Intervención de la diputada Beatriz Vélez Núñez, con la iniciativa de Ley de Salud Mental del Estado de Guerrero.

La presidenta:

En desahogo del punto número dos del Orden del Día, iniciativas, Inciso “a”, se concede el uso de la palabra a la diputada Beatriz Vélez Núñez hasta por diez minutos.

La diputada Beatriz Vélez Núñez:

Con su permiso, diputada Presidenta.

Compañeras y compañeros diputados, medios de comunicación, público en general, comparezco ante esta Soberanía con la convicción de que la salud mental no es un lujo, ni un tema secundario, sino un derecho humano fundamental y una condición indispensable para la justicia social.

El desarrollo y la dignidad de nuestro pueblo. Hoy, el mundo entero enfrenta una crisis silenciosa, la Organización Mundial de la Salud estima que más de novecientas setenta millones de personas viven con algún trastorno mental, siendo la depresión y la ansiedad los más frecuentes.

La pandemia por COVID 19 agravó este problema, esta pérdida de empleos, duelos y rupturas comunitarias dejaron huellas profundas en la vida emocional de millones de personas, en México, los datos oficiales del 2024, revelan que más de trescientos tres mil personas fueron atendidas por condiciones de salud mental de las cuales la ansiedad representó el 52.8% y la

depresión el 25.1 %. Sin embargo, el presupuesto federal destinado a salud mental apenas alcanza el 2 % del ramo de salud.

Y de ese porcentaje, el 80% se concentra en hospitales psiquiátricos, dejando sin respuesta comunidades rurales, indígenas y sectores vulnerables que requieren atención preventiva y comunitaria. En Guerrero, la situación es aún más compleja, la prevalencia de depresión alcanza el 62.16 % de los casos por cada cien mil habitantes, afectando principalmente a mujeres, jóvenes, y personas en situación de pobreza, aunque nuestra Entidad registra la tasa más baja de suicidios del país con 1.6 por cada cien habitantes esta cifra no refleja la ausencia de riesgos, sino la invisibilización del sufrimiento emocional y la falta de detección temprana, el estigma, la violencia, el desempleo, y el rezago educativo, configuración de un entorno de alto riesgo psicosocial que exige respuestas inmediatas.

Compañeras y compañeros legisladores, la salud mental es inseparable de la salud física, de la cohesión social, y del desarrollo económico, no puede haber prosperidad en un estado donde las personas viven con dolor emocional, sin acompañamiento ni alternativas.

Por ello, esta iniciativa de Ley de Salud Mental en Guerrero busca reorientar los esfuerzos hacia un modelo comunitario intercultural y con un enfoque de derechos humanos, garantizando atención integral y gratuita para quienes carecen de seguridad social.

Cabe destacar que esta propuesta no surge de manera aislada, ha sido construida con el acompañamiento y la retroalimentación de las áreas especiales del sector salud, nos hemos reunido con un grupo de psicólogos, de psiquiatras, de trabajadores de la Secretaría de Salud, responsables de salud mental en el estado de Guerrero, compañeras y compañeros del IMSS-Bienestar, las autoridades de la

Secretaría de Salud y su servidora, cuyos diagnósticos y experiencias enriquecieron el planteamiento que hoy presentamos.

No se trata de una imposición técnica, sino de un ejercicio legislativo que escuchó voces expertas y las tradujo en un marco jurídico y viable, sensible a la realidad de nuestro querido estado, la iniciativa que sometemos a consideración, define las bases y modalidades para garantizar el acceso universal, igualitario y equitativo a los servicios de salud mental, establece mecanismos de prevención, tratamiento, rehabilitación e inclusión social.

Crea una red estatal de servicios de salud mental y adicciones, articulando hospitales, centros comunitarios y programas escolares. Promueve la investigación, la evaluación y la rendición de cuentas, asegurando que las políticas públicas se basan en evidencia científica y en principios de justicia social, esta iniciativa, compañeras y compañeros, es viable porque se sustentan experiencias exitosas.

Otras entidades federativas, como Ciudad de México, Jalisco, Morelos, entre otros estados, que han legislado en esta materia con resultados positivos, es congruente con el Plan Nacional de Desarrollo 2025-2030, con la Agenda 2030 de la ONU y con el Programa Sectorial de Salud 2022-2027 del Estado de Guerrero, que reconoce la salud mental como prioridad estratégica, pero más allá de su viabilidad técnica, esta Ley es profundamente necesaria.

Es un llamado a la solidaridad institucional, a la justicia territorial y a la dignidad emocional de quienes habitan Guerrero, porque no se puede construir un México justo si las personas no pueden existir con plenitud. La salud mental debe ser reconocida como prioridad sanitaria y social, esta iniciativa no es sólo un texto jurídico, es una respuesta al sufrimiento invisible de miles de guerrerenses.

Les pido que la estudien con mucha atención, que la analicen con sensibilidad y que la prueben con responsabilidad. Garantizar la salud mental es garantizar una vida digna.

Es cuánto, diputada Presidenta.

Versión Íntegra

CC. DIPUTADOS SECRETARIOS DE LA
MESA DIRECTIVA DE LA LXIV LEGISLATURA
AL H. CONGRESO DEL ESTADO DE GUERRERO
PRESENTES.

La suscrita Diputada Beatriz Vélez Núñez, integrante de la LXIV Legislatura al Honorable Congreso del Estado de Guerrero, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 65 fracción I de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Guerrero, 23 fracción I, 229, 231 y demás relativos y aplicables de la Ley Orgánica del Poder Legislativo número 231 en vigor, someto a consideración del Pleno de esta Soberanía la siguiente Iniciativa de la Ley de Salud Mental en el Estado de Guerrero, tomando en cuenta la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La salud mental se ha convertido en un tema en boga en la actualidad no solo como un elemento de la conversación, sino como un problema sanitario que comienza a afectar a cada vez más personas en el mundo.

La salud mental de las personas se encuentra en niveles que conllevan un riesgo elevado respecto a la integridad y la dignidad para existir, siendo las personas jóvenes las más afectadas ante un panorama de incertidumbre en diversos ámbitos como lo son la economía, el ámbito laboral, la salud física, la poca esperanza para envejecer con dignidad, entre muchas otras más.

La salud mental es un fenómeno complejo determinado por múltiples factores sociales, ambientales, biológicos y psicológicos, e incluye padecimientos como la depresión, la ansiedad, la epilepsia, las demencias, la esquizofrenia, y los trastornos del desarrollo en la infancia, algunos de los cuales se han agravado en los últimos tiempos.

En este sentido, lograr que la población conserve la salud mental, además de la salud física, depende, en gran parte, de la realización exitosa de acciones de salud pública, para prevenir, tratar y rehabilitar.[1]

Otro aspecto inherente a la política social es que la salud mental se relaciona al igual que la salud física, con la pobreza, en donde la incidencia de estos padecimientos exige de los afectados mayor proporción de los pocos ingresos que generan, además de lo incapacitantes que resultan, que como consecuencia disminuyen o frenan el potencial de desarrollo de las personas y por tanto de los núcleos familiares.[2]

El artículo 72 de la Ley General de Salud define a la salud mental como el estado de bienestar que una persona experimenta como resultado de su buen funcionamiento en los aspectos cognoscitivos, afectivos y conductuales, y, en última instancia el despliegue óptimo de sus potencialidades individuales para la convivencia, el trabajo y la recreación.

La salud mental es un tema sumamente complejo, delicado y de amplia relevancia actualmente. Pues la sociedad se enfrenta un panorama adverso en el que se deben costear dificultades económicas, como la devaluación constante de la moneda, la injusta retribución salarial o la disminución del poder adquisitivo. Otro factor trascendente son los problemas sociales derivados de la

[1] La División de Política Social del Servicio de Investigación y Análisis de la Cámara de Diputados.

[2] Instrumentos internacionales como la declaración de Caracas, la Declaración de Madrid y los Principio Básicos para la Atención de la Salud Mental abordan la materia.

pandemia, la crisis en materia laboral por el desempleo y el encono social que ha incrementado paulatinamente, como la pérdida de la cohesión social, el aumento de la violencia y la delincuencia o el enfrentamiento que tienen unos con otros.

Todas las personas en México se enfrentan a estas dificultades desde los sectores más desprotegidos que son quienes mayores afectaciones tienen, como los sectores más acaudalados. Sin embargo, los sectores más vulnerables suelen padecer más los efectos de una salud mental perjudicada y deteriorada, toda vez que tienen menos herramientas para atenderla. e hiperactividad.

La Universidad Autónoma Metropolitana elaboró un estudio sobre salud mental en universitarios. Al respecto concluyó que alrededor del 50 por ciento de los universitarios padecen trastorno por déficit de atención, el 80 por ciento de los que sufren depresión no reciben tratamiento, a pesar de que esos padecimientos comienzan entre los 14 y 15 años y la mayor prevalencia de salud mental está en el déficit de atención/hiperactividad, con 14.7 % 13.3 % con depresión, 5.7 % con trastorno de pánico, 5 % con abuso y dependencia de drogas, y 4.2 % con dependencia de alcohol. Esta es solo una muestra de un sector de toda la matrícula estudiantil de todos los niveles en todo el país, ahora traslademos esto a un mayor nivel en el que se considere a las niñas, niños y jóvenes de educación básica y media superior; el problema es más serio aún.

La salud mental es un derecho humano fundamental, inseparable del derecho a la protección de la salud consagrado en el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en el artículo 65 de la Constitución del Estado de Guerrero. No puede haber dignidad, desarrollo ni justicia social sin salud mental colectiva.

En Guerrero, este derecho enfrenta obstáculos estructurales que

lo vuelven inaccesible para miles de personas. La pobreza, la violencia, el desempleo, el rezago educativo y la falta de servicios especializados configuran un entorno de alto riesgo psicosocial. De acuerdo con datos oficiales, en 2024 más de 303,000 personas fueron atendidas por condiciones de salud mental en México, siendo la ansiedad (52.8%) y la depresión (25.1%) las más frecuentes. En Guerrero, la prevalencia de depresión fue de 62.16 casos por cada 100 mil habitantes, afectando principalmente a mujeres, jóvenes y personas en situación de vulnerabilidad.

Aunque Guerrero registra la tasa más baja de suicidios del país (1.6 por cada 100 mil habitantes), esta cifra no refleja la ausencia de riesgo, sino la invisibilización del sufrimiento emocional y la falta de detección temprana. El estigma, la escasez de infraestructura especializada y la concentración de servicios en zonas urbanas marginan a comunidades rurales e indígenas, que enfrentan el dolor psíquico sin acompañamiento ni alternativas.

La pandemia por COVID-19 agravó esta crisis silenciosa. El confinamiento, la pérdida de empleos, el duelo y la ruptura de redes comunitarias generaron un aumento significativo en los casos de depresión, ansiedad, ideación suicida y consumo problemático de sustancias. Sin embargo, el presupuesto federal destinado a salud mental representa apenas el 2% del total del ramo salud, y de ese porcentaje, el 80% se destina a gastos operativos de hospitales psiquiátricos, que no responde a las necesidades territoriales ni a los principios de prevención, rehabilitación y reintegración social.[3]

Es urgente transitar hacia una política pública de salud mental con enfoque comunitario, intercultural y de derechos humanos.

[3] Datos oficiales de salud mental 2024 – gob.mx](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/949747/04_DATOS_SM_2024.pdf

La presente Ley tiene como objeto definir las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. La Ley establecera un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social.

Desde 1984 con la expedición de la Ley General de Salud (LGS) se incluyó el Capítulo de salud mental, como materia de Salubridad General, el cual ha sido reformado en 2010 y en 2013, con una mayor visión de derechos humanos y con un enfoque de la atención comunitaria de la salud mental. Con el propósito de ampliar el marco legal para la protección de las personas que padecen una enfermedad mental, y con ello dar cumplimiento a los principios y reglas técnicas que en esta materia se han venido aprobando, han sido expedidas leyes estatales de salud mental en la Ciudad de México, y en los estados de Jalisco, Morelos, Sonora, Michoacán, y recientemente en Campeche, con el interés de garantizar los derechos y el acceso a la atención de las personas con trastornos mentales.

Algunas entidades federativas están alcanzando importantes avances en la prevención, diagnóstico y tratamiento de la salud mental a partir del establecimiento de legislaciones locales.

Dentro del objetivo 3 de la Organización de las Naciones Unidas, llamado Salud y Bienestar para el Desarrollo Sostenible de México de la Agenda 2030, se tiene como meta de atención el **reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles, mediante su prevención y tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar**, nos viene a refrendar la importancia de atender con urgencia

los problemas de salud, que se presentan en el estado.

Por parte de nuestro país, se tiene como objetivo en el Plan Nacional de Desarrollo 2025-2030, garantizar el derecho a la protección de la salud para toda la población mexicana mediante la consolidación y modernización del sistema de salud, con un enfoque de acceso universal que cierre las brechas de calidad y oportunidad, protegiendo el bienestar físico, mental y social de la población impulsando la implementación de acciones de promoción y prevención en salud mental, brindando atención integral con ética, calidad y respeto a lo largo de la vida.

El Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2020-2024, considera los siguientes retos que es conllevar a la expansión de los servicios de salud mental y la creación de sinergias entre diferentes sectores; teniendo como objetivo general el Mejorar el bienestar mental de la población, a través de servicios de salud mental oportunos, continuos y de calidad basados en la Atención Primaria a la Salud Integral (APS-I), con efectividad, eficiencia y equidad, para reducir la morbilidad, mortalidad y la discapacidad atribuida a los trastornos mentales y el consumo de sustancias.

Se destacan en tres objetivos prioritarios estableciendo estrategias prioritarias y acciones puntuales para dar cumplimiento al plan de acción específico que son los siguientes: objetivo prioritario 1.- consolidar la rectoría en salud mental y adicciones en el modelo de atención primaria de salud integral (APS-I) con un enfoque comunitario, intercultural, derechos humanos, perspectiva de género y sensible a la línea de la vida; objetivo prioritario 2.- ampliar los servicios de salud mental y adicciones en el Sistema Nacional de Salud y el objetivo 3.- Garantizar el acceso equitativo de la población a servicios integrales de atención en salud mental y adicciones.

En el programa sectorial de salud 2022-2027 del estado de

Guerrero, se determinó que la Salud Mental tiene el objetivo general de consolidar la rectoría en salud mental y adicciones en el modelo de salud basado en la atención primaria de salud, con un enfoque comunitario, intercultural, derechos humanos, perspectiva de género y sensible al ciclo de vida, centrado en las personas y enfocado en el trabajo en red.

La creación de la Ley de Salud Mental en el Estado de Guerrero es con el objeto de reorientar los esfuerzos para aumentar la calidad en la prestación de los servicios de salud mental, el incremento en la cobertura, la protección a los derechos humanos, el derecho a recibir tratamiento, la integración de las personas con trastornos mentales en comunidad y la promoción de la salud mental en la sociedad.

El Estado tiene la obligación de realizar acciones que creen entornos y condiciones de vida que propicien la salud mental y permitan a las personas adoptar y mantener modos de vida saludables.

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

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

Es por eso por lo que, la presente iniciativa de Ley busca garantizar la protección de la salud para todas las personas, ya que no se puede esperar la prosperidad de un país en el que las personas no se encuentran existiendo con dignidad, la salud mental debe ser una prioridad.

Esta iniciativa de Ley no es solo técnica es profundamente ética. Es un llamado a la sororidad institucional, a la justicia territorial y a la dignidad emocional de quienes habitan Guerrero. Porque no se puede construir un México justo si las personas no pueden existir con plenitud, debemos tener conciencia social, hacer verdadera justicia social y procurar la salud mental de todas las personas que se preparan para tener una mejor vida y con ello, contribuir en la construcción de un Estado que se espera y se desea.

Por lo anteriormente expuesto, fundado y motivado, se pone a consideración de esta Soberanía para su análisis, discusión y, en su caso, aprobación, la siguiente:

INICIATIVA DE LEY NÚMERO ---- DE SALUD MENTAL DEL ESTADO DE GUERRERO.

TÍTULO PRIMERO

DISPOSICIONES GENERALES

CAPÍTULO I

DEL OBJETO DE LA LEY

Artículo 1°.- La presente Ley es de orden público, interés social y observancia general en el Estado de Guerrero con el fin de regular las bases y modalidades para garantizar el acceso a los servicios de salud mental así como los mecanismos adecuados para la promoción, prevención, evaluación, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y fomento en materia de salud mental e instituciones de salud pública, como social y privada del Estado de Guerrero.

Artículo 2°.- La presente Ley tiene por objeto:

I.- Garantizar el acceso universal, igualitario y equitativo a los servicios de salud mental, fomento, promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, de las personas con trastornos mentales y/o por consumo de sustancias psicoactivas, con un enfoque de derechos humanos y de perspectiva de género;

II.- Establecer mecanismos para la sensibilización, promoción, prevención, evaluación, diagnóstico, tratamiento, recuperación y bienestar de la población usuaria en materia de Salud Mental y Adicciones;

III.- Definir mecanismos y lineamientos para promover la participación de la población, en el desarrollo de los programas de salud mental y las demás que le señalen otras leyes y disposiciones aplicables; y

IV.- Garantizar y promover el respeto y la protección efectiva de los Derechos Humanos de las personas con trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas.

Artículo 3°.- La salud mental y la atención de las adicciones tendrán carácter prioritario dentro de las políticas de salud y deberá brindarse conforme a lo establecido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en los Tratados Internacionales en materia de derechos humanos y demás leyes aplicables.

Artículo 4°.- Toda la población guerrerense tiene derecho a gozar del más alto nivel posible de salud mental y de tratamiento contra las adicciones, sin discriminación por motivos de su origen étnico o nacional, género, edad, discapacidades, condición social, condiciones de salud, religión, opiniones, preferencias sexuales, estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.

Artículo 5°.- Para efectos de la presente Ley, se entenderá por:

I.-Comportamiento Suicida. Comportamiento iniciado por un individuo que en el momento de la iniciación, espera a que el conjunto de acciones lo lleven a su propia muerte. Contempla desde las Autolesiones, la Ideación, el Plan e Intento Suicida.

II.- Consejo de Salud Mental y contra las Adicciones del Estado (COSAMA).- Instancia que tiene por objeto promover y apoyar las acciones de los sectores público, social y privado tendientes a la prevención y combate de los problemas de salud pública, causados por las adicciones que regula el Título Décimo Primero, de la Ley Estatal de Salud, así como proponer y evaluar los programas a que se refieren los artículos 176, 178 y 180 de la misma Ley, aplicando además los lineamientos del Programa Nacional de Prevención y Control de las Adicciones" (POE: 19/01/2000), dependiente de los Servicios de Salud del Estado de Guerrero;

III.- Establecimientos Residenciales. Son de carácter público, privado o social, fijo o móvil, cualquiera que sea su denominación, que proporcionan servicios para la atención específica de personas con consumo perjudicial o adicción a sustancias psicoactivas, y que, en cualquier caso, operan bajo los siguientes Modelos de Atención:

- **Profesional:** Es el servicio de atención que brindan los profesionales, a través de consulta externa, consulta de urgencias (servicio de urgencias) y hospitalización, entro otros.
- **Ayuda mutua:** Es el servicio que se ofrece en las agrupaciones de adictos en recuperación, utilizando los programas de ayuda mutua.
- **Mixto:** Es el tratamiento ofrecido por ayuda mutua y el modelo profesional.

IV.- Inimputable: Dicho de una persona eximida de responsabilidad penal por no poder comprender la

ilicitud de un hecho punible o por actuar conforme a dicha comprensión.

V.- Modelo Mexicano de Salud Mental y Adicciones (MEXSAME)- Modelo nacional unificado para la promoción de la salud mental, la prevención, la atención y la recuperación de las personas que viven con trastornos mental y asociados al consumo de sustancias basado en los principios de la salud pública..

VI.- Personal de salud.- Profesionales, especialistas, técnicos, auxiliares y demás trabajadores que laboran en la prestación de los servicios de salud;

VII.- Persona usuaria.- Toda persona que recibe el beneficio de cualquier programa o campaña de promoción de Salud Mental, atención de adicciones, de prevención o manejo de trastorno mental, encaminadas a la preservación de su salud mental y a la calidad de vida;

VIII.- Población con Riesgos Psicosociales.- Personas que se enfrentan con un riesgo elevado de sufrir trastornos mentales. Esta vulnerabilidad es el resultado de factores psicosociales y del ambiente circundante; suelen afrontar obstáculos parecidos en cuanto a su situación psicológica, socio-económica, laboral, los medios de apoyo social y las condiciones de vida, entre ellas;

IX.- Riesgo Psicosocial.- Dificultad generada por la alteración de la estructura y dinámica de las relaciones entre las personas o entre éstas y su ambiente familiar, social y laboral;

X.- Promoción de la Salud Mental.- Estrategia concreta, concebida como la suma de las acciones de los distintos sectores de la población, las autoridades sanitarias y los prestadores de servicios de salud pública, privada y social, encaminadas al desarrollo de mejores condiciones de salud mental individual y colectiva, priorizando la

atención en el Primer Nivel de Atención;

XI.- Red Estatal de los Servicios de Salud Mental y Adicciones.- La organización y vinculación de instituciones y organismos del sector público, privado y social, cuyos recursos y acciones en los diferentes niveles de atención, se orientarán a la promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación e inclusión social de las personas que padezcan o están en riesgo de padecer una condición de salud mental y/o adicciones en el Estado de Guerrero;

XII.- Rehabilitación.- Conjunto de procedimientos dirigidos a las personas usuarias de los servicios de salud mental, los cuales se ocupan de la evolución del padecimiento y de aquellos factores como la calidad de las relaciones interpersonales y el desempeño en la vida cotidiana. Su objetivo es mejorar la calidad de vida, para que el usuario en salud mental, pueda actuar en comunidad tan activamente como sea posible y de manera independiente en su entorno social;

XIII.- Representante Legal.- Es la persona que, conforme a Ley, brinda el consentimiento para el tratamiento psicológico y/o psiquiátrico, de problemas de salud mental de niños, niñas y adolescentes.

XIV.- Salud Mental: 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;

XV.- Secretaría: La Secretaria de Salud del Gobierno del Estado de Guerrero y/o Servicios Estatales de Salud.

XVI.-Terapias Conversivas. Prácticas que se dirigen a personas específicas en función de su orientación sexual e identidad de género, con el objetivo de interferir en su autonomía e integridad personal. Se considera que estas prácticas son

discriminatorias y pueden ser equivalentes a formas de tortura;

XVII.- Trastorno mental.- la alteración clínicamente significativa de la cognición, la regulación de las emociones o el comportamiento de un individuo asociado a angustia o a discapacidad funcional, entre otras áreas importantes;

XVIII.- Tratamiento.- El diseño, planeación, instrumentación y conducción de estrategias médicas, farmacológicas y psicológicas encaminadas a garantizar la recuperación y bienestar de la población usuaria de los servicios de salud mental, las personas con trastornos por consumo de sustancias psicoactivas, y

XIX.- Tratamiento combinado.- Sistema terapéutico que integra los aspectos farmacológico y de reintegración psicosocial sobre el funcionamiento cognitivo, la psicopatología y la calidad de vida de pacientes con diagnóstico de trastorno mental;

XX.- Urgencia Psiquiátrica.- Situación en que debido a un trastorno en el pensamiento, afecto o conducta genera estados disruptivos en el que la integridad, vida o funcionalidad de la persona o terceros se encuentra en peligro o en detrimento, puede ser de curso agudo o crónico con la necesidad en común de una intervención (Conducta Suicida, Uso de Sustancias, Agitación Psicomotriz, Trastornos Mentales o del Comportamiento en el Embarazo o Puerperio, Enfermedad Mental previa, por mencionar algunas –véase Modelo de Salud Mental y Adicciones en el Segundo Nivel de Atención y/o Manuales rectores vigentes).

XXI.-Referencia.- Es el procedimiento utilizado para canalizar al paciente de una unidad operativa a otra de mayor capacidad resolutiva, con el fin de que reciba atención médica integral.

XXII.-Contrareferencia.- Es el procedimiento en el cual una vez

resuelto el problema de diagnóstico y/o tratamiento se retorna al paciente a la unidad operativa que lo refirió. Con el fin de que se lleve a cabo el control o seguimiento y continuar con la atención integral.

XXIII.- Expediente clínico.- Conjunto único de información y datos personales de un paciente que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para la atención medica ya sea público, social o privado el cual consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de cualquier otra índole, en los cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables.

XIV.-Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR).- proporciona servicios de salud gratuitos a la población sin seguridad social, con base en el Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar (MAS-BIENESTAR), el cual está sustentando en la Atención Primaria a la Salud, que vincula dos componentes: la atención médica y la acción comunitaria.

CAPÍTULO II
DE LOS PRINCIPIOS Y DERECHOS

Artículo 6°.- Para la aplicación de la presente ley, son principios y enfoques transversales:

I.- Accesibilidad. Se busca asegurar el acceso a todas las personas, sin discriminación, a las acciones de detección, promoción, prevención, evaluación, diagnóstico, atención, rehabilitación e investigación en salud mental, privilegiando la cercanía al lugar de residencia de la población usuaria de los servicios de salud mental y del control de adicciones;

II.- Calidad. El Estado garantiza que los servicios brindados en los establecimientos de salud, de

acuerdo a su capacidad de resolución y niveles de atención, se lleven a cabo por personal capacitado, actualizado y con recursos disponibles para atender de manera eficiente y oportuna los problemas en salud mental y de adicciones;

III.- Cobertura sanitaria universal. Todas las personas pueden acceder, sin discriminación ni obstáculos financieros, a servicios de salud y de tratamiento y prevención de adicciones, así como a servicios sociales esenciales que les permitan recuperarse y gozar del grado máximo de salud;

IV.- Confidencialidad. La atención en salud mental garantiza la confidencialidad de la información obtenida en el contexto clínico. Se prohíbe la revelación, o divulgación de los datos personales, archivos clínicos y expedientes de las personas sin su consentimiento expreso o de ser el caso, el de su representante legal, debidamente documentado;

V.- Dignidad. La atención, cuidado, tratamiento y seguimiento en salud mental y de adicciones, se desarrollan protegiendo y promoviendo la dignidad de la persona a través del reconocimiento de sus derechos fundamentales;

VI.- Enfoque de discapacidad. Promueve la adopción de medidas necesarias, incluida la realización de los ajustes razonables, para eliminar las barreras que impidan el ejercicio pleno de la salud mental de las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones;

VII.- Equidad. Los planes y programas de salud mental y adicciones del estado son otorgados independientemente de la posición social de la persona u otras circunstancias determinadas por factores sociales, prestando especial atención a la satisfacción diferenciada de las necesidades específicas de poblaciones con riesgos psicosociales;

VIII.- Igualdad de Género. Permite la detección de la desigualdad entre hombres y mujeres y evaluar el modo como ésta condiciona el equilibrio emocional y la salud mental de las personas y su entorno social;

IX.- Inclusión social. La atención, cuidado y tratamiento de un problema de salud mental y de adicciones debe tener como uno de sus objetivos la inclusión de la persona en su familia, en su ámbito laboral, y en la comunidad a la que pertenece;

X.- Interculturalidad. Se promueve la paridad de trato entre los diferentes grupos culturales, la población en situación de vulnerabilidad como las niñas, niños, adolescentes, mujeres, personas adultas mayores, personas con discapacidad, indígenas, afromexicanas, personas en situación de calle y pobreza, migrantes, víctimas de violencia y personas discriminadas por su orientación sexual o su identidad de género;

XI.- No discriminación en la educación. Supone la continuidad de los estudios en las instituciones educativas de la educación básica y la educación superior pública y privada; y

XII.- Respeto irrestricto a los Derechos Humanos de las personas con trastornos mentales y del comportamiento; así como de las personas con consumo de sustancias psicoactivas, y de adicciones;

Artículo 7°.- La población usuaria de los servicios de salud mental y/o adicciones, tienen los derechos siguientes:

I.- Recibir atención sanitaria y social integral, humanizada, de calidad y continua, a partir del acceso igualitario y equitativo a las prestaciones e insumos necesarios, con el objeto de asegurar la recuperación y preservación de su salud mental, con perspectiva intercultural, pertinencia lingüística y perspectiva de género;

II.- Ser atendido por su padecimiento de salud mental y/o adicciones y/o

consumo de sustancias en el establecimiento de salud que cuente con el personal capacitado; protegiéndose la vinculación con su entorno familiar, comunitario, social y laboral; evitando medidas de aislamiento, contención coercitiva o cualquier práctica que constituya tratos crueles, inhumanos o degradantes y, en su caso, ser sujeto a medios para atenuar el escalamiento de crisis;

III.- Recibir información necesaria y clara, sobre los servicios de salud mental y adicciones a los que puede acceder y los requisitos para su uso, previo al proceso de evaluación y procedimientos diagnósticos o terapéuticos, de manera adecuada y comprensible de los derechos y responsabilidades que lo asisten y de todo lo inherente a su salud, tratamiento y seguimiento, según las normas del consentimiento informado, incluyendo las alternativas para su atención, que en el caso de no ser comprendidas por el usuario, se comunicarán a los familiares, cuidador primario o representantes legales;

IV.- Ser informado sobre su derecho a negarse a recibir o continuar el tratamiento y a que se le expliquen las consecuencias de esa negativa;

V.- A que se informe a los familiares, cuidador primario o representante legal, 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 comunidades para adolescentes, así como a grupos vulnerables;

VI.- Obtener servicios psicológicos, de medicamentos y productos sanitarios adecuados y necesarios para prevenir, promover, conservar o recuperar su salud mental, según lo requiera, garantizando su acceso en forma oportuna, continua, integral y digna;

VII.- Ser tratado con respeto a su dignidad, cultura, valores y sin discriminación, y a no ser sometido a tratamientos irreversibles o que modifiquen la integridad de la persona;

VIII.- Contar con un representante, cuidador primario o familiar, que cuide en todo momento sus intereses;

IX.- Conservar la confidencialidad de información personal, en un expediente clínico de conformidad con lo establecido en las normas oficiales y al anonimato de los participantes en estudios;

X.- Que se le apliquen instrumentos 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;

XI.- Solicitar y recibir un diagnóstico integral e interdisciplinario y a un tratamiento basado en un plan prescrito individualmente con historial clínico, revisado periódicamente y modificado de acuerdo con la evolución del paciente, que garantice el respeto a su dignidad de persona humana y sus derechos humanos, incluyendo a pacientes que hayan sido internados en un hospital o establecimientos residenciales especializados en adicciones.

XII.- Tiene derecho a ser atendida por una unidad de mayor resolución una vez que se identifiquen las razones por las que la persona debe ser referida. Resuelto el diagnóstico y/o tratamiento se retornará a la persona atendida a la unidad operativa que lo refirió mediante el proceso de contra referencia.

XIII.- A la rehabilitación que le permita la reinserción familiar, social y laboral;

XIV.- A la accesibilidad de familiares u otras personas, en el acompañamiento de las personas usuarias de los servicios de salud mental y adicciones, salvo que medie contraindicación;

XV.- A recibir un trato digno y con respeto a sus derechos humanos por parte de sus familiares y a que éstos le proporcionen alimentos y cuidados necesarios para su rehabilitación integral;

XVI.- Recibir la protección correspondiente de los servicios del estado contra el abandono por parte de la familia, mediante la implementación de los programas de fortalecimiento de vinculación familiar, laboral, comunitaria y de protección residencial transitoria;

XVII.- Recibir un tratamiento personalizado en un ambiente óptimo, con resguardo de su intimidad, siendo reconocido siempre como sujeto de derecho de su vida privada y de su libertad;

XVIII.- A no ser objeto de investigaciones clínicas ni tratamientos sin evidencia científica y/o sin un consentimiento fehaciente por escrito, considerando la legislación aplicable. Tratándose de niñas, niños y adolescentes, dicho consentimiento será otorgado por sus representantes legales, y a las niñas, niños y adolescentes se les aplicará el asentimiento informado correspondiente;

XIX.- No ser identificado o estigmatizado por padecer o haber padecido de manera permanente o transitoria un problema de salud mental y/o por consumo de sustancias, o una discapacidad; y

XX.- Ser atendido con respeto a su dignidad, autonomía y necesidades, conforme a lo dispuesto por la presente Ley, y los tratados y convenciones internacionales, vinculantes, de los que México forma parte.

Artículo 8°.- Las y los integrantes de la familia de una persona con trastorno mental; o de personas con problemas por consumo de sustancias deberán:

I.- Proporcionar apoyo, cuidados, educación, protección a la salud, alimentación suficiente y adecuada;

II.- Respetar los principios de autonomía individual, independencia, igualdad, no discriminación, y todos aquellos que garanticen la igualdad en el ejercicio de sus derechos; y

III.- Recibir capacitación y orientación por parte de las instituciones públicas, sociales y privada;

TÍTULO SEGUNDO
DE LAS AUTORIDADES Y PERSONAL DE ATENCIÓN DE LA SALUD MENTAL

CAPÍTULO I
DE LA SECRETARÍA

Artículo 9°.- Corresponden a la Secretaría:

I.- Integrar, dirigir, coordinar y regular el sistema estatal de servicios de salud mental y adicciones con la asignación de personal capacitado, actualizado en atención integral para cada uno de los trastornos mentales y/o por consumo de sustancias que requieran atención prioritaria en base al presupuesto asignado;

II.-Establecer y conducir la política nacional en materia de salud, en los términos de las leyes aplicables y de conformidad con lo dispuesto por el Ejecutivo Federal;

III. Realizar las modificaciones pertinentes a la Ley Estatal de Salud y a toda la legislación aplicable vigentes,

IV. Crear la Comisión Estatal de Salud Mental y Adicciones, de acuerdo con las disposiciones federales en materia de salud mental y adicciones, que contribuya a hacer efectivo el derecho a la prevención, control y atención de la salud mental y adicciones a la población en el Estado de Guerrero, por medio de un modelo comunitario con enfoque de atención primaria a la salud, 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.

V. Dar continuidad a las acciones intersectoriales e interinstitucionales en materia de salud mental y adicciones llevadas a cabo a través del Consejo Estatal de Salud Mental y Contra las Adicciones.

VI.- Garantizar que los programas de salud mental y adicciones diseñen e implementen acciones en los diferentes niveles de atención y en diversos contextos (comunitario, laboral, educativo, entre otros) que contribuyan a la salud integral de la población en el Estado;

VII.- Identificar y supervisar el servicio de salud mental y adicciones dentro de cada hospital perteneciente a los servicios de salud pública en segundo y tercer nivel de atención.

VIII: Verificar que en los centros comunitarios de salud mental y adicciones, centros de salud, hospitales generales, hospitales básicos comunitarios, y todos los restantes que brinden atención en salud mental implementen los modelos de atención en salud mental y adicciones establecidos en la reforma a la Ley General de Salud vigente.

IX.- Las demás acciones que contribuyan a la atención prioritaria de la salud mental de la población.

X. Consolidad y dirigir el observatorio en salud mental que tendrá como objetivo recopilar, registrar, sistematizar, analizar e interpretar información sobre salud mental y consumo de sustancias psicoactivas para obtener diagnósticos estatales confiables y comparables en el tiempo y con ello apoyar el diseño de políticas y públicas y la toma de decisiones de nuestro estado.

CAPÍTULO II
DEL PERSONAL DE SALUD PARA LA ATENCIÓN EN SALUD MENTAL

Artículo 10°.- La persona profesional de salud mental y de adicciones, tiene la obligación de estar

debidamente acreditada para ejercer sus funciones, para lo cual deberá contar con cédula y título profesionales como médica, médico, psicóloga o psicólogo, psiquiatras y en su caso, certificados de especialización vigente en materia de salud mental, expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes.

Artículo 11°.- Para efectos de contratación del personal necesario y considerando la prioridad de atención de salud mental y de la prevención y atención de las adicciones en la población, el COSAMA propondrá los criterios para el cumplimiento de los objetivos de la presente Ley.

Artículo 12°.- Se procurará que las personas profesionistas de servicios de salud mental y adicciones, que tenga acercamiento o contacto con la población usuaria de estos servicios, para la orientación, detección, tratamiento y rehabilitación del mismo, reciba capacitación al respecto, la cual se realizará de acuerdo con las necesidades del personal prestador de servicios, de manera continua y sistemática, programada y gestionada por el COSAMA así como otras instituciones de formación y enseñanza debidamente avaladas.

Artículo 13°.- La formación profesional en materia de prevención de factores de riesgos en salud mental y adicciones, requiere de la capacitación de las personas profesionistas de las ramas médica, paramédica y afín, en los protocolos para la elaboración de programas y estrategias preventivos actualizados en las diferentes campañas y programas gubernamentales internacionales, nacionales y regionales, vinculados con la salud mental.

Artículo 14°.- Las personas prestadoras de servicios de salud mental y de adicciones, del sector, público y privado, participarán y coadyuvarán con las instancias involucradas en el diseño, operación y seguimiento de programas de educación para la salud mental y de

adicciones, en donde se contemplen la sensibilización, prevención y detección temprana de los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias mismos que serán dirigidos a la población en general; para tales efectos deberán:

I.- Asistir a las convocatorias que realice el COSAMA;

II.- Participar en la difusión y publicación en los diversos medios de comunicación sobre la importancia de la detección temprana de los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias, así como riesgos psicosociales , y las alternativas para su atención en los sectores público, y privado.

III.- Llevar a cabo acciones psicoeducativas para la población en general a efecto de crear condiciones para la detección oportuna de los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias, conforme a los lineamientos que dicten las autoridades sanitarias competentes.

Artículo 15°.- Fomentar estrategias de intervención individual, grupal y coordinaciones para el apoyo requerido, en caso de que se identifiquen dificultades que perturben el bienestar y adecuado ambiente de trabajo del prestador de salud o la atención de riesgos psicosociales.

CAPÍTULO III
DE LA PREVENCIÓN

Artículo 16°.- Corresponde al COSAMA la promoción, prevención, y fomento de la salud mental y de las adicciones. Tales acciones tendrán el carácter prioritario y se basarán en el conocimiento de las causas de las alteraciones de la conducta.

Artículo 17°.- Para la prevención de factores de riesgo en materia de salud mental y de adicciones, el COSAMA deberá diseñar e implementar acciones para:

I.- Informar acerca de las consecuencias de la violencia y el abuso hacia grupos en situación de vulnerabilidad, particularmente a la

población infantil, adolescente y juvenil;

II.- Participar en la elaboración de planes en los que se informe a la comunidad sobre los factores de riesgo a la salud mental y las posibles alteraciones en cada una de las etapas de desarrollo de las personas;

III.- Identificar al familiar o familiares en riesgo o en contacto con actividades que puedan promover algún riesgo, y

TÍTULO TERCERO
DE LA ORGANIZACIÓN Y LAS ACCIONES PARA LA ATENCIÓN DE LA SALUD MENTAL

CAPÍTULO I
DE LA EVALUACIÓN CLÍNICA Y EL TRATAMIENTO

Artículo 18°.- La prevención de factores de riesgos en salud mental y de las adicciones debe ser accesible y disponible a cualquier población y pondrá especial atención a padecimientos crónicos donde la calidad de vida del paciente esté involucrada, de tal manera que dichos programas tengan una orientación psicoeducativa.

Artículo 19°.- La evaluación psiquiátrica y psicológica se realiza mediante la aplicación de diversos procedimientos que, dependiendo del caso, incluyen desde entrevistas, pruebas psicométricas e instrumentos de medida y auxiliares de diagnóstico; dicha evaluación se realizará a efecto de:

I.- Elaborar un diagnóstico diferencial que conduzca a la prevención, tratamiento y rehabilitación para conocer el perfil cognoscitivo, conductual y emocional de las personas, y

II.- Contar con elementos con fines diagnósticos, ya sea de carácter clínico, psicoeducativo, neuropsicológico, psicofisiológico, laboral, forense, orientación vocacional, social o de desarrollo.

Artículo 20°.- El diagnóstico psiquiátrico y psicológico deberá incluir el análisis e interpretación de los resultados obtenidos de las distintas herramientas de diagnóstico aplicadas de manera individual o grupal, con el objetivo de detectar los síntomas que interfieren en su adaptación o que podrían desencadenar algún tipo de alteración, detectar disfunciones mentales, conocer el perfil de habilidades, aptitudes o personalidad, así como ubicar la evolución y constitución de grupos que alteren su estabilidad social, de acuerdo a la normatividad vigente.

Artículo 21°.- Para el ejercicio de los servicios psicológicos, psiquiátricos y de adicciones, se requerirá un espacio físico, virtual o telefónico, que garantice los aspectos de confidencialidad, privacidad, aislamiento y suficiente comodidad para el consultante.

Artículo 22°.- Los prestadores de servicios de salud mental y de adicciones, deberán diseñar materiales y programas, así como aplicar procedimientos y técnicas apropiadas para cada condición, con el objetivo de que la persona usuaria logre recuperar su conducta y comportamiento deteriorados.

CAPÍTULO II
DE LA ATENCIÓN EN SALUD MENTAL Y DE LAS ADICCIONES POR GRUPO DE EDAD Y VULNERABILIDAD

Artículo 23°.- Derivado de los trastornos mentales y de adicciones, 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, personas adultas mayores, hombres con afecciones mentales y personas que se encuentran en situación de emergencia o desastre, especialmente para prevenir el suicidio.

Artículo 24°.- El COSAMA deberá realizar una estrategia estatal de manera anual para promover y garantizar el derecho a la salud mental y de control de adicciones, en poblaciones de atención prioritaria, que contendrá la relación de estos, acciones específicas, diagnósticos y metodología de evaluación y seguimiento.

Artículo 25°.- El COSAMA, en coordinación con las autoridades educativas y los sectores sociales y privados, llevarán a cabo acciones de coordinación para la aplicación de programas relacionados con la salud mental en niñas, niños y adolescentes en educación básica y media superior, así como proporcionar material informativo básico en salud mental y adicciones a los padres de familia, con el fin de identificar y prevenir algún tipo de trastorno mental y del comportamiento en el menor y aplicar las medidas conducentes.

Artículo 26°.- Las autoridades educativas, deberán realizar las acciones pertinentes para que las instituciones de educación privada apliquen las acciones señaladas en el presente capítulo.

CAPÍTULO III
DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN, VIGILANCIA Y EVALUACIÓN EN SALUD MENTAL Y ADICCIONES

Artículo 27°.- El Sistema de información, vigilancia y evaluación en salud mental y de las adicciones, funcionará como un servicio de información técnico, permanente y estratégico de consulta intitulado “observatorio estatal de salud mental ya”, dependiente del COSAMA, cuyo objetivo principal será llevar a cabo estudios científicos en materia de salud mental, dirigido hacia la población del estado de guerrero.

Artículo 28°.- El Sistema de información, vigilancia y evaluación en salud mental y de las adicciones, tendrá las siguientes funciones:

I.- Elaborar y desarrollar los métodos científicos de información e investigación sobre la salud mental, trastornos mentales, del comportamiento por consumo de sustancias psicoactivas y de adicciones en el estado de guerrero, con la finalidad de fortalecer las acciones para su atención;

II.- Plantear y coordinar programas de actualización y capacitación para servidores públicos y privados, para la atención a los usuarios en salud mental y de adicciones;

III.- Proponer mecanismos de coordinación entre dependencias y entidades públicas, sociales y privadas: instituciones, establecimientos, servicio médico forense, servicios médicos con énfasis en aquellos que brinden atención de urgencias y Albergue Tutelar para Menores (anteriormente conocidos como Consejos Tutelares para Menores)

IV.- Brindar asesoría y proporcionar información a las dependencias y entidades públicas, sociales y privadas, en los temas que le requieran, observando las disposiciones aplicables en materia de acceso a la información pública;

V.- Elaborar y difundir encuestas, estudios, investigaciones, informes y demás trabajos que sobre salud mental se realicen;

VI.- Establecer mecanismos de evaluación y seguimiento con base en el principio constitucional de máxima publicidad, y

VII.- Las demás que le confiera la presente Ley y su Reglamento.

CAPÍTULO IV
DE LA RED ESTATAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES

Artículo 29°.- La red estatal de los servicios de salud mental y adicciones estará integrada no sólo por las unidades de los diferentes

niveles de atención, sino por todas las instituciones y sectores de la población civil, por su contribución en materia de salud mental y adicciones para garantizar la salud integral de las y los guerrerenses.

Artículo 30°.- Para la correcta articulación de las acciones de la red estatal de los servicios de salud mental y adicciones, la secretaría de salud a través del consejo estatal de salud mental y contra las adicciones fomentará su planeación, diseño, implementación y monitoreo que permitan coordinar y organizar dichas acciones intersectoriales e interinstitucionales correspondientes.

CAPÍTULO V
DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD MENTAL

Artículo 31°.- La prestación de los servicios de salud mental y de atención de adicciones público, social y privado, así como de los establecimientos denominados anexos, casas de medio día y otros, actuarán con un enfoque de derechos humanos y perspectiva de género, en la atención que se brinde a las personas usuarias, observando el tratamiento médico y psicológico especializado que en las leyes y normas oficiales sean aplicables.

Artículo 32°.- La atención médica y psicológica especializada a que se refiere el artículo anterior, debe ser proporcionada conforme a lo establecido en la presente ley, las leyes y normas aplicables a la prevención, promoción, protección y rehabilitación de las personas con trastornos mentales y del comportamiento, y de las que consuman sustancias psicoactivas y de adicciones, buscando restaurar su salud física, psicológica y social, aplicando medidas médicas y psicológicas cuando sea necesario, de acuerdo a la prescripción del profesional tratante.

CAPÍTULO VI
DE HOSPITALIZACIÓN AMBULATORIA

Artículo 33°.- La hospitalización ambulatoria de la población usuaria de los servicios de salud mental, y del control de 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 lineamientos que emita la secretaría y demás disposiciones jurídicas aplicables.

La hospitalización ambulatoria sólo podrá llevarse a cabo cuando aporte mayores beneficios terapéuticos para la persona que el resto de las intervenciones posibles; se realizará por el tiempo estrictamente necesario y dentro de los establecimientos del segundo nivel de atención.

Por ningún motivo la hospitalización ambulatoria puede ser indicada o prolongada, 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 la Hospitalización Ambulatoria, este se llevará a cabo en el área de pediatría del segundo nivel de atención, así mismo, 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 la Hospitalización Ambulatoria, la institución, junto con la madre, el padre o tutor, deberán valorar otras alternativas de atención.

Las personas profesionistas de salud mental que violenten esta disposición. Serán denunciadas ante el órgano interno de control de la secretaria de salud o en su caso a los servicios de salud del instituto mexicano del seguro social para el bienestar en el estado, sin menoscabo de las sanciones que de diversa naturaleza, establezcan otros ordenamientos jurídicos.

Artículo 34°.- Sólo puede recurrirse a la hospitalización ambulatoria de corta duración de una persona usuaria, cuando el tratamiento no pueda efectuarse en forma ambulatoria por parte de la Institución o domiciliaria por conducto de los cuidadores primarios; y previo

dictamen de los profesionales acreditados por las autoridades sanitarias competentes, siempre con absoluto respeto a los derechos humanos y a la presente ley.

Artículo 35°.- La hospitalización ambulatoria puede ser:

I.- Voluntaria: Si la persona consiente a la indicación de un profesional en salud mental o la solicita a instancia propia o por su representante legal previo dictamen de los profesionales acreditados por las autoridades sanitarias competentes del sector público;

II.- De emergencia: En el caso de personas con trastornos mentales requieran atención urgente o representen un riesgo inmediato para sí mismos o para los demás, requiere la indicación de un médico psiquiatra y la autorización de un familiar responsable, tutor o representante legal, ambas por escrito. En caso necesario, 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

En ambos casos se ha de priorizar la estancia de corta duración en razón del diagnóstico y el pronóstico a criterio del especialista tratante; pudiendo ser desde los 3 hasta los 15 días, sin exceder de 90 días en un año civil/calendario.

Artículo 36°.- Para la hospitalización ambulatoria, 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 la persona médica tratante, precisando si están dadas las condiciones para continuar con la hospitalización ambulatoria.

Artículo 37°.- En caso de que la hospitalización ambulatoria sea por orden de autoridad jurídica, deberá de ser informada mediante oficio a las autoridades competentes del establecimiento.

Artículo 38°.- En toda hospitalización ambulatoria y/o Urgencia Psiquiátrica, siempre priorizando la estancia de corta duración, se deberá de contar con expediente clínico del usuario, el que, además de la información prevista en las disposiciones legales aplicables, deberá contar con la siguiente información:

I.- Evaluación y diagnóstico de las condiciones de la persona internada;

II.- Datos acerca de su identidad y su entorno socio-familiar;

III.- Información de su cobertura médico asistencial;

IV.- Motivos que justifican la hospitalización ambulatoria, y

V.- Autorización de la persona hospitalizada, en su caso, de su familiar o representante legal cuando corresponda. Los establecimientos de salud deberán garantizar la información exhaustiva sobre el estado que guarda la persona internada cada que familiares o representantes legales lo soliciten.

Artículo 39°.- Desde su ingreso y de manera constante el usuario será evaluado por el personal de salud competente del establecimiento; en su caso, el médico psiquiatra y/o tratante, asentará la evolución en la historia clínica de acuerdo a lo que se establece en la Norma Oficial Mexicana Vigente del Expediente Clínico y deberá confirmar sobre la continuidad del tratamiento hospitalario o ambulatorio.

Artículo 40°.- Los motivos del egreso del usuario podrán ser por:

I.- Curación, mejoría de la condición original del usuario o el cumplimiento de los objetivos de la hospitalización ambulatoria.

II. -Traslado a otra institución médica de mayor resolución.

III.- Solicitud del usuario, con excepción de los casos de ingresos de emergencia.

IV.- Solicitud del familiar, representante legal o tutor del usuario.

V.- Abandono del servicio de hospitalización sin autorización médica, en cuyo caso, deberá notificarse a la autoridad competente de los hechos.

VI.- Disposición de la autoridad judicial competente.

CAPÍTULO VII
DE LA ATENCIÓN DESINSTITUCIONALIZADA A PERSONAS EN SITUACIÓN DE ABANDONO Y ESTADO DE VULNERABILIDAD

Artículo 41°.-. Los familiares o responsables legales del Usuario contarán con un plazo de 72 horas después de haber sido notificados para acudir a la Unidad Médica por el Usuario dado de Alta, a fin de que sea reintegrado en la sociedad. De no hacerlo en el plazo establecido, la secretaría notificará al sistema estatal de desarrollo integral de la familia a fin de que en un plazo no mayor a 8 días hábiles proceda a la reinserción del paciente en su familia o comunidad que por derecho le corresponde.

Artículo 42°.- Cuando las personas internadas con problemas de salud mental se encuentren a la vez en situación de abandono o desprotección, una vez controlada la crisis que provocó su internamiento u hospitalización, el responsable del establecimiento de salud, en coordinación con la Secretaria General de Gobierno, Sistema Estatal de Desarrollo Integral de la Familia y/o cualquier otra Instancia o autoridad competente, dispondrá la búsqueda de los familiares de la persona atendida y en su caso

asumirá la responsabilidad del mismo.

Artículo 43°.- En el tratamiento de trastornos mentales, los servicios de salud mental consideran las necesidades especiales de la población en situación de vulnerabilidad, tales como personas en situación de pobreza, víctimas de todo tipo de violencia, minorías étnicas, poblaciones afectadas por desastres, mujeres, niñas, niños y adolescentes y personas de la tercera edad, entre otros.

CAPITULO VIII
INIMPUTALBES

Artículo 44°.- Las disposiciones de la presente ley serán aplicables en lo conducente a todas las personas que se sometan por las autoridades a un proceso para determinar si son inimputables o imputables, así como aquellas que ya determinada la inimputabilidad, sean sujetas a una medida cautelar y/o seguridad y puesta de acuerdo a las disposiciones legales existentes.

Artículo 45°.-Para la atención de las personas sujetas a un estado de inimputabilidad en los términos que resulten aplicables, se deberá contar con un establecimiento especial y destinado para ese propósito distinto a las unidades médicas hospitalarias, el cual deberá cumplir con las medidas de seguridad, programas y protocolos, así como con las instalaciones, mobiliario, suministro y personal especializado necesarios para su funcionamiento, esto en coordinación con la unidad médica que preste la atención médica, Fiscalía General del Estado, DIF Estatal, Instituto de Servicios Previos al Juicio del Tribunal Superior de Justicia, Secretaría de Desarrollo Social y demás instancias que en su caso tengan injerencia.

Artículo 46°.- La unidad médica especializada para la atención de inimputables, se apoyará para la atención de enfermos mentales agudos o en crisis, de las unidades médicas que para tal efecto cuenten, lo cual será únicamente por el tiempo

necesario para su control o estabilidad debiendo de remitirse nuevamente a la unidad especializada una vez que el personal médico tratante así lo determine.

Artículo 47°.- Queda prohibido retener o mantener dentro de las mismas instalaciones en cualquier unidad hospitalaria, a las personas que ya no estén sujetas a una medida cautelar o de seguridad, o que ya no requieran la atención médica especializada, conforme a las normas médicas existentes dentro de la misma, por lo que deberá notificar a las autoridades que las haya puesto a disposición, para que les notifique a los familiares, tutores, DIF Estatal, Secretaría de desarrollo social y/o a quien corresponda, conforme a las leyes vigentes, quienes quedarán bajo su tutela de manera inmediata, tomando las medidas necesarias conducentes. Artículo 30. Las disposiciones de la presente ley serán aplicables en lo conducente a todas las personas que se sometan por las autoridades a un proceso para determinar si son inimputables o imputables, así como aquellas que ya determinada la inimputabilidad, sean sujetas a una medida cautelar y/o seguridad y puesta de acuerdo a las disposiciones legales existentes.

CAPITULO IX
DEL OBSERVATORIO ESTATAL DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES

Artículo 48°.- El objetivo del observatorio estatal de salud mental y adicciones será el estudio del comportamiento de los fenómenos en esta materia, para lo cual, deberá disponer de información veraz y oportuna generada por diversos organismos gubernamentales y no gubernamentales, con la finalidad de apoyar el diseño de políticas públicas y la toma de decisiones en el Estado de Guerrero

Artículo 49°.- El propósito del observatorio estatal de salud mental y adicciones será el de brindar información objetiva, confiable y comparable en el tiempo, sobre salud

mental y consumo de sustancias psicoactivas. Destacando las acciones para recopilar, registrar, sistematizar, analizar e interpretar información sobre salud mental y consumo de sustancias psicoactivas, que permita generar diagnósticos estatales y regionales.

Artículo 50°.**-** El observatorio estatal de salud mental y adicciones deberá de contar con un Sistema de Alerta Temprana (SAT) que permita semaforizar, focalizar y emitir ALERTAS sobre nuevas sustancias psicoactivas que amenacen la salud física, mental y/o integral de la población guerrerense; a través del trabajo conjunto de los Consejeros propietarios, suma de esfuerzos y recursos de cada organismo ya sea público o privado, de manera que se realicen acciones de prevención y/o atención de manera oportuna.

Artículo 51°.- El observatorio estatal de salud mental y adicciones deberá contar con un equipo técnico denominado "Red Estatal de Información en Salud Mental y Adicciones" mismo que será integrado por los consejeros propietarios de acuerdo al ámbito de su competencia y alineado al objetivo y propósito del observatorio, la cual, genera e intercambia información sobre distintos fenómenos relacionados con la salud mental y el uso de sustancias psicoactivas.

Artículo 52°.- Las personas integrantes de la red estatal de salud mental y adicciones del estado de guerrero tendrán las siguientes atribuciones:

I.- Cada Secretaría/Ente fungirá como SOCIO de la red, siendo la secretaría de salud del estado de guerrero, a través del "observatorio de salud mental y adicciones del estado de guerrero" el órgano rector de dicha Red.

II.- Cada Secretaría/Ente nombrará a un representante con capacidad resolutiva, voz y voto, el cual fungirá como enlace para las mesas de trabajo que deriven de esta Red. Si por algún motivo hubiera la necesidad de cambiar a este enlace, deberá

poner en contexto y antecedente al nuevo enlace el contará con las mismas características de voz y voto y/o atribuciones, de manera que no se interrumpan los trabajos y de seguimiento a los acuerdos/compromisos establecidos previamente.

III.- Esta red deberá reunirse de manera trimestralmente de manera ordinaria; lo que significa que anualmente deberán tener 4 reuniones ordinarias, esto no exime que puedan reunirse de manera extraordinaria si es necesario.

IV.- Cada Secretaría/Ente, deberá nutrir de información (datos/variables) al Observatorio de manera mensual, para que el observatorio pueda generar informes trimestrales que compartirá con cada ente en formato electrónico.

Artículo 53°.- Los informes generados se utilizarán con la finalidad de diseñar e implementar programas, estrategias, proyectos u otros que contribuyan a la disminución de la problemática en salud mental uso/consumo de sustancias psicoactivas en la población guerrerense.

Artículo 54°.- Se deberá generar e implementar por lo menos un programa, estrategia y/o proyecto por parte de la red estatal de salud mental y adicciones, por año; así mismo deberán realizarse proyectos de investigación encaminados a evaluaciones de impacto.

CAPITULO X
DE FUNCIONAMIENTO DE LOS ESTABLECIMIENTOS RESIDENCIALES EN ADICCIONES.

Artículo 55°.- Los establecimientos residenciales se deberán regir con la Norma aplicable vigente, para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones.

A fin de establecer los procedimientos y criterios para la atención integral de las adicciones, aplicable a los establecimientos residenciales de los sectores público, social y privado que realicen actividades preventivas, de

tratamiento, rehabilitación y reinserción social, reducción de daños, investigación, capacitación, y enseñanza o de control de las adicciones.

Artículo 56°.- El establecimiento residencial brindaran los servicios de atención especializada en adiciones de manera inherente, con las siguientes actividades:

a) Preventivas
b) De urgencias
c) De tratamiento
d) De rehabilitación y reinserción social
e) Reducción de daños y riesgos y
f) De enseñanza y capacitación

Artículo 57°. - Los establecimientos Residenciales deberán contar con un Programa general de trabajo aprobado por el Consejo Estatal de Salud Mental y Contra las Adicciones, en el que se contemple el tratamiento médico y/o psicosocial basado en los principios científicos, sociales y éticos.

Artículo 58°. - El Consejo Estatal de Salud Mental y Contra las Adicciones deberá contar con un comité de calidad de establecimientos residenciales mismo que será integrado por los consejeros propietarios de acuerdo al ámbito de su competencia con el objetivo de mejorar los servicios y prestaciones de los establecimientos residenciales en adicciones.

CAPITULO XI
DE FINANCIAMIENTO EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES

La inversión en materia de Salud Mental constituye una acción de interés social, por ello resulta indispensable el presupuesto suficiente para el cumplimiento de las acciones y fines a que se refiere la presente ley.

Artículo 59°.- Son obligaciones del titular del Ejecutivo del Estado incluir una partida no menor al 3% del presupuesto total destinado a la salud, que garantice a las

dependencias y entidades del Estado cumplir con los objetivos señalados en la presente ley, para ser ejecutado por el Consejo Estatal de Salud Mental y Contra las Adicciones en la planeación, organización, operación, supervisión y evaluación de la prestación de los servicios en materia de salud mental. Mismo que estará en el decreto del presupuesto de egresos del estado para el ejercicio fiscal que corresponda, el cual deberá considerar una partida que no sea inferior a la del año inmediato anterior, con el propósito de garantizar la operación, organización, planeación, supervisión y evaluación de los servicios en materia de salud mental.

Artículo 60°.- El titular del Ejecutivo del Estado deberá considerar en la erogación del recurso asignado, a mediano y largo plazo para la creación de módulos de atención en salud mental y/o el centro comunitario de salud mental y adicciones a efecto de incrementar la cobertura de los servicios de salud mental en el Estado de Guerrero.

Artículo 61°.- El titular del Ejecutivo del Estado podrá crear los instrumentos de financiamiento que estime pertinentes para el cumplimiento del objeto de la presente Ley.

Artículo 62°.- El titular ejecutivo del gobierno del estado designe un techo presupuestal para la contratación personal certificado en salud mental a efecto de brindar un mejor servicio a las personas que habitan en el estado de Guerrero.

TRANSITORIOS

PRIMERO. La presente Ley entrará al día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Guerrero.

SEGUNDO. El Gobierno del Estado deberá expedir el Reglamento de la presente Ley dentro de un plazo de 90 días contados a partir de la entrada en vigor del presente decreto.

TERCERO. Publíquese el presente Decreto para el conocimiento general, en el Periódico Oficial del Gobierno

del Estado, en la Gaceta del Congreso del Estado, en las redes sociales de internet y difúndase a través de los medios de comunicación para su difusión.

Chilpancingo de los Bravo, Guerrero
a 22 de septiembre de 2026.

ATENTAMENTE

DIP. BEATRIZ VÉLEZ NÚÑEZ