínimo necesario para la atención de la salud mental de los ciudadanos, muy lejos de lo que la Organización Mundial de la Salud, recomienda que los gobiernos inviertan por lo menos tres a cuatro dólares por habitante al año para la atención de estos problemas. Uno de estos, fue el Programa Estatal contra las Adicciones y Salud Mental

¹³ Secretaría de Salud, Programa de Acción en Salud Mental 2001-2006. México 2001. http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/pasm_intro.pdf.

¹⁴ Secretaría de Salud, Programa de Acción Específico Salud Mental 2013-2018. México 2013. Internet: <http://www.gob.mx/salud/en/documentos/programa-de-accion-especifico-salud-mental-2013-2018>

(PREASME) hecho en el 2003, articulado al Plan Estatal de Salud y al Plan Estatal de Desarrollo de ese periodo de gobierno, fundamentando legalmente la inversión financiera del estado para fortalecer la organización de la atención a la salud mental¹⁵ que finalmente no se logró, entre otras cosas por las necesidades de inversión del gasto público en la emergente atención de la violencia criminal y las adicciones, en el marco de la visión reduccionista de los políticos gobernantes sobre la atención a estos problemas psicosociales.

En el marco de estas deficiencias, en los últimos siete años el gobierno del estado, a través de la Secretaría de Salud, logró avanzar en la cobertura y los programas sobre la atención a los problemas de salud mental, adicciones y Violencia Familiar, fortaleciendo los servicios del Hospital Psiquiátrico Estatal como Unidad de Rehabilitación Psicosocial (URP), incrementándose las unidades de atención a la salud mental, con 2 Centros Comunitarios de Salud Mental (CECOSAM), 26 Centros de Atención Primaria de las Adicciones (CAPAS), 9 Servicios Especializados de Salud Mental en Unidades de Atención Primaria y la capacitación en Salud Mental los médicos en 218 Unidades de Atención Primaria en las 8 Jurisdicciones, creando una infraestructura de servicios, que puede servir para lograr el anhelado modelo de atención integral a la Salud Mental de toda la población.

Hoy tenemos el desafío de crear leyes sobre salud mental, no debemos seguir sólo con contextos de Leyes Generales de Salud, como la nacional y estatal vigente, que hacen referencia a las cuestiones generales de la salud mental, creando vacíos para el logro de los objetivos programados en planes y programas, sobre todo que humanice y dignifique la atención del enfermo mental, considere los grupos vulnerables e integre la equidad de género, además de proporcionar las bases para el desempeño profesional responsable de los especialistas de la salud mental.

Legislar sobre salud mental requiere concientizarnos sobre la importancia que han adquirido los padecimientos mentales y los problemas psicosociales como los derivados de la corrupción, la violencia social, intrafamiliar, escolar, las adicciones, alcoholismo, las conductas delictivas, el trabajo y la explotación sexual en nuestra sociedad, entre otros. Somos uno de los muchos países en el mundo, que no

¹⁵ Programa Estatal De Adicciones y Salud Mental (PREASME). Dirección de Adicciones y Salud Mental. Secretaría Estatal de Salud. Nuevo León. 2003.

contamos con un marco legal que proteja debidamente los derechos de las personas con trastornos mentales, menos contamos con la inversión financiera mínima, del estado, de conformidad con lo propuesto por la OMS, para dar cobertura de atención a la salud mental en toda la población.

A nivel mundial, la OMS refiere que los trastornos mentales constituyen un serio problema de salud pública con un alto costo social, que afecta a las personas sin distinción de edad, sexo, nivel socio-económico y cultural. En términos epidemiológicos, la salud mental participa a la carga global de las enfermedades con alrededor de 13%, afecta hasta 28% de años vividos con discapacidad (AVD) y constituye una de las tres principales causas de mortalidad entre las personas de 15 a 35 años.¹⁶ El suicidio figura entre las 20 causas de defunción más importantes a todas las edades a nivel mundial. Cada año se suicida casi un millón de personas. Por sí sola, la depresión representa un 4,3% de la carga mundial de morbilidad y se encuentra como la cuarta causa de discapacidad en el mundo, (un 11% del total mundial de años AVD), sobre todo entre las mujeres. La Organización Mundial de la Salud (OMS) prevé que en el año 2020 sea la segunda causa de discapacidad en el mundo, tan sólo después de las patologías cardiovasculares.

Las tasas de prevalencia de trastornos mentales en el curso de vida oscilan entre el 12.2% y el 48%, en tanto la prevalencia anual fluctúa entre el 8.4% y el 29.1%, así se estima, que al menos el 10% de los adultos experimentan, algún trastorno mental y el 25% de los mismos desarrollara algún problema relacionado durante su vida.¹⁷ En el caso de los niños y adolescentes se estima, según los reportes epidemiológicos en el mundo, que la prevalencia de enfermedad mental es del 20%. TDAH a nivel mundial en niños y adolescentes de 8 al 12%, en adultos del 1.2% al 7.3%. Actualmente, se calcula que la Demencia, que es una enfermedad de adultos mayores entre el 2 y 10% de las personas de 65 años en adelante la padecen, de tal forma que en el mundo existen 18 millones de personas con esta enfermedad, en donde el 66% de ellas vive en países en vías de desarrollo y se estima que para el año 2025 habrá 35 millones de pacientes con esta enfermedad. Las consecuencias económicas de estas pérdidas de salud son igualmente amplias: en un estudio reciente se calculó que el impacto mundial

¹⁶ WHO-AIMS, Informe de la evaluación del sistema de salud mental en México . Organización Panamericana de la Salud. MÉXICO 2011. http://www.who.int/mental_health/who_aims_country_reports/who_aims_report_mexico_es.pdf

¹⁷ Organización Mundial de la Salud, Improving Health Systems and services for mental Health, Ginebra. 2009.

acumulado de los trastornos mentales en términos de pérdidas económicas será de US\$ 16,3 billones entre 2011 y 2030.

En América Latina y el Caribe, la carga de los trastornos mentales y neurológicos representa el 22,2% de la carga total de enfermedad, medida en AVD, en función de la discapacidad. En relación a todos los trastornos neuropsiquiátricos, los más altos son los trastornos depresivos unipolares (13,2%) y los producidos por el uso excesivo de alcohol (6,9%). A pesar de la magnitud de la carga que representan los trastornos mentales y neurológicos, la brecha del tratamiento es abrumadora en referencia al porcentaje de personas con trastornos mentales que no recibe tratamiento alguno, más del 60% no reciben tratamiento. El 67% de esos recursos económicos se asigna a hospitales exclusivamente psiquiátricos, pese a que se asocian a malos resultados sanitarios y violaciones de los derechos humanos. La reorientación de esta financiación hacia servicios de base comunitaria, con integración de la salud mental en la atención sanitaria general y en los programas de salud materna, sexual, reproductiva e infantil, de VIH/sida y de enfermedades no transmisibles crónicas, permitiría que muchas más personas accedieran a intervenciones mejores y más costo-efectivas.¹⁸

La OMS recomienda la reorganización de los servicios y ampliación de la cobertura: en lugar de atender al paciente en hospitales psiquiátricos de estancia prolongada, privilegiar sistemáticamente la asistencia en centros de salud no especializados, con una cobertura creciente de intervenciones científicamente contrastadas (incluidos los principios de la atención escalonada cuando proceda) para dolencias prioritarias y recurriendo a una red de servicios comunitarios de salud mental interrelacionados, lo que incluye, además de breves ingresos hospitalarios, atención ambulatoria en hospitales generales, atención primaria, centros de salud mental integral, centros de atención diurna, apoyo a las personas con trastornos mentales que viven con su familia y viviendas subvencionadas.

Los datos más recientes sobre la salud en México, muestran que las enfermedades mentales provocan mayor discapacidad, que muchas otras enfermedades crónicas, por ejemplo entre las diez principales enfermedades, considerando mortalidad prematura y días vividos sin salud, tres son enfermedades mentales, la depresión ocupa

¹⁸ Organización Panamericana de la salud OPS- WHO, Informe sobre los sistemas de salud mental en América Latina y el Caribe 2013.

el primer lugar, el 6.4% de la población la padece, luego los trastornos relacionados con el consumo de alcohol ocupan el noveno lugar, con el 2.5% y la Esquizofrenia con el 2.1% el décimo, en cuanto a carga de la enfermedad.¹⁹ Uno de cada cuatro mexicanos entre 18 y 65 años ha padecido en algún momento de su vida un trastorno mental y sólo uno de cada cinco, ha recibido tratamiento, en tanto el 24.7% de los adolescentes se encuentran afectados por uno o más problemas de salud mental, siendo los más recurrentes trastornos de ansiedad, déficit de atención, depresión, abuso de sustancias así como intento suicida.

La depresión ocupa el primer lugar de discapacidad para las mujeres y el noveno para los hombres. La depresión tiene una alta co-ocurrencia con otros trastornos como la ansiedad, el consumo de sustancias, la diabetes y las enfermedades cardíacas.²⁰ De este modo, se considera que la depresión es una de las principales causas de carga de enfermedad en términos de AVD, por discapacidad. (Op. Cit. 14)

Los trastornos de ansiedad a lo largo de la vida son los más frecuentes en la población; el 11,6% ha padecido uno o más trastornos de este tipo alguna vez en la vida. Les siguen los trastornos afectivos (11,1%) y los de abuso de sustancias (8,9%). Por tipo de diagnóstico determinado, el más frecuente es la depresión mayor (8,7%), seguido de fobias específicas (7,3%), abuso de alcohol (4,4%) y dependencia a esta sustancia (3,5%) (10). El tipo de trastorno más frecuente en los hombres alguna vez en la vida era el abuso de alcohol. Entre las mujeres, el trastorno más frecuente a lo largo de la vida era la depresión.²¹

Por otro lado la Esquizofrenia, que es la enfermedad más incapacitante dentro de los trastornos mentales, reporta que alrededor del 32% de los pacientes hospitalizados en un cierto tiempo en los hospitales de México, tenían el diagnóstico de esquizofrenia. En tanto estudios de prevalencia realizados por el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, han demostrado que la magnitud del problema es muy grande en diferentes grupos de población ya que han detectado del 1% al 2% de

¹⁹ Programa de Acción Específico 2007-2012. Atención en Salud mental. Secretaría de salud. Comisión coordinadora de los Institutos nacionales de salud y hospitales de alta especialidad, México 2008.

²⁰ Shoshana Berenzon, María Asunción Lara, Rebeca Robles, y María Elena Medina-Mora, Depresión: estado del conocimiento y la necesidad de políticas públicas y planes de acción en México Salud Pública México, 2013.

²¹ Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente, México 2003.

prevalencia en esquizofrenia en la población urbana adulta, Por lo que de esta manera se ha calculado que la enfermedad afecta entre 500 mil a 700 mil personas en México entre los 15 y 54 años de edad. (Op. Cit 13)

Por otra parte la Demencia, ha emergido como uno de los problemas de salud pública en el adulto mayor, además de ser causa de muerte, por la disfunción que genera en el paciente y en la sociedad, En México se estima que el 6% de la población mayor de 60 años padece Alzheimer o algún otro tipo de demencia; se está convirtiendo en el tercer problema de salud en países desarrollados, detrás de los accidentes cardiovasculares y el cáncer y a la par de los accidentes cerebrovasculares.

En relación al abuso de drogas, resulta que la nicotina que contienen los cigarros de tabaco es la segunda sustancia psicoactiva que más consume la población mexicana. La prevalencia de consumo de tabaco, en población de 12 a 65 años registrada en 2011 es de 21.7%, lo que equivale a 17.3 millones de personas, de los cuales 12 millones son hombres y 5.2 millones son mujeres. El 8.9% de la población fuma diario (7.1 millones de personas), el 26.4% son ex-fumadores (21 millones) y el 51.9% nunca ha fumado (41.3 millones). El Alcoholismo, es otros de los grandes problemas de salud pública, no sólo por asociarse a la cirrosis hepática, accidentes de vehículos de motor, lesiones, homicidios y violencia, el 71.3% de la población entre 12 y 65 años manifestó haber abusado con alcohol alguna vez en la vida; mientras que el 51.4% bebió en el último año y el 31.6% reportó beber alcohol en el último mes. En 2011, se encontró que la prevalencia total para el consumo de cualquier droga ilícita “en el último año” entre población de 12 a 65 años, fue de 1.5%. La marihuana se mantiene como la droga ilícita con mayor prevalencia de consumo “en el último año” (2.2%) en 2011, seguida por la cocaína (0.9%).²²

En relación a los niños y adolescentes, no contamos con estadísticas confiables y la magnitud de los trastornos de salud mental, ha sido estimada conforme a los estándares internacionales, Los estudios sobre la prevalencia de trastornos psiquiátricos en niños reportan entre un 14 y 20%, de los cuales el 7% son casos severos. Estimaciones, de investigadores del Instituto Nacional de Psiquiatría, refieren que los trastornos de ansiedad son los más prevalecientes, con Fobia específica del 9% y la

²² SSA- Programa de acción Específico prevención y atención integral de las adicciones 2013-2018). México 2013.

Angustia en el 2% de esta población general.²³ Le siguen los trastornos afectivos, con el Trastorno Distímico con un 6% de prevalencia, el trastorno depresivo mayor del 2 al 4% de prevalencia en niños y adolescentes, con estudios específicos en preadolescentes que han detectado hasta el 18% de prevalencia.²⁴

Por otra parte en relación a los trastornos de conducta, el trastorno por déficit de atención (TDA), que afecta el rendimiento escolar de los educandos, en México se estima una prevalencia en niños en edad escolar del 3 al 5% adolescentes de 1 al 2%.²⁵ El trastorno de conducta oposicionista desafianta se estima con una Prevalencia del 2 al 6% de la población más frecuente en el nivel socioeconómico bajo.²⁶

El Trastorno disocial de la conducta se estima una prevalecida del 6 al 16% de los varones, en las mujeres entre el 2 y el 9% y en población general entre el 1.5% y el 3.4% más en núcleos suburbanos y rurales.²⁷ En relación a los trastornos alimentarios, la Anorexia se estima que prevalece en el .3% en Población general y la Bulimia Nerviosa en 1% de las mujeres y 1% en hombres.²⁸ En relación a la Enuresis, se ha estimado una prevalencia en el 49% en los niños de 3 años, el 26% entre los niños de 4 años y 7% entre los niños de los 5 años; en tanto la Encopresis sólo el 1.5% de prevalencia en niños mayores de siete años.²⁹

En relación a las adicciones un tercio de la población adolescente de nuestro país, consume bebidas alcohólicas, lo que constituye un mayor riesgo para el desarrollo de la dependencia o la adicción. Entre los adolescentes de 12 a 17 años, los datos

²³ Cárdenas Eva, Feriam Myriam y otros. Guía Clínica Trastornos de Ansiedad en niños y adolescentes Ediciones del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de La Fuente, México 2010.

²⁴ Cárdenas Eva, Feriam Myriam y otros. Guía Clínica para los trastornos afectivos en Niños y adolescentes. Ediciones del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente, México 2010.

²⁵ Vázquez, Josué, Cárdenas Eva y otros, Guía clínica para la atención del Trastorno por Déficit de Atención e hiperactividad. Ediciones del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de La Fuente, México 2010.

²⁶ Vázquez, Josué, Feriam Myriam y otros. Guía clínica para el trastorno de conducta oposicionista desafianta Ediciones del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente, México 2010.

²⁷ Vázquez, Josué, Feriam Myriam y otros. Guía clínica para la atención del Trastorno disocial. Ediciones del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente, México 2010.

²⁸ Unikel Claudia, Caballero Alejandro. Guía Clínica Para trastornos de conducta Alimentaria. Ediciones del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente, México 2010.

²⁹ Feriam Myriam, Cárdenas Marcel. Guía clínica para el Manejo de los Trastornos de Eliminación (enuresis-encopresis). Ediciones del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente, México 2010.

indican que la marihuana es la de mayor consumo (1.3%), seguida por la cocaína (0.4%) y los inhalables (0.3%). (*Op cit* 22)

El estado global de la salud mental de nuestra sociedad, reportado por la Secretaría de Salud de nuestro estado, de acuerdo a la información de la Dirección General de Salud Mental de la SSA-Nuevo León es muy claro y alarmante, para quienes estamos interesados en que logremos los más altos niveles de desarrollo humano de nuestros habitantes.³⁰

Se informa que en los últimos años se han incrementado los trastornos de salud mental, desde el 2004, la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica, ubicaba que en México **el 28.6 % de la población, ha padecido trastornos mentales o psicosociales, en algún momento de sus vidas; estima que en Nuevo León esta cifra podía llegar hasta el 30% de nuestra población**, aún más en algunas zonas este porcentaje, llega a incrementarse hasta más del 50%, como así lo hemos detectado en estudios de la zona del Topo Chico, sólo del 15 al 20% reciben el tratamiento necesario en el año. De conformidad con los parámetros de la OMS, **Los años de vida saludables perdidos por la discapacidad (AVPD) que generan estos trastornos, impacta el 40.4 % de la carga total que provocan todas las enfermedades en el ser humano.** Los trastornos psiquiátricos, a los que más AVPD se atribuye son: Los trastornos depresivos unipolares, 17.3 %; Los trastornos por uso de alcohol 6.9 %; La discapacidad Intelectual con el 1.7%, las Esquizofrenias con el 1.5% y los trastornos Bipolares con el 1.3%

Tenemos una sociedad inmersa en el consumo del alcohol, **casi 1.9 millones de personas en N.L. consumen bebidas alcohólicas, en cualquier cantidad, Nuevo León. La Tasa de prevalencia de consumo es del 29.7 % de Bebedores Altos, 1, 104, 864 personas, de estas el 24.9 % es de población de 12 a 17 años, es decir 145, 269 jóvenes que abusan regularmente del alcohol.** Tan sólo los fines de semana, 564,825 personas circulan, en nuestra Zona Metropolitana, en diversos niveles de embriaguez y por último, se estima que más de 150,000 personas reúnen los criterios clínicos, para considerarlos Dependientes del Alcohol (adictos), en nuestro estado.

³⁰ Documento PDF sobre salud mental, elaborado por la Dirección de Salud Mental y Adiciones de la Secretaría de Salud en Nuevo León, para el proceso de transición del gobierno actual. file:///F:/SALUD%20MENTAL%202015-TRANSICION.pdf

El problema del abuso de alcohol se complica por las muertes relacionadas por su consumo donde las más importantes son: Accidentes de Vehículos de Motor, Enfermedades Hipertensivas, Cirrosis Hepática (que es la sexta causa de muerte en nuestro estado), Homicidios y las Enfermedades isquémicas. Los Accidentes son la 3a. causa de muerte en el Estado y en el 70% de accidentes mortales automovilísticos están involucradas las bebidas alcohólicas, Los accidentes además, son la primera causa de muerte en menores de 20 años de edad. En el 68% de los divorcios está presente la triada Alcoholismo + Maltrato Físico + Infidelidad; en un 42 % de los Homicidios, en el 59.6 % de suicidas, en el 62 % de denuncias de violencia doméstica, el agresor es hombre y consume bebidas alcohólicas; en el 32 % de situaciones violentas en el hogar ambos padres consumen bebidas alcohólicas; y finalmente, El 67.9 % de los 74,209 arrestados por Seguridad Pública, se encontraban bajo efectos del alcohol.

Luego a pesar de las lucha contra las drogas y el nefasto tabaquismo, resulta que **en Nuevo León el 26.5% son fumadores, equivale a 1.23 millones de nuevoleoneses**, siguen generando enfermedades y muertes, principalmente, Cáncer en general (pulmón y tráquea), Enfermedades Hipertensivas Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica Enfermedad Cerebrovascular, Enfermedades Isquémicas del Corazón. **En tanto sigue creciendo el consumo de drogas ilícitas, la prevalencia de uso alguna vez en la vida es del 5.22 %**, abusando más de la cocaína, marihuana e inhalables. Menos del 6 % de los usuarios han usado drogas médicas, metanfetaminas, ketamina, peyote y LSD. Menos del 1 % han usado de opiáceos y poco más del 36 %, usa dos o más drogas al mismo tiempo, lo más alarmante es que **más del 50% tienen una edad promedio de inicio en el consumo de 14 años**. Otra de las distinciones que tenemos es que somos la entidad ocupa los primeros lugares en consumo de cerveza y tabaco en nuestro país.

Sobre la conducta suicida, en relación a su prevalencia en con su mortalidad, la percepción es que se ha incrementado, la tasa **promedio anual en los últimos años ha sido de 4 a 4.5% por cien mil habitantes**; tan sólo En lo que respecta a los adolescentes y niños, en México se ha triplicado el número de suicidios en los últimos 20 años. Los métodos más frecuentes son el ahorcamiento, uso de armas de fuego y fármacos.

En el marco de la salud sexual y reproductiva, tenemos el incremento del cáncer en las mujeres, donde el de glándulas mamarias sigue siendo su primera causa de muerte, seguido por el cáncer cérvico-uterino, en tanto Los embarazos en adolescentes en Nuevo León tienden a la alza y los más de 12 mil al año representan una tasa superior al 30 por ciento del total en este rubro. En el proceso de atención médica del embarazo, se sigue abusando de las cesáreas, en el año 2012, el porcentaje de mujeres de 15 a 49 años que dieron a luz por cesárea fue de más del 54%, ocupando Nuevo León el deshonroso primer lugar nacional y de América.

Otros de los impactos de las conductas no saludables está relacionado con la Obesidad, que en el caso específico de Nuevo León, el 71 por ciento de los adultos y del 40 al 50 % de los adolescentes, tienen sobrepeso u obesidad, debido a factores como la mala alimentación y el sedentarismo que a su vez desencadenan otros problemas de salud: diabetes, colesterol, hipertensión, entre otras; Ocupamos el segundo lugar en diabetes infantil en niños mayores de 10 años. Para nada nos avergonzado que en Nuevo León está la ciudad con mayor consumo a nivel mundial per cápita, de refresco de cola (Business Monitor International, 2014).

Como observamos son las conductas humanas no saludables que están integradas a estilos de vida dirigidos a la generación de enfermedades y resistentes a lograr la rehabilitación de estas enfermedades crónicas, donde la proporción del gasto público, para su asistencia médica, se estima en más del 80% del presupuesto del sector salud.³¹

Seguimos sin lograr disminuir la Violencia Social, la prevalencia de Violencia Familiar no se ha disminuido, según la las autoridades de la Procuraduría de Justicia en el Estado, anualmente se registran cerca de 10 mil casos **de violencia intrafamiliar tan sólo en el área metropolitana, se estima que prevalece, en todas sus formas en el 37% de las familias.**

Por otra parte la corrupción, los casos criminales los feminicidios, asesinatos de menores, conductas homicidas y suicidas, secuestros, extorsiones, los robos con violencia, la Violencia Familiar y en los estadios, han contribuido a generar incremento

³¹ Rodríguez Graciela, Rojas Russell. La Psicología de la Salud en América Latina, Ediciones de la facultad de Psicología UNAM, México, 1998.

en los indicadores de la criminalidad en este año del 2016, teniendo un fondo en común: **sus actores son y seguirían siendo personas en cuyo seno de sus familias, sus comunidades y nuestras instituciones, desde la escuela hasta las gubernamentales, siguen sin atender, con eficiencia, los factores de riesgo inmersos en las alteraciones emocionales, conductuales, sociales y morales de los responsables.**

Finalmente las denuncias de violaciones de los derechos humanos de los pacientes psiquiátricos en la mayoría de los países son frecuentes, incluso en aquellos con altos índices de desarrollo, estas violaciones incluyen la coerción física, la reclusión y la privación de las necesidades básicas y la intimidad, muchas se deben a la práctica de mantener a personas con discapacidad mental indebidamente segregadas del resto de la sociedad. En el año 2000, el informe sobre Derechos Humanos & Salud Mental En México, elaborado por Mental Disability Rights Internation, señaló una serie de graves violaciones a los derechos humanos de personas con discapacidad mental, que incluyeron: condiciones inhumanas y degradantes en las instituciones psiquiátricas, falta de tratamiento y rehabilitación psicosocial adecuados, admisión involuntaria y representación personal irregular, detención injusta y arbitraria en instituciones psiquiátricas, sin garantías procesales contra la detención arbitraria en instituciones psiquiátricas que no cumplen con las normas establecidas por el derecho internacional de derechos humanos. Este informe documentó el estado de los derechos humanos en el sistema de salud mental de México y ofreció recomendaciones en conformidad con los tratados internacionales de derechos humanos, tales como la Convención Americana sobre los Derechos Humanos y normas de derechos humanos como los “Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental” de la ONU.³²

Legislar para mejorar los servicios de salud mental y el respeto de los derechos humanos y civiles de los enfermos mentales, desde hace más de cuarenta años han sido objeto de promoción y fomento, mediante decenas de resolutivos, declaraciones, pactos y recomendaciones elaborados por la Asamblea General de las Naciones Unidas, la OMS, OPS, WPA, y las sociedades internacionales médicas y de defensoras de los derechos humanos. Los principales instrumentos internacionales y regionales de

³² Informe sobre Derechos Humanos & Salud Mental En México, elaborado por Mental Disability Rights Internation Eric Rosenthal, Dr. Robert OkinHumberto L. Martínez y otros, Septiembre 2000 Washington, D.C.

derechos humanos referidos a los derechos de las personas con trastornos mentales son: la Carta Internacional de Derechos Humanos, la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948), junto con el Pacto Inter-nacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP, 1966) y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESCR, 1966), forman la denominada “Carta Internacional de Derechos Humanos”.

Otras convenciones internacionales relacionadas con la salud mental, han sido: La Convención Internacional sobre los Derechos del Niño, también obligatoria, contiene disposiciones sobre derechos humanos relevantes para los niños y adolescentes; la Convención Internacional contra la Tortura y otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes (1984); Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad (1999) y En el año 2001, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos emitió una Recomendación sobre la Promoción y la Protección de los Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad Mental (2001).

Los principales estándares internacionales de derechos humanos aplicables a la salud mental son: los Principios de Naciones Unidas para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de la salud mental (Principios EM, 1991); las Normas Uniformes para la Equiparación de Oportunidades para las personas con discapacidad (1993) fueron adoptadas al finalizar la Década de las Personas con Discapacidad (1982-1993) por Resolución de la Asamblea General 48/96.³³

La Declaración de Caracas (1990), adoptada como resolución por un grupo de legisladores, profesionales de la salud mental, líderes de derechos humanos y activistas a favor de los derechos de las personas con discapacidad reunidos por la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), tiene importantes implicancias para la estructura de los servicios de salud mental y señala que la confianza exclusiva en la internación en hospitales psiquiátricos como forma de tratamiento aísla a los pacientes de su ambiente natural y genera mayor discapacidad. La Declaración establece un nexo fundamental entre servicios de salud mental y derechos humanos, al concluir que los

³³ Manual de Recursos de la OMS sobre Salud Mental, Derechos Humanos y Legislación, Internet: file:///F:/MANUAL%20DE%20RECURSOS%20DERECHOS%20HUMANOS-OMS.pdf

servicios de salud mental anticuados ponen en peligro los derechos humanos de los pacientes.³⁴

La Declaración de Madrid (1996), adoptada por la Asamblea General de la Asociación Mundial de Psiquiatría (AMP) en 1996. Entre otros estándares, la Declaración insiste en la necesidad de que el tratamiento se base sobre una relación de colaboración con las personas con trastornos mentales y de limitar el tratamiento involuntario sólo a casos de excepción.³⁵

Así la necesidad de legislación de salud mental surge de la creciente comprensión de la carga personal, social y económica que significan los trastornos mentales en todo el mundo y de las limitaciones de las políticas públicas que se resisten a integrar plenamente las necesarias reformas a la atención de la salud mental y de los trastornos psiquiátricos, para lograr que los gobiernos cumplan con la obligación de respetar, promover y satisfacer los derechos fundamentales de las personas con trastornos mentales, donde además de dar protección dentro de las instituciones, se establece el derecho a servicios que promuevan la integración en la comunidad, de acuerdo con las disposiciones previstas en los documentos internacionales de derechos humanos de carácter obligatorio.

La legislación puede ayudar a las personas con trastornos mentales a recibir atención y tratamiento adecuado. Puede proteger y promover los derechos y prevenir la discriminación. Puede constituir el sostén de ciertos derechos, como el derecho a votar, a la propiedad, a la libertad de asociación, a un juicio justo, a las garantías judiciales y a la revisión de las detenciones, y a la protección en áreas tales como la vivienda y el empleo.

La legislación relativa a la justicia penal puede asegurar el tratamiento apropiado y la protección de las personas con enfermedad mental acusadas o condenadas por delitos. Estos son sólo algunos ejemplos que pueden ilustrar con claridad que la

³⁴ Organización Panamericana de la Salud-OMS. Declaración de Caracas. 1990 http://new.paho.org/hq/dm/documents/2008/Declaracion_de_Caracas.pdf.

³⁵ WPA. Declaración de Madrid Sobre Los Requisitos Éticos de la Práctica de la Psiquiatría http://www.aen.es/web/docs/Declaracion_Madrid_WAP.pdf.

legislación de salud mental es más que legislación sobre “*atención y tratamiento*”, limitada a los procedimientos de ingreso involuntario y a la atención en el ámbito institucional.

Lograr esta legislación de vanguardia requiere involucrar a todas las profesiones que accionan en el fondo multidisciplinario del proceso de la salud mental, las instituciones de salud y educación, las organizaciones de consumidores primarios y sus familiares, organizaciones de la sociedad civil, defensores de los derechos humanos y autorizar a éstas a participar en la vigilancia de la aplicación de las políticas públicas y de la legislación aprobada, se debe posibilitar una participación significativa de personas con discapacidad mental y sus familiares en el establecimiento de prioridades, el desarrollo de legislación y planes de acción y la creación de métodos de seguimiento de sus progresos.

Lamentablemente las políticas de salud mental que nuestro país requiere para modernizar y humanizar la atención a la enfermedad mental siguen sin lograr ser objeto de los cambios trascendentales que se necesitan integrar no sólo con reformas y nuevas leyes sino con la inversión financiera del estado que garanticen su cumplimiento.

Pocas naciones cuentan con un marco legal que proteja debidamente los derechos de las personas con trastornos mentales, lamentablemente México aún no forma parte de este grupo y a nivel estatal sólo la ciudad de México y el estado de Jalisco han logrado decretar leyes de salud mental en esta década que transitamos del siglo XXI.

Nuevo León con una norma de estas características, trascendería en sus políticas públicas no sólo en materia de salud, con el mejoramiento de la cobertura y calidad en la atención a la salud mental de todos sus habitantes, sino en sumarse a las sociedades que luchan por lograr los más altos niveles de desarrollo humano y social, sólo así quedara atrás las lacras de la corrupción, violencia y las conductas transgresoras de nuestra salud que nos agobian.

Conforme a lo antes expuesto sometemos a su distinguida consideración como integrantes del H. Congreso del Estado el proyecto de creación de la Ley de Salud Mental para el estado de Nuevo León, sugiriendo el subsecuente:

PROYECTO DE TEXTO

“LEY DE SALUD MENTAL PARA EL ESTADO DE NUEVO LEÓN”

Capítulo I

Disposiciones generales

Artículo 1.- La presente Ley es de orden público, interés social y observancia general para instituciones públicas, sociales y privadas que planifiquen, administren, coordinen, faciliten, proporcionen, otorguen u ofrezcan cualquier tipo de servicios en salud mental. Siendo las pautas de acción para tal objetivo:

- I. Implementar el Sistema Estatal de Salud Mental a través de un Órgano Colegiado de instituciones públicas y privadas y en cuya misión, objetivo, rectoría o responsabilidad, se contemplen acciones directas o indirectas, en el contexto de la salud mental.
- II. Regular las bases y modalidades, para garantizar el acceso a los servicios de salud mental en el estado de Nuevo León, con un enfoque de derechos humanos y perspectiva de género.
- III. Establecer los mecanismos adecuados para la promoción, prevención, evaluación, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y fomento de la salud mental en instituciones de salud pública del Estado de Nuevo León, así como para personas físicas o morales de los sectores social y privado, que coadyuven en la prestación de servicios en los términos y modalidades establecidas en la presente Ley;
- IV. Definir los mecanismos y lineamientos para promover la participación de la población, en el desarrollo de los programas de salud mental del Estado de Nuevo León; y
- V. Las demás que le señale la Ley Estatal de Salud Mental y otras leyes y disposiciones aplicables.

Artículo 2.- La presente Ley tiene por objeto garantizar el derecho a la salud mental de todas las personas que tienen su residencia permanente o transitoria o se encuentren en territorio de Nuevo León, independientemente de su raza, origen, estado civil, edad, género, condición social, religión, identidad étnica, política u orientación sexual o cualquier otra índole.

Artículo 3.- La garantía del derecho a la salud mental se sustenta en:

- I. Lo establecido por el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el artículo 3 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nuevo León, el artículo 1 de la Ley General de Salud, que establecen las facultades concurrentes entre la federación y las entidades federativas en materia de salud mental.
- II. La articulación operativa con las instituciones, las organizaciones no gubernamentales, la familia y otros recursos existentes en la comunidad, a fin de multiplicar las acciones de salud y facilitar la resolución de los problemas en el ámbito comunitario.
- III. El reconocimiento de la salud mental como elemento fundamental de la salud integral en el funcionamiento biológico, psicológico, social y cultural de la persona y que le permite alcanzar las mejores condiciones posibles para su desarrollo físico, conductual, cognoscitivo y afectivo.
- IV. La salud mental como resultante de la concreción de los derechos a la salud, a la educación, a la seguridad social, a la cultura y a un medio ambiente saludable.
- V. La salud mental conseciente del desarrollo de los modelos de atención, de prevención, de asistencia, de rehabilitación, de reinserción social y comunitaria y de la articulación efectiva de los recursos de los tres niveles de gobierno;
- VI. La intersectorialidad y el abordaje interdisciplinario en el desarrollo del Sistema Estatal de Salud.
- VII. La internación como una modalidad de atención, aplicable cuando no sean posibles los abordajes ambulatorios.
- VIII. La función del Estado como garante y responsable del derecho a la salud mental individual, la salud mental familiar, la salud mental grupal y la salud mental comunitaria.

Artículo 4.- Son derechos de todas las personas en su relación con el Sistema Estatal de Salud Mental:

- I. A la identidad, a la pertenencia, a su genealogía y a su historia.

- II. A el respeto a la dignidad, singularidad, autonomía y consideración de los vínculos familiares y sociales de las personas en proceso de atención.
- III. A no ser identificado ni discriminado por padecer o haber padecido un trastorno de salud mental.
- IV. A la información adecuada y comprensible, inherente a su salud y al tratamiento, incluyendo las alternativas para su atención.
- V. A la toma de decisiones relacionadas con su atención y su tratamiento.
- VI. A la atención basada en fundamentos científicos ajustados a principios éticos y sociales.
- VII. Al tratamiento personalizado y la atención integral en un ambiente apto con resguardo de su intimidad.
- VIII. A la aplicación de la alternativa terapéutica más conveniente y menos limitante de su libertad.
- IX. A la rehabilitación y la reinserción familiar, laboral y comunitaria.
- X. A la accesibilidad de familiares u otros, en el acompañamiento de los niños, niñas y adolescentes internados, salvo que mediare contraindicación profesional.

Artículo 5.- El núcleo familiar desempeña una función esencial en el desarrollo de las potencialidades de las personas con trastornos mentales, corresponde a la Secretaría de Salud y al Sistema Estatal de Salud Mental del Estado Libre y Soberano de Nuevo León, proporcionar a las personas que integren el núcleo familiar, debida asistencia, asesoría, orientación, capacitación y adiestramiento necesario para tal fin.

Artículo 6.- Para efectos de la presente Ley, se entenderá por:

- I. Acciones para la 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 seguimiento, en los términos previstos en la presente Ley.

- II. Asambleas de usuarios y usuarias de Servicios de Salud Mental: a las reuniones grupales que sostienen las personas usuarias de los establecimientos que prestan servicios de atención integral hospitalaria médica-psiquiátrica, para emitir opiniones libremente sobre la atención recibida, así como las necesidades de grupo y personales coordinadas, en su caso, por el Comité Ciudadano de Apoyo.
- III. Atención en unidades de primer nivel especializada: a la que se proporciona en unidades médicas que brindan servicios ambulatorios en salud mental comunitaria a pacientes, familiares y a la población en general de forma integral que canalizan por medio del sistema de referencia y contra-referencia de acuerdo a las necesidades del paciente.
- IV. Atención Integral Hospitalaria Médico-Psiquiátrica: al conjunto de servicios que se proporcionan a las personas usuarias, con el fin de proteger, promover, restaurar y mantener la salud mental en forma continua con calidad, calidez, seguridad y con enfoque comunitario, sensibles a las diferencias de género. Comprende las actividades de promoción de la salud, las preventivas, las diagnósticas, las terapéuticas que incluyen la prescripción farmacológica y psicoterapéutica y las de rehabilitación psicosocial, las cuales, se ejercerán con pleno respeto a los derechos humanos de las personas usuarias.
- V. Atención Psicológica: a la que es brindada por personal de psicología clínica entrenado, que forma parte del equipo multidisciplinario de salud mental, quien trata diferentes trastornos mentales y del comportamiento, así como, problemáticas de salud mental utilizando psicoterapia y otros recursos terapéuticos entre los que se pueden mencionar, enunciativamente mas no limitativamente, psicoeducación, terapia grupal, entre otros, dependiendo de la gravedad de la patología. La atención psicológica difiere de acuerdo al tipo de unidad de atención de salud mental, en las unidades de primer nivel, se realizan detecciones de casos, psicoeducación y actividades preventivas; en las unidades de segundo nivel se atienden casos de forma ambulatoria y en internamiento y en las unidades del tercer nivel se atiende a personas que están en hospitalización o en alguna unidad comunitaria de rehabilitación psicosocial.
- VI. Centro de Día: al espacio donde las personas que padecen trastornos mentales y del comportamiento pueden asistir voluntariamente para continuar con su rehabilitación psicosocial, Integrado por personal médico, psicología, psicoterapeutas, enfermería psiquiátrica, trabajo social y terapeutas ocupacionales. El objetivo es proveer un ambiente amigable y de apoyo con actividades adaptadas a las necesidades de cada

persona usuaria. Los períodos de permanencia de las personas usuarias pueden variar dependiendo de cada caso.

- VII. Centros Comunitarios de Salud Mental: a los Centros de atención primaria ambulatoria que cuentan con los elementos y equipo necesario para la detección oportuna y la atención inmediata de cualquier trastorno mental, o en su caso, para referencia de las personas usuarias, así como para realizar actividades terapéuticas, de prevención y promoción de la salud mental.
- VIII. Consejo: el Consejo Estatal de Salud Mental del Estado de Nuevo León.
- IX. Consentimiento Informado: a los documentos escritos, signados por el paciente o su representante legal o familiar más cercano en vínculo, de conformidad con las disposiciones aplicables, mediante los cuales se acepta un procedimiento médico o quirúrgico con fines diagnósticos, terapéuticos, rehabilitatorios, paliativos o de investigación, una vez que se ha recibido información de los riesgos y beneficios esperados para el paciente.
- X. 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 Poder Ejecutivo tiene la obligación de planear, organizar, operar y supervisar el funcionamiento de los servicios a los que se refiere la presente Ley.
- XI. Diagnóstico psicológico: informe que resulta del análisis e interpretación de los datos obtenidos en las distintas medidas de evaluación psicológica, que se aplican a una persona o grupo, con el objetivo de detectar los síntomas que interfieren en su adaptación o que podrían desencadenar algún tipo de alteración y/o trastorno mental;
- XII. Educación para la Salud Mental: al proceso organizado y sistemático, mediante el cual se busca orientar a las personas usuarias y familiares mediante la psicoeducación, a fin de modificar o sustituir determinadas conductas que alteren la salud mental, por aquellas que son saludables en lo individual, lo familiar, lo colectivo y en su relación con el medio ambiente.
- XIII. Enfoque o perspectiva de género en la atención a la salud mental: a la consideración de que mujeres y hombres presentan diferencias biológicas, poder y control desigual sobre los determinantes socioeconómicos de sus vidas y su salud mental, su posición y

condición social, el modo en que son tratados dentro de la sociedad y su susceptibilidad y exposición a riesgos específicos para la salud mental.

- XIV. Evaluación Clínica Psicológica: a la valoración para la persona usuaria y sus familiares, a efecto de coadyuvar al equipo de profesionales de salud mental en el diagnóstico y plan terapéutico o de tratamiento, de apoyo y de rehabilitación como parte de un abordaje integral.
- XV. Evaluación psicológica: conjunto de exámenes mentales que realiza el psicólogo, para estudiar el comportamiento humano en su interacción recíproca con el ambiente físico y social para describir, clasificar, predecir y explicar su comportamiento e identificar las variables que conforman la estructura intelectual, emocional, conductual, perceptual, sensorial, familiar, psicoeducativa y neuropsicológica.
- XVI. Hospital Psiquiátrico: a la unidad de atención integral médica psiquiátrica que puede ofrecer atención de consulta externa, urgencias, hospitalización breve, de mediano y largo plazo, a personas usuarias de nuevo ingreso o subsecuente con trastornos mentales y del comportamiento.
- XVII. Institución Psiquiátrica es todo establecimiento o dependencia de un establecimiento que tenga como función primaria la atención de la salud mental.
- XVIII. Ley de Salud: la Ley Estatal de Salud.
- XIX. Personal de salud: profesionales, especialistas, técnicos, auxiliares y demás trabajadores que laboran en la prestación de los servicios de salud mental.
- XX. Prevención de riesgos en salud mental: conjunto de acciones contenidas en los planes, programas, campañas y proyectos gubernamentales, nacionales e internacionales, con la finalidad de informar y educar a la población en relación a cualquier aspecto vinculado a la salud mental e intervenir en las comunidades para evitar situaciones de riesgo y dar a conocer procedimientos con el propósito principal de preservar la calidad de vida.
- XXI. Profesional de salud mental: se entenderá un médico, un psicólogo clínico, un Profesional de enfermería, un trabajador social u otra persona debidamente capacitada y calificada en una especialidad relacionada con la atención de la salud mental.

- XXII. Psicoterapia: conjunto de métodos y recursos utilizados para el tratamiento psicológico de las personas, mediante los cuales interacciona la persona usuaria y el psicoterapeuta 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.
- XXIII. Reglamento: el Reglamento de la Ley de Salud Mental para el estado de Nuevo León.
- XXIV. Salud mental: como el bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, le permite afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.
- XXV. Secretaría: Secretaría de Salud del Estado de Nuevo León.
- XXVI. Servicios de Psiquiatría: a los que se encuentran insertos dentro de los Hospitales Generales, o en hospitales de tercer nivel no especializados en psiquiatría, mediante los cuales se proporciona atención a casos que cursan o no con otra patología médica. Brindan atención multidisciplinaria y por medio del sistema de referencia y contrarreferencia canalizan a las personas usuarias que así lo requieren, a otros niveles de atención.
- XXVII. Sistema Estatal de Salud Mental: conjunto de instituciones públicas y privadas, en cuya misión, objetivo o rectoría se contemplen acciones directas o indirectas, en el contexto de la salud mental. Regulando las bases y modalidades, para garantizar el acceso a los servicios de salud mental en el estado de Nuevo León, con un enfoque de derechos humanos y perspectiva de género.
- XXVIII. Talleres Protegidos: a los espacios en donde las personas con algún trastorno mental y del comportamiento, adquieren 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. Estos establecimientos tienen como característica que el ingreso a estos espacios es a petición de la persona que padece un trastorno mental y del comportamiento, no se hará a través de intermediarios/as, familiares, autoridades de las instituciones de salud, etc., solamente a petición de la persona interesada.
- XXIX. Terapia Ocupacional: al conjunto de técnicas, métodos y actuaciones que, a través de actividades aplicadas con fines terapéuticos, previene y mantiene la salud, favorece la

función, suple las deficiencias incapacitantes y valora los supuestos del comportamiento y su significación profunda para conseguir la mayor independencia y reinserción posibles d del individuo en todos sus aspectos: laboral, mental, físico y social.

- XXX. Trastorno Mental: como 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.
- XXXI. Unidades de Atención Integral Hospitalaria Médico-Psiquiátrica: a los establecimientos públicos, sociales y privados que prestan servicios de atención médica especializada a personas que padecen un trastorno mental.
- XXXII. Unidad de Psiquiatría en Hospital General: al servicio de atención médica ubicada en Hospitales Generales, la cual otorga servicios de hospitalización psiquiátrica de corta estancia y consulta externa.
- XXXIII. Urgencia Psiquiátrica: al paciente que presenta síntomas consistentes en una alteración del estado mental que pone en riesgo su vida y/o la de otros. Estos síntomas pueden abarcar ideación o intento suicida, ideación homicida, incremento de síntomas depresivos o de ansiedad, psicosis, manía, trastornos cognitivos agudos, agitación psicomotora, confusión y alucinaciones o cambios súbitos en el comportamiento.
- XXXIV. Usuario/a: toda persona que recibe el beneficio de cualquier programa o campaña de promoción de salud mental, de prevención o manejo de trastornos mentales, encaminadas a la preservación de su salud mental y calidad de vida.
- XXXV. Unidades Residenciales Protegidas: a las áreas de estancia hospitalaria con la estructura de una casa común, donde las usuarias/os reciben atención integral médico-psiquiátrica las veinticuatro horas del día. Cuentan con área de talleres de rehabilitación, banco de reforzadores, salón de usos múltiples para las personas usuarias, espacios de atención médica de cuidados especiales, oficinas administrativas, áreas de urgencias y consulta externa.

Artículo 7.- Las personas usuarias de los servicios de salud mental, tienen derecho:

- I. Al acceso oportuno y adecuado a los servicios de salud mental.

- II. A la atención médica.
- III. A la toma de decisiones relacionadas con su atención y su tratamiento.
- IV. A ser informado sobre las campañas, planes, programas y servicios que proporcione las instituciones públicas sociales y privadas en materia de salud mental.
- V. A conservar la confidencialidad de información personal, a una historia clínica de conformidad con lo establecido en las normas oficiales y al anonimato de los participantes en estudios.
- VI. A que se informe al padre, madre, tutor o representante legal y/o responsable solidario, con veracidad de la condición y el posible efecto del programa, campaña o tratamiento que reciba la persona usuaria, en caso de que sea menor de edad o incapaz. Lo anterior es aplicable a toda la población, incluida aquella que se encuentra en unidades médicas de reclusorios y centros de atención integral juvenil, así como a grupos vulnerables.
- VII. A que se le apliquen exámenes de valoración, confiables y actualizados que consideren su entorno social o característica a estudiar y a conocer los alcances y las limitaciones de las evaluaciones realizadas.
- VIII. A solicitar su diagnóstico, a recibir atención especializada, a contar con un plan o programa integral de tratamiento para la recuperación de sus funciones cerebrales, habilidades cognitivas, proceso de aprendizaje, así como a la reinserción al ámbito social y productivo, conservando su integridad psicológica, incluyendo a pacientes que hayan estado recluidos en un hospital o pabellón penitenciario psiquiátrico o establecimiento especializado en adicciones.
- IX. A ser ingresado a algún centro de internamiento mental por prescripción médica sugerida por lo menos dos especialistas en salud mental, incluyendo conductas o acciones que puedan causarle daño físico inmediato o inminente así mismo, a terceros o la propiedad, cuando la severidad de los síntomas y signos así lo indiquen, conforme a las mejores prácticas de la psicología, la psiquiatría y medicina.

- X. A ser egresado del centro de internamiento mental, cuando el profesional médico en salud mental considere que puede continuar su tratamiento en forma ambulatoria y que ya no exista el riesgo que su conducta o acciones puedan causarle daño físico inmediato o inminente a sí mismo, a terceros o la propiedad.
- XI. A la rehabilitación que le permita la reinserción familiar, laboral y comunitaria.
- XII. A la accesibilidad de familiares u otras personas, en el acompañamiento de las personas usuarias de los servicios de salud mental, salvo que medie contraindicación profesional médica.
- XIII. A recibir un trato digno y con respeto a sus derechos humanos, por parte de sus familiares.

Artículo 8.- El profesional de salud mental tiene la obligación de estar debidamente acreditado para ejercer sus funciones, lo que incluye al menos, tener a la vista Título Profesional, Cédula Profesional y en su caso, certificados de especialización expedidos y registrados por las autoridades educativas y de profesiones competentes, con la finalidad de que el usuario y la autoridad corrobore que es un especialista en la materia de salud mental.

Capítulo II

Atribuciones de la Autoridad

Artículo 9.- Corresponden a la Secretaría, 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. Elaborar el Programa de Salud Mental para el estado de Nuevo León, conforme a los lineamientos establecidos en la Ley General de Salud, las Normas Oficiales Mexicanas (NOM-025-SSA2-1994), en la Ley Estatal de Salud y el presente ordenamiento, fomentando la participación de los sectores social y privado.
- II. Elaborar anualmente el presupuesto operativo de salud mental a fin de garantizar la estimación y previsión de fondos suficientes para los gastos operativos, la readecuación de los servicios y la construcción e implementación de la estructura inexistente y necesaria.

- III. Integrar, dirigir, coordinar y regular el Sistema Estatal de Salud Mental con la asignación de personal capacitado en atención integral para cada uno de los trastornos que requieran atención prioritaria en base al presupuesto asignado.
- IV. Diseñar y evaluar políticas de prevención y atención integral en materia de promoción a la salud mental, educación para la salud mental, atención integral médico-psiquiátrica, rehabilitación integral y participación ciudadana, así como analizar y asesorar los planes y proyectos de las acciones para la atención de la salud mental.
- V. Sensibilizar a la sociedad sobre los trastornos mentales y las alternativas para la solución de sus problemas como son terapias, pláticas y orientación en los Módulos de Atención en Salud Mental, Centros Hospitalarios, Centros de Salud y demás espacios para la atención de su problema, con un enfoque de derechos humanos y perspectiva de género.
- VI. Diseñar y ejecutar de manera permanente en los medios de difusión masiva campañas educativas para orientar, motivar e informar a la población sobre el concepto de salud mental, 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 e instituciones competentes.
- VII. La habilitación y control de los establecimientos y servicios de salud mental públicos y privados, así como la calidad de los servicios.
- VIII. La regulación y control del ejercicio de las profesiones relacionadas con la salud mental, de conformidad con la legislación vigente.
- IX. La promoción de la capacitación de todo el personal que desarrolle actividades de salud mental en todos los sectores.
- X. Instalar y administrar el Sistema de Información, Vigilancia y Evaluación en Salud Mental.
- XI. Fijar los lineamientos de coordinación para que los municipios, en el ámbito de su competencia, intervengan en la promoción de la salud mental e incentiven la participación social.
- XII. Suscribir convenios, acuerdos o cualquier instrumento jurídico de coordinación con los Municipios del Estado a efecto de articular políticas y actividades de salud mental orientadas a fortalecer el Sistema Estatal de Salud Mental.

- XIII. Coordinarse con la Secretaría de Economía y del Trabajo, a efecto de establecer acciones para que las personas con trastornos mentales, puedan ser incluidos como parte de la plantilla laboral de las empresas e instituciones de Gobierno, mismas que se especificarán en el Reglamento de la presente Ley.
- XIV. Implementar estrategias de coordinación de índole institucional con los prestadores de servicios de salud mental del sector público, social y privado, con la finalidad de generar convenios y acciones de coordinación para la prevención, diagnóstico oportuno, tratamiento y rehabilitación en prestación de los servicios de salud mental.
- XV. Presentar un informe anual sobre las políticas públicas implementadas en materia de salud mental, así como el estado de avance en el cumplimiento del Programa de Salud Mental para Nuevo león y los diversos programas generados, el cual deberán remitir a la Comisión de Salud del Congreso del Estado.
- XVI. Instrumentar acciones de participación en redes sociales e Internet y en los medios masivos de comunicación con la finalidad de proporcionar información precisa, objetiva y con base en criterios científicos, enfocada a la detección, la atención y la prevención de algún tipo de trastorno mental, priorizando los que provocan conducta suicida.
- XVII. Convocar al Consejo Estatal de Salud Mental, no menos de seis veces al año para el tratamiento de temas con referencia a sus funciones.
- XVIII. Las demás acciones que contribuyan a la promoción y fomento de la salud mental de la población.

Artículo 10.- Las Instituciones del sector público, privado y social que participen en programas y acciones en materia de salud mental, deberán remitir a la Secretaría de Salud, un informe anual sobre las estrategias implementadas y sus resultados.

Artículo 11.- Todos los prestadores de servicios de salud mental del sector social y privado a través de sus representantes y/o entidades, participarán y coadyuvarán con las instancias involucradas en el diseño, operación y seguimiento de programas de educación para la salud mental que contemplen la prevención y detección temprana de los trastornos mentales mismos que serán dirigidos a la población en general; para tal efecto deberán:

- I. Asistir a las convocatorias que realice la Secretaría de Salud.

- II. Coordinarse con la Secretaría de Salud para fomentar la suscripción de convenios o acuerdos para beneficio de la sociedad.
- III. Participar en la difusión y publicación en los diversos medios de comunicación sobre la importancia de la detección temprana de los trastornos mentales y las alternativas para su atención en los sectores público, social y privado.
- IV. Desarrollar cursos de capacitación y educación continua aplicable al personal de salud mental.
- V. Llevar a cabo cursos de capacitación para la población en general a efecto de crear condiciones para la detección oportuna de los trastornos mentales, conforme a los lineamientos que dicte la Secretaría de Salud.

Artículo 12.- Todo prestador de servicios de salud mental de los sectores público, social y privado, en caso de que observe algún tipo de lesión, discriminación, maltrato o cualquier otro signo que presuma la comisión de un delito en la persona que tenga algún trastorno mental, deberá de dar aviso inmediato al Ministerio Público correspondiente.

Artículo 13.- La Secretaría buscará dar prioridad a la niñez, adolescencia, juventud, mujeres en condiciones de embarazo y puerperio, menopausia, adultos mayores, hombres con afecciones mentales y personas que se encuentran en situación de calle, de emergencia o desastre.

Artículo 14.- La Secretaría de Educación, fomentará y llevará a cabo acciones de coordinación con la Secretaría de Educación Pública Federal, para que en los centros escolares de educación inicial y básica en el sector público, se contemple lo siguiente:

- I. Contar con personal capacitado y actualizado en la materia de psicología, pedagogía infantil y educación escolar con el objetivo de identificar un posible trastorno mental que presenten niñas o niños, debiéndolos canalizar a algún Módulo de Atención Mental o Centro Hospitalario, así como informar a sus padres o tutor y dar la orientación correspondiente.
- II. Capacitar y actualizar a su personal general y especializado en materia de salud mental.

- III. Aplicar programas relacionados con salud mental infantil para que sean incorporados en el plan de estudios correspondiente.
- IV. Formalizar la evaluación del Psicólogo Escolar como estrategia reforzadora para la aplicación del artículo 41 de la Ley General de Educación en armonía con los Derecho Humanos.
- V. Proporcionar material informativo básico en salud mental a los padres o tutores con la finalidad de identificar algún tipo de trastorno en el menor y aplicar las medidas preventivas en un primer momento.

La Secretaría de Educación, deberá coordinarse con las instituciones de educación privada, a efecto de que se apliquen las acciones señaladas en el artículo anterior.

Artículo 15.- La Secretaría de Salud, en coordinación con la Procuraduría General de Justicia del Estado y la Secretaría de Seguridad Pública, implementará acciones en materia de salud mental en los Centros de Reinserción Social, a través de las áreas competentes.

Artículo 16.- En el Centro de Internamiento y Adaptación de Adolescentes Infractores se realizará una valoración psiquiátrica para la detección oportuna de alguna patología psiquiátrica y para el tratamiento farmacológico o psicoterapéutico que el menor requiera.

Artículo 17.- Se implementarán programas para aprovechar los recursos disponibles en los Centros de Reinserción Social, como son en el centro escolar y los diferentes talleres donde la persona usuaria de los servicios de salud mental se encuentre bajo custodia, con la finalidad de que pueda realizar actividades encaminadas a su rehabilitación psicosocial.

Capítulo III

Del Consejo Estatal de Salud Mental de Nuevo León

Artículo 18.- El Consejo Estatal de Salud Mental, es un órgano de consulta, coordinación y asesoría del Gobierno del Estado, que tiene por objeto planear y programar acciones, así como evaluar los servicios de salud mental que se brindan en el estado de Nuevo León.

Tiene a su cargo la consulta, el análisis y la asesoría para el desarrollo de planes, programas, proyectos y acciones, que en materia de salud mental aplique el Poder Ejecutivo y será integrado en forma permanente por:

- I. El Gobernador o la Gobernadora del Estado, quien será el Presidente o la Presidenta Honorario u Honoraria.
- II. El Secretario o Secretaria de Salud del Estado, quien fungirá como Presidente Ejecutivo o Presidenta Ejecutiva.
- III. El Director o Directora de Salud Mental, Adicciones y Violencia de la Secretaría de Salud, que fungirá como Secretario o Secretaria Técnico o Técnica.
- IV. El Procurador o la Procuradora General de Justicia del Estado.
- V. El Secretario o la Secretaria de Educación.
- VI. El Sectario o Secretaria de Desarrollo Social.
- VII. El Secretario o la Secretaria de Seguridad Pública.
- VIII. El Director o la Directora del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia.
- IX. El Coordinador o Coordinadora Ejecutivo o Ejecutiva de la Administración Pública.
- X. El Presidente o la Presidenta de la Comisión de Salud y Atención de Grupos Vulnerables del Congreso del Estado.
- XI. Los Rectores o Rectoras de las Universidades en el Estado, que expidan título de especialidad en Psiquiatría, Psicología, Psicoterapias y/o estudios en Salud Mental.
- XII. El Delegado o Delegada Estatal del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- XIII. El Delegado o Delegada Estatal del Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado.
- XIV. El Director o Directora del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Nuevo León.
- XV. El Director o Directora de los Servicios de Salud de Petróleos Mexicanos.

- XVI. El Director o Directora de los Servicios de Salud de la Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA).
- XVII. El Presidente o Presidenta del Colegio de Psiquiatría en Nuevo León.
- XVIII. El Presidente o Presidenta del Colegio de Psicología en Nuevo León.
- XIX. El Presidente o Presidenta del Colegio de Médicos Nuevo León;
- XX. El Director o Directora de los Servicios Médicos de los Municipios del área Metropolitana de Monterrey.
- XXI. Un representante de las organizaciones civiles de asistencia al enfermo mental.

Las personas titulares asistirán a las reuniones del Consejo, los cuales podrán nombrar a un suplente, quien deberá tener como cargo mínimo un nivel inmediato inferior al del titular.

Los integrantes del Consejo tendrán derecho a voz y voto.

A las sesiones podrán asistir personas expertas invitadas en materia de salud de los sectores público, social y privado, que el pleno del Consejo considere para emitir opiniones, aportar información o apoyar acciones sobre el tema que se defina.

Artículo 19.- El Consejo tendrá las siguientes funciones:

- I. Diseñar y evaluar políticas de prevención y atención integral en materia de promoción a la salud mental, educación para la salud mental, atención integral médico-psiquiátrica, rehabilitación psicosocial y participación ciudadana.
- II. Analizar y asesorar los planes y proyectos de las acciones para la atención de la salud mental en Nuevo León, así como la participación ciudadana.
- III. Solicitar a la Secretaría de Salud el informe a que se refiere el Artículo 9, de la presente Ley, para realizar su análisis, observaciones y propuestas.
- IV. Solicitar en cualquier momento datos relativos a la erogación de los recursos asignados en materia de salud mental y en su caso, podrá proponer estrategias para optimizar su ejecución, conforme a la realidad social.

- V. Suscribir convenios, acuerdos o cualquier instrumento jurídico de coordinación con los Estados circunvecinos y Municipios de Nuevo León, a efecto de mejorar la atención en materia de salud mental.
- VI. Funcionar como un organismo de consulta permanente de planes, proyectos y programas encaminados hacia la atención integral de la salud mental.
- VII. Desempeñarse como un organismo de vinculación entre los sectores público, social y privado, en materia de salud mental, para la implementación de estrategias que beneficien a la población.
- VIII. Revisar permanentemente la legislación y la reglamentación, en la materia de salud mental, a efecto de presentar ante las instancias competentes, observaciones y propuestas.
- IX. Atención a todos los aspectos de la acciones sobre salud mental, vinculados a cuestiones éticas.
- X. Proponer lineamientos para la coordinación interinstitucional de acciones en materia de salud.
- XI. Aprobar sus normas, lineamientos y políticas internas.
- XII. Las demás que le reconozca la presente Ley y demás disposiciones normativas aplicables.

Artículo 20.- El Consejo, contará con un reglamento interno, que expedirá la Secretaría, el cual determinará las facultades del Presidente y demás integrantes, además de las normas de su funcionamiento interno.

Capítulo IV

Del Sistema Estatal de Salud Mental

Artículo 21.- El Sistema Estatal de Salud Mental está constituido por los recursos del Sistema de Salud Mental de la Secretaría de Salud de Nuevo León, de la Seguridad Social, de los Municipios, de las delegaciones federales en materia de salud y de las instituciones privados que se desempeñan en el territorio del estado, que recibirán la denominación uniforme Sistema Estatal de Salud Mental de Nuevo León.

Artículo 22.- Para lograr los fines del Sistema Estatal de Salud Mental se debe contemplar los siguientes lineamientos y acciones en la conducción, regulación y organización del Sistema de Salud Mental.

- I. La promoción de la salud mental de la población a través de la ejecución de políticas orientadas al reforzamiento y restitución de interacciones sociales solidarias.
- II. La prevención tendrá como objetivo accionar sobre problemas específicos de salud mental y los síntomas sociales que emergen de la comunidad.
- III. La asistencia debe garantizar la mejor calidad y efectividad a través de un sistema de redes.
- IV. La potenciación de los recursos orientados a la asistencia ambulatoria, sistemas de internación parcial y atención domiciliaria, procurando la conservación de los vínculos sociales, familiares y la reinserción social y laboral.
- V. La asistencia en todos los casos será realizada por profesionales de la salud mental certificados por autoridad competente.
- VI. La recuperación del bienestar psíquico y la rehabilitación de las personas asistidas en casos de patologías graves, debiendo tender a recuperar su autonomía, calidad de vida y la plena vigencia de sus derechos.
- VII. La reinserción social mediante acciones desarrolladas en conjunto con las áreas de Trabajo, Educación, Asistencia Social y aquellas que fuesen necesarias para efectivizar la recuperación y rehabilitación del asistido.
- VIII. La conformación de equipos interdisciplinarios de acuerdo a los objetivos de atención a la salud mental específicos.
- IX. Los responsables de los establecimientos asistenciales deben tener conocimiento de los recursos terapéuticos disponibles, de las prácticas asistenciales, de los requerimientos de capacitación del personal a su cargo, instrumentando los recursos necesarios para adecuar la formación profesional a las necesidades de los asistidos.

Artículo 23.- El Sistema Estatal de Salud Mental de Nuevo León, se organiza e implementa conforme a los principios rectores derivados de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Ley General de Salud, Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nuevo León, Ley Estatal de Salud y de la presente Ley.

Artículo 24.- A los efectos de lo dispuesto en el artículo precedente son criterios en la conformación de este Sistema Estatal de Salud Mental de Nuevo León.

- I. La implementación de un modelo de atención integral que, en consonancia con lo dispuesto por la Ley General de Salud, Ley Estatal de Salud y esta ley, garantizando la participación comunitaria de los ciudadanos y ciudadanas.
- II. La adecuación de los recursos existentes dirigidos a transformar el modelo hospitalario manicomial, para el desarrollo de un nuevo modelo de atención integral en salud mental.
- III. Promover la participación de los trabajadores, profesionales y no profesionales del sistema, a los efectos de dar cumplimiento a la presente ley.
- IV. La implementación de la historia clínica de salud mental única, entendida como herramienta del trabajo terapéutico, no pudiendo constituirse en fuente de discriminación.
- V. Los integrantes de los equipos interdisciplinarios delimitan sus intervenciones a sus respectivos ámbitos de acción, asumiendo las responsabilidades que derivan de las mismas.
- VI. Las intervenciones de las disciplinas no específicas del campo de la Salud Mental, serán refrendadas por los profesionales, cuya función les asigna la responsabilidad de conducir las estrategias terapéuticas, efectuar las derivaciones necesarias e indicar la oportunidad y el modo de llevar a cabo acciones complementarias que no son de orden clínico.
- VII. La actualización y perfeccionamiento del personal existente, mediante programas de formación permanente y acordes a las necesidades del Sistema.
- VIII. La implementación de acciones para apoyo del entorno familiar y comunitario.

- IX. La coordinación intersectorial e interinstitucional con las áreas y sectores de promoción social, trabajo, educación, poder Judicial, religiosas, policía, voluntariados, ONGs, organizaciones vecinales y otras.
- X. La centralización de la información registrada en los establecimientos de salud mental.
- XI. Podrán acceder a los concursos para los cargos de dirección, todos los profesionales con título de grado, en las disciplinas de la salud mental.

Artículo 25.- Las unidades de atención a la salud mental de la Secretaría, funcionan integrando la Red de Atención del Sistema Estatal de Salud Mental, debiendo ejecutar acciones en relación a las siguientes características específicas:

- I. Prioridad en las acciones y servicios de carácter ambulatorio destinados a la promoción, prevención, asistencia, rehabilitación y reinserción social en salud mental, garantizando la proximidad geográfica de los usuarios de la población.
- II. Coordinación interdisciplinaria, interinstitucional e intersectorial de las acciones y servicios.
- III. Participación de la comunidad en la promoción, prevención y rehabilitación de la Salud Mental.
- IV. Proyección del equipo interdisciplinario de salud mental hacia la comunidad.
- V. Internación de corto plazo en hospitales monovalentes de salud mental, hospitales generales y pediátricos.
- VI. Internación de tiempo prolongado en hospitales monovalentes de salud mental y otros establecimientos similares.

Artículo 26.- Para los efectos de la conformación de la Red, se respetaran las acciones y servicios, establecidos en los artículos precedentes, determinándose una reforma de los programas actuales, en las unidades de atención a la salud mental, incorporando los recursos necesarios para la implementación de las nuevas modalidades. Para ello se establecen las siguientes modalidades:

- I. Centros Comunitarios de Salud Mental.
- II. Centros de Atención para las Adicciones.
- III. Atención de Salud Mental en Centros de Salud.
- IV. Áreas de Atención en Salud Mental en los Hospitales Generales y Hospital Materno-Infantil, donde la autoridad de aplicación definirá un mínimo y un máximo de camas, de acuerdo a la planeación del servicio.
- V. Hospital monovalente de salud mental (Unidad de Rehabilitación Psiquiátrica).
- VI. Unidades Residenciales Protegidas de hasta veinte (20) camas.
- VII. Casas de Medio Camino.
- VIII. Centros de capacitación para la inclusión laboral.
- IX. Un equipo de intervención en crisis y de urgencias, en casos de desastres, con equipos móviles debidamente equipados para sus fines específicos.
- X. Un equipo de atención de emergencias domiciliarias en salud mental, sobre todo en la prevención del suicidio.
- XI. Equipos de interconsulta, incluyendo la intervención en todas las acciones y servicios de alta complejidad médica y tecnológica.

Artículo 27. Derivado de los trastornos mentales, que presentan los diversos sectores de la sociedad y en virtud de que requieren, cada uno de ellos atención especializada, los tipos de atención en salud mental que proporcione, la Secretaría buscarán dar prioridad a la niñez, adolescencia, juventud, mujeres en condiciones de embarazo y puerperio, menopausia, adultos mayores, hombres con afecciones mentales y personas que se encuentran en situación de calle, de emergencia o desastre.

Artículo 28.- Las personas que en el momento de su alta hospitalaria, no cuenten con un grupo familiar de apoyo, serán albergadas en establecimientos, que al efecto dispondrá el área de Trabajo Social de la Secretaría.

Artículo 29.- Las personas externadas deben contar con una supervisión y seguimiento por parte del equipo de salud mental, que garantice la continuidad de la atención. Todos los

recursos terapéuticos que la persona requiera deben ser provistos por el dispositivo de salud mental correspondiente al área sanitaria de referencia.

Artículo 30.- Se promoverá la docencia y la investigación en todos los niveles de las modalidades de atención que conforman la red de Atención del Sistema Estatal de Salud Mental.

Capítulo V

Recursos Humanos para la atención en salud mental

Artículo 32.- Todo prestador de servicios de salud mental público, social o privado, debe actuar con un enfoque de derechos humanos y perspectiva de género en la atención que brinde a las personas usuarias, observando los principios de equidad e imparcialidad, teniendo como objetivo principal la reinserción social de la persona con algún trastorno mental, favoreciendo la continuidad del tratamiento, a través de la aplicación de acciones que para tal efecto se diseñen.

Artículo 33.- La atención médica que proporcionen los prestadores de servicio de salud mental deberá incluir la prevención, promoción, protección y procurará restaurar al máximo posible la salud física y mental a través del tratamiento, rehabilitación o referencia a instancias especializadas, así como información de medidas médicas alternativas si el caso lo requiere y cuando sea solicitado.

Artículo 34.- Para la prevención y atención de los trastornos mentales, la Secretaría contará con la estructura orgánica administrativa necesaria para garantizar la atención oportuna y expedita tomando como base el presupuesto que para tal efecto se le asigne y demás disposiciones aplicables.

Artículo 35.- Para efectos de contratación del personal necesario y considerando la prioridad de atención de salud mental en la población, la Secretaría determinará los criterios para el cumplimiento de los objetivos de la presente Ley.

Artículo 36.- La formación profesional en materia de prevención, requiere de la capacitación del personal, en los métodos para la elaboración de programas preventivos y actualizados en las diferentes campañas y programas gubernamentales internacionales, nacionales y regionales vinculados con la salud mental.

Artículo 37.- La capacitación en materia de prevención, comprende el acceso al conocimiento sobre los avances científicos de los padecimientos crónicos, deterioro de la calidad de vida y posibles riesgos ante situaciones críticas o de desastres naturales, así como actualización en los distintos tipos de seguimiento y sus consecuencias.

Artículo 38. La evaluación y el diagnóstico psicológico, deberán realizarse por psicólogos que debe contar con el reconocimiento legal y la capacitación adecuada, además de pertenecer a un cuerpo colegiado de su especialidad, deberán cumplir con lineamientos y estándares emitidos por organismos internacionales y nacionales en materia de salud mental, así como la Ley General de Salud y las Normas Oficiales respectivas.

Artículo 39. El Psicoterapeuta, debe ser un profesionista con grado de licenciatura en las áreas médicas, de psicología, desarrollo humano y trabajo social, con estudios de postgrado en psicoterapia, realizados en instituciones que cuenten con reconocimiento de validez oficial de estudios.

Artículo 40.- Para el ejercicio de la psicoterapia se requiere un espacio físico, virtual o telefónico, garantizando los aspectos de confidencialidad, privacidad, aislamiento y sin contaminación, adecuadamente ventilada e iluminada.

Artículo 41.- Todo prestador de servicios para la salud mental deberá fomentar la atención basada en fundamentos científicos, ajustados a principios éticos y sociales, con el respeto a la pluralidad de las concepciones teóricas en salud mental.

Artículo 42.- El psiquiatra, psicólogo y/o psicoterapeuta, debe proporcionar información clara y precisa, a la persona usuaria y a sus familiares respecto al diagnóstico y sobre el tratamiento que se pretenda emplear en las personas, el cual no podrá iniciarse sin antes haber sido exhaustivos en proporcionar la información al respecto, así como haber sido aceptadas las responsabilidades y compromisos que implican la aplicación del tratamiento bajo el consentimiento informado.

Capítulo VI

Del Internamiento

Artículo 43.- El internamiento es la reclusión de una persona con un trastorno mental severo en alguna de las instituciones del sector público, social o privado, donde el equipo interdisciplinario realiza una evaluación y determina la inviabilidad de tratamiento ambulatorio; cuando se requiera la internación se deben mantener los vínculos, contactos y comunicación de

la persona internada, con sus familiares y allegados, garantizando su atención integral prioritaria para la pronta recuperación y reintegración social de la persona.

Artículo 44.- 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, la Norma Oficial Mexicana para la prestación de Servicios de Salud en Unidades de Atención Integral Hospitalaria Medico-Psiquiátrica (NOM-025-SSA2-2014) y demás normatividad aplicable.

Artículo 45.- Sólo puede recurrirse al internamiento de una persona usuaria, cuando el tratamiento no pueda efectuarse en forma ambulatoria o domiciliaria y previo dictamen de los profesionales acreditados por la Secretaría y/o las instituciones colegiadas y especializadas en salud mental u orden de autoridad judicial para los casos previstos.

Artículo 46. El ingreso de las personas usuarias a las unidades que prestan servicios de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica podrá ser voluntario, de emergencia o por orden de autoridad, se ajustará a los procedimientos siguientes:

- I. El ingreso voluntario, si la persona consiente a la indicación profesional o la solicita a instancia propia o por su representante legal.
- II. El ingreso involuntario, se presenta en el caso de personas con trastornos mentales severos que requieran atención urgente o representen un peligro grave o inmediato para sí mismos o para los demás.
- III. En caso de extrema urgencia, la persona usuaria puede ingresar por indicación escrita del médico a cargo del servicio de admisión de la Unidad Hospitalaria. En cuanto las condiciones de la persona usuaria lo permitan, deberá ser informado de su situación de internamiento, para que en su caso, su condición cambie a la de ingreso voluntario, y
- IV. Judicial, cuando el ingreso es por orden de autoridad judicial competente.

Artículo 47.- Toda disposición de internamiento, sea voluntaria, involuntaria o judicial, deberá cumplir con los siguientes requisitos:

- I. Evaluación y diagnóstico médico-psiquiátrico, de las condiciones de la persona usuaria.

- II. Datos acerca de su identidad y su entorno socio-familiar.
- III. Datos de su cobertura médico asistencial.
- IV. Motivos que justifican el internamiento.
- V. Orden del juez, para los casos de internaciones judiciales.
- VI. Autorización de la persona internada, del tutor o representante legal cuando corresponda.

Artículo 48.- Todo internamiento debe ser comunicado por el director, responsable o encargado del establecimiento sea público, social o privado, a los familiares de la persona o representante legal si los tuviere y al juez de la causa si correspondiere, así como a otra persona que el paciente indique.

Artículo 49.- Para los internamientos voluntarios, de emergencia o por orden de autoridad, los establecimientos deberán, dentro de las 24 horas siguientes a la admisión de la persona usuaria, iniciar la evaluación correspondiente para establecer el diagnóstico presuntivo, de situación y el plan de tratamiento. Será emitido un informe firmado por el médico psiquiatra precisando si están dadas las condiciones para continuar con el internamiento.

Artículo 50.- Si el paciente fuera recibido en consulta de urgencia y la internación se considerase indispensable a los fines de evitar una demora indeseable y potencialmente riesgosa para el bienestar del paciente y/o de terceros, el profesional podrá disponer la internación por un máximo de 72 horas. Durante ese lapso un segundo profesional deberá evaluar al paciente. Si ambos profesionales concordasen en la indicación de continuar la internación, entonces deberán indicar el tratamiento a seguir en forma debidamente fundamentada, de acuerdo con lo establecido en el presente Capítulo.

Artículo 51.- Para que proceda la internación involuntaria además de los requisitos comunes a todas las internaciones, debe hacerse constar:

- I. Dictamen profesional urgente e imprescindible.
- II. Ausencia de otra alternativa eficaz para su tratamiento.

III. Informe acerca de las instancias previas implementadas, constando detalles acerca de la duración y alcance de las mismas.

IV. Dos certificados profesionales que confirmen la necesidad de internación, conforme al artículo 50 de la presente.

Artículo 52.- La internación involuntaria debe ser certificada por dos profesionales, los que no pueden pertenecer a la misma institución pública, privada o de la seguridad social. No debe existir entre los profesionales y la asistida, relación conyugal, de parentesco, de amistad o enemistad íntima ni tener intereses o vínculos económicos entre sí.

Artículo 53.- A los fines del artículo precedente deberá mediar formal solicitud interpuesta por un familiar de la persona cuya internación se pretende, o demás personas con legitimidad para actuar conforme al Código Civil u organismo estatal con competencia.

Artículo 54.- La internación de niños, niñas y adolescentes, sólo será con la autorización de los padres o quien tenga depositado la tutela, así como por orden de la autoridad competente.

Artículo 55.- El ingreso por orden de judicial será cuando:

I. El juez competente en materia penal tiene incumbencia para hospitalizar a los procesados, en el caso en que padecan trastornos mentales, cuyo tratamiento demande esta medida extrema, de acuerdo con lo establecido en la presente ley, así como lo prescripto por el Código Penal, o medida de seguridad aplicada según lo establecido por la legislación vigente.

II. El juez competente en materia civil y de familia, tiene incumbencia sobre la internación de personas con trastornos mentales, cuyo tratamiento demande esta medida extrema, de acuerdo con lo establecido en la presente ley y lo prescripto por el Código Civil.

Artículo 56.- Cuando se reciba una persona derivada por vía judicial y surja de su evaluación que no posee patología en salud mental o que no se justifica su internación en un servicio de salud mental o en un hospital monovalente de salud mental, se dará inmediata información al juez interviniente a fin que disponga su pertinente externación o el traslado correspondiente.

Artículo 57.- A los efectos de un adecuado seguimiento sobre el estado de la persona, el director del establecimiento debe elevar al Juez competente, en forma mensual, las novedades producidas en la historia clínica.

Artículo 58.- Los jueces que dispongan internaciones, deben requerir a la Secretaría información acerca de la disponibilidad de los establecimientos asistenciales, a efectos de garantizar el debido cuidado y seguridad del asistido.

Artículo 59.- La Secretaría, informará trimestralmente al Consejo de la Judicatura los casos en que las internaciones dispuestas judicialmente no fueran necesarias, a juicio del equipo de salud mental interviniante.

Artículo 60.- Las altas transitorias o definitivas y las derivaciones a otra institución, deberán ser debidamente fundamentadas en el dictamen del profesional o equipo a cargo del tratamiento del paciente y contar con la certificación del director del establecimiento. Las mismas serán comunicadas al juez interviniante si lo hubiere, dentro de las 24 horas anteriores a su producción.

Artículo 61.- Los niños, niñas y adolescentes internados que no registren la presencia de un grupo familiar de pertenencia, en caso de alta, dentro de las 72 horas serán derivados a la institución intermedia que corresponda, previa comunicación al Sistema de Desarrollo Integral de Protección de la Familia.

Artículo 62.- Dentro de los quince días hábiles de ingresada la persona usuaria y de manera constante cada treinta días, será evaluada por el equipo de salud mental del establecimiento; el médico psiquiatra certificará la evolución y asentará en la historia clínica su valoración sobre la continuidad de tratamiento hospitalario o ambulatorio.

Artículo 63.- Las instituciones sociales y privadas de internación de personas con trastornos mentales, se considerarán dentro de los establecimientos señalados en la Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-2014 Para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médica-psiquiátrica, debiendo cumplir con los requisitos señalados en esa norma y de las demás disposiciones jurídicas aplicables.

Artículo 64.- Toda institución de carácter social y privado, cada treinta días naturales, deberá realizar y remitir al área de salud mental de la Secretaría, un informe que contenga el nombre de las personas internadas, las causas de su internamiento y el avance que tengan en su rehabilitación.

Artículo 65.- Para el caso de que la persona usuaria sea candidata para continuar su tratamiento ambulatorio, el médico psiquiatra, deberá realizar tal manifestación por escrito, debiendo contar con el aval y certificación del director del establecimiento. Dicho procedimiento se deberá de notificar a la Secretaría.

Artículo 66. Las Instituciones de salud mental sean públicas, sociales o privadas, deberán:

- I. Abstenerse de todo tipo de discriminación sobre la base de la discapacidad, velando por que la voluntad de la persona con trastorno mental prevalezca, atendiendo en todo momento al respeto de los derechos humanos las personas internadas.
- II. Evitar su aislamiento, permitiendo en todo momento la visita de sus familiares o persona que ejerza la legítima representación, previa autorización del médico tratante.
- III. Garantizar la confidencialidad de los datos de los pacientes.
- IV. Contar con personal necesario, capacitado y especializado para proporcionar de manera eficiente atención integral médico-psiquiátrica de las personas con algún trastorno mental de acuerdo con la enfermedad específica que padecan y el grado de avance que contengan.
- V. Especificar el tipo de tratamiento que se les proporcionará y los métodos para aplicarlo.

Capítulo VII

De las Unidades Médicas en los Centros de Reinserción Social y en el Centro de Internamiento y Adaptación para Adolescentes Infractores

Artículo 67.- Para la atención de la salud mental en los Centros de Reinserción Social, la Secretaría en coordinación con la Secretaría de Seguridad Pública, implementará acciones en materia de salud mental, a través de las áreas competentes.

Artículo 68.- Para proporcionar una atención integral en los centros de reinserción, se requiere lo siguiente:

- I. El personal de salud (mínimo de un psiquiatra, un psicólogo, un psicoterapeuta, un trabajador social, un especialista en salud mental, un pedagogo, un enfermero, un

trabajador social, un terapeuta ocupacional, un personal técnico certificados en salud mental) y equipo necesario y suficiente (espacio físico, ventilación, iluminación, privado, cámara Gesell) para atender a las personas usuarias de los servicios de salud mental.

- II. La adaptación o creación de nuevos espacios para la atención integral de la salud mental, contando con un consultorio que reúna las condiciones requeridas para los diferentes tipos de patologías, así como un área donde se pueda brindar atención psicoterapéutica a las personas usuarias de los servicios de salud mental.
- III. Abasto suficiente de los medicamentos para tratamiento de las personas usuarias de los servicios de salud mental.

Artículo 69.- En la unidades médicas del Centro de Internamiento y Adaptación para Adolescentes Infractores se realizará una valoración psiquiátrica para la detección oportuna de patología psiquiátrica, el tratamiento farmacológico o psicoterapéutico que el menor requiera, dando seguimiento en esa institución.

Artículo 70.- La valoración psiquiátrica, se lleva a cabo para identificar la multiplicidad de agentes etiológicos a los cuales puede atribuirse el trastorno mental, destacando los factores orgánicos y psicológicos, así como la manera en que el entorno social y cultural influyeron en la situación actual del usuario de salud mental se conforma de lo siguiente:

I. Fase Diagnóstica: se efectúa una valoración psiquiátrica y psicológica a través de:

- a. Entrevista inicial.
- b. Historia clínica.
- c. Entrevista psicológica.
- d. Estudio psicológico o psicométrico.
- e. Estudio psicoocupacional.

II. Tratamiento: se realiza a través de:

- a. Farmacoterapia.
- b. Terapia Psicológica Individual.
- c. Terapia Psicológica Grupal.
- d. Terapia Ocupacional.

Artículo 71.- Se implementarán programas para aprovechar los recursos disponibles en los Centros de Reinserción Social, como son el centro escolar y los diferentes talleres donde la persona usuaria de los servicios de salud mental se encuentre bajo custodia, con la finalidad de que pueda realizar actividades encaminadas a su rehabilitación.

Artículo 72.- En caso de que la persona usuaria de los servicios de salud mental requiera de atención integral médico psiquiátrica, cuando los recursos de la Unidad Médica no permitan la atención adecuada, se deberá referir a las unidades que prestan servicios de atención integral hospitalaria médica-psiquiátrica que asegure su tratamiento.

Capítulo VIII

Del Financiamiento en Salud Mental

Artículo 73.- La inversión en materia de salud mental constituye una acción de interés social, por ello resulta indispensable el financiamiento de las acciones y fines a que se refiere la presente Ley.

Artículo 74.- El Ejecutivo del Estado, considerará en su Presupuesto de Egresos del año que corresponda, el presupuesto operativo de salud mental, solicitado por la Secretaría, a fin de garantizar la previsión de fondos suficientes para los gastos operativos que permitan planear, organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios en materia de salud mental del año correspondiente.

Artículo 75.- El presupuesto operativo tendrá como objetivo reorientar el financiamiento, disminuyendo la carga de asignación del gasto a la atención hospitalaria psiquiátrica, incrementando los recursos económicos hacia los servicios de base comunitaria para la atención primaria a la salud mental.

Artículo 76.- La Secretaría deberá considerar en la erogación del recurso asignado, medidas a mediano y largo plazo para la creación de las diferentes modalidades de la red,

establecidas en el artículo 26 de la presente Ley, a efecto de cubrir la totalidad de las personas que habitan en el estado de Nuevo León, tomando como prioridad lograr cubrir la infraestructura faltante a mediano plazo.

Capítulo IX

De las Sanciones y del Recurso de Inconformidad

Artículo 77.- Las violaciones a los preceptos de esta Ley, su reglamento y demás disposiciones legales que de ella emanen, serán sancionados administrativamente por:

I. La Contraloría y Transparencia Gubernamental.

II. La Secretaría Estatal de Salud.

Lo anterior, sin menoscabo de las sanciones que establezcan otros ordenamientos jurídicos aplicables.

Artículo 78.- La Contraloría y Transparencia del Gobierno de Nuevo León es competente para conocer las acciones u omisiones que cometan los servidores públicos que deriven en incumplimiento del presente ordenamiento, de conformidad con la Ley de Responsabilidad de los Servidores Públicos del Estado de Nuevo León.

Artículo 79.- Se podrán interponer recursos de inconformidad a los que hace referencia la Ley de Justicia Administrativa para el Estado y Municipios de Nuevo León, contra los actos que cometa la Secretaría, en el ejercicio de sus funciones, y que consideren que ha vulnerado las disposiciones de esta Ley o de sus derechos que consagran las disposiciones legales.

Artículo 80.- En la tramitación del recurso de inconformidad se aplicará supletoriamente el Código de Procedimientos Civiles del Estado.”

En atención de lo anteriormente expuesto solicitamos a Ustedes, Diputados de la LXXIV Legislatura del H. Congreso del Estado de Nuevo León, lo siguiente:

PRIMERO: Téngasenos por presentando en los términos señalados **INICIATIVA POPULAR SOBRE PROYECTO DE CREACIÓN DE LA LEY DE SALUD MENTAL PARA EL ESTADO DE NUEVO LEÓN.**

SEGUNDO: Se declare la admisión de la presente iniciativa popular y una vez realizado lo anterior se someta al proceso legislativo que señale la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Nuevo León y el Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso del Estado de Nuevo León.

TERCERO: En su caso, se decrete la correspondiente LEY DE SALUD MENTAL PARA EL ESTADO DE NUEVO LEÓN.

Justa y legal nuestra solicitud esperamos sea proveída de conformidad.

Respetuosamente.

Monterrey, N. L., a 22 de noviembre de 2016.

A handwritten signature consisting of a stylized 'W' shape with a small dot to its left.