

MESA DIRECTIVA

Dip. Julieta García Zepeda

Presidencia

Dip. Eréndira Isauro Hernández

Vicepresidencia

Dip. Daniela de los Santos Torres

Primera Secretaria

Dip. Liz Alejandra Hernández Morales

Segunda Secretaria

Dip. María Gabriela Cázares Blanco

Tercera Secretaria

JUNTA DE COORDINACIÓN POLÍTICA

Dip. Anabet Franco Carrizales

Presidencia

Dip. J. Jesús Hernández Peña

Integrante

Dip. Mónica Lariza Pérez Campos

Integrante

Dip. J. Reyes Galindo Pedraza

Integrante

Dip. Víctor Manuel Manríquez González

Integrante

Dip. Marco Polo Aguirre Chávez

Integrante

Dip. Ernesto Núñez Aguilar

Integrante

Dip. Luz María García García

Integrante

Dip. Julieta García Zepeda

Integrante

SECRETARÍA DE SERVICIOS PARLAMENTARIOS

Lic. Raymundo Arreola Ortega

Secretario de Servicios Parlamentarios

Lic. Adela Paulina Bucio Mendoza

Directora General de Servicios de

Apoyo Parlamentario

Lic. Salvador García Palafox

Coordinador de Biblioteca, Archivo

y Asuntos Editoriales

Mtro. Ricardo Ernesto Durán Zarco

Jefe del Departamento de Asuntos Editoriales

La GACETA PARLAMENTARIA es una publicación elaborada por el DEPARTAMENTO DE ASUNTOS EDITORIALES. *Corrector de Estilo:* **Juan Manuel Ferreyra Cerriteño**. *Formación, Reporte y Captura de Sesiones:* Gerardo García López, Juan Arturo Martínez Ávila, María del Socorro Barrera Franco, Mario Eduardo Izquierdo Hernández, Marisol Viveros Avalos, Melissa Eugenia Pérez Carmona, Mónica Ivonne Sánchez Domínguez, Moisés Cruz Fonseca, Nadia Montero García Rojas, Paola Orozco Rubalcava, Perla Villaseñor Cuevas, Víctor Iván Reyes Mota, Itzel Arias Martínez, Alejandro Solorzano Álvarez.

HONORABLE CONGRESO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE MICHOACÁN DE OCAMPO

SEPTUAGÉSIMA QUINTA LEGISLATURA

Segundo Año de Ejercicio

Primer Periodo Ordinario de Sesiones

**DICTAMEN CON PROYECTO DE
DECRETO POR EL QUE SE REFORMA
LA FRACCIÓN XXIV DEL ARTÍCULO
4º, LAS FRACCIÓNES IV Y VI DEL
ARTÍCULO 15, LA FRACCIÓN I DEL
ARTÍCULO 37; EL ARTÍCULO 61; LA
FRACCIÓN IV DEL ARTÍCULO 64; Y EL
ARTÍCULO 76, DE LA LEY DE SALUD
MENTAL DEL ESTADO DE MICHOACÁN
DE OCAMPO, ELABORADO POR LA
COMISIÓN DE SALUD Y ASISTENCIA
SOCIAL.**

HONORABLE ASAMBLEA

A la Comisión de Salud y Asistencia Social de este H. Congreso del Estado de Michoacán de Ocampo, se turnó la Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se reforma la fracción XXIV del artículo 4°, la fracción XIV del artículo 10; se adiciona una fracción XV, y se reforman las fracciones IV y VI del artículo 15; se reforma la fracción I del artículo 37, el artículo 61, la fracción IV del artículo 64, y se reforma el artículo 79 de la Ley de Salud Mental; y se reforma la fracción XIV del artículo 13 de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos; ambas, del Estado de Michoacán de Ocampo, presentada por la diputada Andrea Villanueva Cano, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional.

CONSIDERACIONES

La Iniciativa presentada sustentó su exposición de motivos esencialmente en lo siguiente:

“Que Los trastornos mentales existen, aún y cuando físicamente no los podamos percibir. Que los trastornos mentales se originan por múltiples factores que afectan a la población sin distinción de raza, género o edad, y éstos suelen ser vinculados con factores genéticos, psicológicos, neurológicos, ambientales o sociales, entre otros, por lo cual su tratamiento requiere de un equipo multidisciplinario (médicos, psicólogos, psiquiatras), cuya finalidad es mejorar la calidad de vida de la persona.

Que definir lo mismo con dos palabras diferentes no solamente genera una confusión en la praxis, sino que también genera un estigma a todas aquellas personas que cuentan con un trastorno mental, el cual la simple convivencia de este, su detección y tratamiento ya es difícil por sí solo, ahora añádanle el estigma con el que conviven estas personas en su entorno social al describir su sintomatología y ser descrito como un enfermo mental.

Que los trastornos mentales no distinguen entre edades y sexos, son tan comunes que uno de cada cuatro mexicanos entre 18 y 65 años ha padecido en algún momento de su vida un trastorno mental, tan comunes que la depresión en 2 años será la principal causa de discapacidad en México y la segunda en el mundo, de acuerdo a la OMS. No habrá enfermedad a partir de 2020 que haga perder más años de vida a los que la padecen como ésta.

Que hemos abusado de la palabra enfermedad mental y enfermos mentales para inclusive utilizarla para denigrar o insultar a una persona. Hemos sido insensibles con las personas que el día de hoy cuentan con un trastorno mental y no saben cómo ayudarse, porque en primer lugar no

saben que cuentan con uno, un mexicano promedio puede llegar a ver a 5 especialistas antes de ver un psiquiatra.

Que el estigma, el tabú, la vergüenza, la desinformación y la falta de recursos es uno de los laberintos que los michoacanos tienen que atravesar para poderse atender, si esto no fuera real, México no ocuparía el segundo sitio en el mundo en discriminación hacia las personas con un trastorno mental.

La Comisión de Salud y Asistencia Social, conforme al artículo 91 de la Ley Orgánica y de Procedimientos del Congreso del Estado, es competente para participar, conocer y dictaminar la iniciativa motivo del presente proyecto.

Para entrar al estudio de la iniciativa, la Comisión determinó valorar el impacto que puede tener una modificación de este tipo a causa de su carga “discriminatoria” como indica la proponente, o si bien el significado es técnicamente correcto, esto es, revisar si la Ley de Salud Mental refiere a los conceptos de “enfermedad mental” y “trastorno mental” de manera indistinta, o si por el contrario, dichos conceptos se utilizan de manera apropiada, para determinar su sustitución integral.

Para ello, es preciso decir que la ley referida tiene como objeto salvaguardar la salud mental, entendiendo a los trastornos o enfermedades mentales como su contraparte.

La OMS define la salud mental como «un estado de bienestar en el cual cada individuo desarrolla su potencial, puede afrontar las tensiones de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera, y puede aportar algo a su comunidad». [1]

Igualmente, define el apoyo en materia de salud mental y psicosocial como «cualquier tipo de apoyo local o externo cuyo objetivo es proteger o promover el bienestar psicosocial y/o prevenir o tratar los trastornos de salud mental». –Idem

Luego, una de las publicaciones científicas de la Universidad de la Rioja, España, del Programa de Formación Médica dedicado a enfermedades psiquiátricas a cargo de Luis Caballero Martínez, señala lo siguiente:

El término “trastorno mental” es más amplio que el de “enfermedad mental” y se aplica a cualquier alteración genérica de salud mental, sea o no consecuencia de una alteración somática conocida, como las enfermedades. Así es que los diagnósticos

psiquiátricos no son siempre diagnósticos de enfermedad, pero en cualquier caso serán trastornos. –Ídem

Y nos dice también que las dos nosotaxias psiquiátricas más utilizadas en la actualidad son la CIE-11 de la Organización Mundial de la Salud y el DSM-5 de la American Psychiatric Association.

Así, en su apartado 06, la CIE-11 de la OMS dispone que los trastornos mentales, del comportamiento y del neurodesarrollo, son 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. [2]

Estas perturbaciones están generalmente asociadas con malestar o deterioro significativos a nivel personal, familiar, social, educativo, ocupacional o en otras áreas importantes del funcionamiento.

Por su parte, el DSM-5 de la American Psychiatric Association, señala que un trastorno mental es un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento de un individuo, que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental. Habitualmente los trastornos mentales van asociados a un estrés significativo o una discapacidad, ya sea social, laboral o de otras actividades importantes. [3]

También, aclara que una respuesta predecible o culturalmente aceptable ante un estrés usual o una pérdida, tal como la muerte de un ser querido, no constituye un trastorno mental. Un comportamiento socialmente anómalo (ya sea político, religioso o sexual) y los conflictos existentes principalmente entre el individuo y la sociedad, no son trastornos mentales salvo que la anomalía o el conflicto sean el resultado de una disfunción del individuo, como las descritas anteriormente.

Entonces, como señala la psicóloga Marta Menéndez de la Universidad de Oviedo, los trastornos psicológicos no son enfermedades como por ejemplo la diabetes, ya que las enfermedades son entidades naturales mientras que los trastornos son entidades interactivas que pueden modificarse por explicaciones, conocimientos, etc. Es decir, el trastorno no es algo fijo como una enfermedad, sino que es susceptible de cambios. [4]

Por ejemplo, una persona puede estresarse y estar demasiado ansiosa, y a lo largo del tiempo puede desarrollar un trastorno mental por estos niveles altos de estrés y ansiedad, pero no ha experimentado nunca una enfermedad mental.

A su vez, los trastornos mentales pueden ser el resultado de la presencia de varias enfermedades mentales, pero la enfermedad mental suele ser tratada como una condición por sí sola que implica cambios en el pensamiento, emoción o el comportamiento (o una combinación de estos) y se asocia con angustia y/o problemas en el rendimiento social, laboral o familiar. –Ídem.

Para mayor comprensión, podemos utilizar a la demencia, un trastorno neurocognitivo que se caracteriza por la presencia de un marcado deterioro en dos o más dominios cognitivos en relación con lo esperado dada la edad del individuo y el nivel general premórbido de funcionamiento cognitivo. El deterioro cognitivo no es atribuible al envejecimiento normal y es lo suficientemente grave como para interferir significativamente con la independencia en el desempeño de las actividades de la vida diaria de un individuo. Se presume que el deterioro cognitivo es atribuible a una enfermedad adquirida subyacente del sistema nervioso, un trauma, una infección u otro proceso patológico que afecte al cerebro, o al uso de sustancias o medicamentos específicos, deficiencia nutricional o exposición a toxinas.

Por su parte, el trastorno del espectro autista forma parte de la categoría de trastornos del neurodesarrollo y se caracteriza por déficits persistentes en la capacidad de iniciar y sostener la interacción social recíproca y la comunicación social, y por un rango de patrones comportamentales e intereses restringidos, repetitivos e inflexibles. El inicio del trastorno ocurre durante el período del desarrollo, típicamente en la primera infancia, pero los síntomas pueden no manifestarse plenamente hasta más tarde, cuando las demandas sociales exceden las capacidades limitadas.

Entre las subcategorías existe una denominada “Trastorno del espectro autista sin trastorno del desarrollo intelectual y con deficiencia leve o nula del lenguaje funcional”, en la que se cumplen todos los requisitos de la definición de trastorno del espectro autista, el funcionamiento intelectual y comportamiento adaptativo se encuentran al menos dentro del rango promedio (aproximadamente mayor que el percentil 2,3), y solo hay una alteración mínima o ninguna alteración en la capacidad del individuo para el uso funcional del lenguaje (hablado

o de señas) con propósitos instrumentales, como para expresar sus necesidades y deseos personales.

Los trastornos del espectro autista no tienen una única causa conocida, pero la genética y el medio ambiente pueden influir.

- **Genética.** Varios genes diferentes parecen estar relacionados con los trastornos del espectro autista. Para algunos niños, los trastornos del espectro autista pueden estar asociados con un trastorno genético, como el síndrome de Rett o el síndrome del cromosoma X frágil. Para otros, los cambios genéticos (mutaciones) pueden aumentar el riesgo de padecer trastorno del espectro autista. Más aún, otros genes pueden afectar el desarrollo del cerebro o el modo en que se comunican las neuronas cerebrales, o pueden determinar la gravedad de los síntomas. Algunas mutaciones genéticas parecen ser hereditarias, mientras que otras suceden de manera espontánea.
- **Factores ambientales.** Actualmente, los investigadores estudian si factores, como las infecciones virales, los medicamentos, las complicaciones durante el embarazo o los contaminantes del aire, desempeñan un papel en el desencadenamiento del trastorno del espectro autista.

En síntesis, una persona con trastorno del espectro autista tiene una enfermedad mental, un trastorno del neurodesarrollo y puede o no tener discapacidad.

Entonces las enfermedades son entidades clínicas relacionadas con problemas de salud que se dan de manera conjunta con síntomas previamente definidos, debiendo existir una causa biológica conocida o un cambio identificable que produzca en el cuerpo ambas características. El Alzheimer es otro ejemplo de enfermedad.

Mientras que los trastornos hacen referencia a estados anómalos de la salud, los cuales no deben ser necesariamente provocados por una enfermedad. Debido a esto, los trastornos de la salud se mencionan principalmente en el entorno de la salud mental, ya que muchos trastornos suelen ser cambios desadaptativos de los procesos mentales.

Particularmente los trastornos mentales se caracterizan por no ser necesariamente provocados por fallas en la bioquímica cerebral, sus causas pueden ser diferentes. Por ejemplo, una persona podría experimentar un trastorno de ansiedad debido simplemente a la forma en que percibe su entorno, incluso cuando su neuroquímica funcione correctamente

El término trastorno es así un simple apoyo para describir estados de alteración de la salud, pero sin señalar relaciones de causalidad. Un ejemplo de trastorno es el trastorno depresivo mayor.

Como vemos, el uso de los conceptos “enfermedad” y “trastorno” tienen un objetivo científico, no discriminatorio. Sin embargo, es posible decir que la manera en que se usa el concepto de “enfermedad mental” en la actual ley de la materia probablemente esté mal empleada y por tanto, para efectos del presente dictamen, es preciso contrastar la propuesta de la Iniciativa con la sustitución del concepto de “enfermedades mentales” por “trastornos mentales” a lo que, en su caso, se acompañaría “del comportamiento y del desarrollo”, tal cual lo categoriza la OMS, para mayor precisión.

El artículo 15 de la Ley de Salud Mental señala que para la promoción de la salud mental, el Gobierno deberá fortalecer las acciones comunitarias que aseguren los factores de protección hacia los pacientes con enfermedad mental y diseñar y llevar a cabo campañas que reduzcan los factores de riesgo de desarrollar enfermedades mentales.

El artículo 37 señala que el Gobierno del Estado, a través de la Secretaría, determinará en los programas de salud mental de aquellos trastornos mentales que requieran una atención prioritaria, y que para tal efecto deberá considerar acciones para la promoción, prevención, diagnóstico oportuno, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades mentales, particularizando cada una de ellas.

El artículo 61 señala que el Gobierno del Estado a través de la Secretaría de Seguridad Pública garantizará que las personas que padezcan trastornos mentales, y que estén sujetos a procedimientos penales o condenatorios cuenten con un espacio adecuado para su tratamiento y rehabilitación. Para ello, contará con áreas destinadas a tal propósito a fin de proporcionar manejo médico y rehabilitación acorde a la enfermedad mental que presenta.

El artículo 64 señala que las Instituciones de salud mental sean públicas, sociales o privadas, deberán contar con personal necesario, capacitado y especializado para proporcionar de manera eficiente atención integral médico-psiquiátrica de las personas con algún trastorno mental de acuerdo con la enfermedad específica que padezcan y el grado de avance que contengan.

El artículo 76 señala que la valoración psiquiátrica se llevará a cabo para identificar la multiplicidad de

factores que pueden influir como agentes etiológicos de la enfermedad mental, destacando los factores orgánicos y psicológicos, así como la manera en que el entorno familiar, social y cultural influyeron en la situación actual del usuario.

Respecto a los artículos 15,37 y 61, consideramos que es viable sustituir el concepto de enfermedad por el de trastorno, pues se utilizan como sinónimos. Por lo que ve al artículo 64, es preciso reformar el párrafo para condicionar la atención integral al diagnóstico, no a la enfermedad; como ya revisamos, los trastornos pueden o no ser enfermedades. Y, finalmente, en el artículo 76 consideramos que es correcto sustituir la palabra enfermedad mental, pues se hace énfasis en los agentes etiológicos orgánicos que corresponden a las enfermedades y a los trastornos, así como a los psicológicos que solamente corresponden a los trastornos y no a las enfermedades.

Respecto al artículo 4, en el que se propone sustituir la definición de trastorno mental, las integrantes de esta Comisión consideramos oportuno integrar el concepto más actualizado de la Organización Mundial de la Salud, mismo que incorpora trastornos del comportamiento y del neurodesarrollo. [5]

Por lo que ve a la reforma de las atribuciones de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, respecto a la realización de visitas a orfanatos, asilos, hospicios, instituciones y organismos asistenciales, hospitales psiquiátricos, así como a establecimientos destinados a la detención preventiva, internamiento o reinserción, consideramos viable que las visitas pasen de mínimo una vez al año, a cuatro veces al año, en virtud de que esas visitas permiten generar un esquema de mayor seguridad para las personas que allí se encuentran, además de dar seguimiento a las actividades y servicios que se prestan en relación a las normas que los regulan, fortaleciendo su vigencia.

Por lo anterior, con fundamento en los artículos 62 fracción XXV, 64 fracción I y 244 de la Ley Orgánica y de Procedimientos del Congreso del Estado de Michoacán de Ocampo, sometemos a consideración del Pleno el siguiente Proyecto de

DECRETO

Primero. Se reforma: la fracción XXIV del artículo 4°; las fracciones IV y VI del artículo 15; la fracción I del artículo 37; el artículo 61; la fracción IV del artículo 64; y el artículo 76 de la Ley de Salud Mental del Estado de Michoacán de Ocampo, para quedar como sigue:

Artículo 4°. Para efectos de la presente Ley, se entenderá por:

(I a XXIII. ...)

XXIV. Trastorno mental: trastornos mentales, del comportamiento y del neurodesarrollo, 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. Estas perturbaciones están generalmente asociadas con malestar o deterioro significativos a nivel personal, familiar, social, educativo, ocupacional o en otras áreas importantes del funcionamiento; [6]

(XV a XVII. ...)

Artículo 15. Para la promoción de la salud mental, el Gobierno deberá:

(I a III. ...)

IV. Fortalecer las acciones comunitarias que aseguren los factores de protección hacia los pacientes con trastornos mentales;

V...

VI. Diseñar y llevar a cabo campañas que reduzcan los factores de riesgo de desarrollar trastornos mentales;

(VII. a IX. ...)

Artículo 37. El Gobierno del Estado, a través de la Secretaría, determinará en los programas de salud mental de aquellos trastornos mentales que requieran una atención prioritaria; para tal efecto deberá considerar lo siguiente:

I. Acciones para la promoción, prevención, diagnóstico oportuno, tratamiento y rehabilitación de los trastornos mentales, particularizando cada uno de ellos;

(II. a IV. ...)

Artículo 61. El Gobierno del Estado a través de la Secretaría de Seguridad Pública garantizará que las personas que padezcan trastornos mentales, y que estén sujetos a procedimientos penales o condenatorios cuenten con un espacio adecuado para su tratamiento y rehabilitación. Para ello, contará con áreas destinadas a tal propósito a fin de proporcionar manejo médico y rehabilitación acorde al trastorno mental que presenta. En ningún caso, las unidades de la Secretaría de Salud funcionarán como reclusorios de personas con procesos legales.

Artículo 64. Las Instituciones de salud mental sean públicas, sociales o privadas, deberán:

(I. a III. ...)

IV. Contar con personal necesario, capacitado y especializado para proporcionar de manera eficiente atención integral médico-psiquiátrica de las personas con algún trastorno mental de acuerdo con el diagnóstico específico y el grado de avance;

(V. a VI. ...)

Artículo 76. La valoración psiquiátrica, se llevará a cabo para identificar la multiplicidad de factores que pueden influir como agentes etiológicos del trastorno mental, destacando los factores orgánicos y psicológicos, así como la manera en que el entorno familiar, social y cultural influyeron en la situación actual del usuario.

Segundo. Se reforma la fracción XIV del artículo 13 de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Michoacán de Ocampo, para quedar como sigue:

Artículo 13. Son atribuciones de la Comisión:

(I. a XIII...)

XIV. Vigilar el respeto a los Derechos Humanos de las personas que se encuentran en orfanatos, asilos, hospicios, instituciones y organismos asistenciales, hospitales psiquiátricos, así como de aquellas que están privadas de su libertad, en los establecimientos destinados a la detención preventiva, internamiento o reinserción social que se ubiquen en la entidad; a través de la realización de visitas cuando menos dos veces al año, así como del establecimiento de otros mecanismos que le permitan dar cumplimiento a esta disposición.

(XV. a XXXI...)

TRANSITORIOS

Primero. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno Constitucional del Estado de Michoacán de Ocampo.

Comisión de Salud y Asistencia Social: Dip. Rocío Beamonte Romero, *Presidenta*; Dip. Julieta García Zepeda, *Integrante*; Dip. Mónica Lariza Pérez Campos, *Integrante*; Dip. María Gabriela Cázares Blanco, *Integrante*; Dip. Luz María García Garca, *Integrante*.

MORELIA, MICHOACÁN, a los 20 días del mes de octubre de 2022.

Mundial de la Salud.

<https://www.who.int/es/news/item/03-06-2022-why-mental-health-is-a-priority-for-action-on-climate-change#:~:text=La%20OMS%20define%20la%20salud,aportar%20algo%20a%20su%20comunidad%C2%BB>.

[2] Cie-11 y Psicopatología Forense para el Sistema de Justicia en América Latina. https://www.inacipe.gob.mx/assets/docs/investigacion/opinion/Psicopatologia_Forense.pdf

[3] Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5™. American Psychiatric Association. <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>

[4] Diferencia entre enfermedad mental y trastorno mental. Por Marta Menéndez. 26 junio 2018. <https://www.psicologia-online.com/diferencia-entre-enfermedad-mental-y-trastorno-mental-3917.html>

[5] Trastornos mentales. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

[6] Clasificación Internacional de Enfermedades - Estadísticas de morbilidad y mortalidad. Capítulo 06. Trastornos mentales, del comportamiento y del neurodesarrollo. https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w25125w/ICD11_MMS-es-06.pdf

[1] Comunicados de prensa/Por qué la salud mental debe ser una prioridad al adoptar medidas relacionadas con el cambio climático. Organización



