



HONORABLE CONGRESO DEL
ESTADO LIBRE Y SOBERANO
San Luis Potosí



**C.C. DIPUTADOS SECRETARIOS DE LA LXI
LEGISLATURA DE CONGRESO DEL ESTADO
PRESENTES.-**

GUILLERMINA MORQUECHO PAZZI, Diputada de la Sexagésima Primera Legislatura del Honorable Congreso del Estado Libre y Soberano de San Luis Potosí, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Nueva Alianza, en virtud de lo establecido por los artículos 61 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de San Luis Potosí, 130 y 131 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de San Luis Potosí, 61, 62 y 65 del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso del Estado de San Luis Potosí, someto a consideración de esta Soberanía, la presente iniciativa con proyecto de decreto propone la Ley de Salud Mental del Estado y Municipios de San Luis Potosí.

EXPOSICION DE MOTIVOS

La salud mental abarca una amplia gama de actividades directa o indirectamente relacionadas con el componente de bienestar mental incluido en la definición de salud que da la OMS: "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades". Está relacionada con la prevención de trastornos mentales y el tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por dichos trastornos.

La salud mental incluye nuestro bienestar emocional, psíquico y social. Afecta la forma en como pensamos, sentimos y actuamos cuando lidiamos con la vida. También ayuda a determinar cómo manejamos el estrés, nos relacionamos con otras personas y tomamos decisiones. La salud mental es importante en todas las etapas de la vida, desde la niñez y la adolescencia hasta la edad adulta.



HONORABLE CONGRESO DEL
ESTADO LIBRE Y SOBERANO
San Luis Potosí



Haciéndose necesario un ordenamiento jurídico que contenga diversas disposiciones de esta naturaleza en nuestra entidad.

En ese sentido, debemos tomar en cuenta que las enfermedades mentales son condiciones graves que pueden afectar la manera de pensar, su humor y su comportamiento. Existen muchas causas de enfermedades mentales. Sus genes y su historia familiar pueden jugar un papel importante, así como también, sus experiencias de vida como el estrés o una historia de abuso. Otras causas pueden ser biológicas. Los trastornos mentales son comunes, pero existen tratamientos disponibles.

Por lo anteriormente expuesto someto a la consideración de esta Soberanía el siguiente:

PROYECTO DE DECRETO

LEY DE SALUD MENTAL DEL ESTADO Y MUNICIPIOS DE SAN LUIS POTOSI

Capítulo I

Derechos y garantías

ARTICULO 1°. La presente ley es de orden público, interés social y observancia general, aplicable en el estado y municipios de San Luis Potosí para instituciones públicas, sociales y privadas que planifiquen, administren y coordinen los servicios de salud mental y tiene por objeto el reconocimiento al derecho de la protección de la salud mental de todas las personas, y el pleno goce de los derechos humanos de aquellas con padecimientos mentales que se encuentren en el territorio del estado.

ARTICULO 2°. La presente Ley es parte integrante de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; los instrumentos internacionales de derechos humanos en los que el país sea parte; la Ley General de Salud; la Constitución



HONORABLE CONGRESO DEL
ESTADO LIBRE Y SOBERANO
San Luis Potosí



Grupo Parlamentario

Política del Estado Libre y Soberano de San Luis Potosí, la Ley Estatal de Salud; el Plan Estatal de Desarrollo; así como las demás legislaciones que amplíen la protección de los derechos humanos en beneficio de las personas que se encuentren en el territorio del estado.

La presente Ley tiene como finalidad:

I. Regular las bases y modalidades, para garantizar el acceso a los servicios de salud mental del estado, con un enfoque de derechos humanos e incorporando la perspectiva de género;

II. Establecer los mecanismos adecuados para la promoción, prevención, evaluación, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y fomento de la salud mental en instituciones de salud pública, así como de los sectores social y privado, que coadyuven en la prestación de servicios de salud;

III. Definir los lineamientos para promover la participación de la población, en el desarrollo de los programas de salud mental, y

IV. Las demás que señalen otras disposiciones aplicables.

Capítulo II

Definición

ARTICULO 3º. La presente ley reconoce a la salud mental como un proceso que es determinado por componentes socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social, que se vincula de forma estrecha con los derechos humanos y sociales de las personas.

Además lo reconoce como el bienestar psíquico que experimenta la persona de manera consciente, que le permite el despliegue óptimo de sus potencialidades individuales para la convivencia, el trabajo y la recreación, contribuyendo de manera activa con la comunidad.

En San Luis Potosí, se presume que todas las personas gozan de buena salud mental. Por tanto, en ningún caso podrá hacerse un diagnóstico de la salud mental de las personas basado en:

I. Estatus político, social o económico; pertenencia a un grupo cultural, racial o religioso;

II. Situaciones familiares y laborales; valores morales, sociales, culturales, políticos o creencias religiosas que no estén de acuerdo a las prevalecientes en la comunidad donde vive la persona;



HONORABLE CONGRESO DEL
ESTADO LIBRE Y SOBERANO
San Luis Potosí



III. Identidad sexual; y,

IV. La mera existencia de antecedentes de tratamiento u hospitalización de enfermedades relacionadas con la salud mental.

El Gobierno, las dependencias e instituciones públicas, sociales y privadas, en el ámbito de sus respectivas competencias, tienen la obligación de garantizar el cumplimiento de este derecho, mediante una política transversal, con respeto a los derechos humanos y con un enfoque de género.

ARTICULO 4°. Las adicciones deben ser abordadas como parte integrante de las políticas de salud mental. Las personas con uso problemático de drogas, tienen todos los derechos que se establecen en la presente ley en relación con los servicios de salud.

ARTICULO 5°. La existencia de diagnóstico de la salud mental de una persona, no autoriza, en ningún caso, a presumir riesgo de daño o incapacidad, lo que sólo puede deducirse a partir de una evaluación calificada de cada situación particular en un momento determinado.

ARTICULO 6°. Los servicios de salud públicos y privados, deben adecuarse a los principios establecidos en la presente ley.

Capítulo IV

Derechos de las personas con padecimiento mental

ARTICULO 7°. El Estado les reconoce a las personas con padecimiento mental los siguientes derechos:

- I. Derecho a recibir atención médica 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;
- II. Derecho a conocer y preservar su identidad, el grupo o grupos a los que pertenece, su genealogía y sus antecedentes históricos;
- III. Derecho a recibir una atención basada en fundamentos científicos ajustados a principios éticos;
- IV. Derecho a recibir tratamiento y a ser tratado con la alternativa terapéutica más conveniente, que menos restrinja sus derechos y libertades, promoviendo la integración familiar, laboral y comunitaria;
- V. Derecho a ser acompañado antes, durante y luego del tratamiento por sus familiares, otros afectos o a quien la persona con padecimiento mental designe;
- VI. Derecho a recibir o rechazar asistencia o auxilio espiritual o religioso;
- VII. Derecho a que persona de su confianza, su abogado, un familiar, o quien éste designe, pueda acceder a sus antecedentes familiares, fichas e historial clínico;



HONORABLE CONGRESO DEL
ESTADO LIBRE Y SOBERANO
San Luis Potosí



- VIII. Derecho a que en caso de internación involuntaria o voluntaria prolongada, sean supervisadas periódicamente sus condiciones de salud y físicas, por las autoridades de salud y derechos humanos;
- IX. Derecho a no ser identificado ni discriminado por un padecimiento mental actual o pasado;
- X. Derecho a ser informado de manera adecuada y comprensible de los derechos que lo asisten, y de todo lo inherente a su salud y tratamiento, según las normas del consentimiento informado, incluyendo las alternativas para su atención, que en el caso de no ser comprendidas por el paciente se comunicarán a los familiares, tutores o representantes legales;
- XI. Derecho a poder tomar decisiones relacionadas con su atención y su tratamiento dentro de sus posibilidades;
- XII. Derecho a recibir un tratamiento personalizado en un ambiente apto con resguardo de su intimidad, siendo reconocido siempre como sujeto de derecho, con el pleno respeto de su vida privada y libertad de comunicación;
- XIII. Derecho a no ser objeto de investigaciones clínicas ni tratamientos experimentales sin su consentimiento;
- XIV. Derecho a que el padecimiento mental sea considerado un estado modificable en su beneficio;
- XV. Derecho a no ser sometido a trabajos forzados;
- XVI. Derecho a recibir una justa retribución en caso de participar en actividades encuadradas como terapéuticas o trabajos comunitarios, que impliquen producción de objetos o servicios que luego sean comercializados.

Capítulo V

Manejo y atención

ARTICULO 8°. Debe promoverse que la atención en salud mental esté a cargo de un equipo interdisciplinario integrado por profesionales en psicología, psiquiatría, trabajo social, enfermería, terapia ocupacional y otras disciplinas o campos afines, capacitados y acreditados por la autoridad competente.

ARTICULO 9°. El proceso de atención deberá realizarse, de manera preferente, fuera del ámbito de internación hospitalario, en el marco interdisciplinario e intersectorial basado en principios de atención primaria de la salud; orientándose a reforzar, restituir y promocionar los lazos sociales.

ARTICULO 10. En todos los casos debe de regir el consentimiento informado, con las únicas excepciones y garantías establecidas en la presente ley. Las personas con discapacidad tienen derecho a recibir la información a través de medios y tecnologías adecuadas para su comprensión.



ARTICULO 11. La autoridad de salud, en coordinación con las de educación, desarrollo social, trabajo y previsión social y las demás que correspondan; implementaran acciones de inclusión social, laboral y de atención en salud mental comunitaria.

De igual forma, se debe promover el desarrollo consultas ambulatorias; servicios de inclusión social y laboral para personas que recibieron el alta institucional; atención domiciliaria supervisada y apoyo a sus grupos familiares y comunitarios; servicios para la promoción y prevención en salud mental, así como el acceso a sitios de convivencia, centros de capacitación laboral, así como en sus hogares y familias.

ARTICULO 12. La prescripción del medicamento 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 prescripción y renovación de medicamentos sólo puede realizarse por profesionales de la salud y nunca de forma automática.

Capítulo VII

Internaciones

ARTICULO 14. El internamiento es considerado como un recurso terapéutico de carácter restrictivo, y sólo puede llevarse a cabo cuando aporte mayores beneficios que el resto de las intervenciones realizables en un entorno familiar, comunitario o social.

Deberá promoverse la continuidad de los 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 se establezca lo contrario.

ARTICULO 15. El internamiento debe ser lo más breve posible, en función de criterios terapéuticos interdisciplinarios. Tanto la evolución del paciente como cada una de las intervenciones del cuerpo médico deben registrarse a diario en el historial de la clínica. En ningún caso el internamiento puede ser indicado o prolongado para resolver problemáticas sociales o de vivienda, para lo cual el Estado debe proveer los recursos adecuados a través de las instituciones competentes.

ARTICULO 16. Todo internamiento debe cumplir con los siguientes requisitos:



HONORABLE CONGRESO DEL
ESTADO LIBRE Y SOBERANO
San Luis Potosí



- I. Evaluación, diagnóstico integral y motivos que justifiquen el internamiento, con la firma de al menos dos profesionales de la salud donde se realice el internamiento, uno de los cuales debe ser necesariamente psicólogo o médico psiquiatra;
- II. Búsqueda de datos personales que arrojen datos acerca de la identidad del paciente y de ser posible de su entorno familiar;
- III. Consentimiento de la persona o del representante legal cuando corresponda. Sólo se considerará válido el consentimiento, cuando se de en estado de lucidez y total comprensión de la situación, y se considerará invalidado si durante el transcurso del internamiento dicho estado se pierde, ya sea por el estado de salud de la persona o por efecto de los medicamentos o terapias aplicadas. En tal caso deberá procederse como si se tratase de un internamiento involuntario.

ARTICULO 17. En los casos en que la persona no estuviese acompañada por familiares o se desconociese su identidad, la institución que realiza el internamiento, en colaboración con las autoridades 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 regreso a su entorno familiar.

ARTICULO 18. La persona internada bajo su consentimiento podrá en cualquier momento decidir por sí misma si abandona o no su internamiento. En todos los casos en que el internamiento voluntario se prolongue por más de sesenta días, el equipo de salud a cargo deberá comunicarlo a las autoridades competentes en caso de no contar con información de su identidad o datos familiares.

ARTICULO 19. El consentimiento para el internamiento obtenido con dolo o amenazas, debidamente comprobado, harán posible realizar las acciones civiles y penales que correspondan.

ARTICULO 20. El internamiento involuntario de una persona debe concebirse como recurso terapéutico excepcional en caso de que no sean posibles el tratamiento ambulatorio, y sólo podrá realizarse cuando a criterio del equipo de salud existiese situación de riesgo cierto e inminente para sí o para terceros.

Además de los requisitos comunes a todo internamiento, para que proceda el internamiento involuntario, debe hacerse constar lo siguiente:

- I. Se debe determinar la situación de riesgo cierto e inminente a que hace referencia el primer párrafo de este artículo, con la firma de dos profesionales de diferentes disciplinas, que no tengan relación de parentesco, amistad o vínculos económicos con la persona, uno de los cuales deberá ser psicólogo o médico psiquiatra;
- II. Ausencia de otra alternativa eficaz para su tratamiento;

III. Informe pormenorizado acerca de las terapias previas implementadas, en caso de que las hubiera.

ARTICULO 21. La internación involuntaria debidamente fundada debe notificarse obligatoriamente en un plazo de diez horas a la autoridad competente así como al órgano de salud respectivo, debiendo agregarse todas las constancias previstas en el artículo anterior.

La autoridad que conozca del caso deberá, en un plazo máximo de tres días:

I. Si evalúa que están dadas las causales previstas por esta ley, autorizar el internamiento;

II. Si existen supuestos que justifiquen la medida extrema del internamiento involuntario, requerir informes ampliatorios de los profesionales tratantes o indicar peritajes externos, siempre que no perjudiquen la evolución del tratamiento, tendientes a evaluar su autorización; y,

III. En caso de evaluar que no existen los supuestos necesarios para el internamiento involuntario, asegurarse de su extracción de forma inmediata del lugar donde se encuentre.

Sólo se puede ordenar una internación involuntaria cuando, cumplidos los requisitos establecidos en el artículo 20, el servicio de salud responsable se negase a realizarla.

ARTICULO 22. La persona internada involuntariamente 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 al internamiento y solicitar su salida en cualquier momento. La autoridad competente deberá permitir al defensor imponerse de las actuaciones en todo momento.

ARTICULO 23. El alta o permisos de salida son facultad del equipo de salud encargados del paciente internado y no requieren autorización de la autoridad competente. El mismo deberá ser informado si se tratase de una internación involuntaria, o voluntaria ya informada en los términos de lo dispuesto por la presente ley. El equipo de salud está obligado a dejar salir a la persona o transformar la internación en voluntaria, cumpliendo los requisitos establecidos en el artículo 16 apenas cesa la situación de riesgo cierto e inminente.

ARTICULO 24. Habiendo autorizado la internación involuntaria, la autoridad competente debe solicitar informes con una periodicidad no mayor a treinta días contados a partir de la fecha de internamiento, ello con el fin de evaluar si persisten las razones para que continúe dicha medida, y podrá disponer en cualquier momento su salida, cuando exista el alta del personal médico.



HONORABLE CONGRESO DEL
ESTADO LIBRE Y SOBERANO
San Luis Potosí



Si transcurridos los primeros noventa días y luego del tercer informe continuase la internación involuntaria, se deberá de pedir al órgano de salud que designe un equipo que no haya intervenido hasta ese momento, y en lo posible, independiente del servicio asistencial que interviene, y se obtenga una nueva evaluación. En caso de que exista una diferencia de criterio, se optará siempre por la que menos restrinja la libertad de la persona internada.

ARTICULO 25. En el caso de que se interne a niñas, niños y/o adolescentes, se deberá proceder respetando lo establecido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; Tratados Internacionales; Constitución Política del Estado Libre y Soberano de San Luis Potosí; Leyes Federales; Estatales y la presente Ley, cumpliendo todo lo dispuesto para su internación involuntaria, dando una protección integral de derechos de los menores de edad.

ARTICULO 26. En caso de internamiento de personas declaradas incapaces, se debe proceder de acuerdo a lo establecido en la presente Ley para los casos de internamiento involuntario.

ARTICULO 27. Queda prohibida por la presente ley la violación de protocolos por manicomios, centros neuropsiquiátricos o instituciones dedicadas a la salud mental y/o tratamiento de adicciones, pública o privados; por lo que deberán adaptar sus objetivos y principios a lo dispuesto por la presente Ley, hasta su sustitución definitiva. Esta adaptación y sustitución antes referida, en ningún caso puede significar reducción de personal ni pérdida en los derechos adquiridos por los mismos.

ARTICULO 28. El rechazo de la atención de pacientes, ya sea ambulatoria o en internación, por el solo hecho de tratarse de problemática de salud mental, será considerado acto discriminatorio en los términos de los ordenamientos vigentes.

ARTICULO 29. A efecto de garantizar los derechos humanos de las personas en relación con los servicios de salud mental, los integrantes, profesionales y no profesionales del equipo de salud son responsables de informar a la autoridad competente, 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 liberará al equipo de salud de tal responsabilidad si la situación irregular persiste. El personal que lo lleve a cabo contará con sus derechos a salvo de su respectiva fuente laboral y no será considerado violación al secreto profesional.



HONORABLE CONGRESO DEL
ESTADO LIBRE Y SOBERANO
San Luis Potosí



Grupo Parlamentario

De igual forma se promoverá la difusión y conocimiento de los derechos, garantías y responsabilidades establecidas en la presente ley a todos los integrantes de los equipos de salud, y al momento del ingreso de cada uno de los trabajadores al sistema.

ARTICULO 30. Las consultas para tratamientos ambulatorios o de internación que se realicen fuera del ámbito comunitario donde vive la persona sólo se llevaran a cabo si se realizan en lugares donde la misma cuenta con apoyo social o familiar. Los traslados deben efectuarse con un acompañante de su familia o afectivo de la persona. Si se trata de internar a la persona debe procederse del modo establecido en la presente ley. Tanto el servicio o institución de procedencia como el servicio o institución de destino, están obligados a informar a la autoridad respectiva cuando no hubiese consentimiento de la persona.

Capítulo IX

Autoridad Competente

ARTICULO 31. La Secretaría de Salud es la autoridad competente para la aplicación de la presente ley, mediante el área o dirección específica que designe o cree a tal efecto, la que debe establecer las bases acorde a los principios establecidos.

ARTICULO 32. En forma progresiva y en un plazo no mayor a dos años, el Poder Ejecutivo debe incluir en los proyectos de presupuesto un incremento en las partidas destinadas a salud, etiquetadas específicamente a la salud mental hasta que alcance hasta un mínimo del diez por ciento del presupuesto total de salud.

ARTICULO 33. La Secretaría de Salud, deberá desarrollar un programa de información dirigido a las universidades públicas y privadas del estado, para que la formación de los profesionales en las disciplinas involucradas en la salud mental sea acorde con los principios, políticas y dispositivos que se establecen en la presente ley, haciendo especial hincapié en el conocimiento de las normas y tratados internacionales en derechos humanos y salud mental. Asimismo, debe promover espacios de capacitación y actualización para profesionales, en particular para los que se desempeñen en servicios públicos de salud mental en todo el estado.

ARTICULO 34. La Secretaría de Salud deberá promover, en consulta con la Comisión Estatal de Derechos Humanos, el desarrollo de estándares y supervisión periódica de los servicios de salud mental públicos y privados.



ARTICULO 35. La Secretaría de Salud deberá realizar un censo en todos los centros donde se internen a las personas con problemas de salud mental del ámbito público y privado para realizar un diagnóstico de la situación de dichas personas. Dicho censo deberá llevarse a cabo con una periodicidad de dos años y se debe promover la participación y colaboración de las autoridades municipales para su realización.

ARTICULO 36. La Secretaría de Salud, en coordinación con las de Educación y Trabajo y Previsión Social, deberán desarrollar planes de prevención en salud mental y planes específicos de inserción socio-laboral para personas con padecimiento mental. Dichos planes, así como todo el desarrollo de la política en salud mental, deberá contener mecanismos claros y eficientes de participación comunitaria, en particular de organizaciones de usuarios y familiares de los servicios de salud mental. Se promoverá que los municipios adopten el mismo criterio.

ARTICULO 37.- La Secretaría de Salud en coordinación con los Servicios de Salud, debe promover la adecuación de la cobertura en salud mental de conformidad con los principios establecidos en la presente ley.

Capítulo X

Del Órgano de Revisión

ARTICULO 38.- En virtud de lo establecido en la presente Ley, en el reglamento de la misma se creará, por parte de la Secretaría de Salud, el Comité Defensa de los Derechos de los usuarios de los servicios de salud mental; y será la propia Secretaría quien defina su integración.

ARTICULO 39.- Serán funciones del Comité:

- I. Requerir información a las instituciones públicas y privadas que permita evaluar las condiciones en que se realizan los tratamientos;
- II. Supervisar las condiciones de internación por razones de salud mental, en el ámbito público y privado;
- III. Evaluar que las internaciones involuntarias se encuentren debidamente justificadas y no se prolonguen más del tiempo mínimo necesario, pudiendo realizar las denuncias pertinentes en caso de irregularidades;
- IV. Informar a la Secretaría de Salud periódicamente sobre las evaluaciones realizadas y proponer las modificaciones pertinentes;
- V. Realizar recomendaciones que mejoren los servicios de salud mental;
- VI. Realizar propuestas de modificación a la legislación en salud mental tendientes a proteger los derechos humanos;



HONORABLE CONGRESO DEL
ESTADO LIBRE Y SOBERANO
San Luis Potosí



Grupo Parlamentario

- VII. Promover y colaborar para la creación de órganos de revisión en cada municipio, sosteniendo espacios de intercambio, capacitación y coordinación, a efectos del cumplimiento eficiente de sus funciones; y,
VIII. Las demás que señale el reglamento de la presente Ley.

Capítulo XI

De la cooperación con los municipios

ARTICULO 41.- La Secretaría de Salud deberá promover convenios con los municipios para garantizar el desarrollo de acciones conjuntas tendientes a implementar los principios de la presente ley.

ARTICULO 42.- Dichos convenios incluirán:

- I. Cooperación técnica para la implementación de la presente ley;
- II. Cooperación para la realización de programas de capacitación permanente de los equipos de salud, con participación de las universidades;
- III. Asesoramiento para la creación en cada una de los municipios, áreas específicas para la aplicación de políticas de salud mental, las que actuarán en coordinación con la Secretaría de Salud.

TRANSITORIOS

PRIMERO.- El presente decreto entra en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

SEGUNDO.- Se derogan todas las disposiciones que se opongan a este Decreto.

En San Luis Potosí, S.L.P., a los 16 días del mes de noviembre del año 2017.


ATENTAMENTE
DIP. GUILLERMINA MORQUECHO PAZZI

0009127

