

## CONTENIDO

### Iniciativas

Que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de fortalecimiento de los servicios de atención a la salud mental, suscrita por la diputada Liliana Ortiz Pérez y legisladores integrantes del Grupo Parlamentario del PAN

## Anexo II-2-1

**Martes 18 de febrero**

**INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA Y ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL, A CARGO DE LA DIPUTADA FEDERAL LILIANA ORTIZ PÉREZ, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO ACCIÓN NACIONAL.**

La que suscribe, Diputada Liliana Ortiz Pérez, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional de la LXVI Legislatura del Congreso de la Unión, en ejercicio de la facultad conferida en los Artículos 71 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; y 6, numeral 1, fracción I, 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a consideración de esta soberanía la **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA Y ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL**, al tenor de la siguiente:

**EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

La salud mental es un derecho humano fundamental reconocido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y diversos tratados internacionales suscritos por México. A pesar de su importancia, la atención a la salud mental en el país ha sido históricamente insuficiente, reflejada en la limitada asignación presupuestal, la escasez de programas efectivos y la falta de coordinación intersectorial.

Esta situación se evidencia en indicadores preocupantes, como el incremento de trastornos mentales, altas tasas de suicidio y la desatención de grupos vulnerables, incluyendo niñas, niños, adolescentes, personas neurodivergentes y víctimas de violaciones graves a los derechos humanos.

A nivel global, la salud mental está cobrando mayor relevancia como componente esencial del desarrollo sostenible. En Europa, se han implementado políticas efectivas que promueven la salud mental comunitaria y los derechos de las personas con trastornos mentales, como destaca la plataforma Mental Health Europe. Estas experiencias internacionales resaltan la necesidad de abordar la salud mental desde un enfoque preventivo e intersectorial.

Además, la OMS destaca que la inversión en salud mental es una de las intervenciones más costo-efectivas para promover el desarrollo sostenible y la cohesión social. Países como Australia, Canadá y Finlandia han implementado modelos integrales que incluyen sistemas comunitarios de atención, programas de prevención en el ámbito educativo y políticas interinstitucionales para abordar el suicidio. Estos países destinan entre el 5% y el 10% de su presupuesto de salud exclusivamente a la atención de la salud mental.

En Europa, buenas prácticas incluyen la eliminación de prácticas coercitivas, la promoción de la autonomía y el fortalecimiento de los servicios comunitarios. Estas políticas han resultado en reducciones significativas de hospitalizaciones y un mejor acceso a los servicios preventivos y terapéuticos.

En contraste, México asigna menos del 2% del presupuesto total de salud a la salud mental, una cifra significativamente inferior al promedio regional. Esta limitada inversión se traduce en una carencia de servicios especializados, programas preventivos insuficientes y una dependencia excesiva de modelos hospitalarios y farmacológicos.

Según la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica (ENEP), uno de cada cuatro mexicanos ha experimentado un trastorno mental en algún momento de su

vida; sin embargo, menos del 20% recibe tratamiento oportuno. Además, 17 de las 32 entidades federativas carecen de leyes sobre salud mental que cumplan con los estándares mínimos establecidos por la OMS, lo que agrava la desigualdad en el acceso a servicios básicos.

El suicidio es la segunda causa de muerte en personas de 15 a 29 años, con un incremento alarmante del 30% en la última década. Las personas neurodivergentes enfrentan diagnósticos tardíos y una falta de servicios de apoyo adecuados. En el caso de víctimas de violaciones graves a los derechos humanos, como desplazados o personas afectadas por la violencia estructural, la atención psicosocial sigue siendo marginal.

Derivado de las cifras antes presentadas, se ha identificado que diversos legisladores y legisladoras han realizado diversas propuestas legislativas referentes a la salud mental entre las que destacan:

- I. La Dip. Leticia Amparo Gámez, integrante de la LXIII Legislatura, presentó la iniciativa para expedir la Ley Nacional de Salud Mental, la cual tenía por objetivo asegurar el derecho a la protección de la salud mental de la población y garantizar el pleno goce de los derechos humanos de las personas con trastornos mentales y adicciones, así como la regulación el acceso y prestación de los servicios de salud mental con enfoque comunitario, y su vinculación con los servicios sociales complementarios.
- II. La Sen. Geovanna del Carmen Bañuelos de la Torre, integrante de la LXIV Legislatura, presentó la iniciativa con proyecto de decreto por el que se crea la Ley General de Salud Mental que tenía por objetivo regular las bases y modalidades para garantizar el acceso a los servicios de salud mental y la concurrencia de la federación y entidades federativas en la materia, además

de establecer mecanismos adecuados para la promoción, prevención, evaluación y diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y fomento de la salud mental en todas las instituciones de salud pública.

III. El Dip. Alcántar Ortega Salvador del Partido Acción Nacional en la LXVI Legislatura presentó la iniciativa con proyecto de decreto que reforma los artículos 73 y 73 Bis de la Ley General de Salud para incluir a las instituciones especializadas en salud mental, con el fin de brindar los servicios y programas en materia de salud mental y adicciones que deberán privilegiar la atención con perspectiva de género y participativa desde el primer nivel, además de establecer en los principios que deben seguir las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, el acceso a instituciones especializadas y atención integral.

IV. La Dip. Guadalupe Fuensanta Guerrero Esquivel del Partido Revolucionario Institucional en la LXVI Legislatura presentó el proyecto de decreto que reforma diversas disposiciones de la Ley General de Salud con la finalidad de establecer que la salud mental y la prevención de las adicciones tendría carácter prioritario dentro de los presupuestos de egresos y que la atención a la salud mental deberá brindarse a través de los centros de salud mental especializados, formando parte del Sistema Nacional de Salud.

V. La Dip. María Bugarin Jasmine del Partido Verde Ecologista de México durante la LXVI Legislatura presentó el proyecto de decreto que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de Asistencia Social, en materia de los derechos humanos y civiles de los enfermos mentales y promover la organización de servicios comunitarios de salud mental, principalmente para diagnosticar y atender a los grupos poblacionales con trastorno neuro-cognitivo.

VI. La Dip. Taygete Irisay Rodríguez González del Partido Movimiento Ciudadano en la LXV Legislatura presentó la iniciativa con proyecto de decreto que reforma y adiciona los artículos 15, 17 y 17 Bis de la Ley General de Salud, para establecer la adición al consejo de salubridad mental a la Comisión Nacional de los Derechos Humanos para que en la ejecución del programa nacional contra la farmacodependencia sea en apego de los derechos humanos y facultarlo para ejercer acciones de certificación de los Centros de Rehabilitación, además de facultar a COFEPRIS para vigilar dichos centros.

VII. El Dip. Raymundo Atanacio Luna, integrante del Grupo Parlamentario de MORENA en la LXV Legislatura presentó el proyecto de decreto que reforma varias disposiciones de la Ley General de Salud para establecer la prevención y la atención de los trastornos mentales, del comportamiento de las discapacidades psicosociales son de carácter prioritario, con enfoque comunitario, de reinserción psicosocial y con estricto apego a los derechos humanos y señalar que el internamiento será voluntario o bien a través de un familiar, padres o tutores autorizados.

VIII. El Dip. Yerico Abramo Masso del Partido Revolucionario Institucional, durante la LXV Legislatura presentó la iniciativa con proyecto de decreto que reforma y adiciona diversas disposiciones en la Ley General de Salud Mental para establecer que la Comisión Nacional de Seguros y Finanzas, con opinión de la Secretaría de Salud, emita disposiciones generales a las que las instituciones de seguros se deben sujetar a efecto de ofrecer planes de protección específicos a personas diagnosticadas con algún trastorno psicosocial.

IX. La Dip. Paulina Aguado Romero, integrante del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano en la LXV Legislatura, presentó la iniciativa con

proyecto para reformar la Ley General de Educación y la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes para promover y fomentar el uso de prácticas que favorezcan la salud mental y favorecer la prevención y detección de riesgos psicosociales.

- X. La Dip. Cecilia Anunciación Patrón Laviada, integrante de la LXV Legislatura por el Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, presentó la iniciativa con proyecto de decreto que reforma el artículo 3º de la Ley de Asistencia Social a fin precisar el concepto de asistencia total como “el conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan el desarrollo integral del individuo, así como la protección física, mental, social y de asesoría jurídica de personas en estado de necesidad, indefensión, desventaja física y mental, hasta lograr su incorporación a una vida plena y reproductiva”.
- XI. La Dip. Diana Estefanía Gutiérrez Valtierra, integrante de la LXV Legislatura por el Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, presentó el proyecto de decreto que adiciona el artículo 73 de la Ley General de Salud para establecer que las autoridades competentes fomentarán y apoyarán la implementación y difusión de programas de concientización sobre el uso adecuado de las redes sociales para prevenir las afectaciones a la salud mental de las personas.
- XII. La Dip. Daniela Soraya Álvarez Hernández, integrante de la LXV Legislatura por el Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, presentó la iniciativa con proyecto de decreto que reforma el artículo 72 Bis de la Ley General de Salud para agregar la integración e inclusión social a los propósitos de servicios de salud mental.

No obstante, el Sistema de Información Legislativa (SIL) reporta que tan solo en la pasada LXV Legislatura y lo que va de esta LXI se han presentado 96 iniciativas

que buscan modificar diversos ordenamientos vigentes, particularmente la LGS o crear nueva legislación en materia de salud mental, evidenciando la urgencia de fortalecer la legislación vigente.

Si bien, la Ley General de Salud establece lineamientos generales para la promoción, prevención y atención de la salud mental; sin embargo, carece de disposiciones específicas sobre:

- Coordinación intersectorial entre el sector salud y educación.
- Implementación de programas psicosociales para víctimas de violaciones de derechos humanos.
- Acciones preventivas frente al suicidio.

Otro factor a considerar, es el estigma asociado a los trastornos mentales el cual es obstáculo crítico que debe abordarse desde la legislación. Este estigma no solo impide que las personas busquen ayuda, sino que también dificulta su integración laboral y social. La inclusión de programas educativos obligatorios en las escuelas, empresas y comunidades sobre salud mental, diseñados para desmitificar y sensibilizar a la población, debería formar parte integral de cualquier normativa. Esto fomentaría una cultura de comprensión y apoyo para quienes enfrentan estos retos.

La atención temprana y la prevención son aspectos clave que una ley de salud mental debe priorizar. Diversos estudios muestran que la detección oportuna de trastornos en niños y adolescentes puede reducir significativamente su impacto a largo plazo. Por lo tanto, se deben implementar protocolos obligatorios de evaluación psicológica en centros educativos y de salud, además de promover campañas nacionales que informen sobre los signos de alerta y los servicios disponibles.

Por ello, surge esta propuesta legislativa que, además de considerar las iniciativas que han sido presentadas en la materia durante diferentes Legislaturas, también busca fortalecer las áreas de oportunidad anteriormente descritas. Por ello, es urgente avanzar hacia un modelo de salud mental preventivo, inclusivo y sostenible, asignando recursos suficientes y fortaleciendo los programas existentes.

Esta iniciativa busca construir un sistema de salud mental accesible y efectivo, que proteja la vida y el bienestar de todas las personas en México, que abarque las siguientes acciones:

- Presupuesto etiquetado para la salud mental:
  - Establecer un porcentaje fijo del presupuesto total de salud para la promoción, prevención y atención de la salud mental.
- Fortalecimiento de la Línea de la Vida:
  - Incrementar el número de profesionales capacitados y garantizar su formación continua.
  - Vincular la línea con un sistema integral de salud mental para proporcionar seguimiento y apoyo continuo.
- Prevención del suicidio:
  - Desarrollar estrategias interinstitucionales que involucren a los sectores de salud, educación y medios de comunicación.
  - Implementar programas comunitarios de detección temprana y prevención.
- Atención psicosocial a víctimas:
  - Garantizar la implementación de programas psicosociales como parte de las medidas de reparación integral para víctimas de violaciones graves a derechos humanos. Entre los que destacan:

- Terapia cognitivo-conductual (TCC): Ayuda a modificar pensamientos y comportamientos negativos que afectan la vida de una persona.
  - Intervenciones familiares: Se enfocan en mejorar la comunicación y las relaciones dentro del núcleo familiar para apoyar a personas con trastornos mentales.
  - Grupos de apoyo y terapia grupal: Brindan un espacio donde las personas pueden compartir experiencias y estrategias de afrontamiento con otros en situaciones similares.
  - Rehabilitación psicosocial: Programas diseñados para ayudar a personas con enfermedades mentales graves a recuperar habilidades sociales y funcionales.
  - Programas comunitarios: Incluyen actividades como educación en salud mental, promoción del autocuidado y reducción del estigma sobre los trastornos psicológicos.
- Evaluación y rendición de cuentas:
- Crear mecanismos de evaluación periódica para medir el impacto de los programas y garantizar su mejora continua.

En ese sentido, se propone reformar el artículo 72 para precisar que los objetivos de salud mental deberán integrarse en las políticas públicas y programas sectoriales toda vez que en nuestro país únicamente existió el Programa de Acción Específico en Salud Mental y Adicciones 2020-2024 el cual fue una estrategia impulsada por la Secretaría de Salud de México con el objetivo de transformar el modelo de atención a la salud mental en el país, sin embargo, se desconocen los resultados del mismo.

De igual forma, existen ejemplos de países que han logrado avances importantes en la atención a la salud mental a través de políticas eficaces. En España, por ejemplo, se ha implementado un modelo de atención comunitaria que permite a los pacientes recibir tratamiento en su entorno, evitando la hospitalización prolongada y favoreciendo su integración social. Este enfoque ha demostrado ser exitoso en la reducción de recaídas y en la mejora de la calidad de vida de los pacientes.

Otro caso destacado es el de Canadá, donde se han desarrollado programas de salud mental que incluyen servicios accesibles para toda la población, independientemente de su situación económica. El país ha implementado estrategias para que los servicios de salud mental formen parte de la atención primaria, asegurando que las personas puedan recibir apoyo psicológico desde sus primeros síntomas sin necesidad de acudir a especialistas costosos o enfrentar largas listas de espera. México puede aprender de estos modelos y adaptar estrategias que respondan a las necesidades específicas de su población. Invertir en salud mental no solo beneficiará a quienes padecen trastornos psicológicos, sino que también contribuirá a reducir la carga en el sistema de salud general, mejorar la productividad laboral y fortalecer el tejido social.

Asimismo, la presente iniciativa busca procurar la incorporación de psicólogos clínicos en la atención primaria ya que los diagnósticos tempranos de salud mental es fundamental para detectar y tratar trastornos psicológicos antes de que se agraven. La intervención temprana permite identificar síntomas de ansiedad, depresión, esquizofrenia y otros padecimientos en sus primeras etapas, lo que facilita un tratamiento más efectivo y reduce el impacto negativo en la vida de los pacientes. Sin esta atención oportuna, los problemas de salud mental pueden volverse crónicos y afectar el bienestar general de la persona.

Uno de los principales beneficios de la detección temprana es la prevención de complicaciones. Muchos trastornos mentales, si no son atendidos a tiempo, pueden derivar en problemas más graves, como el abuso de sustancias, el aislamiento social o el suicidio. Los psicólogos clínicos pueden intervenir con estrategias terapéuticas adecuadas y personalizadas para cada paciente, evitando que el trastorno se intensifique y afecte su desarrollo personal, académico o laboral.

Además, el diagnóstico temprano permite reducir costos en el sistema de salud. Cuando un trastorno mental se detecta en sus primeras etapas, su tratamiento suele ser menos costoso y más eficaz que cuando ya ha avanzado y requiere hospitalización o medicación de largo plazo. Al integrar psicólogos clínicos en el primer nivel de atención médica, se pueden ofrecer terapias preventivas que disminuyan la necesidad de intervenciones más complejas y costosas en el futuro.

Finalmente, legislar en materia de salud mental no solo responde a una urgencia de bienestar social, sino también económica. La falta de atención adecuada a los trastornos mentales afecta la productividad laboral y eleva los costos asociados al tratamiento de complicaciones físicas derivadas. Una legislación sólida permitiría no solo proteger los derechos de las personas con trastornos mentales, sino también impulsar una sociedad más equitativa y preparada para enfrentar los desafíos de la salud mental en el siglo XXI.

En ese sentido, la presente propuesta legislativa se plantea reformar el primer párrafo del Artículo 72, adicionar un Artículo 72 Quáter, reformar el primer párrafo del Artículo 73, adicionar la fracción IX Bis al Artículo 73, reformar las fracciones X y XI del Artículo 73, adicionar la fracción XI Ter del Artículo 73, reformar la fracción

Il del Artículo 73 Bis, adicionar la fracción VI Bis al Artículo 73 Bis, todos de la Ley General de Salud, para quedar de la siguiente manera:

<b>LEY GENERAL DE SALUD</b>	
<b>TEXTO VIGENTE</b>	<b>TEXTO PROPUESTO</b>
<p><b>Artículo 72.-</b> La salud mental y la prevención de las adicciones tendrán carácter prioritario dentro de las políticas de salud y deberán brindarse conforme a lo establecido en la Constitución y en los tratados internacionales en materia de derechos humanos. El Estado garantizará el acceso universal, igualitario y equitativo a la atención de la salud mental y de las adicciones a las personas en el territorio nacional.</p> <p>...</p> <p>...</p>	<p><b>Artículo 72.-</b> La salud mental y la prevención de las adicciones tendrán carácter prioritario dentro de las políticas de salud y deberán brindarse conforme a lo establecido en la Constitución y en los tratados internacionales en materia de derechos humanos. El Estado garantizará el acceso universal, igualitario y equitativo a la atención de la salud mental y de las adicciones a las personas en el territorio nacional. <b>Los objetivos de salud mental deberán integrarse en las políticas y programas sectoriales pertinentes.</b></p> <p>...</p> <p>...</p>
<p><b>SIN CORRELATIVO</b></p>	<p><b>Artículo 72 Quáter.-</b> El Ejecutivo Federal y el gobierno de cada entidad federativa, con sujeción a las disposiciones de ingresos y gasto público correspondientes que resulten aplicables, concurrirán al financiamiento de los servicios y programas en materia de salud mental y adicciones. El monto anual en términos de la ley que el Estado destine a su financiamiento, garantizando el acceso universal, igualitario y equitativo a la atención de la salud mental, no podrá ser</p>

	<p>menor al equivalente del 5 % del presupuesto total que se destine a la salud, ni deberá ser inferior al del ejercicio fiscal inmediato anterior, en términos de lo que se establezca en las disposiciones presupuestarias aplicables y sujeto a la disponibilidad presupuestaria.</p> <p>En la asignación del presupuesto tanto a nivel federal como local, se procurará cubrir los requerimientos financieros, humanos, materiales y de infraestructura, así como de su mantenimiento, a fin de que los servicios y programas de salud mental garanticen paulatinamente a la población el acceso a servicios basados en la comunidad y opciones de apoyo, incluidas las intervenciones psicosociales.</p> <p>La Secretaría de Salud deberá presentar al Congreso de la Unión un informe anual sobre las medidas adoptadas para reducir las desigualdades relacionadas con la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de la atención y el apoyo en materia de salud mental.</p>
<p><b>Artículo 73.-</b> 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.</p>	<p><b>Artículo 73.-</b> Los servicios y programas en materia de salud mental y adicciones deberán privilegiar la atención comunitaria, integral, interdisciplinaria, intercultural, intersectorial con perspectiva de género, <b>de derechos de niñas, niños y adolescentes</b> y participativa de las personas desde el primer nivel de atención y los hospitales generales.</p>

<p>La Secretaría de Salud, las instituciones de salud y los gobiernos de las entidades federativas, en coordinación con las autoridades competentes en cada materia, fomentarán y apoyarán:</p> <p>I. – IX. ...</p> <p><b>SIN CORRELATIVO</b></p> <p>X. La capacitación y educación en salud mental al personal de salud en el Sistema Nacional de Salud.</p> <p>XI. El desarrollo de acciones y programas para detectar, atender y prevenir el suicidio, y</p> <p><b>SIN CORRELATIVO</b></p>	<p>La Secretaría de Salud, las instituciones de salud y los gobiernos de las entidades federativas, en coordinación con las autoridades competentes en cada materia, fomentarán y apoyarán:</p> <p>I. – IX. ...</p> <p><b>X. Las Secretarías de Salud y de Educación Pública y los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, de manera gradual, impulsarán y fomentarán la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos para los servicios de salud, de conformidad con las necesidades de los servicios de atención psiquiátrica necesarios para garantizar a toda persona el derecho a gozar del más alto nivel posible de salud mental.</b></p> <p><b>XI. La planificación, el diseño y el desarrollo de una estrategia nacional e integral para detectar, atender y prevenir el suicidio con un enfoque de derechos, prestando especial atención a los grupos poblacionales en que se haya detectado un mayor riesgo de suicidio;</b></p> <p><b>XI Bis. La recopilación de información desglosada de los servicios de salud mental y de atención social relacionados, para facilitar el diseño de políticas, planes</b></p>
---	---

<p><b>SIN CORRELATIVO</b></p> <p>XII. ...</p>	<p>y programas que permitan la medición y el seguimiento de los avances;</p> <p><b>XI Ter. El desarrollo de indicadores diseñados para medir y evaluar el rendimiento y el impacto de las políticas o programas en materia de salud mental a nivel federal y local.</b></p> <p>XII. ...</p>
<p><b>Artículo 73 Bis.- ...</b></p> <p>I. ...</p> <p>II. Respeto a la dignidad y a los derechos humanos de las personas, con un enfoque de género, equidad, interseccionalidad e interculturalidad, poniendo énfasis en la prevención, detección temprana y promoción de la salud mental, incluyendo acciones enfocadas a la prevención de trastornos por el consumo de sustancias psicoactivas y de adicciones;</p> <p>III. – VI. ...</p> <p><b>SIN CORRELATIVO</b></p>	<p><b>Artículo 73 Bis.- ...</b></p> <p>I. ...</p> <p>II. Respeto a la dignidad y a los derechos humanos de las personas, con un enfoque de género, equidad, interseccionalidad e interculturalidad, poniendo énfasis en la prevención, detección temprana y promoción de la salud mental, incluyendo acciones enfocadas a la prevención de trastornos por el consumo de sustancias psicoactivas y de adicciones. <b>Para la detección temprana y la prevención de problemas de salud mental, se procurará la incorporación de psicólogos clínicos en la atención primaria;</b></p> <p>III. – VI. ...</p> <p><b>VI Bis. Intervenciones psicosociales como las opciones de tratamiento de primera línea, debiéndose garantizar su disponibilidad y la de psicofármacos</b></p>

<p>VII – VIII. ...</p>	<p><b>en los centros de atención primaria y en los hospitales generales;</b></p> <p>VII – VIII. ...</p>
	<p><b>TRANSITORIOS</b></p> <p><b>Primero.-</b> El presente decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.</p> <p><b>Segundo.-</b> La Secretaría deberá emitir y adecuar los reglamentos, acuerdos, lineamientos y demás disposiciones de carácter general conforme a lo establecido en este Decreto, en un plazo no mayor a ciento ochenta días hábiles siguientes contados a partir de su entrada en vigor. Hasta su emisión, seguirán aplicándose para la operación y funcionamiento de los servicios que se presten y se deriven de aquellos en lo que no contravengan a este Decreto.</p> <p><b>Tercero.-</b> Dentro de los ciento ochenta días siguientes a la entrada en vigor del presente Decreto, las Legislaturas de los Estados, en el ámbito de su competencia, deberán armonizar el marco jurídico de conformidad con el presente Decreto.</p> <p><b>Cuarto.-</b> Las erogaciones que se generen con motivo de la entrada en vigor del presente Decreto, se realizarán con cargo a la disponibilidad presupuestaria que se apruebe para tal fin al sector educativo en el ejercicio fiscal de que se trate, lo cual se llevará a cabo de manera progresiva con el objeto de cumplir con las obligaciones</p>

	<p>que tendrán a su cargo las autoridades competentes, derivadas del presente Decreto.</p> <p><b>Quinto.-</b> En un plazo no mayor a 180 días, contados a partir de la entrada en vigor del presente Decreto, el Ejecutivo Federal presentará un diagnóstico sobre las causas y determinantes de los suicidios en el país, que permita identificar y mapear los grupos poblacionales con mayor riesgo. Dentro de un plazo de 90 días posterior a la presentación de dicho diagnóstico, el Ejecutivo Federal en coordinación con las entidades federativas, determinará una Estrategia Nacional Integral para Detectar, Atender y Prevenir el Suicidio con un enfoque derechos, prestando especial atención a los grupos poblacionales en que se haya detectado un mayor riesgo de suicidio. Esta estrategia contendrá el calendario con las etapas de su instrumentación, así como las acciones necesarias para su cumplimiento a más tardar en 2027. Para ello, se establecerán las acciones presupuestales necesarias para cumplir con su correcta implementación.</p> <p><b>Sexto.-</b> En un plazo no mayor a 90 días, contados a partir de la entrada en vigor del presente Decreto, el Ejecutivo Federal, a través de la Secretaría de Salud, determinará el Plan de acción progresivo para que los actuales hospitales psiquiátricos se conviertan en centros ambulatorios o en hospitales generales dentro de la red integrada de servicios de salud, también se incluirán especificaciones detalladas para el</p>
--	--

	<p>traspaso progresivo de recursos de los hospitales a los servicios comunitarios de salud mental centrados en la persona y basados en los derechos. Este Plan contendrá el calendario con las etapas de su instrumentación, así como las acciones necesarias para su cumplimiento. Lo anterior deberá estar implementado a más tardar en 2030. Para ello, se establecerá un fondo especial que asegure los recursos económicos crecientes para facilitar la transición hacia la atención y el apoyo comunitarios en materia de salud mental.</p>
--	---

Por lo anteriormente expuesto y fundado, se somete a consideración del pleno de esta soberanía, la siguiente iniciativa con proyecto de:

**DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL.**

**ÚNICO.** Se reforma el primer párrafo del Artículo 72, se adiciona un Artículo 72 Quáter, se reforma el primer párrafo del Artículo 73, se adiciona la fracción IX Bis al Artículo 73, se reforma la fracción XI del Artículo 73, se adicionan las fracciones XI Bis y XI Ter del Artículo 73, se reforma la fracción II del Artículo 73 Bis, se adiciona la fracción VI Bis al Artículo 73 Bis, se adiciona un tercer párrafo al Artículo 74, se adicionan las fracciones II Bis y IV Bis al Artículo 74 Ter, y se adicionar un Artículo 74 Quáter, todos de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

**Artículo 72.-** La salud mental y la prevención de las adicciones tendrán carácter prioritario dentro de las políticas de salud y deberán brindarse conforme a lo establecido en la Constitución y en los tratados internacionales en materia de derechos humanos. El Estado garantizará el acceso universal, igualitario y equitativo a la atención de la salud mental y de las adicciones a las personas en el territorio nacional. **Los objetivos de salud mental deberán integrarse en las políticas y programas sectoriales pertinentes.**

...

...

**Artículo 72 Quáter.-** El Ejecutivo Federal y el gobierno de cada entidad federativa, con sujeción a las disposiciones de ingresos y gasto público correspondientes que resulten aplicables, concurrirán al financiamiento de los servicios y programas en materia de salud mental y adicciones. El monto anual en términos de la ley que el Estado destine a su financiamiento, garantizando el acceso universal, igualitario y equitativo a la atención de la salud mental, no podrá ser menor al equivalente del 5 % del presupuesto total que se destine a la salud, ni deberá ser inferior al del ejercicio fiscal inmediato anterior, en términos de lo que se establezca en las disposiciones presupuestarias aplicables y sujeto a la disponibilidad presupuestaria.

En la asignación del presupuesto tanto a nivel federal como local, se procurará cubrir los requerimientos financieros, humanos, materiales y de infraestructura, así como de su mantenimiento, a fin de que los servicios y programas de salud mental garanticen paulatinamente a la población el acceso a servicios basados en la comunidad y opciones de apoyo, incluidas las intervenciones psicosociales.

La Secretaría de Salud deberá presentar al Congreso de la Unión un informe anual sobre las medidas adoptadas para reducir las desigualdades relacionadas con la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de la atención y el apoyo en materia de salud mental.

**Artículo 73.-** Los servicios y programas en materia de salud mental y adicciones deberán privilegiar la atención comunitaria, integral, interdisciplinaria, intercultural, intersectorial con perspectiva de género, **de derechos de niñas niños y adolescentes** y participativa de las personas desde el primer nivel de atención y los hospitales generales.

...

I. a IX. ...

**X. Las Secretarías de Salud y de Educación Pública y los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, de manera gradual, impulsarán y fomentarán la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos para los servicios de salud, de conformidad con las**

**necesidades de los servicios de atención psiquiátrica necesarios para garantizar a toda persona el derecho a gozar del más alto nivel posible de salud mental.**

**XI. La planificación, el diseño y el desarrollo de una estrategia nacional e integral para detectar, atender y prevenir el suicidio con un enfoque derechos, prestando especial atención a los grupos poblacionales en que se haya detectado un mayor riesgo de suicidio;**

**XI Bis. La recopilación de información desglosada de los servicios de salud mental y de atención social relacionados, para facilitar el diseño de políticas, planes y programas que permitan la medición y el seguimiento de los avances;**

**XI Ter. El desarrollo de indicadores diseñados para medir y evaluar el rendimiento y el impacto de las políticas o programas en materia de salud mental a nivel federal y local.**

**XII. ...**

**Artículo 73 Bis.- ...**

**I. ...**

**II. Respeto a la dignidad y a los derechos humanos de las personas, con un enfoque de género, equidad, interseccionalidad e interculturalidad, poniendo énfasis en la prevención, detección temprana y promoción de la salud mental, incluyendo acciones enfocadas a la prevención de trastornos por el consumo de sustancias psicoactivas y de adicciones. Para la detección temprana y la prevención de problemas de salud mental, se procurará la incorporación de psicólogos clínicos en la atención primaria;**

**III. – VI. ...**

**VI Bis. Intervenciones psicosociales como las opciones de tratamiento de primera línea, debiéndose garantizar su disponibilidad y la de psicofármacos en los centros de atención primaria y en los hospitales generales;**

**VII. y VIII. ...**

## **TRANSITORIOS**

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

**Segundo.-** La Secretaría deberá emitir y adecuar los reglamentos, acuerdos, lineamientos y demás disposiciones de carácter general conforme a lo establecido en este Decreto, en un plazo no mayor a ciento ochenta días hábiles siguientes contados a partir de su entrada en vigor. Hasta su emisión, seguirán aplicándose para la operación y funcionamiento de los servicios que se presten y se deriven de aquellos en lo que no contravengan a este Decreto.

**Tercero.-** Dentro de los ciento ochenta días siguientes a la entrada en vigor del presente Decreto, las Legislaturas de los Estados, en el ámbito de su competencia, deberán armonizar el marco jurídico de conformidad con el presente Decreto.

**Cuarto.-** Las erogaciones que se generen con motivo de la entrada en vigor del presente Decreto, se realizarán con cargo a la disponibilidad presupuestaria que se apruebe para tal fin al sector educativo en el ejercicio fiscal de que se trate, lo cual se llevará a cabo de manera progresiva con el objeto de cumplir con las obligaciones que tendrán a su cargo las autoridades competentes, derivadas del presente Decreto.

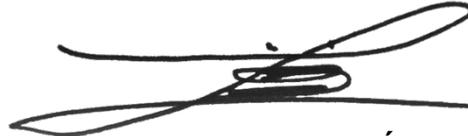
**Quinto.-** En un plazo no mayor a 180 días, contados a partir de la entrada en vigor del presente Decreto, el Ejecutivo Federal presentará un diagnóstico sobre las causas y determinantes de los suicidios en el país, que permita identificar y mapear los grupos poblacionales con mayor riesgo. Dentro de un plazo de 90 días posterior a la presentación de dicho diagnóstico, el Ejecutivo Federal en coordinación con las entidades federativas, determinará una Estrategia Nacional Integral para Detectar, Atender y Prevenir el Suicidio con un enfoque derechos, prestando especial atención a los grupos poblacionales en que se haya detectado un mayor riesgo de suicidio. Esta estrategia contendrá el calendario con las etapas de su instrumentación, así como las acciones necesarias para su cumplimiento a más tardar en 2027. Para ello, se establecerán las acciones presupuestales necesarias para cumplir con su correcta implementación.

**Sexto.-** En un plazo no mayor a 90 días, contados a partir de la entrada en vigor del presente Decreto, el Ejecutivo Federal, a través de la Secretaría de Salud, determinará el Plan de acción progresivo para que los actuales hospitales psiquiátricos se conviertan en centros ambulatorios o en hospitales generales dentro de la red integrada de servicios de salud, también se incluirán

especificaciones detalladas para el traspaso progresivo de recursos de los hospitales a los servicios comunitarios de salud mental centrados en la persona y basados en los derechos. Este Plan contendrá el calendario con las etapas de su instrumentación, así como las acciones necesarias para su cumplimiento.

Lo anterior deberá estar implementado a más tardar en 2030. Para ello, se establecerá un fondo especial que asegure los recursos económicos crecientes para facilitar la transición hacia la atención y el apoyo comunitarios en materia de salud mental.

**ATENTAMENTE**



**LILIANA ORTIZ PÉREZ**  
**DIPUTADA FEDERAL**

**Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión, LXVI Legislatura****Junta de Coordinación Política**

**Diputados:** Ricardo Monreal Ávila, presidente; José Elías Lixa Abimerhi, PAN; Carlos Alberto Puente Salas, PVEM; Reginaldo Sandoval Flores, PT; Rubén Ignacio Moreira Valdez, PRI; Ivonne Aracely Ortega Pacheco, MOVIMIENTO CIUDADANO.

**Mesa Directiva**

**Diputados:** Sergio Carlos Gutiérrez Luna, presidente; vicepresidentes, María de los Dolores Padierna Luna, MORENA; Kenia López Rabadán, PAN; María del Carmen Pinete Vargas, PVEM; secretarios, Julieta Villalpando Riquelme, MORENA; Alan Sahir Márquez Becerra, PAN; Nayeli Arlen Fernández Cruz, PVEM; José Luis Montalvo Luna, PT; Fuensanta Guadalupe Guerrero Esquivel, PRI; Laura Iraís Ballesteros Mancilla, MOVIMIENTO CIUDADANO.

**Secretaría General****Secretaría de Servicios Parlamentarios****Gaceta Parlamentaria de la Cámara de Diputados**

**Director:** Juan Luis Concheiro Bórquez, **Edición:** Casimiro Femat Saldívar, Ricardo Águila Sánchez, Antonio Mariscal Pioquinto.

**Apoyo Documental:** Dirección General de Proceso Legislativo. **Domicilio:** Avenida Congreso de la Unión, número 66, edificio E, cuarto nivel, Palacio Legislativo de San Lázaro, colonia El Parque, CP 15969. Teléfono: 5036 0000, extensión 54046. **Dirección electrónica:** <http://gaceta.diputados.gob.mx/>