



## La salud mental. Una visión desde los derechos humanos y las legislaciones.

María Cristina Sánchez Ramírez<sup>1</sup>

### (SINOPSIS)

En este documento se describen la legislación federal y las legislaciones estatales que contienen disposiciones sobre la salud mental, así como las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud en el Plan de Salud Mental 2013-2020 y de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Por último, se relatan las iniciativas presentadas en la Legislatura LXIV del Congreso de la Unión sobre el tema.

### IDEAS CLAVE

Salud mental, derechos humanos, ley federal, leyes locales, salud, iniciativas

---

<sup>1</sup> Investigadora A de la Dirección General de Análisis Legislativo del Instituto Belisario Domínguez del Senado de la República. Datos de contacto (55) 5722-4800, extensión 2053, [maria.ramirez@senado.gob.mx](mailto:maria.ramirez@senado.gob.mx)  
Se agradece la colaboración en la búsqueda de información al prestador de servicio social, estudiante de la licenciatura en derecho, Adair Domínguez Martínez

## Introducción

El cuidado y atención de la salud mental ha sido de interés tanto a nivel sanitario como social debido al incremento en el número de casos de depresión, ansiedad y suicidios. Desafortunadamente, no son los únicos padecimientos que causan algún grado de discapacidad o de situación de vulnerabilidad en las personas que los padecen, pues dentro de los trastornos mentales también se consideran la epilepsia, autismo, trastornos de conducta, dolores de cabeza, autolesiones, trastornos por consumo de sustancias, esquizofrenia, trastorno bipolar, Alzheimer y en algunos casos las conductas que provocan sobrepeso y el acoso escolar.

Por ello, en este documento se presentan informes internacionales emitidos por la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud. Además, se relatan los Principios de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos para la atención de la salud mental que dan lineamientos para la protección de las personas con trastornos mentales.

En el segundo punto se presenta una revisión del contenido de las disposiciones previstas en las legislaciones federal y estatales para prevenir y atender la problemática de la salud mental en la educación; en los aspectos penales y penitenciarios; atención a adultos mayores, a jóvenes y niños; así como a víctimas de la violencia, de trata y de tortura, entre otros.

Por último, se describen las iniciativas presentadas en el Congreso de la Unión en la LXIV Legislatura sobre el tema de la salud mental.

## I. La salud mental y los derechos humanos

El derecho humano a la salud, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) se refiere al:

... estado completo de bienestar físico, mental y social, no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Además, considera que el goce del grado máximo de salud que se puede lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social (Constitución OMS, 2006).

La OMS considera que la salud mental no solo se refiere a la capacidad de gestionar pensamientos, emociones, comportamientos e interacciones dentro de la sociedad y familia, sino también la interacción ante factores sociales, culturales, económicos, políticos y ambientales, así como también con las políticas nacionales, la protección social, el nivel de vida, las condiciones laborales o los apoyos sociales, es decir, la exposición y vulnerabilidad ante adversidades se consideran factores de riesgo para desarrollar algún trastorno mental. También agrega que las personas que padecen trastornos mentales padecen de estigmatización y discriminación que impide solicitar ayuda o recibir la atención que requieren tal y como está previsto en el artículo 2 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

El *Atlas de la Salud Mental 2017* (ASM) desarrollado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) contiene datos de las encuestas realizadas a 34 de los 35 Estados miembros sobre cuatro indicadores: políticas de salud mental (gobernanza y leyes de salud mental); recursos financieros y humanos para la salud mental (fuerza laboral de salud mental); disponibilidad de servicios de salud mental (atención hospitalaria y tratamientos) y promoción y prevención (programas y políticas públicas).

En el ASM, México fue ubicado en la región de Centroamérica y el Caribe latino y con los datos por ingresos del Banco Mundial se encuentra en el grupo de países de ingreso mediano-alto, junto con Argentina, Belice, Brasil, Colombia, Costa Rica, Cuba, San Vicente y las Granadinas, Ecuador, Jamaica, Panamá, Perú, República Dominicana, Santa Lucía, Surinam y Venezuela.

El primero de los cuatro indicadores de la encuesta desarrollada en el ASM se refiere a las políticas de salud mental o gobernanza y lo define como “la formulación de planes de salud mental integrados en las políticas públicas y mejorar la disponibilidad de leyes nacionales sobre salud mental acordes con los instrumentos internacionales de derechos humanos.” También está vinculado con los objetivos del Plan de Acción sobre Salud Mental 2015-2020 (Atlas de Salud Mental, 2017:4).

En la región de Centroamérica y el Caribe latino, en la que fue ubicado México, la encuesta reveló que solo seis países cuentan con una política de salud mental independiente y solo dos han actualizado las políticas de atención en los últimos 5 años a partir de 2013. También señala que todos los países respondieron que los servicios de salud mental que proporcionan respetan los derechos humanos de las personas con trastornos mentales y discapacidades psicosociales (Atlas de Salud Mental, 2017:5).

Las preguntas que se realizaron en los países encuestados fueron sobre cinco elementos que deben de tener en sus políticas para la atención y promoción de la salud mental y son: participación de las personas con trastornos mentales; enfoque de recuperación; amplia gama de servicios y apoyos para las personas para vivir de forma independiente e inclusiva en la comunidad; atención explícita al respeto de los derechos humanos de las personas con trastornos mentales y la transición servicios de salud mental comunitarios.

En la región de Centroamérica y el Caribe latino, “67% de los países respondieron que sí a las cinco preguntas formuladas sobre si consideran que cumplen con tres de los cinco elementos descritos, como son servicios y apoyos para vivir de forma independiente e inclusiva en la comunidad; la recuperación y la participación de las personas con trastornos mentales en la toma de decisiones sobre los problemas que les afecta” (Atlas de Salud Mental, 2017:5).

Ese indicador incluye la pregunta sobre la legislación sobre salud mental, la cual tiene como sustento a la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y se refiere a “la protección de los derechos humanos de las personas con trastornos mentales, la internación y el tratamiento voluntario; el alta tutelada, la capacitación profesional y la estructura de los servicios” para lo cual se requiere de una autoridad con facultades para evaluar el cumplimiento (Atlas de Salud Mental, 2017:6).

Respeto a la legislación, la encuesta señala que:

- 26 países informan tener una ley independiente de salud mental, lo cual representa 60% de los países de la región de las Américas.
- Solo doce países han actualizado su legislación de salud mental en los últimos cinco años (desde el 2012).
- Siete de los 26 países no tienen una actualización de la legislación posterior a 1990.
- Trece países declaran no tener una ley independiente para la salud mental.
- Ocho informaron que cuentan con legislación sobre salud mental integrada en la ley general de salud o discapacidad. (Atlas de Salud Mental, 2017:7).

Sobre la existencia de una autoridad dedicada a la vigilancia o de un organismo independiente que evalúe el funcionamiento de las instalaciones de salud mental en los países de Centroamérica, México y el Caribe latino, los resultados mostraron que 33% realiza inspecciones periódicas en las instalaciones de salud mental e informa a las partes interesadas al menos una vez al año; 22% reconoció que se hacen inspecciones irregulares a las instalaciones de salud mental y aplicación parcial de la legislación sobre salud mental; 11% cuenta con un autoridad facultada pero sin funcionamiento y 33% no cuenta con organismo independiente o autoridad (Atlas de Salud Mental, 2017:7).

Otro aspecto que se analizó sobre el contenido de las legislaciones de los países de las Américas consiste en los siguientes elementos:

- La transición hacia los servicios de salud mental comunitarios. 92% de los países respondieron de forma positiva.
- El derecho de las personas con trastornos mentales a ejercer su capacidad jurídica. Sólo 83% de los países cuenta con disposiciones al respecto.
- Opciones para evitar las prácticas coercitivas. 92% de los países tiene una legislación con esas regulaciones;
- Prevé medios legales para que personas con trastornos mentales puedan proteger sus derechos y presentar quejas ante un órgano jurídico independiente. 83% de los países tienen ese procedimiento.
- Prevé inspecciones periódicas de las condiciones de los derechos humanos a cargo de un órgano independiente. 83% de los encuestados señaló realizar esas funciones (Atlas de Salud Mental, 2017:8).

El segundo de los indicadores se refiere a los recursos financieros y humanos para la salud mental, el ASM señala que “son un requisito fundamental para el cumplimiento de los objetivos de los planes y programas, así como para el desarrollo y mantenimiento de los servicios de salud mental” (Atlas de Salud Mental, 2017:11). Se reconoce que son los gobiernos los que han estado encargados de proporcionar los recursos para la atención y tratamiento de los trastornos mentales por encima de las organizaciones privadas.

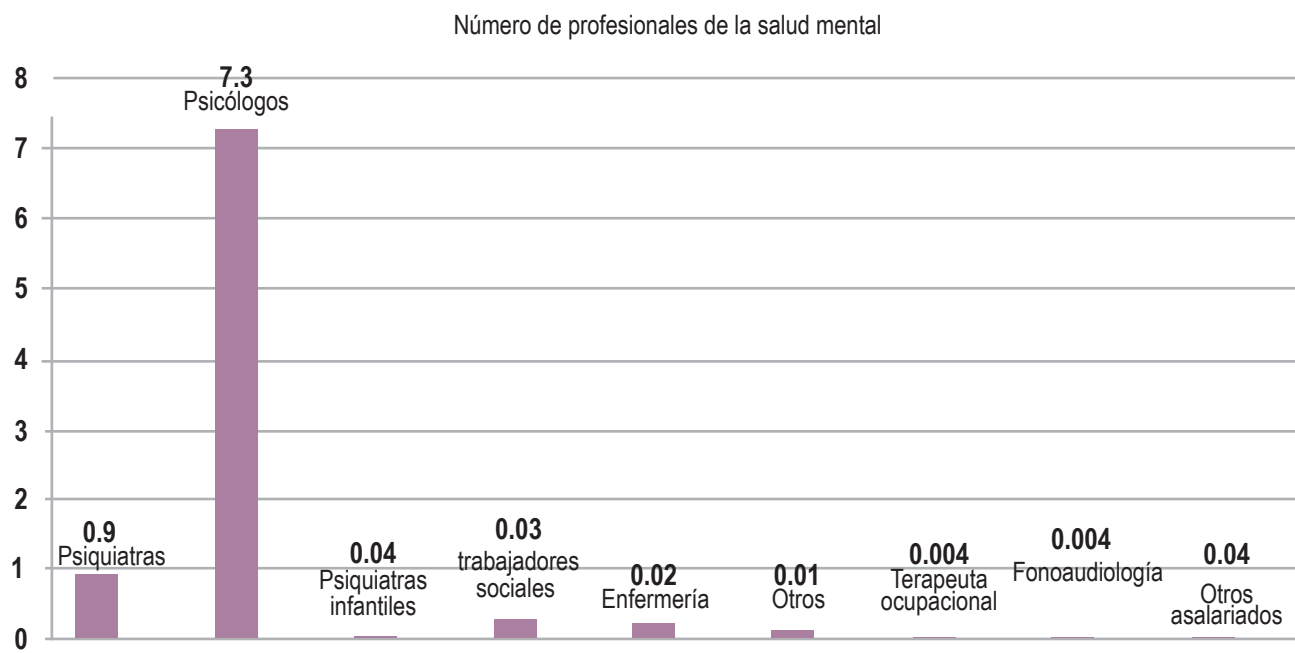
El ASM destaca que en la región Centroamérica, México y el Caribe latino, el gasto *per cápita* destinado a la salud mental del 1% y recursos destinados a hospitales psiquiátricos fue de 0.57% También señala que los mayores gastos de bolsillo en salud mental se encuentran en los países de ingresos bajos al costear los servicios de salud y los medicamentos psicotrópicos (Atlas Salud Mental, 2017:12).

Respecto al personal de salud mental, el ASM consideró como trabajadores a psiquiatras, psiquiatras infantiles, profesionales en enfermería, psicólogos, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales y otros trabajadores asalariados, destacando que el mayor número de profesionales en la región de las Américas son los psicólogos, seguidos de la enfermería profesional, los psiquiatras, trabajadores asalariados, trabajadores sociales, profesionales de fonoaudiología, psiquiatras infantiles, especialistas en terapia ocupacional, y otros expertos en salud mental (Atlas de Salud Mental, 2017:13).

En la región de Centroamérica, México y el Caribe latino los resultados son a partir de 100,000 habitantes, respecto a los psiquiatras es de 0.9, profesionales en psicología 7.3, para psiquiatras infantiles 0.04; trabajadores sociales 0.3; profesionales en enfermería 0.2; otros profesionales 0.1; profesionales en terapia ocupacional 0.04; profesionales en fonoaudiología 0.04; otros trabajadores asalariados 0.04. Cabe señalar que el número de profesionales por habitantes tiene un déficit frente al número de habitantes, sin embargo, el número de profesionales

de la psicología es mayor en la Américas que en el promedio mundial, aunque hay escasez en psicología infantil, profesionales ocupaciones y fonoaudiología (Atlas de Salud Mental, 2017:13). (Véase gráfica No. 1)

**Gráfica No. 1 Profesionales en salud mental por 100 mil habitantes. Región Centroamérica, México y Caribe latino**



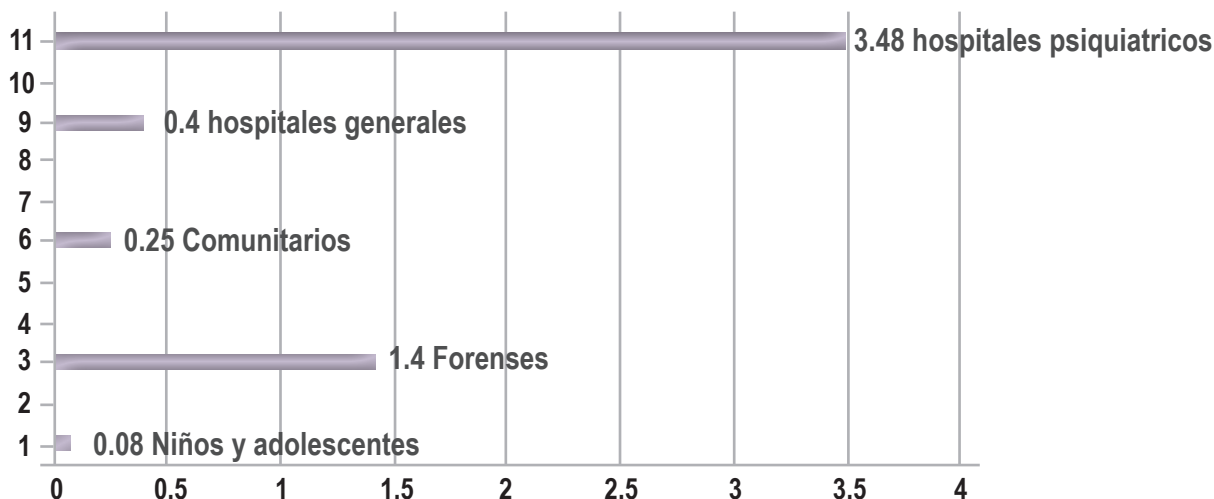
Elaboración propia con los datos sobre profesionales en salud mental del *Atlas de Salud Mental, 2017*.

En el tercer indicador, disponibilidad de servicios de salud, el ASM establece que se trata de la “atención hospitalaria a través de hospitales psiquiátricos y de servicios de psiquiatría en los hospitales generales.” De los 39 países que dieron respuesta a la encuesta solo siete informaron que no tenía hospital psiquiátrico, los cuales forman parte de la región clasificada como del Caribe no latino, excepto Republica Dominicana.

En la región de Centroamérica, México y el Caribe latino, el número de camas por cada 100 000 habitantes corresponde a 0.08 para niños y adolescentes; 1.34 camas forenses; 0.25 camas en establecimientos residenciales comunitarios; 0.40 camas en servicio de psiquiatría de hospitales generales y 3.48 camas en hospitales psiquiátricos. El ASM destaca que no se ha realizado una transición hacia la atención de cuidados basados en la comunidad y los problemas agudos son tratados en las salas psiquiátricas de los hospitales generales (Atlas de Salud Mental, 2017:21). (Véase gráfica No. 2).

## Gráfica No. 2 Atención Hospitalaria. Región Centroamérica, México y Caribe latino

Número de camas por cada 100 000 habitantes



Elaboración propia con los datos sobre atención hospitalaria del *Atlas de Salud Mental, 2017*.

El último indicador, promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos mentales, el ASM considera necesario que “para mejorar la salud mental de la población en general para desarrollar y aplicar políticas y programas de promoción y prevención en salud mental” (Atlas de Salud Mental, 2017:27). Este indicador se integra con tres características: recursos humanos y financieros; un plan de implementación definido y evidencia de progreso y/o impacto que conforman los programas preventivos que deben de estar implementados en los países.

Solo 17 países de los 23 dieron respuesta a si consideran tener programas que cumplen con esos tres elementos sobre todo para la prevención de suicidio, para el desarrollo infantil temprano, promoción de salud mental en los padres y promoción de la salud mental en las escuelas. Los países con mejores resultados están en América del Sur y Norteamérica (Atlas de Salud Mental, 2017:29).

De los resultados presentados en el ASM se advierte que en la región de las Américas el suicidio representa un estimado anual de 65 mil muertes anuales. En la región de Centroamérica, México y Caribe latino el suicidio representa 7.3 por cada 100,000 habitantes, lo que indica que a pesar de contar con programas para la prevención del suicidio es un problema de la región (Atlas de Salud Mental, 2017:31).

Los resultados del ASM demuestran que la atención, prevención y promoción de la salud mental tienen carencias respecto a los recursos financieros y personal profesional para el cuidado de los trastornos mentales lo que restringen el acceso a los servicios de salud mental y a la atención adecuada para todas las personas que lo requieran. Lo mismo sucede con los programas destinados a disminuir la estigmatización y discriminación de las personas con trastornos mentales.

Otro documento, es el elaborado por la OPS sobre La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas, 2018 (Informe), el cual destaca que los países deben aumentar el nivel de financiamiento actual para satisfacer las necesidades de las personas con trastornos mentales, ya que se causan cambios económicos y sociales por los años vividos con discapacidad causada por alguna enfermedad.



Los trastornos mentales considerados en el Informe son depresión, trastornos de ansiedad, trastornos por dolor, migrañas, esquizofrenia, trastornos debidos al consumo de sustancias, bipolares, autismo, neurocognitivos, los ocasionados por el consumo de alcohol, epilepsia, trastornos de conducta, trastornos de la conducta alimentaria, cefalea tensional, discapacidad intelectual, trastorno de la actividad y la atención y autolesión (Informe, 2018).

El Informe señala que los trastornos mentales, neurológicos específicos y debidos al consumo de sustancias, así como el suicidio constituyen un subgrupo de enfermedades y afecciones que son una causa importante de discapacidad y mortalidad, por lo que suponen una tercera parte de todos los años perdidos por discapacidad (APD) y una quinta parte de todos los años de vida ajustados en función de la discapacidad (AVAD) en la Región de las Américas (Informe, 2018).

También señala que los años de vida ajustados en función de la discapacidad (AVAD) proporcionan una medida compuesta de la mortalidad y la discapacidad atribuibles a alguna enfermedad. Los años de vida perdidos (AVP) ofrecen una medida de la mortalidad por causas específicas ponderada en función de la esperanza de vida en el momento de la muerte. Los años perdidos por discapacidad (APD) proporcionan una medida de la prevalencia de la enfermedad ponderada en función de su impacto discapacitante (Informe, 2018: 4).

Respecto a México, el Informe señala que los trastornos mentales, neurológicos, por consumo de sustancias y el suicidio (MNSS) causan (19%) de todos los años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) y (34%) de todos los años vividos con discapacidad (AVD) (Informe, 2018:1).

Los trastornos MNSS representan un cuarto de la carga total entre los 10 y 45 años de edad, la mayor carga de todos los grupos de enfermedades durante este período. Para el grupo etario desde los 5 años, la carga de los trastornos MNSS se debe principalmente a la epilepsia (66%) y al autismo (30%). Entre los 5 y 15 años, la carga de los trastornos de conducta (20%), dolores de cabeza (17%) incluidas la migraña de tipo tensional y los trastornos de ansiedad (13%) (Informe, 2018:1).

Alrededor de los 20 años de edad surge un patrón que se mantiene estable durante la juventud y la edad adulta: los trastornos comunes -ansiedad, depresión, autolesiones y trastorno somatomorfe- representan (36%), los trastornos por consumo de sustancias (22%). Por su parte (17%) es debido al alcohol, los dolores de cabeza (20%); y los trastornos mentales graves -esquizofrenia y trastorno bipolar- (8%). Los adultos mayores sufren principalmente trastornos neurocognitivos como la enfermedad de Alzheimer, (50%) hacia los 75 años y (70%) después de los 85 años (Informe, 2018:1).

En la siguiente tabla, se presentan los AVAD de hombres y mujeres, ya que la carga que les afecta la salud mental se encuentre en tres trastornos principales que en años de vida ajustados por discapacidad representan entre 45% al 50% de los MNSS. Los hombres se ven afectados principalmente por trastornos por consumo de alcohol, dolores de cabeza y la enfermedad de Alzheimer. Las mujeres se ven afectadas principalmente por dolores de cabeza, trastornos depresivos y la enfermedad de Alzheimer (Informe, 2018:2). (Véase Tabla 1)

**Tabla 1. Carga de trastornos MNSS. Hombres y Mujeres.**

Hombres		Mujeres	
Trastorno	AVAD por 100 000 habitantes	Trastorno	AVAD por 100 000 por habitantes
MNSS (todos)	4730	MNSS (todos)	4284
Trastorno por consumo de alcohol	1057	Trastornos por dolor de cabeza	994
Trastornos por dolor de cabeza	534	Trastornos por depresión	581
Enfermedad de Alzheimer y otras demencias	506	Enfermedad de Alzheimer y otras demencias	482
Autolesiones y suicidio	450	Trastorno de dolor persistente somatoforme	427
Trastornos por depresión	393	Trastornos por ansiedad	358

Fuente: Reproducido de *La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas: Perfil del país. México*. Consultado en octubre de 2020.

Los aspectos generales señalados en el Informe han sido plasmados con anterioridad en la Resolución WHA65-4 *La Carga mundial de trastornos mentales y necesidad de que el sector de la salud y el sector respondan de modo integral y coordinado a escala de país* (Resolución), emitida en la reunión no. 65 de la Asamblea Mundial de la Salud de 25 de mayo de 2012, que señala la necesidad de contar con una “respuesta integral y coordinada de los sectores sanitario y social de los países” debido al aumento en los padecimientos y trastornos mentales, por lo que emitió el *Plan de Acción Integral sobre salud mental 2013-2020* (Resolución, 2012).

El *Plan de Acción Integral sobre salud mental 2013-2020* (Plan) propone que para la atención de la salud mental se deben considerar seis principios y enfoques transversales, los cuales son:

1. Cobertura sanitaria universal. Basado en el principio de equidad para que las personas con trastornos mentales accedan, sin riesgo de empobrecimiento a servicios de salud y sociales esenciales que les permitan recuperarse y gozar del grado máximo de salud.
2. Derechos humanos. La atención de la salud mental a través de estrategias, acciones e intervenciones terapéuticas debe ajustarse a la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y a otros instrumentos internacionales y regionales de derechos humanos.
3. Práctica basada en evidencias. La forma de atención y de abordar los trastornos mentales deben considerar las pruebas científicas y/o prácticas óptimas.
4. Enfoque que abarque la totalidad del ciclo vital. La atención de los trastornos mentales debe estar presentes en todas las etapas de la vida, es decir lactancia, infancia, adolescencia, edad adulta y ancianidad para considerar las necesidades sanitarias y sociales para cada una de ellas.



5. Enfoque multisectorial. Contar con una visión integral y coordinada entre los sectores públicos, privados y sociedad civil que involucren los sectores de la salud, educación, empleo, justicia, vivienda y social.
6. Emancipación de las personas con trastornos mentales y discapacidades psicosociales. Espacios para escuchar las propuestas sobre la promoción, políticas, planificación, legislación y prestación de servicios, el seguimiento, investigación y evaluación de la salud mental.
7. También destaca que las personas afectadas por trastornos mentales deben poder ejercer de la totalidad de sus derechos humanos y acceder de forma oportuna a los servicios de salud para lo cual se requiere de enfoques transversales de cobertura universal sin discriminación por edad, sexo, situación socioeconómica, raza, etnia u orientación sexual, es decir, el respeto al principio de equidad. Sobre los derechos humanos y las estrategias e intervenciones terapéuticas profilácticas y de promoción de salud mental deben observar el contenido de la Convención sobre los Derechos de las personas con discapacidad, así como los instrumentos internacionales y regionales de derechos humanos (Plan, 2013:11).

Sobre el respeto a los derechos humanos, la Comisión Interamericana de los Derechos Humanos (CIDH) expidió los *Principios para la Protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de la salud mental*, el cual contiene veinticinco principios que protegen los derechos humanos de las personas con esos padecimientos como son: las libertades fundamentales y derechos básicos; la protección de menores; la vida en la comunidad; determinación de una enfermedad mental; examen médico; confidencialidad; importancia de la comunidad y la cultura; normas de la atención; tratamiento; medicación; consentimiento para el tratamiento; información sobre los derechos; derechos, condiciones y recursos en las instituciones psiquiátricas; acceso a atención hospitalaria; garantías procesales; órganos facultados para revisar a las instituciones; acceso a la información y presentación de quejas; entre otros (Principios, 1991).

## II. Marco Jurídico en México

En el *Plan de Acción Integral sobre salud mental 2013-2020 (Plan)* se estableció que la legislación sobre salud mental debe contar con "... disposiciones incorporadas en otras leyes (por ejemplo, contra la discriminación, así como salud general, discapacidad, empleo, bienestar social, educación, vivienda y otras esferas) (Plan, 2013).

Además de lo anterior, el *Plan* establece que:

"la legislación puede abarcar una gran variedad de asuntos como el acceso a la asistencia y los servicios de salud mental; la calidad de dicha asistencia; el ingreso en establecimientos para enfermos mentales; el consentimiento para ser tratado; la protección contra el trato cruel, inhumano y degradante; la protección contra la discriminación; el goce de una gran variedad de derechos civiles, culturales, económicos, políticos y sociales; y la instauración de mecanismos legales para fomentar y proteger los derechos humanos (por ejemplo, órganos que supervisen el internamiento en establecimientos para enfermos mentales y el tratamiento que estos reciben allí; órganos que inspeccionen las condiciones de los derechos humanos en esos establecimientos; y mecanismos para presentar quejas)" (Plan, 2013).

También considera que la atención a grupos en situación de vulnerabilidad debe ser libre de estigma y discriminación; de violencia y maltrato; sin restricciones en el ejercicio de los derechos civiles y políticos; sin exclusión que los prive de participar plenamente en la sociedad. Además de garantizar el acceso a los servicios de salud y sociales; a los servicios de socorro en caso de desastres; oportunidades para recibir una educación y de generar ingresos o conseguir empleo.

Por ello en este apartado se presenta una descripción del marco jurídico federal y estatal vigente en México relativo a la atención, prevención y promoción de la salud mental.

## A. Legislación federal

### 1. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

En la *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos* (CPEUM), la protección a la salud se encuentra en las siguientes disposiciones:

El artículo 4, cuarto párrafo, de forma amplia y generalizada establece con claridad que todas las personas tienen derecho a la salud, la concurrencia de facultades entre la Federación y las entidades federativas y las disposiciones que deben de estar establecidas en la Ley junto con las modalidades que garanticen el acceso a los servicios de salud la cual debe “garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social” (CPEUM, 2020).

El artículo 2, inciso B, fracción III de la CPEUM dispone que la Federación, las entidades federativas y los Municipios tienen la obligación de garantizar los pueblos y comunidades indígenas la igualdad de oportunidades y eliminar cualquier forma de discriminación, entre las que se incluye el acceso a la salud a través de la ampliación de la cobertura del sistema nacional, incluyendo la nutrición y la medicina tradicional. Inclusive en el sistema penitenciario, se establece el derecho a la salud el cual está previsto en el diverso 18 de la CPEUM.

También se establece que dentro de las condiciones de los contratos de trabajo se debe contemplar lo relativo a las mujeres embarazadas y la obligación del patrón de contar con instalaciones que garanticen la salud y vida de los trabajadores (CPEUM, artículo 123, Apartado A, fracciones V y XV).

### 2. Ley General de Salud

En la Ley General de Salud (LGS), el artículo 2, fracción I, dispone que el derecho a la protección de la salud tiene como objetivos “el bienestar físico y mental de la persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades.” De igual manera, se dispone que, dentro de los servicios básicos de salud, está la salud mental (LGS, Artículos 27, fracción VI y 37, tercer párrafo).

En el diverso 3, fracción VI de la LGS, se señala que la salud mental es materia de la salubridad general. Además, entre los fines del Sistema Nacional de Salud (SNS) está el “desarrollo de la familia y de la comunidad, así como a la integración social y el crecimiento físico y mental de la niñez”, el cual se comparte con los padres, tutores o quien ejerza la patria potestad de los menores (LGS, Artículo 6, fracción IV y 63).

Otros artículos dedicados a la salud mental en la LGS están en el Capítulo VII y la define como “el estado de bienestar que una persona experimenta como resultado de su buen funcionamiento en los aspectos cognoscitivos, afectivos y conductuales, y, en última instancia el despliegue óptimo de sus potencialidades individuales para la convivencia, el trabajo y la recreación.” Y agrega que: “La atención de los trastornos mentales y del comportamiento deberá brindarse con un enfoque comunitario, de reinserción psicosocial y con estricto respeto a los derechos humanos de los usuarios de estos servicios” (LGS, Artículo 72).

En ese Capítulo de la LGS, se contemplan las facultades de la Secretaría de Salud (SS), de las instituciones de salud y de los gobiernos de las entidades federativas para la atención de los trastornos mentales y del comportamiento, así como los derechos de las personas (LGS, Capítulo VII).

Las facultades dedicadas a la salud mental son las siguientes:

- Desarrollo de actividades educativas, socioculturales y recreativas, en especial a grupos en situación de vulnerabilidad.
- Acciones y campañas de promoción de los derechos de las personas con trastornos mentales y del comportamiento.
- Sensibilización para reducir el estigma y la discriminación para favorecer el acceso oportuno de la atención.
- Implementación estratégica y gradual de servicios de salud mental en establecimientos de la red del Sistema Nacional de Salud en todos sus niveles de atención para disminuir la brecha de atención.
- Investigación multidisciplinaria en materia de salud mental.
- Detección de los grupos poblacionales en riesgo de sufrir trastornos mentales y del comportamiento, preferentemente niñas, niños y adolescentes.
- La SS establecerá las normas oficiales mexicanas para los establecimientos que prestan atención a las personas con trastornos mentales y del comportamiento, de la red del Sistema Nacional de Salud.
- Contar con evaluación diagnóstica y tratamientos integrales, además de rehabilitación psiquiátrica a enfermos mentales crónicos, deficientes mentales, alcohólicos y personas que usen habitualmente estupefacientes o sustancias psicotrópicas.
- Vigilancia y verificación de organización, operación y supervisión de establecimientos dedicados al estudio, tratamiento y rehabilitación de personas con trastornos mentales y del comportamiento para garantizar el respeto de los derechos humanos de las personas internadas para evitar tratamientos irreversibles o que modifiquen la integridad de todas las personas, pero sobre todo en niñas, niños, adolescentes y personas adultas mayores.

- Programas sociales y asistenciales como residencias y talleres protegidos, en coordinación con otros sectores para la reintegración de la persona con trastornos mentales y del comportamiento a su familia y comunidad.
- El internamiento de personas con trastornos mentales y del comportamiento, como último recurso terapéutico, se ajustará a principios éticos, sociales, de respeto a los derechos humanos y a los requisitos que determine la SS y demás disposiciones jurídicas aplicables, además de en caso de ser necesario deberán contar con un representante autorizado (familiar o tutor) por la autoridad judicial (LGS, Artículo 73, fracciones I a IX).

En los artículos 74 y 74 Bis de la LGS se establece la forma de atención de los trastornos mentales y del comportamiento, así como también los derechos de las personas con esos padecimientos. Además, el diverso 75, dispone lineamientos sobre el internamiento, voluntario o por decisión de representante, tutor o autoridad judicial.

Cabe destacar que la legislación permite que observadores externos vigilen el respeto de los derechos humanos y revisar que se proporcione la mejor atención disponible en materia de salud mental, es decir, sin discriminación y con respeto a la dignidad de la persona en todos los establecimientos de la red del SNS. (LGS, Artículo 73, fracción VII).

### 3. Ley General de Educación

El cuidado mental solo está previsto en el artículo 8 al señalar que el Estado está obligado a proporcionar educación con equidad y excelencia, pero de manera prioritaria a grupos o regiones con rezago educativo, en situaciones de vulnerabilidad que los enfrenten problemáticas de “carácter socioeconómico, físico, mental, de identidad cultural, origen étnico o nacional, situación migratoria o bien, relacionadas con aspectos de género, preferencia sexual o prácticas culturales” (LGE, Artículo 8).

### 4. Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes

En esa legislación se destaca que las “niñas, niños y adolescentes tienen derecho a vivir en un medio ambiente sano y sustentable, y en condiciones que permitan su desarrollo, bienestar, crecimiento saludable y armonioso, tanto físico como mental, material, espiritual, ético, cultural y social” (LGDNNA, Artículo 43).

Para lograr esos objetivos, la LGDNNA, establece que las autoridades federales, locales, municipales y de las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México deben de prevenir, atender y sancionar casos que puedan afectar a Niñas, Niños y Adolescentes (NNA). Respecto a la salud mental, la fracción VI del artículo 47, dispone que el trabajo, explotación laboral, trabajo infantil o trabajo forzoso de adolescentes mayores de 15 años, entre otros, puede impedir su desarrollo mental.

En otra disposición, se establece que los NNA tienen derecho a recibir la prestación de servicios de atención médica gratuita y de calidad, inclusive la detección y atención de casos con problemas de salud mental (LGDNNA, Artículo 50, fracción XVI).

Respecto a NNA con alguna discapacidad, ya sea congénita o adquirida, que generen una o más deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, la legislación determina que tienen derecho a la igualdad sustantiva y a disfrutar de los derechos previstos en la CPEUM, tratados internacionales o alguna otra ley aplicable (LGDNNA, Artículo 53).

La inclusión educativa para NNA debe ser desde el enfoque de los derechos humanos y la igualdad sustantiva para garantizar el respeto a la dignidad humana, el desarrollo armónico de sus potencialidades y de sus personalidades.

Para lograrlo, el artículo 57 de la LGDNNA señala distintas directrices para las autoridades federales, locales, municipales y de las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México, entre las que se encuentra la prevista en las fracciones VII y XVII, relativa a contar con acciones afirmativas para garantizar el derecho a la educación e impedir medidas disciplinarias contrarias a la dignidad humana o que atenten contra la vida o la integridad física de NNA de grupos y regiones con mayor rezago educativo, dispersos o que enfrentan situaciones de vulnerabilidad por circunstancias específicas de carácter socioeconómico, físico, de identidad cultural, origen étnico o nacional, situación migratoria o bien, relacionadas con aspectos de género, preferencia sexual, creencias religiosas o prácticas culturales, así como también mental (LGDNNA, Artículo 57, fracciones VII y XVII).

El cuidado y atención de la salud mental requiere de la participación de las autoridades sanitarias y de que las disposiciones de la LGS sobre los centros de asistencia social deberán de tener medidas de seguridad, protección y vigilancia necesarios para garantizar espacios libres de violencia, cómodos, higiénicos y (LGDNNA, Artículo 108, fracción IV).

Para la atención de NNA, el tema de salud mental está previsto en la *Ley Nacional del Sistema Integral de Justicia Penal para Adolescentes* y en la *Ley General de Prestación para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil*.

Otras legislaciones federales que cuentan con una o más disposiciones sobre la salud mental son: *Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado*; *Ley General de Cultura Física y Deporte*; *Ley de Asistencia Social*; *Ley Nacional de Ejecución Penal*; *Código de Justicia Militar*; *Ley Federal del Trabajo*; *Ley General para prevenir, investigar y sancionar la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes*; *Código Penal Federal*; *Ley General de Víctimas*; *Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores*; *Ley de los Institutos Nacionales de Salud*; *Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación*; *Ley del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas* y *Ley de los Trabajadores al Servicio del Estado, reglamentaria del Apartado B) del artículo 123 constitucional*. Además, se cuenta con una *Ley General para la atención y protección a personas con la condición del Espectro Autista*.

## B. Legislaciones estatales

En la normatividad nacional, las entidades federativas tienen distintas regulaciones contenidas, ya sea en una legislación dedicada solo a la atención de la salud mental como en los estados de Baja California, Campeche, Chihuahua, Ciudad de México, Jalisco, Michoacán, Morelos, Nuevo León, Querétaro, San Luis Potosí<sup>2</sup>, Sinaloa, Sonora, Yucatán y Zacatecas, sin excluirlo de las leyes estatales de salud.

Por lo que se refiere a Aguascalientes, Baja California Sur, Coahuila, Colima, Chiapas, Durango, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Nayarit, Oaxaca, Puebla, Quintana Roo, Tabasco, Tamaulipas, Tlaxcala y Veracruz, las disposiciones solo están en sus legislaciones estatales de Salud.

Además de lo anterior, la atención a la salud mental está prevista en diversos ordenamientos estatales, los cuales se enlistan de acuerdo con el sujeto de las leyes:

- Atención a Jóvenes: Aguascalientes, Baja California Sur, Campeche, Chiapas, Chihuahua, Coahuila, Colima, Durango, Guerrero, Guanajuato, Hidalgo, Morelos, Nayarit, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tabasco, Tamaulipas, Oaxaca, Querétaro, Quintana Roo, Yucatán y Zacatecas
- Atención a Adultos Mayores: Aguascalientes, Baja California, Baja California Sur, Campeche, Ciudad de México, Colima, Chihuahua, Estado de México, Guerrero, Guanajuato, Hidalgo, Jalisco, Michoacán, Nayarit, Nuevo León, Querétaro, Oaxaca, Puebla, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sinaloa, Tabasco, Tamaulipas y Tlaxcala.
- Víctimas de la violencia: Baja California, Campeche, Ciudad de México, Colima, Coahuila, Chiapas, Durango, Guanajuato, Jalisco, Morelos, Nayarit, Nuevo León, Oaxaca, Puebla, Quintana Roo, Sinaloa, San Luis Potosí, Tamaulipas, Veracruz y Zacatecas.
- Justicia para adolescentes: Aguascalientes, Baja California, Baja California Sur, Campeche, Ciudad de México, Chiapas, Hidalgo, Guerrero, Michoacán, Nuevo León, Tabasco, Tamaulipas, Tlaxcala, Sinaloa, Sonora Oaxaca, Quintana Roo, Querétaro,
- Personas desaparecidas: Guanajuato
- Víctimas de trata: Chiapas, Jalisco, Puebla, San Luis Potosí, Sonora, Tamaulipas y Zacatecas
- Víctimas de tortura: Hidalgo, Guerrero y Oaxaca
- Sistema penitenciario: Nayarit, Sinaloa, Tabasco, Tlaxcala Veracruz y Zacatecas
- Testigos, medidas cautelares y sanciones penales: Baja California, Colima, Guanajuato, Morelos, Puebla, Querétaro Sonora y Tamaulipas.
- Personas con discapacidad: Durango, Guerrero, Guanajuato, Jalisco, Michoacán, Morelos, Nuevo León, Puebla, Querétaro, Sinaloa, Sonora, Tlaxcala, Tamaulipas, Yucatán y Zacatecas.

<sup>2</sup> En esta entidad, la legislación se llama Ley de Salud Mental del Estado y Municipios de San Luis Potosí.



- Atención de adicciones: Ciudad de México, Chihuahua, Colima, Durango, San Luis Potosí, Sinaloa y Sonora.
- Atención a personas con trastorno del espectro autista: Baja California, Chiapas, Chihuahua, Coahuila, Colima, Durango, Jalisco, Michoacán, Nuevo León, Oaxaca, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tabasco, Tamaulipas, Tlaxcala, Veracruz y Zacatecas.
- Educación: Colima, Chiapas, Guanajuato, Hidalgo, Jalisco, Oaxaca, Tabasco, Tamaulipas, Tlaxcala y Yucatán.
- Acoso escolar: Baja California Sur, Ciudad de México, Morelos, Nuevo León, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sinaloa, Tamaulipas; Tlaxcala; Veracruz, Yucatán y Zacatecas.
- Pueblos y comunidades indígenas: Durango, Hidalgo, Nuevo León y Veracruz.
- Adopciones: Durango, Guerrero y Morelos.
- Trastornos alimenticios, sobrepeso y obesidad: Baja California Sur y Michoacán.

Respecto al Estado de México, se destaca que por Decreto 41 publicado en su Periódico Oficial el 13 de diciembre de 2001, fue abrogada la *Ley de Salud*, sin embargo, la atención de la salud mental está prevista en las siguientes legislaciones: *Ley de Asistencia Social del Estado México y sus Municipios*; *Ley de Derechos y Cultura Indígena del Estado*; *Ley para Prevenir y Atender el Acoso Escolar en el Estado*; *Ley de Víctimas*; *Ley en materia de Desaparición Forzada de Personas y Desaparición cometida por particulares*; *Ley para prevenir, atender, combatir y erradicar la trata de personas y para la protección y asistencia a las víctimas en el Estado*; *Ley para la Atención y Protección a Personas con la Condición del Espectro Autista en el Estado*; *Ley del Adulto Mayor*; *Ley de la Juventud*; *Ley de Protección, Integración y Desarrollo de las personas con discapacidad*; *Ley de Ejecución de Penas Privativas y Restrictivas de la Libertad*; *Ley de que regula los Centros de Asistencia Social y las Adopciones en el Estado y en la Ley de Justicia para Adolescentes del Estado*.

En Aguascalientes, las disposiciones sobre la atención de la salud mental también están previstas en la *Ley del Sistema Estatal de Asistencia Social y de Integración Familiar*. En Chiapas cuentan con el *Código de Atención a la familia y grupos vulnerables*.

En Coahuila, la salud mental está prevista en la *Ley de Urgencias Médicas* y en la *Ley Protectora de la Dignidad del Enfermo Terminal* y en Baja California tienen la *Ley que establece las Bases de Operación de la Justicia Terapéutica*. En la Ciudad de México esta la *Ley de Cuidados Alternativos para Niñas, Niños y Adolescentes*.

En Colima, Guerrero y Tamaulipas cuentan con la *Ley que regula los Derechos de las Jefas de Familia, Ley para el Desarrollo Familiar y Ley para la Prestación del Servicio de Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil*, respectivamente. Además, Tamaulipas tiene en su marco jurídico la *Ley que establece la Coordinación Estatal de Atención al Bienestar Emocional*.

Cabe señalar que los estados de Colima, Querétaro, Sonora y Veracruz tienen legislaciones con disposiciones sobre salud mental distintas a las antes señaladas como son la *Ley de Coordinación Fiscal*, *Ley de Respeto Vecinal*, *Ley 5 de junio que regula la prestación de servicios para la atención cuidado y desarrollo integral infantil* y *Ley de Responsabilidad Juvenil*, respectivamente.

En Jalisco cuentan con el Instituto Jalisciense de Salud Mental, al igual que en Chiapas y Yucatán. Por su parte, Aguascalientes cuenta con disposiciones reglamentarias para el Trabajo del Consejo de Salud Mental.

### III. Iniciativas sobre la salud mental

En el Sistema de Información Legislativa se realizó una búsqueda de las iniciativas presentadas en la LXIV Legislatura sobre la atención de la salud mental, la mayoría de ellas se han presentado en 2019 y 2020, las cuales se encuentran pendientes en las comisiones de las Cámaras de origen. En los siguientes puntos se describen las correspondientes a las Cámaras de Diputados y de Senadores.<sup>3</sup>

#### A. Cámara de Diputados

En la Cámara de Diputados hay un total de nueve iniciativas, entre las que se encuentran la expedición de una *Ley Nacional de Salud Mental* propuesta por el legislador Reginaldo Sandoval Flores.

En materia de educación, el Diputado José Ricardo Gallardo Cardona propone reformar los artículos 3, 9, 18, 95 y 132 de la *Ley General de Educación* para contar con psicólogos en el proceso educativo para alumnos y docentes para evitar la deserción y erradicar la violencia. La legisladora María Beatriz López Chávez propone reformar el contenido de las disposiciones 5 y 9 de la *Ley General de Educación* y 50 de la LGDNNA para proporcionar atención médica gratuita especializada en el tratamiento del estado de bienestar físico, mental y social de los educandos para evitar el bajo rendimiento escolar y la deserción.

Otras iniciativas presentadas son respecto a la LGS para adicionar al artículo 73 bis la facultad a las autoridades de salud para supervisar a las empresas dedicadas al desarrollo humano propuesta por el legislador Ulises García Soto y al diverso 76 bis para contar con servicios de salud mental para reducir los niveles de estrés, ansiedad o depresión derivados de la epidemias o pandemias por Alejandro Viedma Velázquez. Otra propuesta de modificaciones a las disposiciones 2, 6, 65, 72 y 73 de la LGS para replantear el funcionamiento del Sistema Nacional de Salud y garantizar la atención de la salud física y mental a grupos vulnerables fue presentada por Arturo Escobar Vega.

Por su parte, Juan Martín Espinoza Cárdenas, también propone modificaciones a los artículos 73 de la LGS y 219 del *Código Penal Federal* (CPF) para prevenir la violencia psicológica o emocional de las personas de cualquier edad a través de la detención de grupos poblacionales en riesgo de sufrir trastornos mentales. Además, propone una sanción de prisión de tres a diez años y multa de 50 a 120 días de multa a quien cometa el delito de intimidación.

<sup>3</sup> La búsqueda en el Sistema de Información Legislativa fue de las iniciativas presentadas desde el comienzo de la LXIV Legislatura al mes de octubre de 2020.

Para la atención de los NNA, Ruth Salinas Reyes, propone reformar el artículo 50 de la LGDNNA para que los tres niveles de gobierno se coordinen para atender los problemas de salud mental relacionados con el suicidio infantil y juvenil y desarrollar acciones de prevención dentro de las escuelas

El legislador Oscar Daniel Martínez Terrazas, presentó una iniciativa para expedir la *Ley Federal para la Atención de las Personas con Síndrome de Down* con el objeto de crear un marco legal para atender y apoyarlas de manera integral, además de asegurar el respeto y ejercicio de sus derechos y contar con un registro nacional de personas con síndrome de Down.

## B. Cámara de Senadores

En la Cámara de Senadores, se han presentado diez iniciativas para modificar diversos ordenamientos entre los que se encuentran una reforma al párrafo décimo segundo del artículo 3 de la CPEUM para incluir en los planes de estudio el conocimiento de la salud mental presentada por Samuel Alejandro García Sepúlveda.

Otra iniciativa es la propuesta por la legisladora Gloria Elizabeth Núñez Sánchez para adicionar y modificar los artículos 12, 41, 72 y 80 de la LGE y 58 LGDNNA con el objeto definir que el Estado a través de la Secretaría de Educación Pública, deberá fomentar el bienestar de la salud mental de los NNA mediante orientación, asesoría y terapia. También se encuentra la iniciativa de modificar la fracción XVI del numeral 50 de la LGDDNA propuesta por Primo Dothé Mata.

Respecto a la LGS, Sasil Dora Luz de León Villard, propone adicionar el artículo 76 bis para implementar medidas de atención prioritaria respecto a la salud mental y las emergencias sanitarias o desastres con la participación de la SS, los gobiernos de las entidades federativas y el Consejo de Salubridad General. Por su parte, José Ramón Enríquez Herrera, presentó una iniciativa para reformar el diverso 73, fracción VII para incorporar a la cartilla de salud, el aspecto mental para detectar grupos poblacionales en riesgo y proporcionarles atención y tratamiento. El legislador Víctor Oswaldo Fuentes Solís plantea reformar el numeral 74 para considerar a los jugadores patológicos con un trastorno mental y del comportamiento.

Otras iniciativas son reformar el artículo 91 de la *Ley del Seguro Social* para garantizar la atención psicológica y psiquiátrica a los beneficiarios con intento de suicidio presentada por Martha Cecilia Márquez Alvarado; adicionar los párrafos segundo y tercero al artículo 162 de la *Ley sobre el Contrato de Seguro* para crear un seguro para la atención psicológica y protección a la salud mental de personas recuperadas de enfermedades causadas por la pandemia de Covid-19 propuesta por Samuel Alejandro García Sepúlveda y modificar el artículo 67 del CPF para proteger los derechos humanos de las personas inimputables por trastorno mental o del comportamiento formulada por Ricardo Monreal Ávila. Al igual que en la Cámara de Diputados, la legisladora Geovanna del Carmen Bañuelos de la Torre, presentó una iniciativa para expedir la *Ley General de Salud Mental*, la diferencia radica en que en Cámara de Diputados la propuesta promueve una ley nacional.

## Conclusiones

La atención de la salud mental con una visión desde los derechos humanos requiere de legislaciones y políticas públicas libres de estigmatización y discriminación para brindar la atención a todas las personas que padezcan algún trastorno mental y puedan acceder a los sistemas de salud con el fin de que logren un desarrollo integral con pleno respeto a la dignidad humana.

Por lo que, en la construcción de las legislaciones, ya sea federal o estatal, se deben considerar las disposiciones previstas en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, así como lo señalado por los organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud, la Organización Panamericana de la Salud y la Corte Interamericana de Derechos Humanos para no solo atender los trastornos mentales en una situación de emergencia, sino con programas que ayuden a detectar, prevenir y contar con atención temprana, siendo necesario que se involucren a las autoridades no solo las dedicadas al campo de la salud, sino también las encargadas a la educación, la justicia, la atención a víctimas de la violencia y a la planeación financiera para destinar recursos presupuestales suficientes.

## Fuentes

Parra Vera, Oscar. (s/f). *La protección del derecho a la salud a través de casos contenciosos ante el Sistema Interamericano de Derechos Humanos*. Septiembre de 2020, de Corte Interamericana de Derechos Humanos. Sitio web: <https://bit.ly/35FD9my>

Torres Lagarde, Mercedes. (2010). *Desarrollo de estándares internacionales en materia de salud mental*. Septiembre de 2020, de Corte Interamericana de Derechos Humanos. Sitio web: <https://bit.ly/3oX56O7>

## Instrumentos internacionales

Asamblea Mundial de la Salud. (2006). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. Septiembre de 2020, de Organización de Mundial de la Salud Sitio web: <https://bit.ly/32aosFE>

Asamblea General de las Naciones Unidas. (1966). *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*. Septiembre de 2020, de Organización de las Naciones Unidas. Sitio web: <https://bit.ly/3m-VPmcF>

Asamblea General de las Naciones Unidas. (Diciembre de 2006). *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*, Septiembre de 2020, de Organización de las Naciones Unidas. Sitio web: <https://bit.ly/327Zl6l>

Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (1991). *Principios para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de la salud mental*. Septiembre de 2020, de Organización de los Estados Americanos. Sitio web: <https://bit.ly/2TNrrzw>

Consejo de Derechos Humanos. (2017). *Promoción y protección de todos los derechos humanos, civiles, políticos, económicos, sociales y culturales, incluido el derecho al desarrollo. Salud mental y derechos humanos*. Septiembre de 2017, de Asamblea General de la Organización de los Derechos Humanos. Sitio web: <https://bit.ly/38pXcHc>

Oficina del Alto Comisionado. (2018). *La salud mental es un derecho humano*. Septiembre de 2020, de Organización de las Naciones Unidas. Sitio web: <https://bit.ly/3mJa8fg>

Organización Panamericana de la Salud 2018. (2018). *Atlas de Salud Mental de las Américas*. Octubre de 2020, de Organización Mundial de la Salud. Oficina Regional para las Américas. Sitio web: <https://bit.ly/3oOH9bX>

Organización Mundial de la Salud. (2013). *Plan de Acción sobre Salud Mental 2013-2020*. Septiembre de 2020, de Organización Mundial de la Salud. Sitio web: <https://bit.ly/2HYXMk7>

Organización Panamericana de la Salud. (2018). *La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas*, 2018. Octubre de 2020, de Organización Mundial de la Salud, Oficina Regional para las Américas. Sitio web: <https://bit.ly/363Gevw>

Organización Panamericana de la Salud. (2018). *La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas: Perfil del País México*. Octubre de 2020, de Organización Mundial de la Salud, Oficina Regional para las Américas. Sitio web: <https://bit.ly/38ajoF5>

Relatoría sobre los Derechos de las Personas Privadas de Libertad en las Américas. (1991). *Principios para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de la salud mental*. Octubre de 2020, de Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Sitio web: <https://bit.ly/3oTByAV>

65ª Asamblea Mundial de la Salud. (2012). *Carga mundial de trastornos mentales y necesidad de que el sector de la salud y el sector social respondan de modo integral y coordinado a escala de país*. Octubre de 2020, de Organización Mundial de la Salud. Sitio web: <https://bit.ly/34VWOxW>

## Leyes

Congreso de la Unión. (2020). *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*. Septiembre de 2020, de Cámara de Diputados. Sitio web: <https://bit.ly/36iVl4y>

Congreso de la Unión. (2020). *Ley General de Salud*. Enero de 2020, de Cámara de Diputados. Sitio web: <https://bit.ly/2Uh6yg5>

Congreso de la Unión. (2019). *Ley General de Educación*. Septiembre de 2020, de Cámara de Diputados. Sitio web: <https://bit.ly/3ke1Yda>

Congreso de la Unión. (2019). *Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes*. Septiembre de 2020, de Cámara de Diputados. Sitio web: <https://bit.ly/2GPIkqs>

Congreso de la Unión. (S/F). Sistema de Consulta de Ordenamientos. *Legislaciones Federales y de la Ciudad de México*. Octubre de 2020, de Suprema Corte de Justicia de la Nación. Sitio web: <https://bit.ly/38rFa7B>

Congreso de la Unión. (S/F). Sistema de Consulta de Ordenamientos. *Normatividad Estatal*. Octubre de 2020, de Suprema Corte de Justicia de la Nación. Sitio web: <https://bit.ly/2Ubfkws>



## MIRADA LEGISLATIVA 194

### LA SALUD MENTAL. UNA VISIÓN DESDE LOS DERECHOS HUMANOS Y LAS LEGISLACIONES

**Autora: María Cristina Sánchez Ramírez**

Diseño Editorial: Denise Velázquez Mora

Cómo citar este documento:

Sánchez Ramírez, María Cristina (2020) “*La salud mental. Una visión desde los derechos humanos y las legislaciones*”. Mirada Legislativa No. 194, Instituto Belisario Domínguez, Senado de la República, Ciudad de México, 20p.

**Mirada Legislativa**, es un trabajo académico cuyo objetivo es apoyar el trabajo parlamentario

Números anteriores de la serie:

<http://bibliodigitalibd.senado.gob.mx/>

Este análisis se encuentra disponible en la página de internet  
del Instituto Belisario Domínguez:  
<http://bibliodigitalibd.senado.gob.mx/handle/123456789/1871>

Para informes sobre el presente documento, por favor comunicarse  
a la Dirección General de Análisis Legislativo, al teléfono (55) 5722-4800 extensión 4831

INSTITUTO BELISARIO DOMÍNGUEZ, SENADO DE LA REPÚBLICA  
Donceles 14, Colonia Centro, alcaldía Cuauhtémoc, 06020 México, Ciudad de México  
Distribución gratuita. Impreso en México.



El Instituto Belisario Domínguez es un órgano especializado encargado de realizar investigaciones estratégicas sobre el desarrollo nacional, estudios derivados de la agenda legislativa y análisis de la coyuntura en campos correspondientes a los ámbitos de competencia del Senado con el fin de contribuir a la deliberación y la toma de decisiones legislativas, así como de apoyar el ejercicio de sus facultades de supervisión y control, de definición del proyecto nacional y de promoción de la cultura cívica y ciudadana.

El desarrollo de las funciones y actividades del Instituto se sujeta a los principios rectores de relevancia, objetividad, imparcialidad, oportunidad y eficiencia.