

**DIP. CLAUDIA ESTEFANIA BAEZA MARTÍNEZ
PRESIDENTA DE LA MESA DIRECTIVA
DE LA LXIV LEGISLATURA DEL
H. CONGRESO DEL ESTADO DE YUCATÁN.
PRESENTE.**

**INTEGRANTES DEL PLENO DEL H.
CONGRESO DEL ESTADO DE YUCATÁN,
LXIV LEGISLATURA.**

PRESENTES.

El suscrito Diputado Eric Edgardo Quijano González, integrante de la fracción legislativa del Partido MORENA, de la LXIV legislatura del Estado de Yucatán, a nombre de mi partido y de las representaciones parlamentarias del Partido del Trabajo y Partido Verde Ecologista de México, con fundamento en los artículos 35 fracción I de la Constitución Política del Estado de Yucatán, 16 y 22 de la Ley de Gobierno del Poder Legislativo; 68 y 69 de su propio reglamento, ambos del Estado de Yucatán, nos permitimos presentar ante esta asamblea la siguiente, con proyecto de decreto mediante el cual: **Se reforma la fracción II recorriéndose las subsecuentes del artículo 2; se adicionan 2 párrafos y cuatro fracciones del artículo 3;; se adicionan las fracciones XXI; XXII; XXIII Y XXIV del artículo 7; se adiciona un nuevo artículo 16 bis; se adiciona un nuevo artículo 62 bis; se adiciona un segundo párrafo al artículo 76; se adiciona un nuevo artículo 76 bis; se adicionan 2 nuevos párrafos a la fracción II del artículo 77; se adiciona un segundo párrafo al artículo 78; se adiciona un segundo párrafo y 3 incisos al artículo 79; se adicionan los artículos 81 bis y 81 ter; se adiciona la sección VIII del capítulo 9 denominada Del Órgano de Control de Derechos Humanos, adicionándoles los artículos 91**

bis; 91 ter; 91 quater; 91 quinquies; 91 sexies; 91 septies y 91 octies, todos de la Ley de Salud Mental del Estado de Yucatán al tenor de la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Un repaso a través del tiempo nos puede mostrar lo que las personas con problemas de salud mental han sufrido a lo largo de la historia, y sufren desafortunadamente en la actualidad realidades que debían de haber sido superadas. El común denominador que aparece como constancia es obviar la observación respecto de las violaciones a sus derechos humanos. Estas personas han sido objeto de ideas y creencias falsas que favorecieron actitudes estigmatizantes y discriminatorias en las sociedades, tales como la creencia de que son peligrosas, poseídas por entidades sobrenaturales o que no tienen capacidad de tomar decisiones o que son débiles o lastre social, entre otras. Muchas personas que tienen un problema de salud mental manifiestan que el estigma que sufren es peor que el propio trastorno.

Los Derechos Humanos proclamados en la Declaración Universal de los Derechos Humanos (DUDH), así como en los tratados e instrumentos universales y regionales de derechos humanos, son reconocidos a todas las personas por su condición humana, sin discriminación alguna, con base en los principios de dignidad, libertad e igualdad. Estos instrumentos son de gran relevancia para la comprensión y tratamiento de las personas con problemas de salud mental y su derecho a una vida digna, circunstancia que no ha sido raro, han sido olvidadas o simplemente pasadas por alto.

Asimismo y es de la mayor relevancia entender que para las personas con trastornos graves o con discapacidades psicosociales prolongadas es aplicable, entre otras, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), que es un instrumento internacional adoptado en 2006 por las Naciones Unidas destinado a proteger los derechos de las personas con discapacidad. La CDPD es un instrumento jurídicamente vinculante, esto quiere decir que, cuando un país la suscribe y la ratifica, está en la obligación de cumplirla e implementarla. En la actualidad, 186 países (de los 194 que han firmado) han ratificado la CDPD.

La DUDH y la CDPD protegen a las personas con problemas de salud mental. Entre todos los derechos vale destacar los siguientes por ser los más vulnerados ante las personas con problemas de salud mental:

- ser iguales ante la ley (Artículo 2, DUDH)
- contar con las mismas oportunidades que el resto (Artículo 5, CDPD)
- no sufrir injerencias arbitrarias (Artículo 12, DUDH)
- tomar sus propias decisiones (Artículo 12, CDPD)
- participar en actividades sociales (Artículo 3, CDPD)
- ser protegidas en situaciones de riesgo (Artículo 11, CDPD)
- recibir una atención de calidad (Artículo 25, CDPD)
- respetar su integridad física y mental (Artículo 12, CDPD)
- respetar su privacidad (Artículo 22, CDPD)
- no ser inmovilizadas, aisladas o sometidas a acciones coercitivas (Artículos 14 y 15, CDPD)

En la región de las Américas, debemos reconocer que, a pesar de que los servicios de salud mental se esfuerzan por prestar apoyo y atención a las personas con problemas de salud mental, se sigue evidenciando el estigma, la discriminación y las violaciones de derechos. En muchos países, México y nuestro estado entre ellos, las personas aún no tienen acceso a verdaderos servicios de calidad que respondan a sus necesidades y respeten sus derechos y su dignidad. En los entornos de salud se siguen presentando prácticas coercitivas, condiciones de trato y de vidas deficientes e inhumanas, situaciones de negligencia y, en algunos casos, incluso el abuso.

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos reconoce este derecho en el artículo 4º; párrafo cuarto, reglamentado por la Ley General de Salud. De igual manera, se recoge en pactos, convenios y tratados internacionales suscritos y ratificados por nuestro país, así como en otros documentos consensados por la comunidad internacional, principalmente los Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y para el mejoramiento de la Atención de la Salud Mental, aprobados por la Organización de las Naciones Unidas¹.

Al revisar en diferentes épocas, las ideas, las actividades de los profesionales de la medicina mental y sus procedimientos terapéuticos, así como las instituciones destinadas a la atención de los pacientes, no podremos evitar el reconocer que en ello ha existido un marcado déficit y enfrentarnos a realidades lastimosas y vergonzantes

Una amplia variedad de investigaciones, en la pretensión de descifrar la problemática mental, ha encontrado en ello un campo de investigación sumamente complejo, que no se puede entender, independiente del conjunto de prácticas científicas, evaluaciones sociales, políticas públicas y variaciones culturales a lo largo de la historia.

Podemos afirmar que, la investigación referida a los trastornos mentales, ha sido y es resultado de una inquietud constante entre profesionales de la salud antropólogos e historiadores en diferentes partes del mundo y del tiempo.

El incremento y la consolidación de trabajos han derivado en una invariable reformulación de preguntas y enfoques en torno a temáticas tan diversas como, los tratamientos, el funcionamiento de las instituciones psiquiátricas, la formación de los psiquiatras y las experiencias de internamiento de los "locos"

¹ chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfefndmkaj/https://www.mpba.gov.ar/files/documents/OMS._10_princ._basicos_de_las_Ns._p_la_atencion_de_la_salud_mental.pdf

No es extraño que cuando los seres humanos creamos algo, lo hacemos con la intención de generar progreso y satisfactores en la sociedad. No obstante, y tampoco es raro, que este objetivo muchas veces acaba siendo distorsionado y mal utilizado. Lo mismo ocurrió con los hospitales psiquiátricos, que no surgieron con la intención de ser un entorno negativo. Por el contrario, surgieron buscando servir como los espacios propicios de curación, habituales incluso para tratar otras patologías en determinadas ciudades, especialmente aquellas consideradas de buen aire y favorables al restablecimiento de la salud general, situadas en la mayoría de los casos en el campo y alejadas de los centros urbanos. En este contexto, la aparición de una solución de este tipo para la salud mental era natural. Sin embargo, como si estuviéramos en el mundo al revés, la solución se convirtió en problema

La palabra “manicomio” deriva de los términos “manía” y “tratamiento”, y significa literalmente “lugar de atención para los locos” o “lugar de tratamiento para quienes padecen locura”. En el pasado, esta palabra se usaba para describir instituciones donde se internaba a personas con trastornos mentales con la intención de ser tratadas.

Desafortunadamente, con el tiempo, las instituciones conocidas como manicomios se convirtieron en sinónimo de condiciones inhumanas y tratos crueles. Durante siglos, especialmente antes del siglo XXI, las personas internadas en estos lugares eran sometidas a métodos de tratamiento que hoy se consideran tortura. Las condiciones en estas instituciones eran deplorables: la norma era el hacinamiento, la mala higiene y la falta de atención básica. A menudo se inmovilizaban a los pacientes con camisas de fuerza y cadenas y se los mantenía en celdas con barrotes, como prisioneros.

En dichas instituciones ver deambular criaturas semidesnudas, seres humanos desnutridos en evidente abandono en exasperación continua, balbuciendo en la ociosidad e intentos de violencia, encerrados en el desánimo de su soledad.

Los métodos de “tratamiento” incluían técnicas brutales como terapia de shock sin anestesia, lobotomías y otras cirugías invasivas que dejaban a los pacientes con daños permanentes. Eran comunes, además, prácticas como sangrías y baños fríos. Y lo más patético, era que estas intervenciones no tenían como objetivo una cura, sino más bien controlar y contener los síntomas, agravando a menudo el sufrimiento de los hospitalizados.

Como historia olvidada, aún existe en la memoria colectiva de nuestro país en referencia de las instituciones psiquiátricas una en particular que sigue causando estremecimiento a quienes la conocieron. Décadas atrás, hubo un lugar que albergó a decenas de miles de pacientes psiquiátricos, el manicomio General de la Castañeda, la cual llegó a ser llamada “El Palacio de la locura”.

Donde hoy se encuentran las unidades habitacionales: Lomas de Plateros y Torres de Mixcoac, un centro comercial y la Escuela Preparatoria número 8 de la UNAM en la zona sur de la ciudad de México, en el pasado existió un manicomio que, albergó, en sus 58 años de existencia, a más de 60 mil pacientes psiquiátricos, los cuales ingresaron ahí muchos de ellos catalogados como “homosexuales”, “prostitutas” o “epilépticos”. Este lugar se implementó durante el Porfiriato como símbolo de progreso, así como para celebrar el centenario de la Independencia en 1910.

Se buscaba aglutinar a los pacientes psiquiátricos que se encontraban reclusos en casas de asistencia, internados en condiciones inadecuadas como en el Hospital de San Hipólito y del Divino Salvador, el primero para hombres el segundo para mujeres. Ya a los pocos años de su inauguración, La Castañeda se fue convirtiendo en lo que mucha gente conoció como “El palacio de la Locura”, “La casa de los locos” e inclusive “Locópolis”.

En esta inmensa prisión psiquiátrica se catalogaba a los pacientes enfermos según su sexo, padecimiento y condición social. Los pabellones se dividían en “Pacientes distinguidos”, donde se alojaban miembros de familias ricas que no fueron remitidos por la policía; “Pabellón de observación”, destinado a indigentes y pensionistas de

segunda y tercera clase (con un anexo para toxicómanos); pabellón de "Pacientes peligrosos", que albergaba a los asilados violentos remitidos por la policía; "Pabellón de los epilépticos"; "de los imbeciles" (pacientes con retraso mental) y el "Pabellón de pacientes infecciosos" que incluía enfermos de sífilis, lepra o tuberculosis. En esta última sala fueron canalizadas las prostitutas y los enfermos venéreos.

La intención modernizadora de la primera etapa de la Institución, coincidía en impulso de carácter científico según los modelos en auge que se desarrollaban en Europa. Ciertamente se buscaba atender las necesidades de los pacientes psiquiátricos, además de darles asilo, ya que en su mayoría éstos eran despojados, olvidados y abandonados por sus familias

El, aparente símbolo de progreso poco tardó en romperse cuando el número de pacientes se disparó y nunca logró disminuir. Esto además de que existía una administración deficiente y los tratamientos agresivos como los electroshocks o choques insulínicos, comenzaron a ser más comunes.

Se recluirán ahí el comportamiento transgresor de ciertos grupos sociales, la incipiente formación del personal médico, expresó un espacio donde se ofrecía un retrato público de las patologías sociales que más preocuparon a las élites porfirianas el alcoholismo, las enfermedades venéreas, las neurosis, el erotismo y las pasiones desbordadas

Las opiniones en torno al hospital psiquiátrico, junto a la falta de recursos como constante, le dio fama a La Castañeda llenándola de historias de maltrato e injusticia.

Los recursos del manicomio paulatinamente se fueron empobreciendo aún más. A lo que se sumó la sobredemanda y saturación. Este fenómeno de violación de derechos humanos en gran medida se explicaba por los estereotipos de la locura que prevalecían en la sociedad de aquel tiempo, los pacientes mentales eran objeto de discriminación, olvido y desamparo; de esta manera, resulta que eran con frecuencia, familiares quienes confinaban a sus parientes aquejados. Muchos de ellos ni siquiera merecían estar en prisión, pero las familias los dejaban a su suerte y la entidad pública se veía obligada a ofrecerles asilo.

Se volvió el hospital Psiquiátrico, espacio para castigar y corregir a aquellos cuyas conductas rompían los parámetros que los convencionalismos reconocían como normalidad. Se asumía que eran seres improductivos que constituían una amenaza para la sociedad y carga económica que avergonzaban.

Al paso del tiempo frecuentemente era mencionada como un lugar de injusticias y malos tratos a los internos, en donde sus derechos humanos se expresaban como letra muerta.

En 1965, cuando se supo públicamente sobre los maltratos y las condiciones inhumanas en que vivían las personas allí dentro, se inició una profunda reflexión que planteaba demoler el asilo porfiriano y trasladar a los pacientes a distintos hospitales y granjas de la ciudad.

En junio de 1968, pocas semanas antes de la inauguración de los Juegos Olímpicos, la Castañeda concluyó. Fue totalmente derrumbada y se trasladó a los enfermos a diferentes lugares, granjas u hospitales que prometían ser lugares más adecuados.

Desafortunadamente un número importante de enfermos mentales no recibe la atención adecuada por diferentes motivos: la falta de acceso a los servicios de salud mental originada por causas sociales, culturales y económicas; un inadecuado diagnóstico por parte del personal de primer nivel de atención, así como por la falta de conciencia de la mayoría de los pacientes acerca de su enfermedad mental y de su derecho a la protección de la salud.

Más de 1 de cada 10 personas vive con una enfermedad mental en un momento dado. Sin embargo, la cobertura del tratamiento es inaceptablemente pobre, especialmente en los países de ingresos bajos y medios. Una mala salud mental es un factor que predispone a una mala salud física y a una esperanza de vida muy reducida. La ausencia de un apoyo holístico de salud mental basado en la comunidad en muchas partes del mundo ha significado que el único apoyo disponible está en las instituciones psiquiátricas, que frecuentemente están asociadas con graves violaciones de los derechos humanos, como el trato degradante, el abuso, la violencia, incluyendo la reclusión, el aislamiento y la

restricción, utilizados como castigo y coerción, y muchas otras violaciones que abarcan los derechos civiles, culturales, económicos, políticos y sociales básicos

La Castañeda o ciudad desatornillada o la loca mansión, fue el semblante de los hombres y mujeres que han quedado subyugados por los demonios de la locura, en una institución en donde reinaba el desorden y lo común era oír gritos de locos y las golpizas de los guardias en los pabellones.

En breve panorama historiográfico podemos encontrar que la atención de los pacientes psiquiátricos en se ha concentrado en el análisis de la relación entre la medicina especializada y diversos contextos: jurídico, estatal, social, cultural y frecuentemente el de los derechos humanos.

Es cierto, que han existido encomiables esfuerzos y diversas campañas que invitaron a un mejor cuidado de la salud mental y su adecuado tratamiento. Sin embargo, la experiencia ha mostrado que en los hospitales encargados de cuidar a los enfermos mentales, estos gozaron de pésima fama debido a sus condiciones y tratos hacia los pacientes en abandono constante del reconociendo de sus derechos humanos.

La "locura" se ha tenido dentro de una concepción vulgar y, por tanto, los llamados como "enajenados" han sido malentendidos y aislados en los hospitales, que no es extraño hayan derivado en espacios constantes de violación de derechos humanos.

La atención psiquiátrica en Yucatán, se estableció desde hace más de cien años en procuración del modelo que en el centro del país ya existía. Desde febrero de 1906 se creó, el ahora inexistente Asilo para enfermos "Leandro León Ayala" para tratar a los enfermos mentales de la región. Fue el mismo Porfirio Díaz quien inauguró este centro, ubicado en la actual avenida Itzaes frente al Parque Centenario, para asilar a quienes compartían esa condición porque al que lo constante era llegar para entrar al manicomio, la cárcel o el hospital. El asilo constaba de 20 edificios y llegó a tener 290 camas, atendiendo hasta a 640 personas anualmente.

La historia del establecimiento, no se alejó mucho de lo que fue la realidad de lo que en "La Castañeda" en la Ciudad de México se presentaba y ante la necesidad de

atención a los pacientes con problemas psiquiátricos graves que llegaban a requerir hasta tratamientos quirúrgicos, en 1954 se funda el Hospital Neuropsiquiátrico, anexo al asilo Leandro León Ayala, y a partir de 1957 se cambió oficialmente la denominación de asilo a hospital para enfermos mentales.

En el año 2018, con la introducción de la metodología del Modelo Hidalgo² se inició la construcción de 10 villas de transición hospitalaria con la que se pretendía ofrecer una nueva visión de salud mental que fomentara la cultura del respeto y atención a los pacientes. Esta construcción se realizó al costado de los hospitales Materno Infantil y Amistad Corea-México en la colonia Mil Piedras con una capacidad de 120 personas y diversas áreas especiales tales como cine, rehabilitación física, farmacia, comedor, entre otras.

Su objetivo original era transformar la atención del mero tratamiento a la reinserción y autonomía del paciente, sin embargo, nunca se abrió al público debido al cambio de modelo de atención psiquiátrica así como por falta de equipamiento. Este proyecto ve aparecer más tarde, como novedoso el modelo de abrir camas en hospitales generales de salud mental de manera gradual. Esto viene reforzado con la firma en 2018 de la federalización de la atención a la salud.

En las últimas décadas la OMS se ha dado como tarea, la construcción de distintas estrategias que reconocen que la forma de brindar los servicios ha sido una parte fundamental del problema que explica negaciones constantes a sus objetivos. Esta situación está ligada a las graves violaciones a los derechos humanos de las personas que usan voluntaria o involuntariamente estos servicios

El Consejo de Derechos Humanos (CDH) aprobó en junio de 2020 una resolución sobre salud mental y derechos humanos³ en la que señaló la necesidad de un mayor

² El 21 de noviembre del año 2000 el trabajo conjunto de la "Fundación Mexicana para la Rehabilitación de personas con enfermedad mental" I.A.P. (FMREM) y el Gobierno Federal a través de la Secretaría de Salud, así como el gobierno del estado de Hidalgo, dio como resultado la inauguración de la "Villa Ocaranza" brindando atención a 120 usuarios y dos casa "De Medio camino" en Pachuca con cupo para 17 personas cada una, subsidiadas por el gobierno de Hidalgo, operadas y administradas por la mencionada fundación, cerrando así definitivamente las puertas del Hospital Psiquiátrico Ocaranza", dando paso al nuevo rostro de la Salud mental en México: "El Modelo Miguel Hidalgo de Atención a la Salud Mental"

³ Resolución aprobada por el Consejo de Derechos Humanos el 19 de junio de 2020 43/13. Salud mental y derechos humanos

compromiso para hacer frente a todos los problemas pendientes en este ámbito. De igual forma, planteó su profunda preocupación porque: las personas con trastornos mentales o discapacidades psicosociales, en particular las personas que utilizan los servicios de salud mental, puedan ser objeto, entre otras cosas, de una discriminación generalizada, estigmas, prejuicios, violencia, exclusión social y segregación, internamiento ilegal o arbitrario, medicalización excesiva y tratamientos que no respeten su autonomía, voluntad y preferencias

El informe presentado por la ACNUDH ha dado lugar a diferentes resolutivos por parte del CDH en la que, se ha exhortado a los Estados a trabajar activamente en la adopción de medidas encaminadas a:

- Integrar una perspectiva de derechos humanos en los servicios sociales y de salud mental, adoptando o actualizando las leyes, políticas y prácticas existentes, a fin de erradicar todas las formas de discriminación, estigma, prejuicios, violencia, abusos, exclusión social y segregación en este contexto.
- Fomentar la participación de las y los interesados, particularmente las personas con afecciones de salud mental o discapacidades psicosociales y de sus organizaciones en la formulación de políticas públicas.
- Promover programas de prevención y capacitación para profesionales del ámbito social, sanitario y de otras esferas pertinentes.
- Integrar los servicios de salud mental en la atención primaria y la atención general de la salud, así como la prestación de servicios efectivos de salud mental y otros servicios comunitarios que protejan, promuevan y respeten el disfrute de los derechos a la libertad, la seguridad personal, a vivir de forma independiente y a ser incluidos en la comunidad en igualdad de condiciones con las demás personas.
- Promover que los profesionales sanitarios proporcionen a las personas con afecciones de salud mental o discapacidades psicosociales, en particular las que utilizan los servicios de salud mental, la misma calidad asistencial que a las demás, también sobre la base de un consentimiento libre e informado, entre otras formas, mediante la sensibilización respecto de los derechos humanos, la dignidad, la autonomía y las necesidades de esas personas a

través de la capacitación y la promulgación de normas éticas para la atención de la salud en los ámbitos público y privado.

- Considerar los factores determinantes sociales, económicos y ambientales de la salud y abordar de manera holística la serie de obstáculos resultantes de la desigualdad y la discriminación que impiden el pleno disfrute de los derechos humanos en el contexto de la salud mental.
- Abandonar las prácticas que no respeten los derechos, la voluntad y las preferencias de las personas en condiciones de igualdad, y que den lugar a desequilibrios de poder, al estigma y la discriminación en entornos de salud mental.
- Instar a la creación de servicios y apoyos comunitarios, centrados en las personas, que no propicien una medicalización excesiva o tratamientos inadecuados en ámbitos como la práctica clínica, las políticas, la investigación, la formación médica y la inversión, y que respeten la autonomía, la voluntad y las preferencias de todas las personas.
- Instar a la creación de servicios y apoyos comunitarios, centrados en las personas, que no propicien una medicalización excesiva o tratamientos inadecuados en ámbitos como la práctica clínica, las políticas, la investigación, la formación médica y la inversión, y que respeten la autonomía, la voluntad y las preferencias de todas las personas.
- Proporcionar educación y formación en materia de derechos humanos para los trabajadores sanitarios, la policía, los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley, el personal de prisiones y otros profesionales pertinentes, con especial hincapié en la no discriminación, el consentimiento libre e informado y el respeto de la voluntad y las preferencias de todos, la confidencialidad y la intimidad, y a que intercambien las mejores prácticas en la materia.

Se ha tenido claro que ha habido notables deficiencias en la atención a la salud mental debido, principalmente, a la insuficiencia de servicios y al estigma, así como a servicios de atención primaria que no atienden las condiciones mentales y servicios hospitalarios que operan antes como centros de custodia que como alternativas terapéuticas, lo que genera entornos riesgosos para la comisión de abusos que pueden incluso ser constitutivos de tortura y malos tratos.

Así podría señalarse que las violaciones cometidas en los diferentes espacios en donde se brindan servicios de salud mental son similares en mayor o menor medida, aunque es evidente que presentan particularidades:

En las quejas que se aprecian relevantes respecto de la atención en los temas de Salud mental, es de señalar que el 80% de ellas se refieren a las condiciones indignas en el servicio y atención, según se refiere en la investigación que Norma González Benítez, Ángel María Salvador Ferrer y Diana Sheinbaum Lerne, hicieron publica en su obra "Por Razón Necesaria"⁴ del año 2020 y que permite concluir que México debe asegurar que sus políticas y servicios relacionados con la salud mental deben cumplir con las normas de derechos humanos suscritas en el plano internacional e interno y se tomen medidas para eliminar la discriminación estructural y violencia que afrontan las personas usuarias de instituciones que buscan atención de su salud mental.

Resulta importante destacar que se requiere, en primer lugar, de la voluntad política de los actores y sectores involucrados, los cuales, en principio, deberán promover las recomendaciones que a continuación se esbozan: Asignar recursos financieros suficientes y de manera sostenible para la implementación de los servicios de atención de salud mental, así como la transformación del sistema de salud mental mediante el incremento y la redistribución del financiamiento de operación, especialmente en la prestación de los servicios incluyendo la Implementación de un sistema de monitoreo de ejecución presupuestal en el que se pueda evidenciar qué porcentaje del presupuesto se asigna a la atención de la salud mental y cómo se distribuye.

En reciente informe del año 2019 mencionado como Informe Especial De La Comisión Nacional De Los Derechos Humanos Sobre Los Hospitales Psiquiátricos Que Dependen Del Gobierno Federal Y Estados De La República Mexicana⁵ y con motivo de las visitas de supervisión realizadas a diferentes instituciones en el país, se mencionó la presencia de violaciones a los derechos humanos de las personas con

⁴ González Benítez Norma, Salvador Ferrer Ángel María, Sheinbaum Lerne Diana, Por Una razón Necesaria, Violaciones a los Derechos Humanos, Documenta Análisis y Acción para la Justicia social A.C. 2020 México

⁵ https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2019-01/informeEspecial_HospitalesPsiqu.pdf

padecimientos mentales hospitalizados, a recibir un trato digno, a la protección de la salud y a la legalidad y seguridad jurídica, derivadas de la omisión de aviso al Ministerio Público sobre el ingreso involuntario, deficiencias en el consentimiento informado y la insuficiencia de personal médico así como de recursos para satisfacer la demanda de consulta externa.

Los resultados de los trabajos que se llevaron a cabo en esas instituciones consistían en supervisar fundamentalmente el respeto al de los derechos humanos en aquellos pacientes hospitalizados y que padecen un trastorno mental.

Los resultados fueron diversos y no dejaron de sorprender situaciones en las que por ejemplo una paciente fue objeto del delito de violación equiparada con agravantes por tratarse de un servidor publico integrante del personal es una de las instituciones. Encontraron que en forma inhumana se aplicaban medidas de aislamiento como parte del tratamiento en excesos de hasta 4 días y que para escándalo se encontró el caso de un paciente que permaneció algo más de 90 días en esas condiciones y que era común en el hospital de Oaxaca que esa fuera la sanción disciplinaria a aquellos pacientes que presentaban conductas violentas similares a las que no son extrañas en las prisiones.

También que como consecuencia teniendo contar con familiares ni instituciones que se hagan cargo de ellos, pacientes con grave deterioro mental y considerados con daño crónico, permanecen hospitalizados En forma permanente. Al momento de la supervisión en la Ciudad de México se pudo observar que en las situaciones referidas se encontraban 155 pacientes y algunos de ellos con poco más de 10 años en el hospital Juan n navarro el caso de 13 mujeres adultas que ingresaron cuando eran menores de edad.

Se encontraron instituciones que no cuentan con un área de visita familiar y por lo que se habilitan diversos espacios para llevarla a cabo; en algunos casos no existen mesas ni sillas.

Se observó deterioro y falta de mantenimiento en las instalaciones y el mobiliario de varios hospitales, particularmente, en la estancia y patio de la sala de mujeres en el Hospital de Salud Mental, en la ciudad de Chihuahua; una pared del comedor presenta daños en la estructura, en el de Guanajuato; el área de cocina, la estantería y mobiliario en el de Orizaba, en Veracruz; las camas están oxidadas y los colchones rotos, en el de Parras, en Coahuila, y en el de Colima; las marmitas y la cámara de refrigeración no funcionan.

No se permite a los pacientes realizar llamadas telefónicas. se restringe a los pacientes el acceso de material de lectura, particularmente periódicos y revistas; además, en el hospital "Dr. Samuel Ramírez Moreno", los pacientes no tienen acceso a la radio ni a la televisión.

los casos de ingreso involuntario, es decir, aquellos que no cuentan con el consentimiento del paciente, no se notifican al Ministerio Público como lo ordena la Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-1994, en el numeral 4.4.2; no existe constancia o registro de las notificaciones a la autoridad ministerial sobre los ingresos involuntarios. Los expedientes clínicos de los pacientes hospitalizados por ingreso involuntario no contienen información en la que conste si, una vez que la condición mental del paciente lo permite, se hace de su conocimiento el tipo de internamiento con la finalidad de que otorgue el consentimiento para que su estancia sea voluntaria.

Los expedientes clínicos de los pacientes que ingresan de forma involuntaria no cuentan con el consentimiento informado del familiar; en el hospital de Yucatán no se registra el tipo de ingreso, mientras que en el de Michoacán no tienen la indicación del psiquiatra ni las valoraciones del internista y el anestesiólogo, en los casos en los que se aplica la terapia electroconvulsiva, los documentos que utilizan para formalizar el otorgamiento del consentimiento informado no contiene los datos sobre el tratamiento que se aplicará al paciente, ni espacio para alguna anotación.

En la mayoría de estos es insuficiente el personal adscrito y requieren de los servicios de psiquiatras, paidopsiquiatras, internistas, neurólogos, geriatras, odontólogos, anestesiólogos, médicos generales, psicólogos, terapeutas, trabajadores sociales y/o personal de enfermería, entre otros.

los medicamentos del cuadro básico y/o psiquiátricos son insuficientes debido a retrasos en el abasto o no son surtidos, lo que provoca que los familiares de los pacientes tengan que suministrarlos. carece de equipo de electroencefalografía, así como áreas de urgencias, laboratorio de análisis clínicos, rayos X y odontología.

Y se hace notable que en una gran parte de los hospitales psiquiátricos el personal no he recibido capacitación en materia de derechos humanos o prevención de la tortura. La Corte Interamericana de Derechos Humanos, en la sentencia del caso Ximenes Lopes Vs. Brasil, del 4 de julio de 2006, considera que todo tratamiento de salud dirigido a personas con discapacidad mental debe tener como finalidad principal el bienestar del paciente y el respeto a su dignidad como ser humano. Dicho pronunciamiento es de observancia obligatoria para nuestro país, de conformidad con el artículo 62 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, en sus numerales 1 y 2, así como el reconocimiento de su competencia contenciosa obligatoria por parte del Estado mexicano, de acuerdo con el Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 24 de febrero de 1999.

Los artículos 8.1 y 8.19 de la Norma Oficial Mexicana NOM025-SSA2-1994, establecen el derecho de los pacientes a recibir un trato digno y humano por parte del personal de salud mental, y a no ser sometido a restricciones físicas salvo con arreglo a procedimientos legalmente establecidos y sólo cuando sea el único medio disponible para impedir un daño inmediato o inminente al paciente o a terceros; o se trate de una situación grave y el paciente esté afectado en su capacidad de juicio.

El artículo 126 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Atención Médica, señala que todo establecimiento que albergue pacientes con padecimientos mentales deberá contar con los recursos físicos necesarios para la adecuada protección, seguridad y atención de los pacientes, acorde a las normas técnicas que emita la Secretaría de Salud. La Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-1994, para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica, en el artículo 4.2.1, refiere que, para ofrecer atención médica de calidad a los pacientes, las unidades que presten servicios de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica deben de contar con instalaciones y equipo apropiado para el desarrollo de sus funciones.

Con relación a la higiene, el artículo 8.5 de la Norma citada en el párrafo anterior consagra el derecho de los pacientes a ser alojados en condiciones de higiene, mientras que la Norma Oficial Mexicana NOM-197-SSA1-2000, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada, así en el artículo 5.7 señala que esos establecimientos deben contar con la protección necesaria contra fauna nociva.

El derecho a la alimentación es una de las prerrogativas que toda persona posee y que no puede ser objeto de restricciones, particularmente cuando se trata de pacientes con padecimientos mentales hospitalizados, a quienes una reducción en las raciones de comida puede afectar su salud física y mental. La atención de la salud mental debe preservar la dignidad del paciente. 75. De igual forma se sabe que, al no proporcionar vestido y calzado a los pacientes internados, se transgreden los artículos 10.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 5.2 de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos, así como de manera específica, el principio 1.2 de los Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental, que señala que todas las personas que estén siendo atendidas a causa de una enfermedad mental, deben ser tratadas con humanidad y con el respeto a la dignidad inherente a la persona humana.

El derecho a recibir alimentación adecuada es una de las prerrogativas que toda persona privada de libertad posee; además, el suministro de alimentos que cubran sus necesidades constituye una de las obligaciones básicas de las autoridades responsables de su custodia. Al no observarse lo anterior, se corre el riesgo de que se transgreda el derecho humano a la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad, consagrado en el artículo 4º, párrafos tercero y noveno, y párrafo último del artículo 19 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; asimismo, vulnera los artículos 10, numeral 1, del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 11 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y 5, numeral 2, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, los cuales establecen que todas las personas privadas de libertad deben ser tratadas humanamente y con respeto a su dignidad.

En el caso de las personas con alguna condición psiquiátrica o trastorno mental, el aislamiento y la restricción física pueden autorizarse cuando se trata del único medio disponible para prevenir un daño inmediato o inminente contra sí o contra terceros, y cuando sean empleados por el período de tiempo necesario más corto posible. Sólo pueden ser autorizados por un profesional de salud mental acreditado. De emplearse, debe existir un contacto personal, activo y permanente con la persona sujeta a aislamiento o restricciones físicas, que vaya más allá de la vigilancia pasiva. En todo caso, se deberá informar inmediatamente a la familia y/o al representante personal del paciente cuando éste sea sometido a procedimientos de aislamiento o de restricción física.

También ya se ha dicho que cuando el aislamiento y la fuerza son utilizados como medios de castigo, coerción o para objetivos impropios, la violación de los derechos humanos es todavía más grave. En los casos en que el uso de la fuerza haya provocado un gran dolor o sufrimiento físico o psíquico, su indebida utilización con fines impropios podrá constituir tortura. Jamás resulta necesario golpear a un paciente psiquiátrico u ocasionarle cualquier tipo de daño o sufrimiento.

Las experiencias y avances en el tratamiento de los enfermos mentales nos dicen de la necesidad de dar atención multidisciplinaria de manera ética y con apego a las disposiciones internacionales en materia de derechos humanos, medicación prescrita por especialistas, lo cual debe quedar asentado en el expediente clínico, ejercer su derecho a no otorgar su consentimiento informado, a negarse a participar o a suspender su participación como sujeto de investigación científica sin que ello demerite la calidad de su atención hospitalaria, recibir atención médica oportuna en caso de sufrir una enfermedad no psiquiátrica y, de así requerirlo, tratamiento adecuado en una institución que cuente con los recursos técnicos para su atención.

Para mejor referencia de lo que aquí previamente se señalado nos permitimos transcribir la tesis jurisprudencial que se anexa:

SITUACIÓN DE VUNERABILIDAD DE LAS PERSONAS CON ENFERMEDADES MENTALES Y ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL CASO: Amparo en Revisión 251/2016 MINISTRO PONENTE: Javier Laynez Potisek

Tesis

Registro digital: 2019358

Instancia: Primera Sala

Décima Época

Materia(s): Constitucional

Tesis: 1a./J. 8/2019 (10a.)

Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación.
Libro 63, Febrero de 2019, Tomo I, página 486

Tipo: Jurisprudencia

DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD. DIMENSIONES INDIVIDUAL Y SOCIAL.

La protección de la salud es un objetivo que el Estado puede perseguir legítimamente, toda vez que se trata de un derecho fundamental reconocido en el artículo 4º. Constitucional, en el cual se establece expresamente que toda persona tiene derecho a la protección de la salud. Al respecto, no hay que perder de vista que este derecho tiene una proyección tanto individual o personal, como una pública o social. Respecto a la protección a la salud de las personas en lo individual, el derecho a la salud se traduce en la obtención de un determinado bienestar general integrado por el estado físico, mental, emocional y social de la persona, del que deriva otro derecho fundamental, consistente en el derecho a la integridad físico-psicológica. De ahí que resulta evidente que el Estado tiene un interés constitucional en procurarles a las personas en lo individual un adecuado estado de salud y bienestar. Por otro lado, la faceta social o pública del derecho a la salud consiste en el deber del Estado de atender los problemas de salud que afectan a la sociedad en general, así como en establecer los mecanismos necesarios para que todas las personas tengan acceso a los servicios de salud. Lo anterior comprende el deber de emprender las acciones necesarias para alcanzar ese fin, tales como el desarrollo de políticas públicas, controles de calidad de los servicios de salud, identificación de los principales problemas que afecten la salud pública del conglomerado social, entre otras.

SENTENCIA EMITIDA POR: Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación FECHA: 15 de mayo de 2019 TEMAS: Derecho a la salud, derecho a recibir medicamentos, derecho de petición, principio de progresividad en materia de salud, enfermedades mentales, discapacidad, pacientes ambulatorios.

CITA DE LA SENTENCIA: Suprema Corte de Justicia de la Nación, Amparo en Revisión 251/2016, Segunda Sala, Min. Javier Laynez Potisek. Sentencia de 15 de mayo de 2019⁶, México.

SÍNTESIS DEL AMPARO EN REVISIÓN 251/2016⁷

ANTECEDENTES: En el año 2011, JEGG fue diagnosticado con varios padecimientos mentales por el Instituto Nacional de Psiquiatría (en lo sucesivo "el Instituto"). Posteriormente, en el año 2013 solicitó al Instituto los medicamentos necesarios para tratar su padecimiento, solicitud que fue negada bajo el argumento de que el Instituto no estaba facultado para proporcionar medicamentos a pacientes ambulatorios (no hospitalizados), y le recomendó que se afiliara al Sistema de Salud del Distrito Federal, autoridad competente para dar seguimiento a su tratamiento. En el año 2015 volvió a realizar la misma solicitud, pero esta fue negada bajo los mismos argumentos. Ante esta negativa, JEGG promovió un juicio de amparo indirecto alegando que dicha resolución vulneró su derecho a la protección de la salud. La juez de distrito que conoció del caso concedió el amparo al quejoso y ordenó que el Instituto le proporcionara los medicamentos que requería para su tratamiento. Un tribunal colegiado admitió el recurso de revisión interpuesto por el Instituto y solicitó a esta Suprema Corte de Justicia de la Nación (esta Corte) ejercer su facultad de atracción para conocer del asunto. Esta Corte determinó atraer el recurso de revisión.

⁶ El texto íntegro de la sentencia puede consultarse en el siguiente enlace:

<https://www.scjn.gob.mx/derechos-humanos/sites/default/files/sentenciasemblematicas/sentencia/2020-12/AR%20251-2016.pdf>

⁷ Suprema Corte de Justicia de la Nación, Extracto del Amparo en Revisión 251/2016, Dirección General de Derechos Humanos, México.

CUESTIÓN A RESOLVER: Determinar si el Instituto estaba facultado para negarse a otorgar los medicamentos para seguir el tratamiento de JEGG bajo el argumento de que se trataba de un paciente ambulatorio y si estaba facultado para referirlo a otro nivel de atención ante otra institución de salud.

RESOLUCIÓN DEL CASO: Esta Corte confirmó la sentencia emitida por la juez de distrito esencialmente por las siguientes razones: Se llegó a la conclusión de que el derecho a la salud mental se encuentra en el mismo plano de importancia que el derecho a la salud física y que dentro del derecho a protección integral de la salud se encuentra la obligación de proporcionar medicamentos necesarios para tratar las enfermedades mentales. Así mismo, manifestó que el Instituto realizó una interpretación restrictiva de la norma que faculta a los institutos de salud para prestar atención médica integral al no proporcionar los medicamentos necesarios para I tratar la enfermedad del señor JEGG. Por otra parte, se reconoció que el Instituto está facultado para referir a pacientes ante otros niveles de atención, pero en el presente caso, las autoridades no siguieron el procedimiento administrativo contemplado en las normas internas del instituto. Finalmente, esta Corte consideró que el Instituto no tomó en consideración la situación de vulnerabilidad en la que se encuentran las personas con enfermedades mentales al negarse a proporcionar medicamentos al señor JEGG.

VOTACIÓN: La Segunda Sala resolvió el presente asunto por unanimidad de cuatro votos de la ministra Yasmín Esquivel Mossa y de los ministros Alberto Pérez Dayán, José Fernando Franco González Salas, y Javier Laynez Potisek. El ministro Eduardo Medina Mora Icaza se encontraba legalmente impedido para conocer del asunto.

La referencia previa no deja duda respecto de la obligación que en atención a la salud mental se debe otorgar en el orden de atención, trato alimentos medicamentos y respeto de sus derechos humanos. Sin embargo, la realidad es que existe una brecha entre el número de personas afectadas por trastornos mentales y la existencia de pocos, inadecuados y pobres servicios. Y que se asiste a la vulneración constante de derechos en los hospitales psiquiátricos.

Aunque los argumentos económicos a favor de invertir en salud mental y bienestar están bien documentados, la inversión en atención y apoyo a la salud mental de calidad y basada en los derechos suele considerarse un coste más que una inversión, y a menudo es escasa. El Atlas de la salud mental 2020 de la OMS informa de que el gasto público en salud mental es bajo, con una media mundial del 2,1% de la financiación sanitaria gubernamental. La escasa inversión en los sistemas de salud mental se traduce en una lucha por proporcionar el apoyo adecuado para satisfacer las necesidades de las personas. Sin embargo, los problemas de salud mental no pueden ser abordados únicamente por el sector de la salud mental, ni simplemente aumentando los recursos: es imperativo transformar la forma en que se conciben y se prestan la atención y el apoyo en materia de salud mental en forma multidisciplinaria en énfasis del respeto a los derechos humanos y supervisada mediante un ente de control específico.

Nos ha quedado claro que los Estados son los que deben garantizar el respeto a los derechos humanos a quienes esten dentro del complejo problema de atención a la salud mental a través de programas de promoción y prevención de la salud y en el tema que sugerimos, la supervisión y control en los centros de atención mental, invirtiendo en ellos y dedicando los recursos necesarios.

Los enfermos mentales merecen espacios médicos dignos que les entiendan y atiendan en los episodios más agudos del malestar que les aqueja.

La presente iniciativa busca garantizar el respeto a los derechos humanos de los enfermos mentales en todo lo que ello significa atendiendo que, es obligación del

estado el cuidado de la salud en general y de la salud mental en particular. No negaremos que han sobrado intenciones positivas, no obstante, la experiencia ha mostrado que caducan esas tentativas en un abandono presupuestal e inercias burocráticas que debilitan esfuerzos bien intencionados.

En un cambio de régimen que se ha estado gestando en los últimos años en la vida pública del país que pretende abarcar todos los órdenes, la atención de la salud mental juega dentro del esquema general de salud un lugar relevante que, estamos convencidos puede hacer converger a diferentes sectores de la sociedad coordinados por el Estado y ennoblecer a ese sector que merece dignificar su vida y ser parte de la sociedad en la que invariablemente se desenvuelve.

La iniciativa pone énfasis mediante la reforma al artículo segundo de la ley de Salud Mental para: Asegurar el pleno goce de los derechos humanos de aquellas personas diagnosticadas con padecimiento mental que se encuentran en el territorio de Estado, reconocidos en los instrumentos internacionales de derechos humanos, con jerarquía constitucional, sin perjuicio de las regulaciones más beneficiosas que para la protección de estos derechos existan en el ámbito nacional y estatal.

Se están ampliando mediante la reforma del artículo tercero con la inclusión de cuatro fracciones, aspectos inherentes a la definición relacionada con los diagnósticos y el respeto de derechos. Se incluyen además cuatro nuevas fracciones al artículo séptimo relacionadas con los derechos de los enfermos mentales

Se adiciona un nuevo artículo 16 bis relativo a las adicciones y cómo deben de ser estas abordadas, se adiciona además, el artículo 62 bis particular referente a la prescripción de medicamentos y a qué aspectos y necesidades deben atender su suministro.

Se reforma el artículo 76 relacionado con la hospitalización y las consideraciones que, deben de estar tomadas en cuenta en el caso de las internaciones, de la misma forma se adiciona el artículo 76 bis que habla de los tiempos mínimos posibles en función de los criterios terapéuticos en relación con las situaciones asilares y se está reformando el artículo 77 relacionado con los modelos de ingreso e internación en los centros especializados de los enfermos que así lo ameriten.

Se reforma el artículo 78 que complementa los temas que toca dicho capítulo sobre las instituciones de internación de personas con trastornos mentales, así mismo se está reformando el artículo 79 que aclara los criterios contemplados en el caso de los internamientos por la ley general de salud demás ordenamientos.

Se adicionan los artículos 81 bis y 81 ter en el aspecto de las instancias en donde se atiende a los afectados en su salud mental y quienes los atienden.

De igual forma se está adicionando una nueva sección VIII al capítulo noveno denominada del órgano de control de derechos humanos integrado por 8 artículos que establecen la existencia de un órgano multidisciplinario para supervisar el respeto de los derechos humanos con personas de alto nivel dentro de los órganos del estado que vigilarán fundamentalmente el tema de dignificación y derechos de los enfermos mentales.

Es momento de hacer verdadera justicia social y atender en orden estricto el tema de los derechos humanos al procurar la salud mental de todas las personas que se atienden de esta problemática y tener una mejor vida y con ello, contribuir en la construcción del Yucatán que se espera y se desea. En dicho orden, la presente iniciativa reforma diversos artículos de la Ley de Salud Mental del Estado de Yucatán.

Pues no se puede esperar la prosperidad del estado en el que las personas no se encuentren existiendo con dignidad, la salud mental debe ser una prioridad, circunstancia que, por sí misma justifica la reforma.

Esta representa un acto de justicia y humanidad ante un tema que históricamente ha sido relegado o invisibilizado: los derechos humanos en la atención de la salud mental, reconociéndose que la salud mental es un componente esencial para la salud, que es reconocida como un derecho humano, y fundamental para el bienestar integral de las personas.

Es, por todo lo expuesto y fundado que sometemos a consideración del pleno de este Honorable Congreso el siguiente proyecto de Decreto:

ARTICULO UNICO. Se reforma la fracción II recorriéndose las subsecuentes del artículo 2; se adicionan 2 párrafos y cuatro fracciones del artículo 3;; se adicionan las fracciones XXI; XXII; XXIII Y XXIV del artículo 7; se adiciona un nuevo artículo 16 bis; se adiciona un nuevo artículo 62 bis; se adiciona un segundo párrafo al artículo 76; se adiciona un nuevo artículo 76 bis; se adicionan 2 nuevos párrafos a la fracción II del artículo 77; se adiciona un segundo párrafo al artículo 78; se adiciona un segundo párrafo y 3 incisos al artículo 79; se adicionan los artículos 81 bis y 81 ter; se adiciona la sección VIII del capítulo 9 denominada Del Órgano de Control de Derechos Humanos, adicionándoles los artículos 91 bis; 91 ter; 91 quater; 91 quinquies; 91 sexies; 91 septies y 91 octies, todos de la Ley de Salud Mental del Estado de Yucatán para quedar como sigue:

Artículo 2.- La presente Ley tiene por objeto:

- I. ...
- II. **Asegurar el pleno goce de los derechos humanos de aquellas personas diagnosticadas con padecimiento mental que se encuentran en el territorio de Estado, reconocidos en los instrumentos internacionales de derechos humanos, con jerarquía constitucional, sin perjuicio de las regulaciones más beneficiosas que para la protección de estos derechos existan en el ámbito nacional y estatal.**
- III. ...
- IV. ...
- V. ...
- VI. ...
- VII. ...

VIII. ...

IX. ...

Artículo 3.- La salud mental, se define como el estado de bienestar que una persona experimenta como resultado de su buen funcionamiento cognitivo, afectivo, conductual, y, en última instancia, al despliegue óptimo de sus potencialidades individuales para la convivencia, el trabajo y la recreación, que le permite una forma de vida productiva capaz de hacer una contribución a su comunidad.

Se debe partir de la presunción de capacidad de todas las personas.

En ningún caso puede hacerse diagnóstico en el campo de la salud mental sobre la base exclusiva de:

- I. Status político, socioeconómico, pertenencia a un grupo cultural, racial o religioso;**
- II. Demandas familiares, laborales, falta de conformidad o adecuación con valores morales, sociales, culturales, políticos o creencias religiosas prevalecientes en la comunidad donde vive la persona;**
- III. Elección o identidad sexual;**
- IV. La mera existencia de antecedentes de tratamiento u hospitalización.**

Capítulo III

De los Derechos Fundamentales

Artículo 7.- Además de los derechos fundamentales establecidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en la Constitución Política del Estado Libre y soberano de Yucatán, y en la Ley de Salud, son derechos de las personas que padezcan algún trastorno mental, los siguientes:

I a XX. ...

- XXI. A recibir una atención basada en fundamentos científicos ajustados a principios éticos;**
- XXII. A recibir atención sanitaria y social integral y humanizada, a partir del acceso gratuito, igualitario y equitativo a las prestaciones e insumos necesarios, con el objeto de asegurar la recuperación y preservación de su salud;**
- XXIII. Derecho a no ser objeto de investigaciones clínicas ni tratamientos experimentales sin un consentimiento fehaciente y**
- XXIV. Derecho a no ser sometido a trabajos forzados**

Artículo 16 bis.- Las adicciones deben ser abordadas como parte integrante de las políticas de salud mental. Las personas con uso problemático de drogas, legales e ilegales, tienen todos los derechos y garantías que se establecen en la presente ley en su relación con los servicios de salud.

62 bis.- La prescripción de medicación sólo debe responder a las necesidades fundamentales de la persona con padecimiento mental y se administrará exclusivamente con fines terapéuticos y nunca como castigo, por conveniencia de terceros, o para suplir la necesidad de acompañamiento terapéutico o cuidados especiales. La indicación y renovación de prescripción de medicamentos sólo puede realizarse a partir de las evaluaciones profesionales pertinentes y nunca de forma automática. Debe promoverse que los tratamientos psicofarmacológicos se realicen en el marco de abordajes interdisciplinarios

De la Hospitalización en Instituciones Públicas y Privadas

Artículo 76.- Para efectos del presente Capítulo, hospitalización es la permanencia temporal de una persona con un trastorno mental en alguna de las instituciones del sector público o privado, donde un médico psiquiatra determina si se requiere y cumple los criterios de internamiento, para la pronta recuperación, privilegiando la rehabilitación y reintegración psicosocial de la persona.

La internación a la que se refiere el párrafo previo será considerada como un recurso terapéutico de carácter restrictivo, y sólo puede llevarse a cabo cuando aporte mayores beneficios terapéuticos que el resto de las intervenciones realizables en su entorno familiar, comunitario o social. Debe promoverse el mantenimiento de vínculos, contactos y comunicación de las personas internadas con sus familiares, allegados y con el entorno laboral y social, salvo en aquellas excepciones que por razones terapéuticas debidamente fundadas establezca el equipo de salud interviniente.

Artículo 76 bis.- La internación debe ser lo más breve posible, en función de criterios terapéuticos interdisciplinarios. Tanto la evolución del paciente como cada una de las intervenciones del equipo encargado de su atención y tratamiento deben registrarse a diario en la historia clínica. En ningún caso la internación puede ser indicada o prolongada para resolver problemáticas sociales o de vivienda, para lo cual el Estado debe proveer los recursos adecuados a través de los organismos públicos competentes.

Artículo 77.- El consentimiento informado de las personas usuarias, de algún familiar, tutor, tutora o representante legal es la base para el ingreso a las unidades que prestan atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica, y deberá cumplir con todos los elementos especificados en la normatividad vigente correspondiente. En estas unidades el ingreso puede ser:

- I. ...
- II. Involuntario: requiere la valoración psiquiátrica a su ingreso, y a la brevedad posible integrar un diagnóstico psicológico, neurológico, psiquiátrico y de aquellas especialidades médicas necesarias, según la condición clínica de la persona usuaria. El diagnóstico deberá acompañarse de un informe del área de trabajo social, el cual deberá ser avalado por los análisis y estudios conforme a sus síntomas y la solicitud escrita del representante legal. Los internamientos involuntarios deberán comunicarse inmediatamente al ministerio público o autoridad competente.

La persona internada involuntariamente o su representante legal, tiene derecho a designar un abogado. Si no lo hiciera, el Estado debe proporcionarle uno desde el momento de la internación. El defensor podrá oponerse a la internación y solicitar la externación en cualquier momento. El juzgado deberá permitir al defensor el control de las actuaciones en todo momento.

Si transcurridos noventa días y continuase la internación involuntaria, el Ministerio Público deberá pedir al órgano de revisión que designe un equipo interdisciplinario que no haya intervenido hasta el momento, y en lo posible independiente del servicio asistencial interviniente, a fin de obtener una nueva evaluación. En caso de diferencia de criterio, optará siempre por la que menos restrinja la libertad de la persona internada.

- III.** El ingreso por orden de autoridad: se llevará a cabo cuando lo solicite la autoridad competente, basado en un diagnóstico e indicaciones de un médico especialista, que cumpla con los criterios de internamiento. Son autoridades competentes para solicitar ingresos, las autoridades judiciales y los órganos de procuración de justicia.

En caso de urgencia psiquiátrica, el paciente puede ingresar por indicación escrita de los especialistas antes referidos, requiriéndose la firma del familiar responsable que está de acuerdo con el internamiento, quien está obligado a dar aviso al ministerio público y a su representante dentro de los 7 días hábiles posteriores a su ingreso; el paciente será evaluado por un equipo interdisciplinario de salud mental para atención médica integral; será el médico psiquiatra quien valorará la pertinencia de continuar con el tratamiento hospitalario o ambulatorio; en cuanto las condiciones de la persona usuaria lo permitan, será informada de su situación de internamiento involuntario para que, en su caso, otorgue su consentimiento libre e informado y su condición cambie a la de ingreso voluntario.

Artículo 78.- Las instituciones de internación de personas con trastornos mentales, deberán cumplir con lo establecido en la Ley General de Salud, la Ley de Salud del Estado, la presente Ley, y demás disposiciones jurídicas aplicables.

En los casos en que la persona no estuviese acompañada por familiares o se desconociese su identidad, la institución que realiza la internación, en colaboración con los organismos públicos que correspondan, debe realizar las averiguaciones tendientes a conseguir datos de los familiares o lazos afectivos que la persona tuviese o indicase, o esclarecer su identidad, a fin de propiciar su retorno al marco familiar y comunitario lo antes posible. La institución debe brindar colaboración a los requerimientos de información que solicite el órgano de control que se crea en el artículo 38 de la presente ley.

Artículo 79.- La hospitalización de personas con trastornos mentales se debe ajustar a criterios contemplados en la Ley General de Salud, la presente Ley y demás normatividad aplicable, así como a principios éticos, científicos, legales y sociales.

Toda disposición de hospitalización, dentro de las CUARENTA Y OCHO horas a partir de la decisión de internación, debe cumplir con los siguientes requisitos:

- a) Evaluación, diagnóstico interdisciplinario e integral y motivos que justifican la internación, con la firma de al menos dos profesionales del servicio asistencial donde se realice la internación, uno de los cuales debe ser necesariamente psicólogo o médico psiquiatra;**
- b) Búsqueda de datos disponibles acerca de la identidad y el entorno familiar;**
- c) Consentimiento informado de la persona o del representante legal cuando corresponda. Sólo se considera válido el consentimiento cuando se presta en estado de lucidez y con comprensión de la situación, y se considerará invalidado si durante el transcurso de la internación dicho estado se pierde, ya sea por el estado de salud de la persona o por efecto de los medicamentos o terapéuticas aplicadas. En tal caso deberá procederse como si se tratase de una internación involuntaria.**

ARTICULO 81 bis. — Las internaciones de salud mental deben realizarse en hospitales generales. A tal efecto los hospitales de la red pública deben contar con los recursos necesarios. El rechazo de la atención de pacientes ya sea ambulatorio o en internación, por el solo hecho de tratarse de problemática de salud mental, será considerado acto discriminatorio en los términos de la Ley Para Prevenir Y Eliminar La Discriminación En El Estado De Yucatán.

ARTICULO 81 Ter.- Para el efecto de garantizar los derechos humanos de las personas en su relación con los servicios de salud mental, los integrantes, profesionales y no profesionales del equipo de salud son responsables de informar al órgano de control creado por la presente ley y al Ministerio Público, sobre cualquier sospecha de irregularidad que implicara un trato indigno o inhumano a personas bajo tratamiento o limitación indebida de su autonomía.

La sola comunicación a un superior jerárquico dentro de la institución no relevará al equipo de salud de tal responsabilidad si la situación irregular persistiera. Dicho procedimiento se podrá realizar bajo reserva de identidad y contará con las garantías debidas del resguardo a su fuente laboral y no será considerado como violación al secreto profesional.

SECCIÓN VIII

ORGANO DE CONTROL DE DERECHOS HUMANOS

Artículo 91 bis. - Créase en el ámbito de la Secretaria de Salud, La Comisión Estatal de Control de la Salud Mental del Estado de Yucatán, con el objeto de proteger los derechos humanos de los usuarios de los servicios de salud mental.

Artículo 91 ter.- Son obligaciones de la Comisión Estatal de Control de la Salud Mental del Estado de Yucatán las siguientes:

- I. Controlar, en todo el territorio del Estado, el cumplimiento de la presente ley, particularmente en lo que refiere al resguardo del ejercicio pleno de los derechos humanos de las personas con trastorno mental.

- II. Supervisar de oficio o por denuncia de particulares las condiciones de las personas hospitalizadas por razones de salud mental y en dispositivos residenciales, públicos y privados, incluyendo las sujetas a procedimientos judiciales.
- III. Requerir información a las instituciones públicas y privadas que permita evaluar las condiciones en que se realizan los tratamientos, con la debida protección a los derechos de los usuarios.
- IV. Controlar que las hospitalizaciones no se prolonguen más allá del tiempo mínimo necesario para cumplir con los objetivos terapéuticos y que las involuntarias se encuentren debidamente justificadas.
- V. Velar por el cumplimiento de los derechos de las personas en procesos de declaración de incapacidad e inimputabilidad y durante la vigencia de dichas declaraciones.
- VI. Inspeccionar periódicamente los establecimientos públicos y privados donde se realicen hospitalizaciones de personas con trastorno mental, en los términos que establezca la reglamentación.
- VII. Recibir y dar trámite a las denuncias respecto del funcionamiento de los servicios de salud mental realizadas por usuarios, sus familiares, actores involucrados en el proceso asistencial y de terceros.
- VIII. Requerir la intervención judicial, de la Contraloría del Estado o de otros organismos competentes, ante situaciones del proceso asistencial que no se ajusten a las disposiciones de la presente ley y su reglamentación.
- IX. Hacer recomendaciones a la Secretaría de Salud del Estado y participar en las instancias de discusión sobre normativa aplicable a la atención de la salud mental.
- X. Informar a la Secretaría de Salud del Estado, con la periodicidad que determine la reglamentación, sobre las evaluaciones realizadas y proponer las modificaciones pertinentes.
- XI. Llevar un registro sistematizado de sus actuaciones en cumplimiento de la presente ley, que incluya los resultados de las mismas.
- XII. En coordinación con la Comisión Estatal de Derechos Humanos y la Secretaría de Salud, difundir en la comunidad, con la mayor amplitud posible, información sobre las normas aplicables a la atención en salud mental, particularmente las que refieren a los derechos humanos de las personas con trastorno mental, así como sobre los dispositivos para la protección de los mismos a nivel estatal, nacional e internacional.
- XIII. Realizar recomendaciones a la Autoridad de Aplicación;

- XIV. Realizar propuestas de modificación a la legislación en salud mental tendientes a garantizar los derechos humanos;
- XV. Promover y colaborar para la creación de órganos de revisión en cada una de las Unidades de Salud del Estado, estableciendo espacios de intercambio, capacitación y coordinación, a efectos del cumplimiento eficiente de sus funciones;
- XVI. Dictar su reglamento interno de funcionamiento.

Artículo 91 quater.- La Comisión Estatal de Control de la Salud Mental del Estado de Yucatán tendrá carácter honorario, a excepción del Secretario Técnico, debe ser multidisciplinaria, estará integrada por representantes y compuesta por:

- I. Dos miembros representantes de la Secretaría de Salud del Estado de Yucatán, uno de los cuales deberá acreditar conocimientos, formación y experiencia en el tema de la salud mental. Uno de ellos la presidirá.
- II. Tres miembros representantes de la Universidad Pública del Estado designados uno a propuesta de la Facultad de Medicina, otro a propuesta de la Facultad de Psicología y otro a propuesta de la Facultad de Derecho. Se observará que todos estén vinculados a la temática de la presente ley.
- III. Dos miembros integrantes del Congreso del Estado; Uno, quien presida la Comisión Permanente de Derechos Humanos y otro, quien presida la Comisión Permanente de Salud.
- IV. Un miembro, integrante del Ministerio Público del Estado, vinculado preferentemente a la temática de la presente Ley.
- V. Un miembro representante de las organizaciones más representativas de los trabajadores de la salud mental.
- VI. Un miembro representante de las sociedades científicas vinculadas a la salud mental.
- VII. Un miembro representante de las organizaciones más representativas de las personas con trastorno mental.
- VIII. Un miembro representante de las organizaciones más representativas de los familiares de las personas con trastorno mental.
- IX. Un representante de las organizaciones de la sociedad civil en salud mental y derechos humanos.
- X. Un Secretario Técnico con derecho a voz y sin voto, quien dependerá de la Secretaría de Salud del Estado de Yucatán.

Por cada representante titular, se designará un alterno.

Artículo 91 quinquies.- Las funciones de la Comisión Estatal de Control de la Salud Mental del Estado de Yucatán tienen alcance estatal. Para su efectiva ejecución en ese ámbito contará con el apoyo de las Direcciones Departamentales de la Secretaría de Salud del Estado. La reglamentación determinará su forma de relacionamiento.

Asimismo, la Comisión fomentará la articulación en el territorio con otras instancias participativas del ámbito sanitario y social.

Artículo 91 Sexies.- Para sesionar, la Comisión Estatal de Control de la Salud Mental del Estado de Yucatán requerirá la presencia de siete de sus miembros. Las decisiones se tomarán por mayoría simple de votos de integrantes del Cuerpo. En caso de empate, el voto del Presidente se computará doble.

Artículo 91 Septies.- Compete al Presidente de la Comisión Estatal de Control de la Salud Mental del Estado de Yucatán Presidir las sesiones de la Comisión.

- I. Ejecutar las resoluciones de la Comisión.
- II. Adoptar las medidas urgentes que entienda necesarias para el cumplimiento de los cometidos de la Comisión, dando cuenta de ellas en la primera sesión posterior y estando a lo que ésta resuelva. Para modificar las decisiones adoptadas en el ejercicio de esta potestad, será necesario el voto de por lo menos ocho de los miembros de la Comisión.
- III. Representar al organismo y suscribir todos los actos en que intervenga el mismo.
- IV. Las demás tareas que le sean encargadas por la Comisión.

Artículo 91 Octies.- Encomiéndose especialmente a la Institución Estatal de Derechos Humanos defender y promover los derechos de las personas reconocidos en la presente ley.

TRANSITORIOS

PRIMERO. Este decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial del Gobierno del Estado de Yucatán.

SEGUNDO. El órgano de control señalado en el artículo 91 bis de la presente reforma, deberá ser integrado en un plazo no mayor a los ciento ochenta días a partir de la entrada en vigor del presente decreto.

TERCERO. El reglamento a que hace referencia la fracción XVI del artículo 91 ter; deberá ser elaborado, aprobado y puesto en operación en un termino no mayor a los noventa días después de haber sido integrado el órgano de control.

Protesto lo necesario, en la ciudad de Mérida, Yucatán, Estados Unidos Mexicanos, a los 14 días del mes de abril del dos mil veinticinco.

ATENTAMENTE



DIPUTADO WILMER MONFORTE MÁRFIL
COORDINADOR DE LA FRACCIÓN PARLAMENTARIA
DE MORENA



**DIP. FRANCISCO ROSAS
VILLAVICENCIO**

**DE LA REPRESENTACIÓN
LEGISLATIVA DEL PARTIDO DEL
TRABAJO**



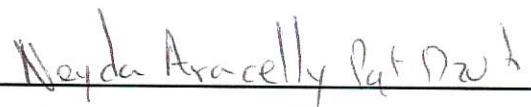
**DIP. HARRY GERARDO RODRÍGUEZ
BOTELLO FIERRO**

**DE LA REPRESENTACIÓN
LEGISLATIVA DEL PARTIDO VERDE
ECOLOGISTA DE MÉXICO**

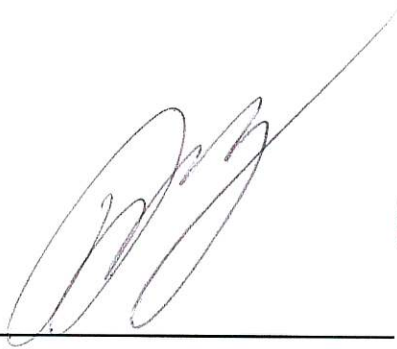
**INTEGRANTES DE LA FRACCIÓN LEGISLATIVA
DEL PARTIDO POLÍTICO DE MORENA
DE LA LXIV LEGISLATURA DEL HONORABLE CONGRESO
DEL ESTADO DE YUCATÁN.**



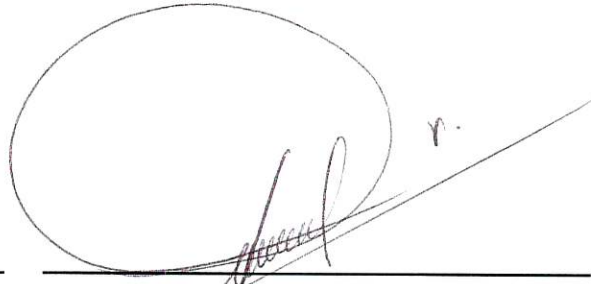
**DIP. CLAUDIA ESTEFANIA BAEZA
MARTÍNEZ**
**INTEGRANTE DE LA FRACCIÓN
LEGISLATIVA DE MORENA**



DIP. NEYDA ARACELLY PAT DZUL
**INTEGRANTE DE LA FRACCIÓN
LEGISLATIVA DE MORENA**



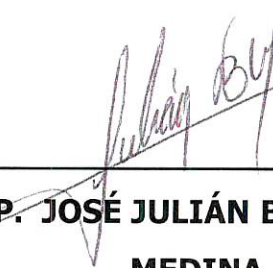
**DIP. DANIEL ENRIQUE
GONZÁLEZ QUINTAL
INTEGRANTE DE LA FRACCIÓN
LEGISLATIVA DE MORENA**



**DIP. NAOMI RAQUEL PENICHE
LÓPEZ INTEGRANTE DE LA
FRACCIÓN LEGISLATIVA DE
MORENA**



**DIP. CLARA PAOLA ROSALES
MONTIEL
INTEGRANTE DE LA FRACCIÓN
LEGISLATIVA DE MORENA**



**DIP. JOSÉ JULIÁN BUSTILLOS
MEDINA
INTEGRANTE DE LA FRACCIÓN
LEGISLATIVA DE MORENA**



DIP. BAYARDO OJEDA MARRUFO
INTEGRANTE DE LA FRACCIÓN
LEGISLATIVA DE MORENA

DIP. SAMUEL DE JESÚS LIZAMA
GASCA
INTEGRANTE DE LA FRACCIÓN
LEGISLATIVA DE MORENA

DIP. ALBA CRISTINA COB
CORTÉS INTEGRANTE DE LA
FRACCIÓN LEGISLATIVA DE
MORENA

DIP. MARIO ALEJANDRO CUEVAS
MENA
INTEGRANTE DE LA FRACCIÓN
LEGISLATIVA DE MORENA



**DIP. RAFAEL GERMÁN QUINTAL
MEDINA**
**INTEGRANTE DE LA FRACCIÓN
LEGISLATIVA DE MORENA**

**DIP. MARÍA ESTHER MAGADÁN
ALONZO**
**INTEGRANTE DE LA FRACCIÓN
LEGISLATIVA DE MORENA**

**DIP. ERIC EDGARDO QUIJANO
GONZÁLEZ**
**INTEGRANTE DE LA FRACCIÓN
LEGISLATIVA DE MORENA**

**DIP. MARIBEL DEL ROSARIO
CHUC AYALA**
**INTEGRANTE DE LA FRACCIÓN
LEGISLATIVA DE MORENA**



**DIP. WILBER DZUL CANUL
INTEGRANTE DE LA FRACCIÓN
LEGISLATIVA DE MORENA**

**DIP. AYDÉ VERÓNICA INTERIÁN
ARGUELLO, INTEGRANTE DE LA
FRACCIÓN LEGISLATIVA DE
MORENA**