

H. Congreso del Estado de Nuevo León



LXXVI Legislatura

PROMOVENTE: DIP. IRAÍS VIRGINIA REYES DE LA TORRE, INTEGRANTE DEL GRUPO LEGISLATIVO MOVIMIENTO CIUDADANO DE LA LXXVI LEGISLATURA.

ASUNTO RELACIONADO: MEDIANTE EL CUAL PRESENTA INICIATIVA DE REFORMA A DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY ESTATAL DE SALUD EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES.

INICIADO EN SESIÓN: 03 DE OCTUBRE DEL 2023

SE TURNÓ A LA (S) COMISIÓN (ES): SALUD Y ATENCION A GRUPOS VULNERABLES

Mtra. Armida Serrato Flores

Oficial Mayor

Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se reforma la Ley Estatal de Salud en Materia de salud Mental y Adicciones.

**DIP. MAURO GUERRA VILLAREAL
PRESIDENTE DE LA MESA DIRECTIVA DEL
H. CONGRESO DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN
P R E S E N T E.-**



La que suscribe **Diputada Irais Virginia Reyes de la Torre**, y demás integrantes del Grupo Legislativo de Movimiento Ciudadano, las **Diputadas Denisse Daniela Puente Montemayor**, **Dip. Norma Edith Benítez Rivera**, **Dip. Sandra Elizabeth Pámanes Ortiz**, **Dip. Tabita Ortiz Hernández**, **Dip. Ma. Guadalupe Guidi Kawas**, **Dip. María del Consuelo Gálvez Conteras**, **Dip. Eduardo Gaona Domínguez**, **Dip. Carlos Rafael Rodríguez Gómez**, **Dip. Roberto Carlos Farías García** y **Dip. Héctor García, García**, con fundamento en los artículos 87 y 88 de la Constitución Política del Estado, correlacionados con los diversos 102, 103 y 104, del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso, ocurrimos a presentar **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DIPOSICIONES DE LA LEY ESTATAL DE SALUD EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES** al tenor de la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

No terminamos de cruzar una de las etapas más difíciles que ha afrontado la humanidad en su historia moderna, que es la pandemia causada por el virus del SARS-CoV2. Esta grave crisis de salud ha causado la muerte de millones de personas, a la par de haber devastado la economía mundial. Ciertamente nos encontramos frente a una situación sin precedentes.

La pandemia -como ya se le conoce genéricamente a esta situación- nos ha mostrado de forma panorámica, muchos de los defectos y errores de las relaciones sociales y el funcionamiento de los núcleos poblacionales. Ha sido un cambio de paradigma único y de 180° grados en la forma en la que creamos, diseñamos y construimos nuestras vidas en sociedad. Ha puesto la atención a diversos problemas y situaciones que antes eran invisibilizados y minimizados. También volcó la atención a soluciones que se encontraban frente a nosotros y nos ha mostrado que muchos de los problemas y obstáculos a los que nos enfrentamos tienen vértices de índole cultural y social, y no solo naturales y biológicos como antes se pensaba.

El teletrabajo y la posibilidad de prescindir de la asistencia presencial a las oficinas resultó ser uno de los mayores cambios que trajo la pandemia. También lo fue el reconocimiento a los servidores públicos del sector médico y la visibilización de las carencias con las que trabajaban, entre otros.

Pero además de lo anterior, la pandemia nos obligó a poner atención a un enorme problema al que nunca se le había prestado la atención necesaria, la salud mental.

No podemos negarlo, culturalmente hablando, los servicios de psicología y psiquiatría siempre han estado infravalorados, por lo menos en México. Además, existen fuertes estigmas sociales en quienes admiten públicamente que acuden con un psicólogo o psiquiatra. Genéricamente se sectoriza a quienes necesitan estos servicios como farmacodependientes, conflictivos o inestables. Se tiene una creencia general de que es posible prescindir de servicios y atención a la salud mental o que hay maneras más económicas de resolver estos padecimientos. Ocurre también que quienes en efecto solicitan apoyo o servicios de salud mental, prefieren hacerlo en el anonimato. Son muchas las razones por las cuales no se le ha prestado la debida atención a los temas de salud mental.

Ahora bien, de un problema tan común, pero del que pocos hablan, por tratarse de uno similar a un *tabú*, no ha quedado más remedio que voltear a verlo y tomar acciones, a medida que la pandemia avanzaba y se prologaba.

Padecimientos como la ansiedad y depresión, que ya eran comunes, con niveles mucho más altos que los del propio virus del SARS-CoV-2, se catapultaron durante los prologados meses de encierro. Los conflictos intrafamiliares y violencia aumentaron en los últimos dos años. Comenzamos a darnos cuenta que nos enfrentábamos a otra pandemia, la pandemia de la salud mental.

De acuerdo con un artículo del *Journal of Medical Internet Research*, relativo a los padecimientos mentales y su relación con los factores de riesgo en adultos sujetos a cuarentena durante el brote del Covid-19 en China, al menos 32.7% de los sujetos de estudio sufrieron síntomas elevados de depresión y ansiedad. Algunos de los factores que dispararon estos padecimientos fueron la disminución del ingreso, aumento de enfermedades, soledad, conflictos familiares, entre otros.¹ Es decir, hay

¹ Mental Health Disorders and Associated Risk Factors in Quarantined Adults During the COVID-19 Outbreak in China: Cross-Sectional Study, Chao Cheng, MD, Journal of Medical Internet Research < <https://www.jmir.org/2020/8/e20328/authors>>

una estrecha correlación entre el aumento en los padecimientos mentales y la pandemia -incluyendo sus efectos-. Esta situación tomó desprevenido prácticamente a todos los gobiernos, pocas regiones del mundo estaban preparadas para atender una segunda pandemia.

A partir del brote de la pandemia, surgieron numerosos estudios que refuerzan y evidencian lo dicho en el párrafo anterior. No estamos ante una situación meramente casuística, si no ante un hecho, probado y comprobado repetida y numerosamente. Vivimos en una pandemia de enfermedades mentales y no se había hecho nada.

¿Qué razones dieron paso o facilitaron el aumento o propagación de los padecimientos mentales, incluyendo sus efectos colaterales?

Una de las principales razones es el uso predominante de un modelo de atención médica que no resulta adecuado para diagnosticar o atender las causas y motivos de los problemas de salud actuales. La atención médica -y la salud mental- se encontraba constreñida bajo un modelo de atención biomédico, centrado en aspectos biológicos, físicos, genéticos. Bajo esta perspectiva, una enfermedad o padecimiento es por ejemplo, causado por factores tales como un virus, como agente externo, por un accidente que causa secuelas en el individuo o por predisposiciones genéticas, por decir algunos ejemplos.

Desde hace algunas décadas, la Organización Mundial de la Salud (OMS), ha señalado que es necesario apartarnos de la visión/perspectiva biomédica -que ha sido la predominante- y voltear a una desde un modelo biopsicosocial. Este modelo *"considera el entorno como una base sobre la que se ha desarrollado la dolencia, se contextualiza la atención a los estados físicos y biológicos de la persona en su medio habitual, estudiándose cómo ese medio puede influir en el estado de salud"*.² Esto quiere decir, que los padecimientos mentales, tiene causas multidimensionales, externas, internas, contextuales, sociales y culturales, y que tenemos que atenernos a esta visión para observar un panorama completo, que incluya más causas y consecuencias.

² La importancia del Modelo Biopsicosocial frente al Modelo Biomédico en el Trabajo Social Sanitario, Rebeca Jueas Celorio y otros, Editorial Ocronos. < <https://revistamedica.com/modelo-biopsicosocial-biomedico-trabajo-social-sanitario/#Modelo-biopsicosocial>>

Así también, los padecimientos mentales trasminan hacia secuelas físicas y sociales del sujeto y, por ende, repercuten en la sociedad en su conjunto, como una célula orgánica y completa. Por decir, podríamos observar un aumento en los índices de consumo de alcohol, derivado de un aumento en los niveles de ansiedad de una población determinada, que a la postre, incrementa los índices de delincuencia en ciertos sectores de las urbes. Es aquí, cuando es evidente que el modelo actual de atención médica, sobre el cual se ha basado la mayor parte de la política pública tradicional, debe cambiar al modelo que sugiere la OMS.

Otra de las razones que podemos identificar sobre el aumento o propagación de los padecimientos mentales, es su infravalorización como verdaderos problemas de salud pública.

Se han logrado avances en el desarrollo de la psicología y psiquiatría, y en general, las ciencias de la salud mental se han empezado a valorar debidamente, lo que ha traído consigo la generación de nuevos insumos, técnicas y bibliografía que permiten mayores avances de estas disciplinas en beneficio de la sociedad. Es necesario que la política pública en materia de salud mental, vaya aparejada de esos avances para que la actuación del gobierno encuentre sustento firme, concreto y eficaz.

Entre estos avances, podemos mencionar la publicación del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5) publicado por la Asociación Americana de Psiquiatría (APA). Este documento es una de las principales fuentes de consulta para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades mentales, ya que se actualiza periódicamente para incluir nuevos padecimientos y tratamientos, cada vez más asertivos en el tratamiento y atención de la salud mental.

Otro documento relacionado es el CIE 10 (Certificación Internacional de Enfermedades), en su décima edición, que incluye una sección dedicada a la clasificación de trastornos mentales y del comportamiento. Este documento es publicado por la Organización Mundial de la Salud y revisado de forma periódica.

Estos dos ejemplos permiten entrever que los padecimientos mentales son catalogados como verdaderos problemas de salud pública y que no se tratan meramente de situaciones mono-factoriales aisladas. Al observar entonces que continuamente se identifican nuevos padecimientos y tratamientos, y que deben

actualizarse los métodos y formas de atender la salud mental, es imperativo que la política pública estatal contemple este tema como uno prioritario.

¿Pero, realmente cual ha sido el impacto de las enfermedades mentales en México? La encuesta nacional de salud, como parámetro nacional de la prevalencia y ocurrencia de enfermedades en México, muestra resultados alarmantes. La depresión y la ansiedad se colocaron entre las principales secuelas causadas por el virus del SARS-CoV2, con 10% y 7.5% de la población infectada.³ Así también, observamos en esta encuesta, que hasta el 76.1% de los encuestados decidió no buscar atención médica, por considerar que no se trataba de un problema mayor o con significancia.

Resulta relevante mencionar que los problemas asociados con la salud mental, suelen no tratarse oportuna ni adecuadamente. Esta realidad se ve reflejada en los datos que citamos.

Los padecimientos multicitados de ansiedad y depresión se repiten en otros sectores como el materno, donde el 64.2% de las personas encuestadas sufrieron de algún tipo de padecimiento mental post parto.⁴

Estos resultados y datos nos muestran que los problemas de salud mental, tienen repercusiones en los aspectos físicos del individuo y viceversa, es decir, refuerza que la atención médica desde el modelo biopsicosocial es más adecuada que desde el modelo biomédico tradicional. Una situación de índole biológico, como lo es el virus del SARS-CoV2 o la maternidad, trasmina sus efectos a la psique del individuo. Sucede también al revés, padecimientos como la depresión, se relacionan con afectaciones físicas como lo podría ser la pérdida o aumento de peso, diabetes, adicciones, entre otros. Existe una estrecha correlación entre el bienestar de la psique del individuo y el bienestar físico, no puede observarse una sin la otra.

Resulta imposible hablar de salud mental sin que se consideren en la discusión las adicciones, como producto también de factores contextuales, sociales, psicológicos y físicos del individuo.

3

https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2021/doctos/informes/220804_Ensa21_digital_4ago.pdf

⁴ Ibid.

De acuerdo con la reforma más reciente a la Ley General de Salud -de la cual se hablará a continuación-, se definen las adicciones como enfermedades físicas y psico-emocionales que crea una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación. Es decir, la adicción es un problema de salud multifactorial.

Resulta oportuno, que en el análisis de esta iniciativa no se deje a un lado la importancia de la atención de las adicciones. La aparición de una dependencia a cierta sustancia psicoactiva o a una actividad, viene aparejada invariablemente de consecuencias en otros planos de la persona. Las adicciones son uno de los mejores ejemplos de la interrelación que existe entre la salud física y mental, así como su relación con factores como el contexto del individuo, que incluye aspectos sociales y culturales, tal como se menciona en líneas anteriores en cuanto al modelo de atención biopsicosocial.

Debido a situaciones de estrés, depresión, miedo, insomnio y ansiedad ocasionados por la pandemia de coronavirus, se han presentado en Nuevo León un aumento de 19.6 por ciento en la atención de casos de salud mental, afirmó el doctor Juan José Roque Segovia, director de Salud Mental y Adicciones de la Secretaría de Salud. Por su parte, durante el 2016 y el 2021 hubo un aumento del 54 por ciento de personas que fueron atendidas por problemas de adicciones.

Subrayamos que esta es una de las razones por las cuales se incluyen dentro de la iniciativa, el tratamiento y atención de la salud mental y las adicciones. Son dos temas que convergen y se interrelacionan uno con el otro y por tanto, deben de ser atendidos en de forma conjunta.

¿Qué cambios específicos propone esta iniciativa de reforma a la Ley Estatal de Salud, para brindar soluciones en el plano estatal en cuanto a la atención de las necesidades de salud mental de la población y alcanzar los objetivos que plantea la reforma a la Ley General de Salud?

- Integrar dentro de un mismo esquema de atención, el tratamiento de adicciones y la salud mental, como resultado de las reformas a la Ley General de Salud. Lo anterior cobra relevancia y sustento en lo descrito en párrafos anteriores (artículo 24).
- La priorización de la atención a la salud mental en las políticas públicas gubernamentales, al entender esta temática como un verdadero problema de salud pública (artículo 28).
- Establecer de forma concreta el propósito último de los servicios de salud y la manera en que deben de brindarse los servicios de salud, en estricto apego

a los principios que se enumeran en la reforma a la Ley General de Salud que se cita en párrafos anteriores. Identificar la recuperación como propósito último de la atención mental para que la persona pueda desarrollar su máximo potencial y pueda realizar su proyecto de vida a través de una atención con enfoque especializado y diferenciado (artículo 28 bis).

- Replantear el significado y alcance de los que se entiende como Salud Mental. Es decir, como verdadero problema de salud pública desde una perspectiva integral centrada en el bienestar, las potencialidades humanas y la interrelación entre el sujeto y su entorno, como se menciona en el artículo 29 de la presente reforma.⁵
- Contemplar a todo grupo en situación de vulnerabilidad, como sujeto de prioridad para la prevención de suicidios (artículo 29).
- Desarrollar equipos de respuesta con capacidades para atender situaciones de crisis, lo que permitirá contar con personal que pueda garantizar la preservación de la vida y la integridad de las personas en situaciones tales como un intento de suicidio, por ejemplo (artículo 29, fracción VIII).
- Capacitar al personal de salud en la temática de la salud mental, también como medida concreta para garantizar este derecho en favor de la población (artículos 29 IX, 29 BIS I).
- Establecer acciones concretas para combatir estereotipos y estigmas relacionados con la provisión de servicios de atención de salud mental (adiciones los artículos 29 bis, 29 bis 2 fracción I).
- Reestructurar el actual sistema estatal de salud, modificando el modelo de atención psiquiátrica asilar. Se busca integrar en hospitales generales la atención de la salud mental y convertir los actuales hospitales monoespecializados en psiquiatría en hospitales generales o centros ambulatorios. Lo anterior cobra relevancia también como medida concreta para reducir los estigmas e imágenes negativas que existen actualmente en relación con la atención de la salud mental (artículo 29 bis 1).
- Enumerar de forma concreta los derechos de las personas o pacientes (artículo 29 bis 2).
- En cuanto a la medida de internamiento para atención de personas con padecimientos de salud mental y adicciones, observar en todo momento el consentimiento previo, libre e informado de la persona, resultando esta medida como un recurso de carácter restrictivo, aplicable solo cuando sea la

⁵ https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/decretos/65/CD-LXIV-III-2P-309/02_dictamen_31mar22.pdf, pag. 12.

mejor medida en beneficio de la persona. De llevarse a cabo el internamiento del paciente, limitar las circunstancias de modo, tiempo y/lugar de la medida (artículo 29 bis 3).

En cuanto a niñas, niños o adolescentes, plantear otras alternativas que privilegien el interés superior de la niñez y tomen en cuenta su opinión, para su valorización en conjunto con quienes ejerzan la patria potestad sobre estos (artículo 29 bis 3).

- Identificar el consentimiento libre e informado de la población usuaria para recibir un tratamiento, de acuerdo con las disposiciones de la Ley General de Salud, así como principio transversal en la provisión de servicios de salud (artículos 29 bis 4, bis 5).
- Finalmente, se derogan las disposiciones relativas al Consejo Estatal de las Adicciones, atendiendo a la homologación con la Ley General de Salud y extinción del Consejo Nacional Contra las Adicciones. Al efecto, cobra relevancia lo dispuesto en el punto 1.1.2 del Programa Específico de Salud Mental y Adicciones 2020-2024, que prevé la fusión de órganos e instituciones para la reorganización de los servicios de atención mental y adicciones. Por esto, se propone la extinción el Consejo Estatal, para que no se atienda la temática de las adicciones de forma aislada, si no como uno integral en conjunto con la salud mental de la manera en que Secretaria de Salud lo determine. Queda claro que las disposiciones relacionadas con la atención a las adicciones se redistribuyen de acuerdo con todas las modificaciones a la Ley Estatal que se proponen (artículos 73 y 73 bis III).

En cuanto a la alineación de esta iniciativa con los planes de política pública internacional, nacional y estatal, se menciona que en efecto, existen en estos planos objetivos y metas claras en relación con la salud mental y las adicciones.

El contenido de esta iniciativa se encuentra alineado con los Objetivos de Desarrollo Sostenible aprobados por la Asamblea General de las Naciones Unidas en el año 2015. En específico, con el objetivo número tres sobre salud y bienestar, que en sus metas específicas señala las siguientes:⁶

⁶ <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>

3.4.- Para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar.

3.5.- Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol.

En el plano federal, se relaciona con esta iniciativa el Plan Sectorial de Salud 2018-2024, en especial con el objetivo prioritario 5: *Mejorar la protección de la salud bajo un enfoque integral que priorice la prevención y sensibilización de los riesgos para la salud y el oportuno tratamiento y control de enfermedades, especialmente, las que representan el mayor impacto en la mortalidad de la población.*⁷

Se cita en lo conducente el referido programa:

La relevancia del quinto objetivo corresponde a las iniciativas orientadas a contrarrestar enfermedades con mayor impacto en la salud de la población, a brindar atención prioritaria a mujeres, niñas, niños y adolescentes y al fortalecimiento en la atención integral de la salud mental y adicciones.

En el plano estatal, esta iniciativa se alinea con el Plan Estatal de Desarrollo 2022-2027, que contempla dentro del eje 1.6 “Salud y Vida Saludable” la implementación de un plan integral de prevención, detección oportuna y atención a los trastornos de salud mental y las adicciones.⁸

Se busca fortalecer el marco normativo, sentando bases sólidas para la planeación y ejecución de política pública tendiente al cumplimiento de estos objetivos, ejes y metas en Nuevo León.

En el plano federal, el pasado 31 de marzo de esta anualidad, fue aprobada una reforma a diversas disposiciones de la Ley General de Salud, que contempla también obligaciones a cargo de los Estados en materia de salud mental. El decreto correspondiente fue publicado en el Diario Oficial de la Federación el 16 de mayo siguiente.

⁷ https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/570535/PROGRAMA_Sectorial_de_Salud_2020-2024.pdf

⁸ <https://www.nl.gob.mx/plan-estatal-de-desarrollo-2022-2027>

Del dictamen con proyecto de decreto aprobado por la Comisión de Salud de la LXV Legislatura de la Cámara de Diputadas, presentado como Cámara de Origen, se entreven las razones que motivaron la presentación y aprobación de la citada reforma a la Ley General. El decreto de reforma engloba dentro de un mismo instrumento legislativo, diversas iniciativas de ley presentadas e impulsadas por diputados y senadores diversos.⁹

En apoyo a la presente iniciativa transcribimos así, los objetivos específicos que se buscan alcanzar con la reforma a la Ley General de Salud que se menciona:

- I. *Impulsar intervenciones psicosociales individuales y comunitarias, con respeto a la salud mental.*
- II. *Fortalecer estrategias de educación y comunicación, con respecto a la salud mental.*
- III. *Generar políticas integrales en materia de salud mental.*
- IV. *Brindar atención integral a los usuarios de los servicios de salud mental.*
- V. *Desarrollar acciones y programas para detectar, atender y prevenir el suicidio.*
- VI. *Capacitar al personal de salud en esta materia.*
- VII. *En el caso de emergencias sanitarias, como la ocasionada por el COVID-19, se busca que la autoridad sanitaria realice las acciones correspondientes para garantizar la atención de la salud mental de la población.*

Sin el afán de ser repetitivos, en cuanto a la transcripción de los motivos que impulsaron la aprobación de la reforma a la Ley General de Salud en materia de Salud Mental; se tiene a bien tener por aquí reproducidos los argumentos y consideraciones de la Cámara de Diputados y del Senado en los dictámenes correspondientes, para establecer en el marco de una ley general, la obligación del Estado de garantizar la salud mental y la atención a las adicciones de toda la población.

Es por todo anterior, que cobra relación la presentación de esta iniciativa de ley. Se ha relegado la atención de la salud mental y las adicciones, a un punto en el que sus efectos son incontenibles. Más importante, se ha visibilizado con la pandemia que estos temas deben colocarse dentro de las prioridades del sistema estatal de

⁹ https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/decretos/65/CD-LXIV-III-2P-309/02_dictamen_31mar22.pdf

salud y que deben de implementarse mecanismos que garanticen el acceso universal, sin distinciones, a un bienestar mental para toda la población.

Finalmente, se propone la corrección de algunos errores de mera forma en la Ley Estatal de Salud, aprovechando la presentación de este instrumento legislativo.

A continuación, se muestra un comparativo con las reformas expuestas:

LEY ESTATAL DE SALUD	
TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
ARTICULO 8o.- (...) PROPORCIONAR SERVICIOS DE SALUD A TODA LA POBLACIÓN DEL ESTADO, ADOPTANDO TODAS LAS MEDIDAS NECESARIAS, HASTA EL MÁXIMO DE SUS RECURSOS DE QUE DISPONGA PARA LOGRAR PROGRESIVAMENTE SU PLENA EFECTIVIDAD Y MEJORAR LA CALIDAD DE LOS MISMOS, ATENDIENDO A LOS PROBLEMAS SANITARIOS PRIORITARIOS Y A LOS FACTORES QUE CONDICIONEN Y CAUSEN DAÑOS A LA SALUD, CON ESPECIAL INTERÉS EN LAS ACCIONES PREVENTIVAS, ACORDES CON LA EDAD, SEXO Y FACTORES DE RIESGO DE LAS PERSONAS; II. a X.- (...)	ARTICULO 8o.- (...) I. PROPORCIONAR SERVICIOS DE SALUD A TODA LA POBLACIÓN DEL ESTADO, ADOPTANDO TODAS LAS MEDIDAS NECESARIAS, HASTA EL MÁXIMO DE SUS RECURSOS DE QUE DISPONGA PARA LOGRAR PROGRESIVAMENTE SU PLENA EFECTIVIDAD Y MEJORAR LA CALIDAD DE LOS MISMOS, ATENDIENDO A LOS PROBLEMAS SANITARIOS PRIORITARIOS Y A LOS FACTORES QUE CONDICIONEN Y CAUSEN DAÑOS A LA SALUD, CON ESPECIAL INTERÉS EN LAS ACCIONES PREVENTIVAS, ACORDES CON LA EDAD, SEXO Y FACTORES DE RIESGO DE LAS PERSONAS; II. a X.- (...)
ARTÍCULO 24.- SE ENTIENDE POR ATENCIÓN MÉDICA EL CONJUNTO DE SERVICIOS QUE SE PROPORCIONAN AL INDIVIDUO, EN ESTABLECIMIENTOS PÚBLICOS, SOCIALES O PRIVADOS, FIJOS O	ARTÍCULO 24.- SE ENTIENDE POR ATENCIÓN MÉDICA EL CONJUNTO DE SERVICIOS QUE SE PROPORCIONAN AL INDIVIDUO, EN ESTABLECIMIENTOS PÚBLICOS, SOCIALES O PRIVADOS, FIJOS O

MÓVILES, CUALQUIERA QUE SEA SU DENOMINACIÓN, YA SEA AMBULATORIA O PARA INTERNAMIENTO DE PACIENTES, CON EL FIN DE PROTEGER, PROMOVER Y RESTAURAR SU SALUD. COMPRENDE ACTIVIDADES PREVENTIVAS, CURATIVAS Y DE REHABILITACIÓN, ENTRE LAS QUE SE ENCUENTRAN LA ATENCIÓN MATERNA INFANTIL, LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR, LA SALUD MENTAL, LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES BUCODENTALES Y LA ATENCIÓN A LA SALUD DE LA MUJER.	MÓVILES, CUALQUIERA QUE SEA SU DENOMINACIÓN, YA SEA AMBULATORIA O PARA INTERNAMIENTO DE PACIENTES, CON EL FIN DE PROTEGER, PROMOVER Y RESTAURAR SU SALUD. COMPRENDE ACTIVIDADES PREVENTIVAS, CURATIVAS Y DE REHABILITACIÓN, ENTRE LAS QUE SE ENCUENTRAN LA ATENCIÓN MATERNA INFANTIL, LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR, LA SALUD MENTAL, LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE ADICCIONES Y LAS ENFERMEDADES BUCODENTALES Y LA ATENCIÓN A LA SALUD DE LA MUJER.
ARTICULO 28.- LA PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES MENTALES, SE BASARÁ EN EL CONOCIMIENTO DE LOS FACTORES QUE AFECTAN LA SALUD MENTAL, LAS CAUSAS DE LAS ALTERACIONES DE LA CONDUCTA, LOS MÉTODOS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES MENTALES, ASÍ COMO EN OTROS ASPECTOS RELACIONADOS CON LA SALUD MENTAL.	ARTICULO 28.- LA SALUD MENTAL Y LA PREVENCIÓN DE LAS ADICCIONES TENDRÁ UN CARÁCTER PRIORITARIO DENTRO DE LAS POLÍTICAS DE SALUD ESTATAL, QUE GARANTIZARÁ SU ACCESO UNIVERSAL, IGUALITARIO Y EQUITATIVO. SE ENTIENDE POR SALUD MENTAL UN ESTADO DE BIENESTAR FÍSICO, MENTAL, EMOCIONAL Y SOCIAL DETERMINADO POR LA INTERACCIÓN DEL INDIVIDUO CON LA SOCIEDAD Y VINCULADO AL EJERCICIO PLENO DE LOS DERECHOS HUMANOS. POR ADICCIÓN, SE ENTENDERÁ A LA ENFERMEDAD FÍSICA Y PSICO-EMOCIONAL QUE CREA UNA DEPENDENCIA O NECESIDAD

	HACIA UNA SUSTANCIA, ACTIVIDAD O RELACIÓN.
ARTICULO 29.- PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL, LA SECRETARÍA ESTATAL DE SALUD Y LAS INSTITUCIONES DE SALUD EN COORDINACIÓN CON LAS AUTORIDADES COMPETENTES EN CADA MATERIA, FOMENTARÁN Y APOYARÁN: I.- EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES EDUCATIVAS, SOCIO-CULTURALES Y RECREATIVAS QUE CONTRIBUYAN A LA SALUD MENTAL, PREFERENTEMENTE DE LA INFANCIA Y DE LA JUVENTUD; II.- LA DIFUSIÓN DE CRITERIOS ORIENTADORES QUE PROMOCIONEN LA SALUD MENTAL; III.- LA REALIZACIÓN DE PROGRAMAS PARA LA PREVENCIÓN DEL USO DE SUSTANCIAS PSICOTRÓPICAS, ESTUPEFACIENTES, INHALANTES Y	ARTÍCULO 29. LOS SERVICIOS Y PROGRAMAS EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES DEBERÁN PRIVILEGIAR LA ATENCIÓN COMUNITARIA, INTEGRAL, INTERDISCIPLINARIA, INTERCULTURAL, INTERSECTORIAL, CON PERSPECTIVA DE GÉNERO Y PARTICIPATIVA DE LAS PERSONAS DESDE EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN Y LOS HOSPITALES GENERALES. LA SECRETARÍA ESTATAL DE SALUD Y LAS INSTITUCIONES DE SALUD EN COORDINACIÓN CON LAS AUTORIDADES COMPETENTES EN CADA MATERIA, FOMENTARÁN Y APOYARÁN: I.- EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES EDUCATIVAS, SOCIO-CULTURALES Y RECREATIVAS QUE CONTRIBUYAN A LA SALUD MENTAL <u>Y A LA PREVENCIÓN DE ADICCIONES</u>, PREFERENTEMENTE DE LA INFANCIA Y DE LA JUVENTUD; II.- LA <u>DIFUSIÓN DE CRITERIOS ORIENTADORES</u> QUE PROMOCIONEN LA SALUD MENTAL <u>Y LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS;</u>

OTRAS SUBSTANCIAS QUE PUEDAN CAUSAR ALTERACIONES MENTALES Y DEPENDENCIAS; IV.- LA REALIZACIÓN DE ACCIONES QUE DIRECTA O INDIRECTAMENTE CONTRIBUYAN AL FOMENTO DE LA SALUD MENTAL DE LA POBLACIÓN; IV BIS.- LA REALIZACIÓN DE ACCIONES QUE DIRECTA O INDIRECTAMENTE CONTRIBUYAN A LA PREVENCIÓN DE SUICIDIOS, EN ESPECIAL LOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES; V.- LA ATENCIÓN DE PERSONAS CON PADECIMIENTOS MENTALES, LA REHABILITACIÓN PSIQUIÁTRICA DE ENFERMOS MENTALES CRÓNICOS, DEFICIENTES MENTALES, ALCOHÓLICOS Y FARMACODEPENDIENTES; VI.- LA ORGANIZACIÓN, SUPERVISIÓN, VIGILANCIA Y OPERACIÓN, EN SU CASO, DE LAS INSTITUCIONES DEDICADAS AL ESTUDIO, TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN DE ENFERMOS MENTALES; Y	III.- LA REALIZACIÓN DE PROGRAMAS PARA LA PREVENCIÓN DEL USO DE SUBSTANCIAS PSICOTRÓPICAS, ESTUPEFACIENTES, INHALANTES Y OTRAS SUBSTANCIAS QUE PUEDAN CAUSAR ALTERACIONES MENTALES Y DEPENDENCIAS ADICCIONES; IV.- LA REALIZACIÓN DE ACCIONES QUE DIRECTA O INDIRECTAMENTE CONTRIBUYAN AL FOMENTO DE LA SALUD MENTAL DE LA POBLACIÓN Y A PREVENIR EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS; IV BIS.- LA REALIZACIÓN DE ACCIONES QUE DIRECTA O INDIRECTAMENTE CONTRIBUYAN A LA PREVENCIÓN DE SUICIDIOS, EN ESPECIAL LOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES Y GRUPOS EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD; V.- LA ATENCIÓN DE PERSONAS CON PADECIMIENTOS MENTALES Y ADICCIONES, LA REHABILITACIÓN PSIQUIÁTRICA DE ENFERMOS MENTALES CRÓNICOS, DEFICIENTES MENTALES, ALCOHÓLICOS Y FARMACODEPENDIENTES; VI.- LA ORGANIZACIÓN, SUPERVISIÓN, VIGILANCIA Y OPERACIÓN, EN SU CASO, DE LAS INSTITUCIONES DEDICADAS AL
---	---

VII.- EL INTERNAMIENTO DE ENFERMOS MENTALES, MISMO QUE SE SUJETARÁ A PRINCIPIOS ÉTICOS Y SOCIALES ADEMÁS DE LOS REQUISITOS CIENTÍFICOS Y LEGALES.	ESTUDIO, TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN DE ENFERMOS MENTALES Y PERSONAS CONSUMIDORAS DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS O CON ADICCIONES; Y
(SIN CORRELATIVO)	VII.- EL INTERNAMIENTO DE ENFERMOS MENTALES Y PERSONAS CONSUMIDORAS DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS O CON ADICCIONES, MISMO QUE SE SUJETARÁ A PRINCIPIOS ÉTICOS Y SOCIALES ADEMÁS DE LOS REQUISITOS CIENTÍFICOS Y LEGALES;
(SIN CORRELATIVO)	VIII.- EL DESARROLLO DE EQUIPOS DE RESPUESTA INMEDIATA CAPACITADOS PARA ATENDER SITUACIONES DE CRISIS Y SUS ESCALAMIENTOS;
(SIN CORRELATIVO)	IX.- LA CAPACITACIÓN Y EDUCACIÓN EN SALUD MENTAL AL PERSONAL DE SALUD EN EL SISTEMA ESTATAL DE SALUD;
(SIN CORRELATIVO)	ARTÍCULO 28 BIS. EL PROPÓSITO ÚLTIMO DE LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL ES LA RECUPERACIÓN Y EL BIENESTAR, EL DESPLIEGUE ÓPTIMO DE SUS POTENCIALIDADES INDIVIDUALES PARA LA CONVIVENCIA, EL TRABAJO Y LA RECREACIÓN.

	LA RECUPERACIÓN VARÍA DE PERSONA A PERSONA, DE ACUERDO CON LAS PREFERENCIAS INDIVIDUALES, SIGNIFICA EL EMPODERAMIENTO DE LA PERSONA PARA PODER TENER UNA VIDA AUTÓNOMA, SUPERANDO O MANEJANDO EL TRAUMA. LA ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL DEBERÁ BRINDARSE CON UN ENFOQUE COMUNITARIO, DE RECUPERACIÓN Y CON ESTRICTO RESPETO A LOS DERECHOS HUMANOS DE LOS USUARIOS DE ESTOS SERVICIOS, EN APEGO A LOS PRINCIPIOS DE INTERCULTURALIDAD, INTERDISCIPLINARIEDAD, INTEGRALIDAD, INTERSECTORIALIDAD, PERSPECTIVA DE GÉNERO Y PARTICIPACIÓN SOCIAL.
(SIN CORRELATIVO)	ARTÍCULO 29 BIS.- PARA GARANTIZAR EL ACCESO Y CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y ADICCIONES, SE DEBERÁ DE DISPONER DE ESTABLECIMIENTOS AMBULATORIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA Y SERVICIOS DE PSIQUIATRÍA EN HOSPITALES GENERALES, HOSPITALES REGIONALES DE ALTA ESPECIALIDAD E INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD.

	ASIMISMO, PARA ELIMINAR EL MODELO PSIQUIÁTRICO ASILAR, NO SE DEBERÁN CONSTRUIR MÁS HOSPITALES MONOESPECIALIZADOS EN PSIQUIATRÍA; Y LOS ACTUALES HOSPITALES PSIQUIÁTRICOS DEBERÁN, PROGRESIVAMENTE, CONVERTIRSE EN CENTROS AMBULATORIOS O EN HOSPITALES GENERALES DENTRO DE LA RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD.
(SIN CORRELATIVO)	ARTÍCULO 29 BIS 1.- EL INTERNAMIENTO DE LA POBLACIÓN USUARIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL Y LAS PERSONAS CONSUMIDORAS DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS O CON ADICCIONES, COMO ÚLTIMO RECURSO TERAPÉUTICO, SE AJUSTARÁ A PRINCIPIOS ÉTICOS, SOCIALES, DE RESPETO A LOS DERECHOS HUMANOS, LA DIGNIDAD DE LA PERSONA, ASÍ COMO LOS REQUISITOS QUE DETERMINE LA SECRETARÍA DE SALUD Y DEMÁS DISPOSICIONES JURÍDICAS APLICABLES. EL INTERNAMIENTO SÓLO PODRÁ LLEVARSE A CABO DE MANERA VOLUNTARIA Y CUANDO APORTE MAYORES BENEFICIOS TERAPÉUTICOS PARA LA PERSONA QUE EL RESTO DE LAS INTERVENCIONES POSIBLES; SE REALIZARÁ POR EL TIEMPO

	ESTRICTAMENTE NECESARIO Y EN EL HOSPITAL GENERAL O DE PEDIATRÍA MÁS CERCANO AL DOMICILIO DEL USUARIO. POR NINGÚN MOTIVO EL INTERNAMIENTO PUEDE SER INDICADO O PROLONGADO, SI TIENE EL FIN DE RESOLVER PROBLEMAS FAMILIARES, SOCIALES, LABORALES O DE VIVIENDA Y DE CUIDADO DEL PACIENTE. EN EL CASO DE NIÑAS, NIÑOS O ADOLESCENTES SE PRIVILEGIARÁN ALTERNATIVAS COMUNITARIAS; EN CASO DE QUE EXISTA LA JUSTIFICACIÓN CLÍNICA PARA EL INTERNAMIENTO, ESTE SE LLEVARÁ A CABO EN HOSPITALES GENERALES O EN HOSPITALES DE PEDIATRÍA, ASIMISMO SE RECABARÁ LA OPINIÓN DE NIÑAS, NIÑOS O ADOLESCENTES Y SE DEJARÁ REGISTRO EN LA HISTORIA CLÍNICA. EN CASO DE NO ESTAR DE ACUERDO CON EL INTERNAMIENTO LA INSTITUCIÓN, JUNTO CON LA MADRE, EL PADRE O TUTOR, DEBERÁN VALORAR OTRAS ALTERNATIVAS DE ATENCIÓN.
ARTICULO 30.- LOS PADRES, TUTORES O QUIENES EJERZAN LA PATRIA POTESTAD DE MENORES, LOS RESPONSABLES DE SU	ARTICULO 30.- LOS PADRES, TUTORES O QUIENES EJERZAN LA PATRIA POTESTAD DE MENORES, LOS RESPONSABLES DE SU

GUARDA, LAS AUTORIDADES EDUCATIVAS Y CUALQUIER PERSONA QUE ESTÉ EN CONTACTO CON LOS MISMOS, PROCURARÁN SU ATENCIÓN INMEDIATA CUANDO PRESENTEN ALTERACIONES DE CONDUCTA QUE PERMITAN SUPONER LA EXISTENCIA DE ENFERMEDADES MENTALES. PARA TAL EFECTO, PODRÁN OBTENER ORIENTACIÓN Y ASESORAMIENTO EN LAS INSTITUCIONES PÚBLICAS DEDICADAS A LA ATENCIÓN DE ENFERMOS MENTALES	GUARDA, LAS AUTORIDADES EDUCATIVAS Y CUALQUIER PERSONA QUE ESTÉ EN CONTACTO CON LOS MISMOS, PROCURARÁN SU ATENCIÓN INMEDIATA CUANDO PRESENTEN ALTERACIONES DE CONDUCTA QUE PERMITAN SUPONER LA EXISTENCIA DE ENFERMEDADES MENTALES_ O ADICCIONES. ...
ARTICULO 44.- (...) I.- FOMENTAR EN LA POBLACIÓN EL DESARROLLO DE ACTITUDES Y CONDUCTAS QUE LE PERMITAN PARTICIPAR EN LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES, ACCIDENTES, Y RIESGOS QUE PONGAN O PUEDAN PONER EN PELIGRO LA SALUD; III.- ORIENTAR Y CAPACITAR A LA POBLACIÓN PREFERENTEMENTE EN MATERIA DE NUTRICIÓN, SALUD MENTAL, SALUD BUCAL, EDUCACIÓN SEXUAL, PLANIFICACIÓN FAMILIAR, RIESGOS DE LA AUTOMEDICACIÓN, USO APROPIADO DE LOS ANTIBIÓTICOS, PREVENCIÓN DE LA FARMACODEPENDENCIA, SALUD OCUPACIONAL, TODOS LOS TIPOS	ARTICULO 44.- (...) I.- FOMENTAR EN LA POBLACIÓN EL DESARROLLO DE ACTITUDES Y CONDUCTAS QUE LE PERMITAN PARTICIPAR EN LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES, ACCIDENTES, Y RIESGOS QUE PONGAN O PUEDAN PONER EN PELIGRO LA SALUD; Y III.- ORIENTAR Y CAPACITAR A LA POBLACIÓN PREFERENTEMENTE EN MATERIA DE NUTRICIÓN, SALUD MENTAL, SALUD BUCAL, EDUCACIÓN SEXUAL, PLANIFICACIÓN FAMILIAR, RIESGOS DE LA AUTOMEDICACIÓN, USO APROPIADO DE LOS ANTIBIÓTICOS, PREVENCIÓN DE LA FARMACODEPENDENCIA, SALUD OCUPACIONAL, TODOS LOS TIPOS

DE DIABETES, USO ADECUADO DE LOS SERVICIOS DE SALUD, PREVENCIÓN DE ACCIDENTES Y DETECCIÓN OPORTUNA DE ENFERMEDADES , PREVENCIÓN DE LA DISCAPACIDAD, REHABILITACIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y DETECCIÓN OPORTUNA DE ENFERMEDADES .	DE DIABETES, USO ADECUADO DE LOS SERVICIOS DE SALUD, PREVENCIÓN DE ACCIDENTES Y DISCAPACIDADES , Y DETECCIÓN OPORTUNA DE ENFERMEDADES , PREVENCIÓN DE LA DISCAPACIDAD , REHABILITACIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD, Y <u>DETECCIÓN OPORTUNA DE ENFERMEDADES Y</u> PREVENCIÓN DE ADICCIONES.
--	---

La presente iniciativa fue dada de baja de conformidad con el artículo 46 del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso del Estado de Nuevo León. En consecuencia, quienes suscriben la presente iniciativa la presente a esta soberanía para su dictaminación.

Por lo que en los siguientes términos se hace la propuesta de iniciativa con proyecto de:

DECRETO

ÚNICO.- Se **reforman** los artículos 8, 24 28, 29 párrafo primero y fracciones I, II, III, IV, IV bis, V, VI y VII, 44 fracciones I y II y **adicionan** las fracciones VIII y IX al artículo 29, artículo 29 bis, artículo 29 bis 1 de la **LEY ESTATAL DE SALUD**, en los siguientes términos:

ARTICULO 8o.- (...)

I. PROPORCIONAR SERVICIOS DE SALUD A TODA LA POBLACIÓN DEL ESTADO, ADOPTANDO TODAS LAS MEDIDAS NECESARIAS, HASTA EL MÁXIMO DE SUS RECURSOS DE QUE DISPONGA PARA LOGRAR PROGRESIVAMENTE SU PLENA EFECTIVIDAD Y MEJORAR LA CALIDAD DE LOS MISMOS, ATENDIENDO A LOS PROBLEMAS SANITARIOS PRIORITARIOS Y A LOS FACTORES QUE CONDICIONEN Y CAUSEN DAÑOS A LA SALUD, CON ESPECIAL INTERÉS EN LAS ACCIONES PREVENTIVAS, ACORDES CON LA EDAD, SEXO Y FACTORES DE RIESGO DE LAS PERSONAS;

II. a X.- (...)

ARTÍCULO 24.- SE ENTIENDE POR ATENCIÓN MÉDICA EL CONJUNTO DE SERVICIOS QUE SE PROPORCIONAN AL INDIVIDUO, EN ESTABLECIMIENTOS PÚBLICOS, SOCIALES O PRIVADOS, FIJOS O MÓVILES, CUALQUIERA QUE SEA SU DENOMINACIÓN, YA SEA AMBULATORIA O PARA INTERNAMIENTO DE PACIENTES, CON EL FIN DE PROTEGER, PROMOVER Y RESTAURAR SU SALUD. COMPRENDE ACTIVIDADES PREVENTIVAS, CURATIVAS Y DE REHABILITACIÓN, ENTRE LAS QUE SE ENCUENTRAN LA ATENCIÓN MATERNA INFANTIL, LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR, LA SALUD MENTAL, LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE **ADICCIONES** Y LAS ENFERMEDADES BUCODENTALES Y LA ATENCIÓN A LA SALUD DE LA MUJER.

ARTICULO 28.- LA SALUD MENTAL Y LA PREVENCIÓN DE LAS ADICCIONES TENDRÁ UN CARÁCTER PRIORITARIO DENTRO DE LAS POLÍTICAS DE SALUD ESTATAL, QUE GARANTIZARÁ SU ACCESO UNIVERSAL, IGUALITARIO Y EQUITATIVO.

SE ENTIENDE POR SALUD MENTAL UN ESTADO DE BIENESTAR FÍSICO, MENTAL, EMOCIONAL Y SOCIAL DETERMINADO POR LA INTERACCIÓN DEL INDIVIDUO CON LA SOCIEDAD Y VINCULADO AL EJERCICIO PLENO DE LOS DERECHOS HUMANOS. POR ADICCIÓN, SE ENTENDERÁ A LA ENFERMEDAD FÍSICA Y PSICO-EMOCIONAL QUE CREA UNA DEPENDENCIA O NECESIDAD HACIA UNA SUSTANCIA, ACTIVIDAD O RELACIÓN.

ARTÍCULO 28 BIS. EL PROPÓSITO ÚLTIMO DE LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL ES LA RECUPERACIÓN Y EL BIENESTAR, EL DESPLIEGUE ÓPTIMO DE SUS POTENCIALIDADES INDIVIDUALES PARA LA CONVIVENCIA, EL TRABAJO Y LA RECREACIÓN.

LA RECUPERACIÓN VARÍA DE PERSONA A PERSONA, DE ACUERDO CON LAS PREFERENCIAS INDIVIDUALES, SIGNIFICA EL EMPODERAMIENTO DE LA PERSONA PARA PODER TENER UNA VIDA AUTÓNOMA, SUPERANDO O MANEJANDO EL TRAUMA.

LA ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL DEBERÁ BRINDARSE CON UN ENFOQUE COMUNITARIO, DE RECUPERACIÓN Y CON Estricto RESPETO A LOS DERECHOS HUMANOS DE LOS USUARIOS DE ESTOS SERVICIOS, EN

APEGO A LOS PRINCIPIOS DE INTERCULTURALIDAD, INTERDISCIPLINARIEDAD, INTEGRALIDAD, INTERSECTORIALIDAD, PERSPECTIVA DE GÉNERO Y PARTICIPACIÓN SOCIAL.

ARTÍCULO 29. LOS SERVICIOS Y PROGRAMAS EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES DEBERÁN PRIVILEGIAR LA ATENCIÓN COMUNITARIA, INTEGRAL, INTERDISCIPLINARIA, INTERCULTURAL, INTERSECTORIAL, CON PERSPECTIVA DE GÉNERO Y PARTICIPATIVA DE LAS PERSONAS DESDE EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN Y LOS HOSPITALES GENERALES.

LA SECRETARÍA ESTATAL DE SALUD Y LAS INSTITUCIONES DE SALUD EN COORDINACIÓN CON LAS AUTORIDADES COMPETENTES EN CADA MATERIA, FOMENTARÁN Y APOYARÁN:

I.- EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES EDUCATIVAS, SOCIO-CULTURALES Y RECREATIVAS QUE CONTRIBUYAN A LA SALUD MENTAL Y A LA PREVENCIÓN DE ADICCIONES, PREFERENTEMENTE DE LA INFANCIA Y DE LA JUVENTUD;

II.- LA DIFUSIÓN DE CRITERIOS ORIENTADORES QUE PROMOCIONEN LA SALUD MENTAL Y LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS;

III.- LA REALIZACIÓN DE PROGRAMAS PARA LA PREVENCIÓN DEL USO DE SUSTANCIAS PSICOTRÓPICAS, ESTUPEFACIENTES, INHALANTES Y OTRAS SUSTANCIAS QUE PUEDAN CAUSAR ALTERACIONES MENTALES Y ADICCIONES;

IV.- LA REALIZACIÓN DE ACCIONES QUE DIRECTA O INDIRECTAMENTE CONTRIBUYAN AL FOMENTO DE LA SALUD MENTAL DE LA POBLACIÓN Y A PREVENIR EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS;

IV BIS.- LA REALIZACIÓN DE ACCIONES QUE DIRECTA O INDIRECTAMENTE CONTRIBUYAN A LA PREVENCIÓN DE SUICIDIOS, EN ESPECIAL LOS DE NIÑAS, NIÑOS, ADOLESCENTES Y GRUPOS EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD;

V.- LA ATENCIÓN DE PERSONAS CON PADECIMIENTOS MENTALES Y ADICCIONES, LA REHABILITACIÓN PSIQUIÁTRICA DE ENFERMOS MENTALES CRÓNICOS, DEFICIENTES MENTALES, ALCOHÓLICOS Y FARMACODEPENDIENTES;

VI.- LA ORGANIZACIÓN, SUPERVISIÓN, VIGILANCIA Y OPERACIÓN, EN SU CASO, DE LAS INSTITUCIONES DEDICADAS AL ESTUDIO, TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN DE ENFERMOS MENTALES Y PERSONAS CONSUMIDORAS DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS O CON ADICCIONES;

VII.- EL INTERNAMIENTO DE ENFERMOS MENTALES Y PERSONAS CONSUMIDORAS DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS O CON ADICCIONES, MISMO QUE SE SUJETARÁ A PRINCIPIOS ÉTICOS Y SOCIALES ADEMÁS DE LOS REQUISITOS CIENTÍFICOS Y LEGALES;

VIII.- EL DESARROLLO DE EQUIPOS DE RESPUESTA INMEDIATA CAPACITADOS PARA ATENDER SITUACIONES DE CRISIS Y SUS ESCALAMIENTOS;

IX.- LA CAPACITACIÓN Y EDUCACIÓN EN SALUD MENTAL AL PERSONAL DE SALUD EN EL SISTEMA ESTATAL DE SALUD;

ARTÍCULO 29 BIS.- PARA GARANTIZAR EL ACCESO Y CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y ADICCIONES, SE DEBERÁ DE DISPONER DE ESTABLECIMIENTOS AMBULATORIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA Y SERVICIOS DE PSIQUIATRÍA EN HOSPITALES GENERALES, HOSPITALES REGIONALES DE ALTA ESPECIALIDAD E INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD.

ASIMISMO, PARA ELIMINAR EL MODELO PSIQUIÁTRICO ASILAR, NO SE DEBERÁN CONSTRUIR MÁS HOSPITALES MONOESPECIALIZADOS EN PSIQUIATRÍA; Y LOS ACTUALES HOSPITALES PSIQUIÁTRICOS DEBERÁN, PROGRESIVAMENTE, CONVERTIRSE EN CENTROS AMBULATORIOS O EN HOSPITALES GENERALES DENTRO DE LA RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD.

ARTÍCULO 29 BIS 1.- EL INTERNAMIENTO DE LA POBLACIÓN USUARIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL Y LAS PERSONAS CONSUMIDORAS DE

SUSTANCIAS PSICOACTIVAS O CON ADICCIONES, COMO ÚLTIMO RECURSO TERAPÉUTICO, SE AJUSTARÁ A PRINCIPIOS ÉTICOS, SOCIALES, DE RESPETO A LOS DERECHOS HUMANOS, LA DIGNIDAD DE LA PERSONA, ASÍ COMO LOS REQUISITOS QUE DETERMINE LA SECRETARÍA DE SALUD Y DEMÁS DISPOSICIONES JURÍDICAS APLICABLES.

EL INTERNAMIENTO SÓLO PODRÁ LLEVARSE A CABO DE MANERA VOLUNTARIA Y CUANDO APORTE MAYORES BENEFICIOS TERAPÉUTICOS PARA LA PERSONA QUE EL RESTO DE LAS INTERVENCIONES POSIBLES; SE REALIZARÁ POR EL TIEMPO ESTRICTAMENTE NECESARIO Y EN EL HOSPITAL GENERAL O DE PEDIATRÍA MÁS CERCANO AL DOMICILIO DEL USUARIO.

POR NINGÚN MOTIVO EL INTERNAMIENTO PUEDE SER INDICADO O PROLONGADO, SI TIENE EL FIN DE RESOLVER PROBLEMAS FAMILIARES, SOCIALES, LABORALES O DE VIVIENDA Y DE CUIDADO DEL PACIENTE.

EN EL CASO DE NIÑAS, NIÑOS O ADOLESCENTES SE PRIVILEGIARÁN ALTERNATIVAS COMUNITARIAS; EN CASO DE QUE EXISTA LA JUSTIFICACIÓN CLÍNICA PARA EL INTERNAMIENTO, ESTE SE LLEVARÁ A CABO EN HOSPITALES GENERALES O EN HOSPITALES DE PEDIATRÍA, ASIMISMO SE RECABARÁ LA OPINIÓN DE NIÑAS, NIÑOS O ADOLESCENTES Y SE DEJARÁ REGISTRO EN LA HISTORIA CLÍNICA. EN CASO DE NO ESTAR DE ACUERDO CON EL INTERNAMIENTO LA INSTITUCIÓN, JUNTO CON LA MADRE, EL PADRE O TUTOR, DEBERÁN VALORAR OTRAS ALTERNATIVAS DE ATENCIÓN.

ARTICULO 30.- LOS PADRES, TUTORES O QUIENES EJERZAN LA PATRIA POTESTAD DE MENORES, LOS RESPONSABLES DE SU GUARDA, LAS AUTORIDADES EDUCATIVAS Y CUALQUIER PERSONA QUE ESTÉ EN CONTACTO CON LOS MISMOS, PROCURARÁN SU ATENCIÓN INMEDIATA CUANDO PRESENTEN ALTERACIONES DE CONDUCTA QUE PERMITAN SUPONER LA EXISTENCIA DE ENFERMEDADES MENTALES O ADICCIONES.

ARTICULO 44.- (...)

I.- FOMENTAR EN LA POBLACIÓN EL DESARROLLO DE ACTITUDES Y CONDUCTAS QUE LE PERMITAN PARTICIPAR EN LA PREVENCIÓN DE

ENFERMEDADES, ACCIDENTES, Y RIESGOS QUE PONGAN O PUEDAN PONER EN PELIGRO LA SALUD; Y

III.- ORIENTAR Y CAPACITAR A LA POBLACIÓN PREFERENTEMENTE EN MATERIA DE NUTRICIÓN, SALUD MENTAL, SALUD BUCAL, EDUCACIÓN SEXUAL, PLANIFICACIÓN FAMILIAR, RIESGOS DE LA AUTOMEDICACIÓN, USO APROPIADO DE LOS ANTIBIÓTICOS, PREVENCIÓN DE LA FARMACODEPENDENCIA, SALUD OCUPACIONAL, TODOS LOS TIPOS DE DIABETES, USO ADECUADO DE LOS SERVICIOS DE SALUD, PREVENCIÓN DE ACCIDENTES Y DISCAPACIDADES, REHABILITACIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD, DETECCIÓN OPORTUNA DE ENFERMEDADES Y PREVENCIÓN DE ADICCIONES.

TRANSITORIOS

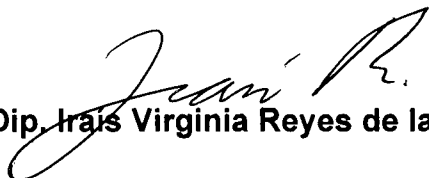
Primero. El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Segundo. La ejecución y cumplimiento de las disposiciones contenidas en el presente Decreto, se realizarán de forma gradual y progresiva, considerando los recursos disponibles.

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

Cuarto. Las erogaciones que se generen con motivo de la entrada en vigor del presente Decreto, se realizarán con cargo al presupuesto autorizado y aprobado en el paquete fiscal correspondiente. En caso de que se realice alguna modificación a la estructura orgánica de los entes ejecutores, ésta deberá realizarse mediante movimientos compensados conforme a las disposiciones jurídicas aplicables, por lo que no se autorizarán ampliaciones al presupuesto para el presente ejercicio fiscal ni subsecuentes como resultado de la entrada en vigor del este Decreto.

Monterrey, Nuevo León, a fecha de su entrega


Dip. Iris Virginia Reyes de la Torre

Dip. Eduardo Gaona Domínguez

Dip. Sandra Elizabeth Pámanes Ortíz

Dip. Tabita Ortiz Hernández

**Dip. Denisse Daniela Puente
Montemayor**

Dip. Norma Edith Benítez Rivera

Dip. María Guadalupe Guidi Kawas

**Dip. María del Consuelo Gálvez
Contreras**

Dip. Carlos Rafael Rodríguez Gómez

Dip. Roberto Carlos Farías García

Dip. Héctor García García

**Integrantes del Grupo Legislativo de Movimiento Ciudadano
LXXVI Legislatura del H. Congreso del Estado de Nuevo León**

