



CUADRO COMPARATIVO

TEXTO VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO	JUSTIFICACIÓN
	<p>ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR, Presidente de los Estados Unidos Mexicanos, en ejercicio de la facultad que me confiere el artículo 89, fracción I, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y con fundamento en los artículos 51 Bis 2, 72, 72 Bis, 72 Ter, 73, 73 Bis, 73 Ter, 74, 74 Bis, 74 Ter, 75, 75 Bis, 75 Ter, 76 y 77 de la Ley General de Salud, he tenido a bien expedir el siguiente</p>	
	<p>DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DEL REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA</p>	
	<p>ARTÍCULO ÚNICO.- Se REFORMAN los artículos 9, 10, fracción III, 29, 30 Bis, 48, 76, 79, 80, 81, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 129, 130, 131, 132, 133 y 134, y la denominación del Capítulo VII; se ADICIONAN los artículos 70, con un último párrafo, 76 Bis 1 y 76 Bis 2; y se DEROGAN los artículos 77, 78 y 128 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, para quedar como sigue:</p>	
<p>ARTICULO 9o.- La atención médica deberá llevarse a</p>	<p>ARTICULO 9o.- La atención médica deberá llevarse a</p>	<p>El Grupo de las Naciones Unidas para el Desarrollo</p>



TEXTO VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO	JUSTIFICACIÓN
<p>efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.</p>	<p>efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica y con pleno respeto de los derechos humanos de las personas.</p>	<p>Sostenible, considera al enfoque basado en los derechos humanos como el marco conceptual para el proceso de desarrollo humano que se basa normativamente en estándares internacionales de derechos humanos y está operacionalmente dirigido a promover y proteger los derechos humanos¹.</p> <p>En la Observación general N° 14 (2000), El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), se determina que un enfoque basado en los derechos humanos facilitará considerablemente el ejercicio del derecho a la salud ², asimismo, el objetivo de un enfoque basado en los derechos humanos es que todas las políticas, estrategias y programas se formulen con el fin de mejorar progresivamente el goce del derecho a la salud para todas las personas³.</p> <p>Para hacer efectivo el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Sociales, se determina en el numeral 1 que los Estados reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto</p>

¹ En: <https://unsdg.un.org/es/2030-agenda/universal-values/human-rights-based-approach>

² Observación general N° 14 (2000) El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)

³ <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health#:~:text=Un%20enfoque%20de%20la%20salud,inequidad%20en%20los%20resultados%20sanitarios.>



TEXTO VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO	JUSTIFICACIÓN
		<p>nivel posible de salud física y mental⁴.</p> <p>También se reconocen 3 vínculos entre salud y derechos humanos⁵:</p> <ul style="list-style-type: none"> • el goce de la salud y el ejercicio de los derechos humanos actúan en sinergia y el ejercicio de los derechos humanos y las libertades fundamentales es esencial para disfrutar de un verdadero bienestar físico y mental. • las violaciones o falta de cumplimiento de los derechos humanos pueden afectar negativamente el bienestar físico, mental y social de todas las personas. • las políticas, planes y legislaciones sobre salud pública pueden ser instrumentos que protegen efectivamente los derechos humanos básicos y libertades fundamentales o, por el contrario, pueden ser instrumentos que obstaculizan el ejercicio de derechos básicos vinculados al bienestar físico y mental. <p>Por lo anterior, es indispensable establecer el enfoque en derechos humanos, de conformidad con lo dispuesto por el párrafo 2 del artículo 72 de la Ley General de Salud.</p>

⁴ En: https://www.ohchr.org/sites/default/files/ceschr_SP.pdf

⁵ En: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/CD50-12-s.pdf>



TEXTO VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO	JUSTIFICACIÓN
ARTICULO 10.- Serán considerados establecimientos para la atención médica:	ARTICULO 10.- ...	
I.- Aquellos en los que se desarrollan actividades preventivas, curativas, de rehabilitación y de cuidados paliativos dirigidas a mantener y reintegrar el estado de salud de las personas, así como a paliar los síntomas del padecimiento;	I.- ...	
II.- Aquellos en los que se presta atención odontológica;	II.- ...	
III.- Aquellos en los que se presta atención a la salud mental de las personas;	III.- Aquellos en los que se presta atención a la salud mental y/o adicciones de las personas;	<p>Con el objetivo de que las modificaciones al presente Reglamento tengan coherencia con lo estipulado en la Ley General de Salud, en sus artículos 72, párrafo primero y último, 72 Ter, 73, 74, 75, 75 Bis y 76 párrafo primero, es importante hacer una división entre los establecimientos que únicamente brindan atención en materia de salud mental y aquellos centros especializados en tratamiento, atención y rehabilitación en adicciones que se mencionan en el Título Décimo Primero de la Ley General de Salud.</p> <p>De conformidad con la Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud (CIE-11) ⁶, los trastornos mentales, del comportamiento y del neurodesarrollo son</p>

⁶ En: <https://icd.who.int/es>



TEXTO VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO	JUSTIFICACIÓN
		<p>considerados como una amplia categoría de las enfermedades, definidos como síndromes que se caracterizan por una alteración clínicamente significativa en la cognición, la regulación emocional o el comportamiento de un individuo que refleja una disfunción en los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen al funcionamiento mental y comportamental. En tanto que, los Trastornos debidos al uso de sustancias o a comportamientos adictivos, son considerados como una enfermedad específica, cuyo origen está relacionado exclusivamente con el uso de sustancias psicoactivas. En este sentido, resulta de vital importancia incluir una redacción que abarque los centros especializados en tratamiento, atención y rehabilitación en adicciones, con el objetivo de que dichos centros cumplan con la normatividad aplicable.</p>
<p>IV.- Aquellos en los que se prestan servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento;</p>	<p>IV.- ...</p>	
<p>V.- Las unidades móviles, ya sean aéreas, marítimas o terrestres, destinadas a las mismas finalidades y que se clasifican en:</p>	<p>V.- ...</p>	
<p>A).- Ambulancia de cuidados intensivos;</p>	<p>A).- ...</p>	



TEXTO VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO	JUSTIFICACIÓN
B).- Ambulancia de urgencias;	B).- ...	
C).- Ambulancia de transporte, y	C).- ...	
D).- Otras que presten servicios de conformidad con lo que establezca la Secretaría.	D).- ...	
Las unidades móviles se sujetarán a las normas oficiales mexicanas correspondientes, sin perjuicio del cumplimiento de las demás disposiciones aplicables, y	...	
VI.- Los demás análogos a los anteriores que en lo sucesivo señalen como tales las disposiciones generales aplicables o los que, en su caso, determine la Secretaría.	VI.- ...	
ARTICULO 29.- Todo profesional de la salud, estará obligado a proporcionar al usuario y, en su caso, a sus familiares, tutor o representante legal, información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento correspondientes.	ARTICULO 29.- Todo profesional de la salud, estará obligado a proporcionar al usuario y, en su caso, a quien ostente la representación de la persona, información completa sobre el diagnóstico, tratamiento y pronóstico correspondientes, en los términos del artículo 51 Bis 2 de la Ley.	<p>Es importante destacar la autonomía de las personas, en consideración con los párrafos 3, 4 y 5 del artículo 51 Bis 2 de la Ley General de Salud, se determina que el consentimiento informado, constituye el núcleo del derecho a la salud, tanto de la perspectiva de la libertad individual como de las salvaguardas para el disfrute del mayor estándar de salud.</p> <p>De acuerdo a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, la autonomía de los pacientes ha transformado la relación clínica, especialmente a través del reconocimiento de la importancia del consentimiento informado en</p>



TEXTO VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO	JUSTIFICACIÓN
		<p>los procesos de toma de decisiones⁷.</p> <p>En el Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos, en el artículo 16, determina que todo ser humano tiene derecho, en todas partes, al reconocimiento de su personalidad jurídica.</p> <p>En la Observación general N° 1 (2014): Artículo 12: Igual reconocimiento como persona ante la ley, en el numeral 13, se determina que “La capacidad jurídica y la capacidad mental son conceptos distintos. La capacidad jurídica es la capacidad de ser titular de derechos y obligaciones (capacidad legal) y de ejercer esos derechos y obligaciones (legitimación para actuar). Es la clave para acceder a una participación verdadera en la sociedad. La capacidad mental se refiere a la aptitud de una persona para adoptar decisiones, que naturalmente varía de una persona a otra y puede ser diferente para una persona determinada en función de muchos factores, entre ellos factores ambientales y sociales. ... En virtud del artículo 12 de la Convención, los déficits en la capacidad mental ya sean supuestos o reales, no deben utilizarse como justificación para negar la capacidad jurídica”⁸.</p>

⁷ http://www.conamed.gob.mx/gobmx/libros/pdf/libro_cvi2aEd.pdf

⁸ En: <http://www.convenciondiscapacidad.es/wp-content/uploads/2019/01/Observaci%C3%B3n-1-Art%C3%ADculo-12-Capacidad-jur%C3%ADdica.pdf>



TEXTO VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO	JUSTIFICACIÓN
		<p>En las observaciones finales sobre el informe inicial de México, el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad insta al Estado a que suspenda cualquier reforma legislativa que implique continuar con un sistema de sustitución de la voluntad y a que tome medidas para adoptar leyes y políticas por las que se reemplace ese sistema por el sistema de apoyo en la toma de decisiones, que respete la autonomía y la voluntad de la persona, sin importar su nivel de discapacidad⁹.</p> <p>Lo anterior no quita que los familiares en caso necesario, apoyen en la toma de decisiones y participen en el proceso de atención médica, sino destacar la capacidad de decisión de la persona o paciente.</p>
<p>ARTÍCULO 30 Bis.- En caso de urgencia médica y cuando no sea posible obtener la autorización por incapacidad del usuario y en ausencia de los padres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad, los responsables de su guarda o custodia y, a falta de estos, la persona de su confianza, mayor de edad o el juez competente, de conformidad con las disposiciones aplicables, la decisión de proporcionar la información a las personas que la soliciten</p>	<p>ARTÍCULO 30 Bis.- En caso de urgencia médica que exponga la vida de una persona a un riesgo inminente o la integridad física a un daño irreversible y no pueda dar su consentimiento para un tratamiento o no exista un documento de voluntad anticipada o en ausencia de un representante legal de conformidad con las disposiciones aplicables, el prestador de servicios de salud procederá de</p>	<p>En los casos de urgencia médica, el artículo vigente está basado en el modelo sustitutorio en la toma de decisiones; mientras que en la reforma se destaca la obligación de respetar la capacidad jurídica de la persona usuaria de servicios, en un modelo de apoyo en la toma de decisiones y específicamente en la voluntad anticipada prevista para estos casos como de urgencia que establece en párrafo 7 del</p>

⁹<https://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2FPPrICAqhKb7yhskE4iNFvKWCCGr4TiTuDbhp1hRBVKZKZHILwRNIRdj mM5HXIP6Xo1vlipxOztb9bY%2FK7hzStk5pSRirgwbOSZO3Djb2Fe2nSSsNQMYdzwpp>



TEXTO VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO	JUSTIFICACIÓN
<p>con posterioridad al ingreso del usuario, será tomada por los médicos autorizados del hospital de que se trate, previa comprobación de la relación de parentesco o representación correspondiente.</p>	<p>inmediato para preservar la vida y salud del usuario, dejando constancia en el expediente clínico, informe al Comité de Ética y a la autoridad judicial competente, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 51 Bis 2 de la Ley.</p>	<p>artículo 51 Bis 2 de la LEY GENERAL DE SALUD.</p> <p>El caso de urgencia médica se refiere a casos excepcionales en que la salud e integridad de la persona están en riesgo o daño por una situación particular, por lo que no puede postergarse la atención médica, y ésta podrá llevarse sin el consentimiento de la persona, y una vez que la situación que afectaba la salud de la persona ha sido controlada, se le informará para que, en su caso, el internamiento sea voluntario.</p>
<p>ARTICULO 48.- Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.</p>	<p>ARTICULO 48.- Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, con pleno respeto a la dignidad de la persona y de los derechos humanos.</p>	<p>Como la propuesta de reforma del artículo 9 de este Reglamento, relativo a un “deber” del prestador y en este artículo un “derecho” del usuario sobre el mismo asunto, que según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el objetivo de un enfoque basado en los derechos humanos es que todas las políticas, leyes y programas se formulen con el fin de mejorar progresivamente el goce del derecho a la salud para todas las personas.</p> <p>Lo anterior, para hacer efectivo el artículo 12 de la Declaración Universal de Derechos Humanos.</p> <p>Con esto, la atención de la salud de la población debe estar basada en los principios científicos y éticos, así como en el respeto de los derechos humanos.</p>



TEXTO VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO	JUSTIFICACIÓN
<p>ARTICULO 70.- Los hospitales se clasificarán atendiendo a su grado de complejidad y poder de resolución en:</p>	<p>ARTÍCULO 70.- ...</p>	
<p>I.- HOSPITAL GENERAL: Es el establecimiento de segundo o tercer nivel para la atención de pacientes, en las cuatro especialidades básicas de la medicina: Cirugía General, Gineco-Obstetricia, Medicina Interna, Pediatría y otras especialidades complementarias y de apoyo derivadas de las mismas, que prestan servicios de urgencias, consulta externa y hospitalización.</p>	<p>I.- ...</p>	
<p>El área de hospitalización contará en los hospitales generales con camas de Cirugía General, Gineco-Obstetricia, Medicina Interna y Pediatría, donde se dará atención de las diferentes especialidades de rama.</p>	<p>...</p>	
<p>Además deberá realizar, a favor de los usuarios, actividades de prevención, curación, rehabilitación y de cuidados paliativos, así como de formación y desarrollo de personal para la salud y de investigación científica;</p>	<p>...</p>	
<p>II.- HOSPITAL DE ESPECIALIDADES: Es el establecimiento de segundo y tercer nivel para la atención de pacientes, de una o varias especialidades médicas,</p>	<p>II.- ...</p>	



TEXTO VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO	JUSTIFICACIÓN
<p>quirúrgicas o médico-quirúrgicas que presta servicios de urgencias, consulta externa, hospitalización y que deberá realizar, a favor de los usuarios, actividades de prevención, curación, rehabilitación y de cuidados paliativos, así como de formación y desarrollo de personal para la salud, y de investigación científica, y</p>		
<p>III.- INSTITUTO: Es el establecimiento de tercer nivel, destinado principalmente a la investigación científica, la formación y el desarrollo de personal para la salud. Podrá prestar servicios de urgencias, consulta externa, de hospitalización y de cuidados paliativos, a personas que tengan una enfermedad específica, afección de un sistema o enfermedades que afecten a un grupo de edad.</p>	<p>III.- ...</p>	
<p>Sin correlativo</p>	<p>Los hospitales señalados deberán disponer con servicios de salud mental y adicciones, para atender la comorbilidad entre trastornos mentales y otras enfermedades, en términos de lo dispuesto por los artículos 73 Bis y 74 de la Ley, para lo cual contarán con el personal, infraestructura y recursos materiales necesarios, de acuerdo con la normatividad aplicable.</p>	<p>De conformidad con lo dispuesto por la reforma de la Ley General de Salud en materia de salud mental y adicciones, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 16 de mayo de 2022, y con el objeto de garantizar el acceso y continuidad de la atención de la salud mental y adicciones, es necesario hacer obligatoria la disponibilidad de estos servicios en las instituciones públicas de salud. Tal como se refiere en los artículos 73, fracción V, 73 Bis, fracción VI, 74 y 75. En general se plantea la</p>



TEXTO VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO	JUSTIFICACIÓN
		<p>eliminación del modelo asilar (psiquiátricos), para integrar la salud mental en la red de servicios de salud en general, a fin de abatir la brecha de atención.</p> <p>En el numeral 2, inciso b de la Resolución CD49.R17, del Consenso de Panamá, la Organización Panamericana de la Salud insta a que los Estados promuevan el acceso universal y equitativo a la atención de salud mental para toda la población, mediante el fortalecimiento de los servicios de salud mental en el marco de los sistemas basados en la atención primaria de salud y las redes integradas de servicios y continúen las actividades para eliminar el modelo antiguo centrado en los hospitales psiquiátricos¹⁰. En congruencia con la pirámide de optimización de los servicios integrados¹¹.</p> <p>La sugerencia plantea la necesidad de que los servicios de salud mental estén disponibles y accesibles a la par del resto de los servicios de salud para la población.</p>
<p>ARTICULO 76.- El ingreso de usuarios a los hospitales será voluntario, cuando este sea solicitado por escrito por el propio usuario y exista previamente indicación al respecto por parte del médico tratante. A este respecto se</p>	<p>ARTICULO 76.- El ingreso de usuarios a los hospitales solo podrá hacerse de manera voluntaria, cuando este sea solicitado por escrito por el propio usuario y exista previamente indicación clínica por parte del médico tratante,</p>	<p>Es necesario enfatizar que el ingreso a los hospitales deberá ser voluntario, según los párrafos 4 y 6 del artículo 51 Bis 2 de la Ley General de Salud, y artículo 80 de este Reglamento (en los términos de la propuesta). Asimismo, se</p>

¹⁰ <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2011/1.%20PosterSpanishJAN11.pdf>

¹¹ Funk M., Saraceno B., Drew N. y cols. (2004). Mental Health policy and plans: promoting an optimal mix of services in developing countries. *International Journal of Mental Health*, 33, 4-16.



TEXTO VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO	JUSTIFICACIÓN
<p>aplicará—lo dispuesto por el artículo 80 de este Reglamento para el otorgamiento del consentimiento informado.</p>	<p>de conformidad con lo dispuesto por los artículos 51 Bis 2 de la Ley y 80 de este Reglamento para el otorgamiento del consentimiento informado.</p>	<p>propone el incluir el término de consentimiento informado determinado en tercer párrafo del artículo 51 Bis 2.</p>
<p>Sin correlativo</p>	<p>ARTÍCULO 76 Bis 1.- En los establecimientos para la atención médica se facilitarán los mecanismos de apoyo en la toma de decisiones de las personas usuarias, a fin de que ejerzan su capacidad jurídica, especialmente, pertenecientes a grupos sociales en situación de vulnerabilidad.</p>	<p>En el artículo 51 Bis 2 de la Ley General de Salud, en los párrafos 3, 6 y 7, se plantea el consentimiento informado, los medios y apoyos necesarios y la voluntad anticipada respectivamente, como mecanismos para ejercer la capacidad jurídica de las personas en la atención médica, especialmente como aquellas en situación de vulnerabilidad (mujeres, niños, adultos mayores, minorías, trastornos mentales y discapacidad).</p> <p>Asimismo, la falta o deficiencia del consentimiento informado puede presentarse tanto en personas con o sin trastornos mentales o con y sin discapacidad de cualquier origen.</p> <p>En el artículo 12 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, se insta a que se adopten las medidas pertinentes para proporcionar acceso a las personas con los diversos tipos de discapacidad al apoyo que puedan necesitar en el ejercicio de su capacidad jurídica.</p> <p>La toma de decisiones con apoyo “implica que las personas con discapacidades mentales nombran a una</p>



TEXTO VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO	JUSTIFICACIÓN
		<p>persona de confianza o a una red de personas con las que pueden consultar y discutir temas que les afectan. Estas personas pueden ayudar a los usuarios en la comprensión de las alternativas y opciones disponibles para ellos en relación con su tratamiento de salud mental (por ejemplo, si debe recibir tratamiento, dónde recibir tratamiento, qué tipo de tratamiento) y en comunicar a los demás sus elecciones y preferencias cuando sea necesario”¹².</p> <p>En las observaciones finales sobre el informe inicial de México, el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad insta al “Estado parte a que suspenda cualquier reforma legislativa que implique continuar con un sistema de sustitución de la voluntad y a que tome medidas para adoptar leyes y políticas por las que se reemplace el régimen de sustitución en la adopción de decisiones por el apoyo en la toma de decisiones, que respete la autonomía y la voluntad de la persona, sin importar su nivel de discapacidad”¹³.</p>
	Los mecanismos de apoyo en la toma de decisiones se	

¹² En:

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/150398/9789241548410_spa.pdf;jsessionid=A5E369A4F4D3107C7EA4B4D135BCBCF2?sequence=1

¹³ En:

<https://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2FPPrICAqhKb7yhsKE4iNFvKWCCGr4YtTUdbhp1hRBVKZKZHLwRNIRdjmM5HXIP6Xo1vLipxOztb9bY%2FK7hzSTk5pSRirgwbOSZO3Djb2Fe2nSSsNQMYdzwpp>



TEXTO VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO	JUSTIFICACIÓN
	establecerán por escrito para ayudar a la persona usuaria a:	
	I. Elegir la o las personas que lo apoyarán en el respeto de sus derechos, voluntad y preferencias;	
	II. Determinar al profesional de la salud que prefiera para su atención;	
	III. Acceder, recopilar y obtener la información clínica relevante;	
	IV. Comprender las opciones terapéuticas, los beneficios y riesgos probables, y	
	V. Rechazar o aceptar el tratamiento e internamiento.	
Sin correlativo	<p>ARTÍCULO 76 Bis 2.- En los establecimientos que brindan servicios de atención médica se deberá informar a la persona usuaria sobre su derecho a elaborar su voluntad anticipada, la cual constará en un documento escrito, en el que la persona usuaria mayor de edad, independientemente de su diagnóstico o tratamiento previo, podrá determinar en caso de que se encuentre incapacitada para comunicar su decisión, lo siguiente:</p>	<p>Con base en lo dispuesto por el párrafo 7 del artículo 51 Bis 2 de la LEY GENERAL DE SALUD. Esta disposición sería aplicable a la atención de diversas especialidades médicas, no exclusiva de la psiquiatría.</p> <p>La voluntad anticipada es un instrumento escrito en el que una persona puede especificar por adelantado decisiones sobre la atención en salud, opciones de tratamiento o recuperación, en el caso de que no sea capaz de comunicar sus decisiones en algún momento en el futuro.</p> <p>En el Instrumento de Calidad y Derechos de la OMS, se contemplan las</p>



TEXTO VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO	JUSTIFICACIÓN
		<p>instrucciones anticipadas en los estándares 2.3.3. y 3.2.2.¹⁴</p> <p>En relación con el artículo 25 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, en las observaciones finales sobre el informe inicial de México, el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad insta al Estado a "asegurar el consentimiento informado para cualquier tratamiento médico por las personas con discapacidad —incluida la posibilidad de voluntad anticipada—, así como una adecuada provisión de servicios comunitarios de salud para personas con discapacidad basados en el derecho al consentimiento libre e informado, garantizando que los tratamientos farmacológicos necesarios por razón de discapacidad sean considerados como parte del sistema de apoyos, disponibles a bajo costo o gratuitos”.</p>
	<p>I. La situación o las circunstancias en que es aplicable la decisión anticipada;</p>	
	<p>II. La persona designada como su representante, ya sea o no familiar;</p>	
	<p>III. Al profesional de la salud que prefiera en su atención, y</p>	

¹⁴ En: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/150398/9789241548410_spa.pdf



TEXTO VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO	JUSTIFICACIÓN
	<p>IV. La aceptación o rechazo de un tipo de tratamiento o el internamiento.</p>	
	<p>Esta voluntad anticipada deberá ser suscrita por la persona usuaria, el representante, el profesional tratante y dos testigos. Este documento podrá ser modificado o revocado en cualquier momento que lo considere la persona usuaria. Tendrá carácter vinculante para todos los prestadores de servicios de salud. Asimismo, los profesionales que se adhieran a la voluntad anticipada y respeten la voluntad y preferencias de la persona usuaria, no serán legalmente responsables de los resultados insatisfactorios, siempre y cuando hayan aplicado las medidas de cuidado correspondientes.</p>	
<p>ARTICULO 77.- Seré involuntario el ingreso a los hospitales, cuando por encontrarse el usuario impedido para solicitarlo por sí mismo, por incapacidad transitoria o permanente, sea solicitado por un familiar, tutor, representante legal u otra persona que en caso de urgencia solicite el servicio y siempre que exista previamente indicación al respecto por parte del médico tratante. A este respecto se aplicará lo dispuesto por el artículo 81 de este Reglamento</p>	<p>ARTICULO 77.- Derogado.</p>	<p>Porque contraviene lo planteado en el tercer párrafo del artículo 51 Bis 2 de la LEY GENERAL DE SALUD. El artículo vigente contempla tanto el "ingreso involuntario" como el "ingreso de urgencia", que aunque parezcan similares, no lo son. Porque el ingreso de urgencia se enfoca en casos excepcionales en que la salud e integridad de la persona están siendo afectadas por una situación particular, por lo que no puede postergarse la atención médica, y ésta podrá llevarse</p>



TEXTO VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO	JUSTIFICACIÓN
<p>para el otorgamiento del consentimiento informado.</p>		<p>sin el consentimiento de la persona, y una vez que la situación que afectaba la salud de la persona ha sido controlada, se le informará para que su internamiento pase a la calidad de voluntario.</p> <p>En México se ha hecho un abuso de la toma de decisión sustitutiva o de un tercero, cerca del 70% de los internamientos. Comparativamente, en México el 16% de los internamientos son involuntarios en hospital general, y 67% cuando se trata de hospital psiquiátrico. Ese mismo indicador es de 10% en hospital psiquiátrico a nivel mundial. En relación con el tiempo de estancia en hospital psiquiátrico, a nivel mundial representa el 87% es menor a un año, y en México el 58%¹⁵ y ¹⁶.</p>
<p>ARTICULO 78.- Se considera obligatorio el ingreso a los hospitales, cuando sea ordenado por la autoridad sanitaria para evitar riesgos y daños para la salud de la comunidad.</p>	<p>ARTICULO 78.- Derogado.</p>	<p>El internamiento obligatorio es una medida de seguridad sanitaria como el aislamiento, la cuarentena, la observación personal, establecidos en la Ley General de Salud en los artículos 181 a 184, como parte de las acciones extraordinarias en materia de salubridad general y en el artículo 238 de este Reglamento.</p> <p>Asimismo, en el artículo 4 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos se determina que en situaciones excepcionales que pongan en peligro la vida de la nación, se</p>

¹⁵ En: IESM-OMS Informe sobre el Sistema de Salud Mental en México. Secretaría de Salud, Organización Panamericana de la Salud-OMS. México, 2011.

¹⁶ En: <https://fundadeps.org/wp-content/uploads/2022/05/03-Atlas-Mental-Health-eng.pdf>



TEXTO VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO	JUSTIFICACIÓN
		<p>podrán suspender ciertas obligaciones cuando sea proclamada por el Estado¹⁷.</p> <p>Para mayor ahondamiento, en el principio interpretativo 15 de los Principios de Siracusa sobre las disposiciones de limitación y derogación del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, se especifica que “la salud pública puede invocarse como motivo para limitar ciertos derechos a fin de permitir a un Estado adoptar medidas para hacer frente a una grave amenaza a la salud de la población o de alguno de sus miembros...”.¹⁸</p> <p>Por lo anterior, el internamiento obligatorio es un acto de atención médica y no de salud pública, y este implica la limitación de la capacidad jurídica de la persona.</p>
<p>ARTICULO 79.- En caso de egreso voluntario, aún en contra de la recomendación médica, el usuario, en su caso, un familiar, el tutor o su representante legal, deberán firmar un documento en que se expresen claramente las razones que motivan el egreso, mismo que igualmente deberá ser suscrito por lo menos por dos testigos idóneos, de los cuales uno será designado por el hospital y otro por el usuario o la persona que en</p>	<p>ARTICULO 79.- En caso de egreso voluntario en establecimientos de salud, aún en contra de la recomendación médica, el usuario o su representante, deberá firmar un documento en que se expresen claramente las razones que motivan el egreso, mismo que igualmente deberá ser suscrito por lo menos por dos testigos idóneos, de los cuales uno será designado por el hospital y otro por el usuario o la persona que</p>	<p>Tanto en un ingreso como egreso voluntarios lo que priva es la autonomía de la persona. Además, el mismo artículo contempla la figura de un representante al final, cito: “la persona que en representación emita el documento”. La sugerencia privilegia la autonomía de la persona. Considerar también la justificación del artículo 29 del Reglamento.</p>

¹⁷ En: <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-civil-and-political-rights>

¹⁸ En: <https://www.civilisac.org/civilis/wp-content/uploads/principios-de-siracusa-1.pdf>



TEXTO VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO	JUSTIFICACIÓN
representación emita el documento.	en representación emita el documento.	
<p>En todo caso, el documento a que se refiere el párrafo anterior relevará de la responsabilidad al establecimiento y se emitirá por duplicado, quedando un ejemplar en poder del mismo y otro se proporcionará al usuario.</p>	...	
<p>ARTICULO 80.- En todo hospital y siempre que el estado del usuario lo permita, deberá recabarse a su ingreso su autorización escrita y firmada para practicarle, con fines de diagnóstico terapéuticos, los procedimientos médico-quirúrgicos necesarios para llegar a un diagnóstico o para atender el padecimiento de que se trate, debiendo informarle claramente el tipo de documento que se le presenta para su firma.</p>	<p>ARTICULO 80.- En todo hospital siempre deberá recabarse el consentimiento informado de la persona usuaria para el ingreso, su autorización escrita y firmada para practicarle, con fines de diagnóstico terapéuticos, los procedimientos médico-quirúrgicos necesarios para llegar a un diagnóstico o para atender el padecimiento de que se trate, debiendo informarle claramente el tipo de documento que se le presenta para su firma.</p>	<p>En congruencia con el término de “consentimiento informado” en los párrafos 3 y 4 del artículo 51 Bis 2 de la Ley General de Salud y lo justificado en el artículo 76 de este Reglamento.</p>
<p>Una vez que el usuario cuente con un diagnóstico, se expresará de manera clara y precisa el tipo de padecimiento de que se trate y sus posibles tratamientos, riesgos y secuelas.</p>	...	
<p>Esta autorización inicial no excluye la necesidad de recabar después la correspondiente a cada procedimiento que entrañe un alto riesgo para el paciente.</p>	...	



TEXTO VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO	JUSTIFICACIÓN
<p>ARTICULO 81.- En caso de urgencia o cuando el paciente se encuentre en estado de incapacidad transitoria o permanente, el documento a que se refiere el artículo anterior, será suscrito por el familiar más cercano en vínculo que le acompañe, o en su caso, por su tutor o representante legal, una vez informado del carácter de la autorización.</p>	<p>ARTICULO 81.- En caso de urgencia médica se procederá a elaborar el documento a que se refiere el artículo anterior, en los términos del artículo 30 Bis de este Reglamento.</p>	<p>Este supuesto está referido en el artículo 30 Bis de este Reglamento, por lo que se considera necesario referirlo al citado artículo.</p>
<p>Cuando no sea posible obtener la autorización por incapacidad del paciente y ausencia de las personas a que se refiere el párrafo que antecede, los médicos autorizados del hospital de que se trate, previa valoración del caso y con el acuerdo de por lo menos dos de ellos, llevarán a cabo el procedimiento terapéutico que el caso requiera, dejando constancia por escrito, en el expediente clínico.</p>		
<p>CAPITULO VII Disposiciones Para la Prestación de Servicios de Salud Mental</p>	<p>CAPITULO VII Disposiciones Para la Prestación de Servicios de Salud Mental y Adicciones</p>	<p>El artículo 72 de la Ley General de Salud especifica que la salud mental y la prevención de las adicciones, como acciones independientes, tendrán carácter prioritario dentro de las políticas de salud. Asimismo, para la atención de los trastornos debidos al uso de sustancias, en la LEY GENERAL DE SALUD se establece el Título Décimo Primero "Programas Contra las Adicciones", en sus capítulos se</p>



TEXTO VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO	JUSTIFICACIÓN
		<p>establecen las disposiciones específicas aplicables para la prevención, reducción y tratamiento del uso nocivo del alcohol, la Atención del Alcoholismo y la Prevención de Enfermedades derivadas del mismo, así como el Programa Contra la Farmacodependencia.</p> <p>En este sentido, para mantener congruencia con la Ley, así como con lo dispuesto en el artículo 10 del presente Reglamento, el contenido del presente capítulo debe ser aplicable en materia de salud mental y en adicciones, incluyendo las disposiciones inherentes al funcionamiento de los centros especializados en tratamiento, atención y rehabilitación en adicciones.</p>
<p>ARTICULO 121.- Para los efectos de este Reglamento, se entiende por prestación de servicios de salud mental, toda acción destinada a la prevención de enfermedades mentales, así como el tratamiento y la rehabilitación de personas que las padezcan.</p>	<p>ARTICULO 121.- Para los efectos de este Reglamento, se entiende por:</p>	<p>Para mantener congruencia con el artículo 72 Bis de la LEY GENERAL DE SALUD. La recuperación es el propósito último de los servicios de salud mental.</p> <p>Según la OMS, la recuperación significa reforzar nuestro compromiso con los derechos humanos y alcanzar los objetivos establecidos en la agenda de desarrollo sostenible. La recuperación es aplicable a la medicina en general y no exclusivo a la psiquiatría. Según la OMS, se abordan planes de recuperación en los estándares 2.3 y 3.1 (ver páginas 49, 86 y 88), que reflejen las preferencias y elecciones de los</p>



TEXTO VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO	JUSTIFICACIÓN
		<p>usuarios, porque ese asunto es relevante tanto para el derecho a la salud, como para el derecho a ejercer la capacidad jurídica¹⁹.</p> <p>La rehabilitación se refiere a un conjunto de estrategias para afrontar las dificultades en el desempeño de la vida diaria (la tarea del vivir); mientras la recuperación, añade el énfasis en la asunción por parte del interesado de la dirección de su propio proyecto vital y en la construcción de un sentido y significado de la propia vida²⁰.</p>
	<p>I. Adicción o Adicciones: la enfermedad física y psico-emocional que crea una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación;</p>	
<p>ARTICULO 121. Para los efectos de este Reglamento, se entiende por prestación de servicios de salud mental; toda acción destinada a la prevención de enfermedades mentales, así como el tratamiento y la rehabilitación de personas que las padezcan.</p>	<p>II. Prestación de servicios de salud mental: toda acción destinada a la prevención de enfermedades mentales, así como el tratamiento y la recuperación de la población usuaria;</p>	
	<p>III. Problemas de salud mental: abarca los trastornos mentales, las discapacidades psicosociales y (otros) estados mentales asociados a una angustia considerable, discapacidad funcional o</p>	

¹⁹ En:

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/150398/9789241548410_spa.pdf;jsessionid=A5E369A4F4D3107C7EA4B4D135BCBCF2?sequence=1

²⁰ <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/rehabilitation>



TEXTO VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO	JUSTIFICACIÓN
	riesgo de conducta autolesiva;	
	<p>IV. Salud mental: estado de bienestar físico, mental, emocional y social determinado por la interacción del individuo con la sociedad y vinculado al ejercicio pleno de los derechos humanos;</p>	
	<p>V. Trastorno mental: la alteración clínicamente significativa de la cognición, la regulación de las emociones o el comportamiento de un individuo asociado a angustia o a discapacidad funcional entre otras áreas importantes, y</p>	
	<p>VI. Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicotrópicas: son un conjunto de eventos psicopatológicos iniciados con la intoxicación aguda y sus diferentes manifestaciones, y que de modo progresivo pueden concluir en la Adicción o dependencia, incluyendo por tanto expresiones características para cada tipo de sustancia psicotrópica en lo concerniente a los cuadros clínicos de la intoxicación aguda, crónica y dependencia síndrome de abstinencia e inclusive los trastornos psicóticos inducidos por tales sustancias, así como la</p>	



TEXTO VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO	JUSTIFICACIÓN
	<p>comorbilidad médica general, familiar y social relacionadas.</p>	
<p>ARTICULO 122.- La prevención de las enfermedades mentales quedará a cargo de la Secretaría y los gobiernos de las entidades federativas, en coordinación con las autoridades competentes en cada materia.</p>	<p>ARTICULO 122.- La prevención del consumo de sustancias psicoactivas y de las enfermedades mentales quedará a cargo de la Secretaría y los gobiernos de las entidades federativas, en coordinación con las autoridades competentes en cada materia.</p>	<p>El artículo 3, fracciones XIX y XXI de la Ley General de Salud, establece como materia de salubridad general el programa para la prevención, reducción y tratamiento del uso nocivo del alcohol y la prevención del consumo de estupefacientes y psicotrópicos, por lo que es necesario incluir en la presente reforma, la prevención del consumo de sustancias psicoactivas como parte de las responsabilidades de la Secretaría y los gobiernos de las entidades federativas.</p> <p>Asimismo, se debe mantener congruencia con la reforma a la Ley General de Salud que nos ocupa, particularmente con lo dispuesto en su artículo 72, respecto al carácter prioritario de la prevención de las adicciones.</p>
<p>ARTICULO 123.- Para la promoción de la salud mental, la Secretaría, las instituciones de salud y los gobiernos de las entidades federativas, en coordinación con las autoridades competentes en cada materia, fomentarán y apoyarán:</p>	<p>ARTICULO 123.- Los servicios y programas de salud mental y adicciones deberán privilegiar la atención comunitaria, de conformidad con lo establecido en el artículo 73 de la Ley.</p>	<p>Para la vinculación con la atención comunitaria de la salud mental y las adicciones, como nuevo paradigma, y con las acciones determinadas en las fracciones I, II, III, IV, V, VII, VIII, IX, X, XI y XII, del artículo 73 de la Ley General de Salud.</p>
<p>I.- El desarrollo de actividades educativas, socio-culturales y recreativas que contribuyan a la salud mental;</p>		



TEXTO VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO	JUSTIFICACIÓN
<p>II. La realización de programas para la prevención del uso de sustancias psicotrópicas, estupefacientes, inhalantes y otras que puedan causar alteraciones mentales o dependencia, y</p>		
<p>III. Las demás acciones que directa o indirectamente contribuyan al fomento de la salud mental de la población.</p>		
<p>ARTICULO 124.- Las acciones mencionadas en los artículos anteriores, serán dirigidas a la población en general con especial énfasis en la infantil y juvenil.</p>	<p>ARTÍCULO 124.- Las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud deberán brindar acceso a los servicios de atención de salud mental y por consumo de sustancias psicoactivas y de adicciones, en cumplimiento a los principios establecidos en el artículo 73 Bis de la Ley.</p>	<p>En el artículo 73 Bis de la Ley General de Salud se plantean los principios que se relacionan con los elementos esenciales para el derecho a la protección de la salud, tales como disponibilidad, accesibilidad, calidad y aceptabilidad, de conformidad con el numeral 12 de la Observación general N° 14 (2000), El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud²¹.</p>
<p>ARTICULO 125.- Para la prestación de atención ambulatoria, los profesionales de la salud mental, se ajustarán a los artículos aplicables del Capítulo III de este Reglamento.</p>	<p>ARTICULO 125.- Para la prestación de atención ambulatoria, los profesionales de la salud mental y adicciones, se ajustarán a los artículos aplicables del Capítulo III de este Reglamento.</p>	<p>Se complementa adicciones, de acuerdo a diversos artículos de la reforma de la Ley General de Salud, tales como 72, 72 Ter, 73, 73 Bis, 73 Ter, 74, 74 Bis, 75, 75 Bis y 76.</p>
<p>ARTICULO 126.- Todo aquel establecimiento que albergue pacientes con padecimientos mentales, deberá contar con los recursos físicos y humanos necesarios para la adecuada protección, seguridad y atención de los usuarios,</p>	<p>ARTICULO 126.- Todo aquel establecimiento de salud, que brinde atención hospitalaria de personas usuarias por trastornos mentales y los centros especializados de adicciones, deberán contar con los recursos físicos y</p>	<p>Los albergues son instalaciones para brindar resguardo a las personas que se han visto afectadas en sus viviendas por los efectos de fenómenos perturbadores y en donde permanecen hasta que se da la recuperación o</p>

²¹ En: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf>



TEXTO VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO	JUSTIFICACIÓN
<p>acorde a las normas oficiales mexicanas que emita la Secretaría.</p>	<p>humanos necesarios para la adecuada protección, seguridad y atención de los usuarios, acorde a las normas oficiales mexicanas lineamientos, programas y demás disposiciones aplicables que emita la Secretaría.</p>	<p>reconstrucción de sus viviendas, de conformidad con la fracción III del artículo 2 de la Ley General de Protección Civil²².</p> <p>Mientras los hospitales son establecimientos público, social o privado, que tienen como finalidad la atención de usuarios que se internen para fines de diagnóstico, tratamiento o rehabilitación.</p> <p>En el mismo sentido, los centros especializados de adicciones proporcionan tratamiento, atención y rehabilitación a las personas con trastornos debidos al uso de sustancias psicoactivas.</p> <p>Es importante evitar la confusión entre hospital psiquiátrico, centros especializados de adicciones y albergues, a fin de eliminar gradualmente el modelo asilar.</p> <p>Por otra parte, los servicios de salud e intervenciones en materia de emergencias y desastres se regulan por la Ley General de Protección Civil y los documentos técnicos del Centro Nacional de Prevención de Desastres, tales como el Plan de lección atención psicológica de primer contacto²³, la Guía rápida de prevención y preparación en situaciones de emergencia para las personas con discapacidad²⁴, el Plan de acción comunitario en gestión</p>

²² En: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/lgpc.htm>

²³ En: <https://www.cenapred.unam.mx/es/Publicaciones/archivos/418-PLATENCIONPSICOLOGICA.PDF>

²⁴ En: <https://www.cenapred.unam.mx/es/Publicaciones/archivos/401-GUIARAPIDAPERSONASDISCAPACIDADCDMX.PDF>



TEXTO VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO	JUSTIFICACIÓN
		de riesgos y resiliencia ²⁵ , entre otros.
Sin correlativo	<p>Todo aquel centro especializado de adicciones que brinde atención en la modalidad residencial, deberá ajustarse a lo establecido en los artículos 76, 76 Bis 1, 79, 80, 81, 82, 87 y 90 de este Reglamento.</p>	<p>Dentro de los trastornos debidos al uso de sustancias psicoactivas, se pueden presentar diferentes etapas de la enfermedad, siendo la dependencia la etapa más avanzada de la misma. La dependencia a sustancias psicoactivas (plasmada en la LEY GENERAL DE SALUD como adicción), es un padecimiento crónico que se caracteriza principalmente por la búsqueda y el consumo compulsivo o incontrolable de las sustancias, a pesar de las consecuencias perjudiciales que acarrea, incluidos cambios en el funcionamiento de algunas estructuras cerebrales, comorbilidad psiquiátrica, daño orgánico y repercusiones negativas en las relaciones sociales de quien la padece²⁶.</p> <p>Al tratarse de una enfermedad crónica y multifactorial, la atención debe brindarse en un contexto profesional y multidisciplinario, con la participación de diversos profesionales de la salud (médicos, psicólogos, enfermeros, trabajadores sociales) que valoren y atiendan todas las áreas afectadas por el consumo. Para muchas personas el tratamiento puede implicar un proceso a largo plazo, con</p>

²⁵ En: https://www.cenapred.unam.mx/es/Publicaciones/archivos/468-PLAN_COMUNITARIO.PDF

²⁶ Clasificación Internacional de Enfermedades, 11ª. Revisión. Organización Mundial de la Salud, En: <https://icd.who.int/browse11/l-m/es#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fcd%2fentity%2f1580466198>



TEXTO VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO	JUSTIFICACIÓN
		<p>repetidos ciclos de tratamiento y seguimiento constante²⁷. Por ello, la fase de dependencia o adicción de la enfermedad se atiende en centros especializados de adicciones en la modalidad residencial, es decir, aquellos centros en los que el usuario tiene un internamiento durante un periodo específico, a fin de favorecer su tratamiento y rehabilitación.</p> <p>La Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones, define tratamiento como el conjunto de acciones que buscan conseguir la abstinencia o, en su caso, la reducción del consumo de las sustancias psicoactivas, reducir los riesgos y daños que implican el uso o abuso de dichas sustancias, abatir los padecimientos asociados al consumo e incrementar el grado de bienestar físico, mental y social, tanto del que usa, abusa o depende de sustancias psicoactivas, como de su familia. De conformidad con el apartado 9 de dicha norma, el tratamiento especializado en adicciones se llevará a cabo bajo dos modalidades de tratamiento: no residencial (o ambulatoria) y residencial.</p> <p>En este contexto, en apego a la responsabilidad de</p>

²⁷ Principios de Tratamiento para la Drogadicción. Instituto nacional sobre el Abuso de Drogas (NIDA). En: <https://d14rmgtrwzf5a.cloudfront.net/sites/default/files/podatasp.pdf>



TEXTO VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO	JUSTIFICACIÓN
		<p>monitorear y regular todo tipo de servicio para el tratamiento de las adicciones y considerando de manera particular que el tratamiento de los trastornos asociados al consumo de sustancias requiere de un manejo integral y multidisciplinario, y en muchas ocasiones, intervenciones en condiciones de urgencias médicas por causas de intoxicación aguda o síndromes de abstinencia, que pueden poner en riesgo la vida de las personas, es de suma importancia actualizar el presente artículo para elevar los estándares de calidad en el servicio de dichos centros, con la finalidad de que tengan una calidad de servicio y funcionamiento equiparable al de los hospitales; permitiendo así mejorar la normatividad subsecuente y aplicar medidas efectivas para proteger a los usuarios contra el abuso que pudiera presentarse al interior de los centros especializados de adicciones que brindan atención en la modalidad residencial, así como de proporcionar servicios de salud de calidad, en los sectores público, social y privado.</p>
	<p>En caso de egreso voluntario de un centro especializado de adicciones, en términos de lo dispuesto en el artículo 79 del presente Reglamento, bastará con que la solicitud sea firmada por el usuario, pudiendo éste revocar cualquier</p>	<p>De conformidad a lo dispuesto en el artículo 51 Bis 2 de la LEY GENERAL DE SALUD, los usuarios tienen derecho a decidir libremente sobre la aplicación de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos ofrecidos. En este sentido, el consentimiento</p>



TEXTO VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO	JUSTIFICACIÓN
	<p>autorización firmada por el representante legal.</p>	<p>informado constituye el núcleo del derecho a la salud, tanto desde la perspectiva de la libertad individual como de las salvaguardas para el disfrute del mayor estándar de salud.</p> <p>Asimismo, el artículo 74 Ter de la Ley General de Salud, fracciones III y IV, disponen que los usuarios tienen derecho al consentimiento informado de la persona con relación al tratamiento a recibir y a no ser sometido a medidas de aislamiento, contención coercitiva o cualquier práctica que constituya tratos crueles, inhumanos o degradantes y, en su caso, ser sujeto a medios para atenuar el escalamiento de crisis. El artículo 75 Bis de la misma Ley establece que todo tratamiento e internamiento de la población usuaria de los servicios de salud mental y las personas con consumo de sustancias psicoactivas, y de adicciones, deberá prescribirse previo consentimiento informado.</p> <p>Por otro lado, es importante mencionar que existen disposiciones de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, donde confirma que el tratamiento médico es un derecho y no una obligación, aun cuando una persona se encuentra privada de su libertad en un centro de reclusión²⁸.</p>

²⁸ Tesis: I.7o.P.74 P (10a.). Derecho a la salud. el tratamiento médico adecuado para farmacodependientes o consumidores de drogas que se encuentran internos en un centro de reclusión, es un derecho y no una obligación. En <https://sjf2.scjn.gob.mx/detalle/tesis/2014941>



SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

TEXTO VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO	JUSTIFICACIÓN
		<p>Derivado de las supervisiones realizadas a los centros especializado de adicciones por parte de la entonces CONADIC, COFEPRIS y las autoridades estatales responsables, se han detectado diversas violaciones a los derechos humanos de las personas internas en dichos centros, al encontrarse internos a causa de un consentimiento informado firmado por un familiar o conyugue y argumentar que, a causa de su padecimiento, este no puede manifestar su voluntad a causa de incapacidad e incluso se presenta un alto porcentaje de casos en que la causa real del internamiento es para resolver problemas familiares. En los últimos años se han tenido que atender diferentes casos turnados por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, respecto a denuncias de usuarios que, cuando lograron escapar de dichos centros, denuncian que fueron internados en contra de su voluntad, pero autorizados por un “representante legal” o familiar, y fueron sometidos a malos tratos e incluso fueron víctimas de delitos, incumpliendo lo dispuesto en el artículo 75, párrafo tercero, de la LEY GENERAL DE SALUD.</p> <p>Derivado de lo anterior, resulta fundamental incluir esta disposición que faculte a los usuarios a hacer efectivo su derecho a la protección de la salud, así como el acceso para</p>



TEXTO VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO	JUSTIFICACIÓN
		<p>el tratamiento de sus padecimientos, con pleno respeto al libre desarrollo de la personalidad y demás derechos humanos.</p>
<p>Artículo 127.- Las unidades psiquiátricas que se encuentren ubicadas en reclusorios o centros de readaptación social, además de la reglamentación interna, se ajustarán a la norma oficial mexicana de prestación de servicios que en materia de salud mental emita la Secretaría.</p>	<p>Artículo 127.- Las unidades psiquiátricas y de adicciones que se encuentren ubicadas en reclusorios o centros de readaptación social, además de la reglamentación interna, se ajustarán a lo dispuesto en la Ley, en las normas oficiales mexicanas, lineamientos, programas y demás disposiciones aplicables que emita la Secretaría.</p>	<p>El artículo 72 de la Ley General de Salud especifica que la salud mental y la prevención de las adicciones, como acciones independientes, tendrán carácter prioritario dentro de las políticas de salud.</p> <p>La Secretaría de Salud, a través de las áreas competentes, realiza trabajos de coordinación interinstitucional con las instancias responsables de los reclusorios o centros de readaptación social, para el mejoramiento de los servicios médicos que se brindan al interior. Por ello, resulta necesario incluir a dichas unidades de atención a adicciones en el marco legal aplicable para un adecuado funcionamiento y prestación del servicio.</p> <p>Asimismo, para una actualización permanente de la normativa aplicable en la materia, es necesario incluir otras disposiciones que regulen a dichos centros, además de las Normas Oficiales Mexicanas.</p>
<p>ARTICULO 128.- En los hospitales psiquiátricos, el responsable deberá ser médico cirujano, con especialidad en psiquiatría,</p>	<p>ARTICULO 128.- Derogado.</p>	<p>Para mantener congruencia con lo determinado en el artículo 74 de la Ley General de Salud, en cuanto a que se debe eliminar el modelo psiquiátrico</p>



TEXTO VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO	JUSTIFICACIÓN
<p>con un mínimo de 5 años de experiencia en la especialidad.</p>		<p>asilar y no construir más hospitales monoespecializados en psiquiatría. Que es una de los principales elementos para combatir el estigma y reducir la brecha de atención. Asimismo, este rubro se establece en lo general en el artículo 18 de este Reglamento, como: <i>Los establecimientos en los que se presten servicios de atención médica, deberán contar con un responsable, mismo que deberá tener título, certificado o diploma, que según el caso, haga constar los conocimientos respectivos en el área de que se trate.</i></p> <p><i>Los documentos a que se refiere el párrafo anterior, deberán encontrarse registrados por las autoridades educativas competentes.</i></p>
<p>Asimismo, los jefes de servicio de urgencias, consulta externa y hospitalización deberán ser médicos cirujanos, con especialidad en psiquiatría, debidamente registrados ante las autoridades educativas competentes.</p>		
<p>ARTICULO 129.- Todo el personal que preste sus servicios en cualquier establecimiento de salud mental, deberá estar capacitado para prestarlos adecuadamente en los términos de las disposiciones</p>	<p>ARTICULO 129.- Las autoridades sanitarias y establecimientos que presten servicios de salud mental y adicciones deberán llevar a cabo las acciones dispuestas en el artículo 73 Ter de la Ley , con el objetivo de combatir los estereotipos y estigma en</p>	<p>En congruencia con el artículo 73 Ter de la Ley General de Salud, en relación con la toma de conciencia sobre los estereotipos y estigma en torno a la salud mental y las adicciones. Asimismo, la reforma se sustentó en el artículo 8 de la Convención</p>



TEXTO VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO	JUSTIFICACIÓN
<p>legales y reglamentarias correspondientes:</p>	<p>torno a los trastornos mentales.</p>	<p>sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, que ha sido suscrita y ratificada por México.</p>
<p>ARTICULO 130.- El responsable de cualquier establecimiento de esta naturaleza, estará obligado a desarrollar cursos de actualización para el personal de la unidad, de conformidad con lo que señalen las normas oficiales mexicanas que emita la Secretaría.</p>	<p>ARTICULO 130.- Los prestadores de servicios de salud mental y adicciones tienen la obligación de respetar, proteger y cumplir con los derechos humanos de las personas usuarias, establecidos en el artículo 74 Ter de la Ley.</p>	<p>Es importante destacar el enfoque de derechos humanos de la reforma que se propone, acorde con lo establecido en el artículo 74 Ter de la Ley General de Salud.</p> <p>Así como lo establecido en la resolución No. 36 sobre salud mental y derechos humanos del Consejo de Derechos Humanos de la Organización de las Naciones Unidas, que en el numeral 5, "Insta a los Estados a que adopten, de manera activa, medidas para incorporar plenamente una perspectiva de derechos humanos en los servicios de salud mental y sociales, y adopten, apliquen, actualicen, refuercen o supervisen, según proceda, todas las leyes, políticas y prácticas existentes, a fin de erradicar todas las formas de discriminación, estigma, prejuicios, violencia, abusos, exclusión social y segregación en ese contexto, a que promuevan el derecho de las personas con afecciones de salud mental o discapacidades psicosociales a la plena inclusión y participación efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás"²⁹.</p> <p>El tema de la capacitación y actualización del personal, del</p>

²⁹ En: <https://www.consaludmental.org/publicaciones/Resolucion-DDHH-Salud-Mental.pdf>



TEXTO VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO	JUSTIFICACIÓN
		artículo vigente, que se propone eliminar, es obligación de las instituciones de salud, lo cual está previsto en los artículos 90 y 92 de la Ley General de Salud.
ARTICULO 131.- Durante el internamiento, el usuario recibirá estímulos por medio de actividades recreativas y socio-culturales.	ARTÍCULO 131.- En los establecimientos ambulatorios y hospitalarios en donde se presten servicios de salud mental y adicciones se debe informar, respetar y cumplir los mecanismos de apoyo en la toma de decisiones y el documento de voluntad anticipada de las personas usuarias, de conformidad con lo establecido en los artículos 76 Bis 1 y 76 Bis 2 de este Reglamento.	La reforma se propone de conformidad con lo dispuesto en los artículos 74 Ter, fracción II y 75 Ter de la Ley General de Salud.
ARTICULO 132.- La Secretaría asesorará a las instituciones públicas, sociales y privadas que se dediquen al cuidado y rehabilitación del enfermo mental.	ARTÍCULO 132.- La Secretaría asesorará a las instituciones públicas, sociales y privadas que se dediquen al cuidado y recuperación de las personas usuarias de servicios de salud mental y adicciones.	Con base en lo dispuesto en el artículo 72 Bis de la Ley General de Salud, es fundamental la recuperación como último propósito de los servicios de salud mental y adicciones.
	La recuperación incluye el despliegue óptimo de las potencialidades individuales para la convivencia, trabajo y recreación, y significa el empoderamiento de la persona para poder tener una vida autónoma, de conformidad con lo establecido en el artículo 72 Bis de la Ley.	Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la recuperación significa reforzar nuestro compromiso con los derechos humanos y alcanzar los objetivos establecidos en la agenda de desarrollo sostenible. ³⁰ La recuperación es aplicable a la medicina en general y no exclusivo a la psiquiatría.

³⁰ En: <https://www.ohchr.org/es/stories/2020/12/human-rights-heart-recovery>



TEXTO VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO	JUSTIFICACIÓN
		<p>La rehabilitación psicosocial se refiere a un conjunto de estrategias para afrontar las dificultades en el desempeño de la vida diaria (la tarea del vivir); mientras la recuperación, añade el énfasis en la asunción por parte del interesado de la dirección de su propio proyecto vital y en la construcción de un sentido y significado de la propia vida³¹.</p>
<p>ARTICULO 133.- La información personal que el enfermo mental proporcione al médico psiquiatra o al personal especializado en salud mental, durante su tratamiento, será manejada con discreción, confidencialidad y será utilizada únicamente con fines científicos o terapéuticos. Sólo podrá ser dada a conocer a terceros, mediante orden de la autoridad judicial o sanitaria.</p>	<p>ARTICULO 133.- Los prestadores de servicios de atención a la salud mental y adicciones proporcionarán, en la medida de lo posible, los ajustes razonables que requiera la persona usuaria.</p>	<p>De acuerdo con lo establecido en el artículo 51 Bis 2 de la Ley General de Salud.</p> <p>En el numeral 3 del artículo 5 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, establece que “a fin de promover la igualdad y eliminar la discriminación, los Estados Partes adoptarán todas las medidas pertinentes para asegurar la realización de ajustes razonables”.</p> <p>En relación con el texto vigente del artículo, está contemplado como derecho a la confidencialidad en la fracción VIII del artículo 74 Ter de la Ley General de Salud. En la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, cita: numeral 5.5.1 Datos proporcionados al personal de salud, por el paciente o por terceros, mismos que, debido a que son datos personales son motivo de confidencialidad, en términos del secreto médico profesional y demás</p>

³¹ En: <https://core.ac.uk/download/pdf/228838218.pdf>



TEXTO VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO	JUSTIFICACIÓN
		<p>disposiciones jurídicas que resulten aplicables. Únicamente podrán ser proporcionados a terceros cuando medie la solicitud escrita del paciente, el tutor, representante legal o de un médico debidamente autorizado por el paciente, el tutor o representante legal.</p> <p>Además, son considerados datos personales sensibles, aquellos que afecten a la esfera más íntima de su titular, o cuya utilización indebida pueda dar origen a discriminación o conlleve un riesgo grave para éste, tal como el estado de salud presente y futuro, de conformidad con la fracción VI del artículo 3 de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares.</p>
<p>ARTICULO 134.- Los expedientes clínicos sólo serán manejados por personal autorizado.</p>	<p>ARTICULO 134.- Los establecimientos de salud mental y adicciones deberán brindar el apoyo necesario a los cuidadores familiares de las personas usuarias con trastornos mentales y con discapacidad psicosocial. Estos servicios deberán incluir:</p>	<p>En la reforma del artículo 77 de la Ley General de Salud se plantea que se elaborarán programas para familiares y el círculo social cercano de las personas, en este sentido, se propone la reforma con base en lo dispuesto por los artículos 73, fracción IX y 73 Bis, fracción VIII, del mismo ordenamiento legal.</p> <p>En el documento de trabajo denominado Guidance on Mental Health, Human Rights, and Legislation³², se propone que la legislación pueda crear la obligación de ofrecer información y servicios a las</p>

³² En: <https://www.ohchr.org>health>draftguidance>



TEXTO VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO	JUSTIFICACIÓN
		<p>familias que brindan apoyo informal. Las familias pueden necesitar apoyo para comprender las experiencias de salud mental de una manera positiva y saber cómo apoyar a los miembros de su familia con afecciones de salud mental y discapacidades psicosociales respetando su voluntad y preferencias. Las principales formas de apoyo son las propuestas en el artículo en cuestión.</p> <p>En relación con el texto vigente del artículo 134 de este Reglamento, dicho contenido está previsto en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, en el numeral 5.7 dispone: “En los establecimientos para la atención médica, la información contenida en el expediente clínico será manejada con discreción y confidencialidad, por todo el personal del establecimiento, atendiendo a los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, así como, las disposiciones establecidas en la Norma Oficial Mexicana, referida en el numeral 3.14 de esta norma y demás disposiciones jurídicas aplicables”.</p>
	<p>I. El asesoramiento, orientación y capacitación, y</p>	
	<p>II. Los equipos de apoyo inmediato para situaciones de crisis.</p>	



SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

TEXTO VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO	JUSTIFICACIÓN
	<p>Estos apoyos deberán respetar la voluntad y preferencias de la persona usuaria.</p>	
	<p>TRANSITORIOS</p>	
	<p>PRIMERO.- El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.</p>	
	<p>SEGUNDO.- Se derogan todas aquellas disposiciones que se opongan a lo dispuesto en el presente Decreto.</p>	
	<p>Dado en la Residencia del Poder Ejecutivo Federal, en la Ciudad de México, a _____.</p>	