DICTAMEN CON MINUTA DE DECRETO POR EL QUE SE EXPIDE LA LEY DE SALUD MENTAL DEL ESTADO DE QUINTANA ROO, Y POR EL QUE SE REFORMA LA FRACCIÓN IV DEL APARTADO A DEL ARTÍCULO 5 Y SE DEROGA EL CAPÍTULO VII DENOMINADO "SALUD MENTAL" COMPRENDIDO POR LOS ARTÍCULOS 66; 67; 67-A; 68; 69, Y 70, DEL TÍTULO TERCERO DENOMINADO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA LEY SALUD DEL ESTADO DE QUINTANA ROO.

HONORABLE PLENO LEGISLATIVO:

Las diputadas y los diputados integrantes de las Comisiones de Salud y Asistencia Social y de Puntos Legislativos y Técnica Parlamentaria de esta H. XVI Legislatura Constitucional del Estado de Quintana Roo, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 70, 71, 72, 74, 149 y 151 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo, así como los numerales 3, 4, 6, 18, 50 y 55 del Reglamento de Comisiones del Poder Legislativo, ambos ordenamientos del Estado de Quintana Roo, nos permitimos someter a su consideración el presente documento legislativo conforme a los siguientes apartados:

ANTECEDENTES

En Sesión número 7 del Primer Periodo Ordinario del Segundo Año de Ejercicio Constitucional de la H. XVI Legislatura del Estado de Quintana Roo de fecha 22 de septiembre de 2020, se dio lectura a la iniciativa de Decreto por el que se crea la Ley de Salud Mental del Estado de Quintana Roo, presentada por el Diputado Edgar Humberto Gasca Arceo; y por las Diputadas María Cristina Torres Gómez, Tyara Schleske de Ariño, e Iris Adriana Mora Vallejo, Presidente, Secretaria y Vocales de la Comisión de Salud y Asistencia Social de la XVI Legislatura del Estado.

De conformidad al artículo 146 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo, la Presidencia de la Mesa Directiva turnó la iniciativa a las Comisiones de Salud y Asistencia Social y de Puntos Legislativos y Técnica Parlamentaria y por tanto, estas comisiones son competentes para realizar el estudio, análisis y dictamen de la iniciativa antes señalada.

En consecuencia, en fecha 18 de noviembre del presente año, se llevó a cabo la primera reunión de estas comisiones unidas para la presentación y análisis de la iniciativa señalada, a efecto de conocer su objeto.

CONSIDERACIONES

La salud mental es un componente integral y esencial de la salud. La Constitución de la OMS dice: «La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.» Una importante consecuencia de esta definición es que considera la salud mental como algo más que la ausencia de trastornos o discapacidades mentales.[1]

En otras palabras, es un estado de bienestar en el que la persona realiza sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad. En este sentido positivo, la salud mental es el fundamento del bienestar individual y del funcionamiento eficaz de la comunidad.[2]

Sin embargo, la salud mental es un fenómeno que no sólo tiene que ver con las ciencias de la salud, sino que también involucra factores socioeconómicos, sociales, culturales, políticos, ambientales; así como, la capacidad para manejar emociones, gestión de pensamientos, la exposición desde temprana edad a eventos estresantes y la interacción social.

Dependiendo del contexto local, algunas personas y grupos sociales pueden correr un riesgo significativamente mayor de sufrir problemas de salud mental. Entre estos grupos vulnerables se encuentran (aunque no siempre) miembros de las familias que viven en la pobreza, las personas con problemas de salud crónicos, los niños expuestos al maltrato o al abandono, los adolescentes expuestos por vez primera

---

[1] Organización Mundial de la Salud (30 de marzo de 2018) *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta.* Obtenido de Centro de Prensa: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response

[2] *Ibidem.*

al abuso de sustancias, los grupos minoritarios, las poblaciones indígenas, las personas de la tercera edad, las personas sometidas a discriminaciones y violaciones de los derechos humanos, los homosexuales, bisexuales y transexuales, los prisioneros o las personas expuestas a conflictos, desastres naturales u otras emergencias humanitarias.[3]

La actual crisis financiera mundial es un excelente ejemplo de factor macroeconómico que genera recortes en la financiación, a pesar de la necesidad simultánea de más servicios sociales y de salud mental debido al aumento de las tasas de trastornos mentales y suicidio, así como a la aparición de nuevos grupos vulnerables, como los jóvenes desempleados.[4]

Tan solo, actualmente, cerca de 1000 millones de personas viven con un trastorno mental; 3 millones de personas mueren cada año por el consumo nocivo de alcohol y una persona se suicida cada 40 segundos. A ello se le suman las miles de millones de personas de todo el mundo se han visto afectadas por la pandemia de COVID-19, teniendo repercusiones adicionales en su salud mental.[5]

Es importante señalar que dicha pandemia está provocando un incremento de la demanda de servicios de salud mental. El duelo, el aislamiento, la pérdida de ingresos y el miedo están generando o agravando trastornos de salud mental. Muchas personas han aumentado su consumo de alcohol o drogas y sufren crecientes problemas de insomnio y ansiedad. Por otro lado, el mismo COVID-19

---

[3] Organización Mundial de la Salud (2013) *Plan de acción integral sobre salud mental 2013 - 2020.* Obtenido de Publicaciones de Salud Mental: https://www.who.int/mental_health/publications/action_plan/es/

[4] *Ibidem.*

[5] Organización Mundial de la Salud (27 de agosto de 2020) *Día Mundial de la Salud Mental: una oportunidad para impulsar un aumento a gran escala de la inversión en salud mental.* Obtenido de Comunicado de prensa: https://www.who.int/es/news/item/27-08-2020-world-mental-health-day-an-opportunity-to-kick-start-a-massive-scale-up-in-investment-in-mental-health

puede traer consigo complicaciones neurológicas y mentales, como estados delirantes, agitación o accidentes cerebrovasculares.[6]

Aunado a lo señalado en los párrafos que preceden al presente, cabe destacar que los trastornos mentales influyen a menudo en otras enfermedades tales como el cáncer, las enfermedades cardiovasculares o la infección por el VIH/sida.[7] Además, afectan al sistema nervioso y se manifiestan en el comportamiento, las emociones y en procesos cognitivos como la memoria y la percepción; limitando considerablemente la calidad de vida de quienes los padecen y de sus familias.[8]

En esa línea, se intensifica la preocupación en materia de salud mental, cuando la Organización Mundial de la Salud nos proporciona datos mundiales como los siguientes: aproximadamente, 1 de cada 5 niños y adolescentes tiene un trastorno mental; la depresión afecta a 264 millones de personas y es una de las principales causas de discapacidad; cada año se suicidan cerca de 800,000 personas, siendo el suicidio la segunda causa de muerte entre las personas de 15 a 29 años; las personas con trastornos mentales graves mueren de 10 a 20 años antes que la población general; la economía mundial pierde cerca de US$ 1 billón al año en productividad debido a la depresión y la ansiedad.[9]

A pesar de la enorme carga que las enfermedades mentales imponen sobre las personas, sus familias, la sociedad, los sistemas de salud y la economía, la atención

---

[6] Organización Mundial de la Salud (05 de octubre de 2020) *Los servicios de salud mental se están viendo perturbados por la COVID-19 en la mayoría de los países, según un estudio de la OMS*. Obtenido de Comunicado de prensa: https://www.who.int/es/news/item/05-10-2020-covid-19-disrupting-mental-health-services-in-most-countries-who-survey

[7] Organización Mundial de la Salud (2013) *Plan de acción integral sobre salud mental 2013 - 2020*. Obtenido de Publicaciones de Salud Mental: https://www.who.int/mental_health/publications/action_plan/es/

[8] Foro Consultivo Científico y Tecnológico, A.C. (enero de 2018) *Salud mental en México, Nota número 007*. Obtenido de Oficina de Información Científica y Tecnológica para el Congreso de la Unión: https://www.foroconsultivo.org.mx/INCyTU/documentos/Completa/INCYTU_18-007.pdf

[9] Organización Mundial de la Salud (03 de octubre de 2019) *Salud mental*. Obtenido de Comunicado de prensa, Datos en Imágenes: https://www.who.int/es/news-room/facts-in-pictures/detail/mental-health

de la salud mental sigue siendo un área desatendida de la política en materia de salud en muchos países.[10]

En el ámbito nacional, podemos señalar que la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (México, 1917), en su Título Primero establece los derechos humanos y sus garantías, a fin de garantizar que todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos por la propia constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de aquellas garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que la Ley establece. Con ello, se incluye el principio "pro persona", y la cláusula de "interpretación conforme", que son la clave para lograr la máxima efectividad de los derechos humanos.

La protección de la salud y de la salud mental es un derecho humano fundamental, consagrado por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Constitución Política del Estado Libre y Soberano, la Ley General de Salud y la Ley de Salud del Estado de Quintana Roo; además, la salud mental es una materia de salubridad general y las enfermedades mentales tienen un carácter prioritario de la salud pública.

En México, la regulación de la atención de las personas con trastornos de salud mental, tiene su referencia desde el artículo 4º Constitucional federal y en el artículo 13 de la Constitución local, que establecen:

"Artículo 4. ...
...
...

[10] Hewlett, E. and V. Moran (2014), *Making Mental Health Count: The Social and Economic Costs of Neglecting Mental Health Care*, OECD Health Policy Studies, Ediciones OCDE, París. Obtenido de: https://dx.doi.org/10.1787/9789264208445-en.

Toda Persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de 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.

Toda persona tiene derecho a un medio ambiente sano para su desarrollo y bienestar. El Estado garantizará el respeto a este derecho. El daño y deterioro ambiental generará responsabilidad para quien lo provoque en términos de lo dispuesto por la ley.

...
...
...
...
...
...
...
...
...
...
..."

Artículo 13. ...

...
...
...

Toda familia tiene derecho a disfrutar de vivienda digna y decorosa. La Ley establecerá los instrumentos y apoyos necesarios a fin de alcanzar tal objetivo, en concordancia y coordinación con las leyes federales sobre la materia. ***Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud. En materia de salubridad general se estará a las disposiciones que dicte la Federación de conformidad al contenido de la fracción XVI del Artículo 73 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.***

...
...
...

...
...
A. ...
B. ...
...
...
...
...

A su vez, la Ley General de Salud y la Ley de Salud del Estado de Quintana Roo establecen lo siguiente en cuanto a materia de salud mental:

*"**Artículo 2.** El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:*

***I.** El bienestar físico y mental de la persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;*

II. a VII. ..."

*"**Artículo 3.** En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general:*

I. al V. ...

***VI.** La salud mental;*

VII. al XXVIII. ..."

*"**Artículo 27.** Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a:*

I. a V. ...

***VI.** La salud mental;*

VII. a XI. ..."

***Artículo 5.** Corresponde al Gobierno del Estado:*

A. ...

I. a III. ...

IV. La salud mental

V. a XXIII. ...

...

B. ...

I. a XX. ...

ARTICULO 29.- *Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud, los referentes a:*

I. a V. ...

VI. La salud mental;

VII. a XI. ...

Respecto a los tratados internacionales, la protección de los derechos de las personas con trastornos de salud mental se basa en estándares vinculantes como la Carta Internacional de Derechos Humanos; la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, inhumanos o Degradantes; la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer; la Convención sobre los Derechos del Niño; la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, este último es un valioso instrumento que promueve, protege y asegura el goce pleno y en condiciones de igualdad y equidad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promueve el respeto de su dignidad inherente; tanto a las personas con discapacidades físicas, mentales, intelectuales o sensoriales.

Asimismo, se cuenta con instrumentos internacionales no vinculantes, que orientan la protección específica de los derechos de las personas como los Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud

Mental, la Declaración de Caracas, los Principios de Brasilia y el Consenso de Panamá, que guían tanto la política como los programas y servicios de salud mental con enfoques al respeto de los derechos humanos y la atención comunitaria.

Es preciso señalar, que en nuestro país se han implementado diversas políticas públicas que van orientadas a la prevención y al combate de los distintos trastornos de salud mental, sin embargo, algunos Estados han optado por la creación de legislaciones específicas en materia de salud mental que contemplen toda una estructura funcional, órganos, determinación de facultades y procedimientos para la debida atención en este rubro.

En 2017, el presupuesto de la Secretaría de Salud para salud mental, fue de $2,586 MDP, siendo este el 2% del presupuesto total asignado. Sin embargo, de tal presupuesto, un 80% se emplea para la operación de los hospitales psiquiátricos y muy poco se destina a detección, prevención y rehabilitación.

En ese contexto, es esencial remarcar que la OMS recomienda que se invierta entre el 5 y el 10% del gasto en salud. Asimismo, la Organización Panamericana de la Salud señala que los recursos financieros necesarios para aumentar los servicios son relativamente modestos.[11]

Ello en virtud de que las cifras relacionadas con la Salud Mental en el país, son preocupantes. Por ejemplo, el 17% de las personas presenta al menos un trastorno mental y una de cada cuatro lo padecerá como mínimo una vez en su vida.[12]

---

[11] Foro Consultivo Científico y Tecnológico, A.C. (enero de 2018) *Salud mental en México, Nota número 007.* Obtenido de Oficina de Información Científica y Tecnológica para el Congreso de la Unión: https://www.foroconsultivo.org.mx/INCyTU/documentos/Completa/INCYTU_18-007.pdf

[12] Foro Consultivo Científico y Tecnológico, A.C. (enero de 2018) *Salud mental en México, Nota número 007.* Obtenido de Oficina de Información Científica y Tecnológica para el Congreso de la Unión: https://www.foroconsultivo.org.mx/INCyTU/documentos/Completa/INCYTU_18-007.pdf

La Secretaria de Salud calcula que en el país existen alrededor de 15 millones de personas que padecen algún trastorno mental, de las cuales la mayoría de ellas son adultos y jóvenes en edad productiva, es decir, quienes sostienen la economía de este país. De ahí la importancia de atender este tema.

Es importante destacar que la depresión, por sí sola, se encuentra entre los cinco principales padecimientos que causan mayor discapacidad en el país.[13]

De igual forma, el suicidio cobra extrema relevancia, al ser considerado un problema de salud pública, y de acuerdo con información del INEGI, para 2018, del total de fallecimientos ocurridos en el país (705,149), 6,710 fueron por lesiones autoinfligidas, lo que representa una tasa de suicidio de 5.4 por cada 100 mil habitantes. En 2017, ésta se encontró en 5.2 por cada 100 mil habitantes.[14] Bajo tales condiciones, es evidente que la tasa de suicidios consumados tiene una tendencia al alza.

Ahora bien, en el Estado de Quintana Roo no se cuenta con un diagnóstico que nos arroje cifras que permitan conocer la problemática real de la salud mental en la población en nuestro Estado, ya que solamente se cuenta con 2 Unidades Médicas Especializadas Centro Integral de Salud Mental (UNEME CISAME) en primer nivel de atención, las cuales pertenecen al Programa de Salud Mental de la Secretaría de Salud a nivel Federal, una ubicada en la Ciudad de Cancún y la otra en Chetumal.

Pese a ello, se han hecho esfuerzos por atender esta problemática, sin embargo, debido al crecimiento poblacional, al creciente uso de sustancias psicotrópicas,

---

[13] Fundación Mexicana para la Salud, A.C. (2019) *La salud mental: una prioridad para México*. Obtenido de: https://funsalud.org.mx/wp-content/uploads/2019/11/salud-mental.pdf

[14] Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (08 de septiembre de 2020) *Estadísticas a propósito del Día Mundial para la Prevención del Suicidio Datos Nacionales*. Obtenido de Comunicado de Prensa Núm. 422/20: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2020/suicidios2020_Nal.pdf

entre otros factores ya señalados con anterioridad que motivan el incremento en la demanda del servicio de salud mental, es que estos esfuerzos han resultado insuficientes para atender a la totalidad de las personas que requieren de estos servicios.

De acuerdo con información de las UNEME CISAME, las cifras van en aumento, en el año 2019 los principales diagnósticos reportados en el Estado, son los siguientes: 1160 casos de trastornos depresivos, 528 casos de trastorno por déficit de atención con hiperactividad, 425 casos de trastorno de ansiedad generalizada, 366 casos de problemas de relación paterno filiales, 217 casos de problemas conyugales, 207 casos de esquizofrenia paranoide, 168 casos de duelo, 142 casos de trastorno distímico , 112 casos de trastorno de pánico y 102 casos de trastorno mixto ansioso depresivo, siendo mayormente quienes sufren estos problemas de salud mental personas en edad productiva de entre 18 y 34 años. Lo anterior sin contar a la población con problemas de salud mental que no recurre a los servicios de salud mental que ofrece la UNEME CISAME, y que, de acuerdo con señalamientos realizado por la Organización Mundial de la Salud, puede corresponder a las 2/3 partes de las cifras que se tienen registradas por los servicios de salud en las naciones y por ende en sus Estado.

Los trastornos de salud mental son el principal factor de riesgo para suicidio y otro tipo de lesiones autoinfligidas como cortaduras, quemaduras, heridas e intoxicaciones.

A nivel nacional, hasta 2017, Quintana Roo ocupaba la quinta posición con una de las tasas más altas de suicidio, con 8.2 suicidios por cada 100 mil habitantes; 3 puntos arriba de la tasa nacional.[15]

---

[15] Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (10 de septiembre de 2019) *"Estadísticas a Propósito del Día Mundial para la Prevención del Suicidio (10 De Septiembre)" Datos Nacionales*. Obtenido de Comunicado de Prensa Núm. 455/19:

En el Estado, la tasa del suicidio se ha mantenido con cierta estabilidad y una tendencia mínima hacia la baja del periodo del 2010 al 2018, los cambios han sido significativos entre un año y otro conforme han avanzado los años, pero en 2019 tuvo un leve incremento, se registró un total de 163 suicidios de acuerdo con información del Centro de Control, Comando, Computo y Comunicación (C4) de la Secretaría de Seguridad Pública del Estado. Siendo la distribución de suicidios por modalidad y género en el Estado, la siguiente:

MODALIDAD	HOMBRES	MUJERES
AHORCAMIENTO	125	18
INGESTIÓN DE QUÍMICOS	4	2
IMPACTO DE ARMA DE FUEGO	6	0
HERIDA CON ARMA BLANCA	3	0
ASXIFIA	2	0
ARROJARSE AL VACIO	0	0
COMBINACIÓN DE 2 MÉTODOS	0	1
CORTE DE VENAS	0	0
AHOGAMIENTO	1	0
INGESTA DE MEDICAMENTOS	0	1

A nivel Municipal, en el 2019 el Municipio de Benito Juárez presentó el mayor número de suicidios en el Estado con (84), seguido de Solidaridad (25) y Othón P. Blanco (22), Cozumel (10), Bacalar (9), Puerto Morelos (5), Tulum (4), Lázaro Cárdenas (2) Isla Mujeres (1), Felipe Carrillo Puerto (1) y José María Morelos (0). Con referencia a la edad, de los 163 casos de suicidios registrados, 52 casos fueron de personas con edad de 20 a 29 años, siendo este el grupo de mayor riesgo a cometer suicidio, 43 casos de personas con edad de 30 a 39 años, 26 casos de personas con edad de 40 a 49 años, 15 casos de personas con edad de 60 años o

https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2019/suicidios2019_Nal.pdf

más, 9 casos de personas con edad de 50 a 59 años, 6 casos de personas con edad de 16 a 19 años, 5 casos de personas menores de 15 años y 7 casos de personas sin datos de edad.

Cabe mencionar que solo el 22% de los casos reportados corresponde a personas de origen quintanarroense, mientras que el 22% no reporto datos del Estado de origen, y se estima que el 52% de las personas que se suicidaron en el 2019 son originarios de otros Estados de la República Mexicana y el 4% su procedencia es de otro país.

Por todo ello, el tema de salud mental se ve necesitado de un reforzamiento legal en donde la observancia del Estado, así como la participación del sector privado y de la ciudadanía en general sea un pilar para garantizar el derecho a la salud mental de los Quintanarroenses o de quien se encuentre dentro del territorio.

Hay que remarcar que, en un trabajo de Parlamento Abierto, en conjunto con Dependencias, Colegios, Asociaciones y Organizaciones de la Sociedad Civil, se encontraron los puntos de coincidencia precisos que permitieran transitar a un diseño normativo que en un primer caso, diera forma a las inquietudes de quienes desde el Gobierno enfrentan los asuntos de salud mental así como quienes desde el núcleo familiar o las organizaciones ciudadanas colaboran con personas con trastornos de salud mental en el mejoramiento de sus condiciones de vida.

Bajo tales circunstancias, es menester apuntar que, de la exposición de motivos de la iniciativa que se estudia, se advierte una lista de objetivos generales, mismos que se transcriben a continuación:

1. Garantizar el acceso al derecho a la salud mental con un enfoque psicológico, social, biológico, cultural, de Derecho Humanos, e incorporando, la perspectiva de género;

2. Promover la participación de personas físicas y morales, de los sectores social y privado para la prestación de servicios de calidad en salud mental;

3. Promover y garantizar la protección de los derechos humanos de las personas con trastornos de salud mental, y

4. Fomentar la investigación, prevención, diagnóstico, evaluación y tratamiento de los trastornos de salud mental.

Luego entonces, siguiendo tales objetivos es que se impulsa la expedición de una Ley de Salud Mental, que entre otras cosas, establece las bases generales para regular lo relacionado con los servicios de salud mental en el Estado, acorde a las necesidades psicológicas y psiquiátricas; con una visión humanista en concordancia con los diversos criterios en materia de derechos humanos y contemplando funciones para el fomento, promoción y evaluación de la salud mental.

De la misma manera, instaura que en todas las unidades que brinden servicios de salud pertenecientes a la Secretaría, espacios destinados a la atención de aquellas personas que presenten trastornos de salud mental, previa valoración médica.

Asimismo, integra la protección de la salud mental de las personas que se encuentran recluidos en algún Centro de Reinserción Social o algún Centro de internamiento para Adolescentes y a las personas en situación de calle.

Aunado a ello, con la promulgación de la presente ley, se abonaría al cumplimiento de la meta 1.2, del objetivo 1, del Plan de Acción sobre Salud Mental para 2013-2030 de la Organización Mundial de la Salud, que señalan:

OBJETIVO 1:
Reforzar un liderazgo y una gobernanza eficaces en el ámbito de la salud mental
Meta 1.2:
El 50% de los países habrán elaborado o actualizado sus legislaciones sobre salud mental en consonancia con los instrumentos internacionales y regionales de derechos humanos (para el año 2020).

En esa línea, es importante destacar que de aprobar estas reformas atendemos al cumplimiento de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas, adoptada por nuestro país en el año 2015 como un plan de acción global en favor de las personas, el planeta y la prosperidad, que incluye 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), para poner fin a la pobreza, luchar contra la desigualdad y la injusticia.

Particularmente, atendemos el objetivo 3 Salud y Bienestar y la meta: 3.4 *Para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar,* dado que el objeto de la ley es garantizar el acceso al derecho de la salud mental con un enfoque psicológico, biológico, social, cultural y de derechos humanos e incorporando la perspectiva de género.

En ese sentido, coincidimos en que se apruebe en lo general la iniciativa presentada, sin embargo, para efecto de otorgar claridad a las disposiciones que se establezcan en el Decreto que en su caso se expida, consideramos pertinente proponer las siguientes:

MODIFICACIONES EN LO PARTICULAR

Primeramente, a efecto de brindar mayor claridad y comprensión a las disposiciones establecidas en la presente ley, consideramos oportuno realizar

diversas precisiones gramaticales, de lenguaje inclusivo, de redacción y de técnica legislativa, que se reflejarán en la minuta que al efecto se emita.

En un glosario de términos se establecen definiciones técnicas que ayudan a la comprensión de la ley o en su caso a evitar denominaciones reiteradas de algunos enunciados, en tal sentido se observa que los términos de Ley de Asistencia Social y la Ley de Salud previstos en las fracciones XII y XIII del artículo 3 no son utilizados en todo el ordenamiento y por tanto se sugiere su eliminación.

De igual manera se sugiere eliminar conceptos reiterados como los de acciones para la atención integral de la salud mental y la atención médica, así como la definición de grupos en situación de vulnerabilidad y profesionales de la salud mental en virtud de que su descripción y alcances están contenidos en apartados específicos de la ley.

Por otra parte, con el propósito de dar certeza de los servicios y el grado de complejidad de atención en las unidades que se encargarán de la atención de salud mental en el Estado, particularmente los módulos de atención y los centros hospitalarios, proponemos modificar los conceptos previstos en el glosario de términos para distinguir que el módulo brindará atención pero no internamiento de especialidad en salud mental y psiquiatría a personas con problemas y trastornos de salud mental de leve a moderada, mientras que el centro hospitalario brindará atención e internamiento de especialidad en salud mental y psiquiatría a personas con problemas y trastornos de salud mental de moderada a alta complejidad.

En el artículo 4 de la iniciativa se establece la definición de salud mental, sin embargo, se estima conveniente ajustar esta definición en términos del artículo 72 de la Ley General de Salud y homologar todo su contenido dado que en primer

término se hace el señalamiento de que la prevención y atención de los trastornos mentales y del comportamiento es de carácter prioritario y que estas acciones se basarán en el conocimiento de los factores que afectan la salud mental, las causas de las alteraciones de la conducta, los métodos de prevención y control multidisciplinario de dichos trastornos, así como otros aspectos relacionados con el diagnóstico, conservación y mejoramiento de la salud mental. Además de que deberá brindarse con un enfoque comunitario, de reinserción psicosocial y con estricto respeto a los derechos humanos de los usuarios de estos servicios.

En el artículo 5 relativo a la interpretación de esta ley acorde a las leyes nacionales y locales aplicables se sugiere adicionar a los tratados internacionales, dado que son parte del orden jurídico nacional de conformidad al artículo 1° de nuestra Constitución Federal.

En el catálogo de derechos de las personas con algún trastorno de salud mental establecido en el artículo 6, es pertinente hacer referencia a los derechos que dispone el artículo 74 Bis de la Ley General de Salud.

En concordancia con el capítulo II denominado Prevención del Suicidio y en virtud de su importancia, concordamos necesario establecer en el artículo 16 dentro de las atribuciones a cargo de la Secretaría de Salud el elaborar el programa estatal contra el suicidio.

En la fracción I del artículo 17 es preciso establecer que la canalización de un niñas, niños o adolescente a un Módulo de Atención Mental, Centro Hospitalario de Salud Mental o en su caso en algún consultorio de psiquiatría infantil o psicología público o privado, requiere de previa autorización de sus padres, madres, tutores o responsables, los cuales recibirán la orientación necesaria.

En el artículo 18 es definida la naturaleza y la integración del Consejo Estatal de Salud mental, y se ha observado que en la fracción III es necesario adicionar el nombre el término *estatales,* de acuerdo a la denominación del organismo descentralizado a cargo de los servicios de salud en el Estado, es decir la Dirección de Servicios Estatales de Salud. Así también estimamos conveniente incorporar en la fracción IV a la persona titular de la Comisión de los Derechos Humanos, como integrante del Consejo con voz y voto, previendo la denominación correcta de este órgano acorde a la Ley de la Comisión de los Derechos y recorriendo en el orden la fracción IV a V. Es así que el inciso d) de la fracción IV de la iniciativa pasa a ser un inciso de la fracción V del proyecto, debiendo precisar el nombre correcto de la de la Secretaría de Finanzas y Planeación, en apego a la Ley Orgánica de la Administración Pública, ambas del Estado de Quintana Roo.

En este mismo numeral en los incisos f), g) y h) de la citada fracción se sugiere integrar por parte a todas las asociaciones y a todos los colegios de medicina, enfermería, psicología o psiquiatría, cuya participación sería de suma importancia en la integración de este consejo, eliminado la denominación particular y garantizando todas esas asociaciones o colegios puedan participar mientras estén debidamente registradas en la entidad, y el inciso h) de la iniciativa por ser reiterativo una vez realizada esta modificación.

Finalmente, en cuanto respecta a este numeral de la fracción IV de la iniciativa, se sugiere puntualizar en el contenido del inciso m) que son universidades públicas o privadas. Y en el inciso n) establecer que sea un representante del Tribunal Superior de Justicia del Estado.

Para dar certeza de quien tendrá voz y voto dentro del Consejo Estatal se estima pertinente en el artículo 19 señalar que las personas titulares previstas en las fracciones I, III, III y IV, es decir las personas titulares del Poder Ejecutivo, de la

Secretaría de Salud, de la Dirección de los Servicios Estatales de Salud y de la persona titular de la Comisión de los Derechos Humanos, son aquellas que tendrán este derecho así como el de nombrar un suplente incorporando en consecuencia el supuesto previsto en el artículo 21 de la iniciativa y por tanto eliminado este numeral 21 del proyecto. Así también señalar que las personas consejeras descritas en la fracción IV del artículo 18 solo tendrán derecho a voz.

Acorde al principio de transparencia se sugiere prever en el artículo 22 y 23 de la iniciativa que las sesiones del Consejo Estatal deberán ser públicas y transmitidas en la página oficial de la Secretaría, así como remitir al Reglamento de la Ley las facultades y lineamientos de operación del Consejo para evitar la sobre reglamentación de este órgano.

Dentro del título Quinto de la iniciativa se pretende incorporar un catálogo de aquellas personas o grupos en situación de vulnerabilidad, no obstante, existe una ley especial en el Estado, la ley de Víctimas del Estado que refiere las prerrogativas que se adquieren por tener esta cualidad, siendo innecesario reiterar las disposiciones de otra ley, en consecuencia, se sugiere eliminar el artículo 27 de la iniciativa, así como la expresión víctima en este título.

Ahora bien, mediante decreto número 333 publicado en el Periódico Oficial del Estado de fecha 6 de septiembre de 2013 se adicionó un artículo 67-A en la Ley de Salud la obligación de la Secretaría de Salud para formular el Programa Estatal contra el Suicidio estableciendo los elementos que deberá contener el mismo, razón por la que se considera necesario derogar dicho numeral y reestructurar el artículo 30 de la iniciativa estableciendo los objetivos específicos del programa y la obligación de la Secretaría para implementar un sistema de vigilancia que mida y evalúe las acciones y estrategias del Programa Estatal contra el Suicidio.

En cuanto hace al Título Sexto, debemos observar que, de conformidad con la Ley Nacional del Sistema Integral de Justicia Penal para Adolescente de observancia obligatoria en todo el territorio nacional, la denominación de los centros de reintegración y reinserción de los adolescentes son denominados centros de internamiento, razón por la que se propone cambiar la denominación en los numerales que correspondan de acuerdo a la legislación aplicable.

Y en este mismo título, particularmente el artículo 31 de la iniciativa, debe ajustarse su contenido a la disposición vigente prevista en el artículo 70 de la Ley de Salud, relativa a la coordinación necesaria entre las autoridades sanitarias, judiciales, administrativas y otras.

Es nuestra responsabilidad la distribución conveniente y justa del gasto público al aprobar el Presupuesto de Egresos ante tantas prioridades y necesidades que tiene el Estado de Quintana Roo, particularmente en este año, en ese sentido proponemos adecuar el contenido del artículo 36 de la iniciativa para que la Secretaría de Finanzas y Planeación, asigne una partida presupuestal en el proyecto de Presupuesto de Egresos del año que corresponda, cuyo destino sea garantizar infraestructura, capacitación y recursos humanos para la debida atención de las personas usuarias de los servicios de salud mental en el Estado, para no sujetar el presupuesto a un porcentaje que pudiera resultar menor para el cumplimiento de las todas las acciones que establece la ley.

En relación a las disposiciones transitorias, debemos recordar que estas son de carácter temporal, por tanto, se sugiere contemplar, acorde a la técnica legislativo y a los principios de legalidad y certeza, la derogación de las disposiciones de la ley en materia de salud mental, incluidas las de prevención del suicidio ambas contenidas en la Ley de Salud del Estado de Quintana Roo vigente, es decir el Capítulo VII denominado "Salud Mental" comprendido por los artículos 66; 67; 67-

A; 68; 69, y 70, Del Título Tercero denominado prestación de los Servicios de Salud, máxime que el objeto de la ley que se impulsa es garantizar el acceso al derecho a la salud mental, por tanto, se suprime el artículo segundo transitorio de la iniciativa y se integra en este nuevo ordenamiento las disposiciones señaladas, excepto los catálogos de las materias que corresponde al Gobierno del Estado, haciendo la remisión correspondiente a la nueva ley en la fracción IV del Apartado A del artículo 5 de la Ley de Salud del Estado de Quintana Roo.

En el artículo segundo transitorio se sugiere prever un plazo para la convocatoria e instalación del Consejo y posterior a su instalación el plazo para expedir el Reglamento y las modificaciones reglamentarias que correspondan, incorporando en este transitorio, el contenido de los artículos tercero, quinto y sexto transitorios de la iniciativa y sumando el plazo de 180 días propuesto en la misma.

En la disposición transitoria cuarta de la iniciativa señala la facultad de la Secretaría de instrumentar las acciones establecidas en la Ley, conforme a la suficiencia presupuestal asignada en el Presupuesto de Egresos para el ejercicio anual vigente, se considera conveniente precisar que es la Secretaría de Salud instrumentará dicha acción.

De igual manera debemos tener en cuenta que las disposiciones transitorias no son autónomas, ya que requieren una vinculación directa con la disposición legal establecida, por tanto y en virtud que la iniciativa no establece la creación de pabellones psiquiátricos en los hospitales generales, no es conducente instruir a la Secretaría de Salud a realizar las gestiones correspondientes, y en consecuencia se propone suprimir esta disposición.

Finalmente, en virtud de las propuestas descritas, es necesario modificar la denominación del Decreto que en su caso se expida para establecer con claridad

sus alcances y en consecuencia sea susceptible de una fácil interpretación, así como de una correcta aplicación.

ESTIMACIÓN SOBRE EL IMPACTO PRESUPUESTARIO

En cumplimiento a lo establecido en el artículo 110 fracción I de la Ley Orgánica del Poder Legislativo, resulta necesario señalar que el Instituto de Investigaciones Legislativos mediante el oficio número UAF-IIL/205/2020 de fecha 18 de noviembre del año en curso, el cual se anexa al presente dictamen para los efectos legales que corresponda, ha manifestado lo siguiente:

... a la fecha no se han publicado los lineamientos para la realización de los impactos presupuestarios señalado en el Artículo Octavo Transitorio del Decreto 016 por el que se Aprueba el Presupuesto de Egresos del Gobierno del Estado de Quintana Roo para el ejercicio fiscal 2020; para la atención de su solicitud resulta aplicable supletoriamente lo señalado en la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y lo señalado en artículo 19 Reglamento de dicha Ley, que a la letra señala:

> ***Artículo 19**. Las dependencias y entidades que tramiten proyectos en términos del artículo anterior, realizarán una evaluación sobre su impacto presupuestario en los términos que establezca la Secretaría.*
>
> *La evaluación del impacto presupuestario considerará cuando menos los siguientes aspectos:*
>
> ***I.** Impacto en el gasto de las dependencias y entidades por la creación o modificación de unidades administrativas y plazas o, en su caso, creación de nuevas instituciones;*
> ***II.** Impacto presupuestario en los programas aprobados de las dependencias y entidades;*
> ***III.** Establecimiento de destinos específicos de gasto público. En este caso, solamente podrán preverse destinos específicos en leyes fiscales;*
> ***IV.** Establecimiento de nuevas atribuciones y actividades que deberán realizar las dependencias y entidades que requieran de mayores asignaciones presupuestarias para llevarlas a cabo, y*

V. *Inclusión de disposiciones generales que incidan en la regulación en materia presupuestaria.*

Las dependencias y entidades deberán estimar el costo total del proyecto respectivo con base en los aspectos señalados en las fracciones anteriores, para lo cual podrán tomar como referencia el costo que hayan tenido reformas similares. Asimismo, señalarán si los costos serán financiados con sus propios presupuestos y sin generar presiones de gasto en los subsecuentes ejercicios fiscales. En caso de tener impacto en su presupuesto, las dependencias o entidades deberán señalar la posible fuente de financiamiento de los nuevos gastos en términos del artículo 18 de la Ley.

Se adjunta para sustentar el presente impacto el siguiente documento:

- *Mediante oficio número* ***UAF-IIL/109/2020*** *de fecha 02 de octubre de 2020, este Instituto de Investigaciones Legislativas, solicitó a la* ***Secretaria de Salud del Estado de Quintana Roo****, la determinación de algún posible impacto presupuestal de las posibles repercusiones presupuestales que se deriven de la aprobación de la presente iniciativa.*

- *Oficio número* ***SES/DDG/DSS/SSPS/DSMA/1897/XI/2020*** *de fecha 16 de noviembre de 2020, la* ***Secretaria de Salud del Estado de Quintana Roo****, a través de la Titular la MSP. Alejandra Aguirre Crespo, se pronuncia sobre la solicitud requerida, manifestando que la aplicación de la citada Iniciativa causaría el siguiente impacto presupuestal:*

Capítulo	***Cantidad***	***Concepto***	***Total***
1000	*1*	*Psicológico Jurídico*	*$686,302.08*
	1	*Psicológico Infantil*	
3000	*1*	*Paidopsiquiatra*	*$4,551,255.12*
	2	*Psiquiatras*	
	N/A	*Pago de pacientes inimputables*	
TOTAL			***$5,237,557.20***

En los términos antes señalados y con fundamento en el artículo 16 de la Ley de Disciplina Financiera de las Entidades Federativas y los Municipios, así como del artículo 110, fracción I, de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Quintana Roo, me permito referirle en cuanto a la:

Iniciativa de Decreto por el que se crea la Ley de Salud Mental del Estado de Quintana Roo; presentada por el Diputado Edgar Humberto Gasca Arceo; y

por las Diputadas María Cristina Torres Gómez, Tyara Schleske de Ariño, e Iris Adriana Mora Vallejo, presidente, secretaria y vocales de la Comisión de Salud y Asistencia Social de la XVI Legislatura del Estado.

Se advierte impacto presupuestal de forma directa y explicita, por la cantidad de ***$5, 237, 557.20 (Son: Cinco millones doscientos treinta y siete mil quinientos cincuenta y siete Pesos 20/100 M.N.)*** *que corresponde al importe total pronunciado por la Secretaria de Salud del Estado de Quintana Roo; así mismo, pudiera implicar modificación en los programas presupuestarios de la Secretaria de Educación.*

Con base a lo antes expuesto, y dado que la parte transcendental de la Iniciativa está enfocada a la prevención, fortalecimiento, fomento, promoción y evaluación de las acciones tendientes al tema de Salud Mental de la población del Estado de Quintana Roo; en ese sentido cumplir con los criterios establecidos en materia de derechos humanos y solventar las carencias de atención para este grupo de población en particular, este Instituto de Investigaciones Legislativas a través de la Unidad de Análisis Financiero, después de haber realizado el estudio al tema de referencia, tiene a bien presentar el análisis e impacto financiero que implicaría la aplicación del presente proyecto de iniciativa de decreto que nos ocupa.

Por todo lo anterior, quienes integramos estas Comisiones unidas, nos permitimos elevar a la respetable consideración de este Alto Pleno Deliberativo, la siguiente:

MINUTA DE DECRETO POR EL QUE SE EXPIDE LA LEY DE SALUD MENTAL DEL ESTADO DE QUINTANA ROO, Y POR EL QUE REFORMA LA FRACCIÓN IV DEL APARTADO A DEL ARTÍCULO 5 Y SE DEROGA EL CAPÍTULO VII DENOMINADO "SALUD MENTAL" COMPRENDIDO POR LOS ARTÍCULOS 66; 67; 67-A; 68; 69, Y 70, DEL TÍTULO TERCERO DENOMINADO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA LEY SALUD DEL ESTADO DE QUINTANA ROO.

PRIMERO. Se expide la Ley de Salud Mental del Estado de Quintana Roo, para quedar como sigue:

LEY DE SALUD MENTAL DEL ESTADO DE QUINTANA ROO

TÍTULO PRIMERO
DISPOSICIONES GENERALES

CAPÍTULO ÚNICO
DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1. La presente Ley es de orden público, interés social y de observancia general, aplicable en el Estado de Quintana Roo para instituciones públicas, sociales y privadas que planifiquen, administren y coordinen servicios de salud mental, con el fin de garantizar el acceso al derecho de la salud mental de la población.

Artículo 2. La presente Ley tiene por objeto lo siguiente:

I. Garantizar el acceso al derecho de la salud mental con un enfoque psicológico, biológico, social, cultural y de derechos humanos e incorporando la perspectiva de género;

II. Promover la participación de personas físicas y morales, de los sectores social y privado para la prestación de servicios de calidad en salud mental, conforme a los términos y modalidades establecidas en la presente Ley;

III. Promover y garantizar la protección de los derechos humanos de las personas con trastornos de salud mental, y

IV. Fomentar la investigación, prevención, diagnóstico, evaluación y tratamiento de los trastornos de salud mental.

Artículo 3. Para efectos de la presente Ley, se entenderá por:

I. Atención integral de la salud mental: Es el conjunto de servicios que se proporcionan a la persona usuaria con el fin de proteger, promover, restaurar y mantener su salud mental. Comprende las actividades preventivas, curativas, de diagnóstico, rehabilitación y seguimiento;

II. Centros Hospitalarios de Salud Mental: Unidad de salud pública y gratuita, que brinda atención e internamiento de especialidad en salud mental y psiquiatría a personas con problemas y trastornos de salud mental de moderada a alta complejidad, en todas las etapas del ciclo vital;

III. Consejo: El Consejo Estatal de Salud Mental del Estado de Quintana Roo;

IV. Diagnóstico Psicológico: Informe que resulta del análisis e interpretación de los datos obtenidos en las distintas medidas de evaluación que se aplican a una persona o grupo, con el objetivo de detectar los síntomas que interfieren en su adaptación o que podrían desencadenar algún tipo de alteración y detectar disfunciones mentales;

V. Diagnóstico Psiquiátrico: Identificación del estado de salud mental, mediante la evaluación médico psiquiátrica, estudios y pruebas complementarias cuando sea necesario;

VI. Estado: El Estado de Quintana Roo;

VII. Familia: Personas con parentesco por consanguinidad, afinidad o civil con la persona usuaria de los servicios de salud mental;

VIII. Intento de Suicidio: Acto no habitual, con resultado no letal, deliberadamente iniciado y realizado por el sujeto, para causarse autolesión o determinarla sin la intervención de otros, o también ocasionarla por ingesta de medicamentos en dosis superior a la reconocida como terapéutica;

IX. Módulo de Atención en Salud Mental: Unidad de salud pública y gratuita, que brinda atención de especialidad en salud mental y psiquiatría a personas y familias con problemas y trastornos de salud mental de leve a moderada complejidad, sin prestar el servicio de internamiento;

X. Persona Usuaria: Toda persona que recibe el beneficio de cualquier servicio, programa o campaña de promoción de la salud mental;

XI. Prevención de Riesgos en Salud Mental: Conjunto de acciones contenidas en los planes, programas, campañas y proyectos gubernamentales, nacionales e internacionales, con la finalidad de informar y educar a la población en relación a cualquier aspecto vinculado a la salud mental, e intervenir en las comunidades para evitar situaciones de riesgo y dar a conocer procedimientos con el propósito principal de preservar la calidad de vida;

XII. Promoción de la Salud Mental: Estrategia concreta, concebida como la suma de las acciones de los distintos sectores de la población, las autoridades sanitarias y los prestadores de servicios de salud, encaminadas al desarrollo de mejores condiciones de salud mental individual y colectiva;

XIII. Reglamento: El Reglamento de la Ley de Salud Mental para el Estado de Quintana Roo;

XIV. Rehabilitación: Proceso de duración limitada y con un objetivo definido, de orden médico, psicológico, social y educativo entre otros, encaminado a facilitar que una persona con algún trastorno de salud mental alcance un nivel que permita compensar la pérdida de una función, así como proporcionarle una mejor integración social;

XV. Secretaría: Secretaría de Salud del Estado de Quintana Roo;

XVI. Seguimiento: Todas las acciones clínicas posteriores al diagnóstico y dirigidas al tratamiento y rehabilitación de la persona usuaria;

XVII. Suicidio: Acto deliberado de quitarse la vida;

XVIII. Trastorno de Salud Mental: Alteración de tipo emocional, cognitivo y/o comportamiento, en que quedan afectados procesos psicológicos básicos. Lo que dificulta a la persona su adaptación al entorno laboral, cultural y social en que vive y crea alguna forma de malestar subjetivo;

XIX. Tratamiento: Diseño, planeación, instrumentación y conducción de estrategias médicas generales y especializadas, farmacológicas, psiquiátricas, psicológicas, nutricionales y de rehabilitación, encaminadas a restaurar, mejorar o mantener la calidad de vida de la persona que presenta algún trastorno de salud mental, y

XX. UNEME CISAME: Unidad de Especialidades Médicas, Centro Integral de Salud Mental: Unidad especializada de atención integral ambulatoria.

Artículo 4. La prevención y atención de los trastornos mentales y del comportamiento es de carácter prioritario. Se basará en el conocimiento de los factores que afectan la salud mental, las causas de las alteraciones de la conducta, los métodos de prevención y control multidisciplinario de dichos trastornos, así como otros aspectos relacionados con el diagnóstico, conservación y mejoramiento de la salud mental.

La salud mental se 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.

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.

Artículo 5. Esta Ley se interpretará de conformidad con la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los tratados internacionales de derechos humanos de los que el Estado mexicano forme parte, la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Quintana Roo, y demás ordenamientos jurídicos aplicables, favoreciendo en todo tiempo la protección más amplia de los derechos de las personas.

TÍTULO SEGUNDO
DE LOS SUJETOS

CAPÍTULO I
DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON TRASTORNOS DE SALUD MENTAL

Artículo 6. Además de los derechos previstos en el artículo 74 Bis de la Ley General de Salud, se reconocen los siguientes derechos a toda persona con trastorno de salud mental:

I. Al acceso oportuno, adecuado e incluyente a los servicios de salud mental;

II. A la atención del servicio en salud mental de calidad;

III. A la toma de decisiones relacionadas con su atención y su tratamiento, cuando su estado de salud mental lo permita;

IV. A ser informada sobre las campañas, planes, programas y servicios que proporcionen las instituciones públicas, sociales y privadas en materia de salud mental;

V. A que se le conserve la confidencialidad de información personal, a un expediente clínico de conformidad con lo establecido en las normas oficiales y al anonimato de los participantes en estudios;

VI. A que se informe con veracidad al padre, madre, tutor, representante legal o responsable, de la condición y los posibles efectos de su tratamiento que reciba la persona con trastorno de salud mental, en caso de que sea menor de edad o incapaz;

VII. A que se le apliquen exámenes de valoración, confiables y actualizados que consideren su entorno social o característica a estudiar y a conocer los alcances y las limitaciones de las evaluaciones realizadas;

VIII. A recibir diagnóstico psicológico y psiquiátrico, atención especializada, a contar con un plan o programa integral de tratamiento;

IX. A ser egresada del centro hospitalario de salud mental, cuando el médico tratante considere dar el seguimiento para continuar su tratamiento en forma ambulatoria y que ya no exista el riesgo de que su conducta o acciones puedan causarle daño físico inmediato o inminente a sí mismo, o a terceros;

X. A la rehabilitación que le permita la reinserción escolar, familiar, laboral y comunitaria;

XI. Al acompañamiento de familiares u otras personas, durante el tratamiento, salvo que medie contraindicación profesional médica;

XII. A recibir un trato digno y con respeto a sus derechos humanos, por parte de las autoridades y sus familiares;

XIII. A que no se divulgue a terceros por alguno de los medios de comunicación existentes, la atención brindada por el personal de salud mental en las diversas instituciones que presten el servicio, cuando no medie su autorización expresa, salvo disposición contraria en esta y demás ordenamientos aplicables;

XIV. A no ser discriminada en razón de su origen étnico o nacionalidad, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, identidad u orientación sexual, el estado civil o cualquier otra;

XV. A no ser identificada ni discriminada por padecer o haber padecido un trastorno de salud mental, y

XVI. A recibir o rechazar ayuda de cualquier índole espiritual o religiosa.

CAPÍTULO II
DE LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LA FAMILIA Y PERSONAS RESPONSABLES DE QUIENES PADEZCAN TRASTORNOS DE SALUD MENTAL

Artículo 7. Corresponde a la Secretaría y al Consejo, fomentar la intervención de la familia y personas responsables de quienes padezcan trastornos de salud mental.

Artículo 8. Se reconocen los siguientes derechos a la familia y personas responsables de quienes padezcan trastornos de salud mental.

I. Al acceso a la información necesaria sobre el trastorno de salud mental y tratamiento, con el objeto de orientar el cuidado adecuadamente a la persona con trastorno de salud mental;

II. A involucrarse en la formulación e implementación del tratamiento de la persona con trastorno de salud mental;

III. A mantener contacto y comunicación con la persona con trastorno de salud mental cuando esté internado, siempre y cuando este contacto no sea contraproducente para la salud del paciente;

IV. A otorgar su consentimiento ante el responsable médico o ante la autoridad judicial, sobre las decisiones del internamiento y tratamiento involuntarios a favor y beneficio de la persona con trastorno de salud mental;

V. A solicitar el egreso de la persona con trastorno de salud mental;

VI. A participar en la actualización de la legislación y determinación de las políticas y programas de salud mental, y

VII. Las demás que otorgue la presente Ley, así como su Reglamento.

Artículo 9. La familia y personas responsables de quienes padezcan trastornos de salud mental, asumen un papel muy importante por consiguiente deberán:

I. Apoyar y acompañar a la persona con trastorno de salud mental en todas las etapas de su tratamiento, rehabilitación y seguimiento;

II. Ayudar y acompañar a la persona con trastorno de salud mental para su óptima reinserción escolar, familiar, laboral y comunitaria;

III. Dar alojamiento, vestido, alimentación y los cuidados necesarios que requiera la persona con trastorno de salud mental, y

IV. Las demás que otorgue la presente Ley, así como su Reglamento.

TÍTULO TERCERO
DE LAS PERSONAS PROFESIONALES DE LA SALUD MENTAL

CAPÍTULO ÚNICO
DE LAS OBLIGACIONES DE LAS PERSONAS PROFESIONALES DE LA SALUD MENTAL

Artículo 10. La persona profesional de salud mental tiene la obligación de estar debidamente acreditado para ejercer sus funciones.

La persona profesional de salud mental deberá contar con título profesional, cédula profesional de psiquiatría, medicina, psicología, enfermería, nutrición y en su caso, certificados de especialización expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes, con la finalidad de garantizar un servicio de calidad a las personas con trastornos de salud mental.

Artículo 11. En el caso de que la persona profesional de la salud mental ya sea del sector público o privado observe síntomas de algún tipo de lesión física, discriminación, maltrato o cualquier signo que presuma la comisión de un delito en contra de una persona con trastorno de salud mental, es de carácter obligatorio para el profesional dar aviso inmediato a la autoridad competente.

Artículo 12. La atención de la salud mental que, por conducto de cualquier persona profesional de psiquiatría, psicología o psicoterapia que sea proporcionada, deberá incluir información clara, precisa y exhaustiva al paciente y sus familiares, respecto al diagnóstico, el tratamiento y seguimiento que se pretenda, el cual no podrá

iniciarse sino mediante previo consentimiento informado por escrito de la persona legalmente responsable.

Artículo 13. La formación profesional en materia de prevención de riesgos que afectan la salud mental comprende cuando menos el acceso al conocimiento sobre los avances científicos referentes a padecimientos crónicos relacionados con la salud mental, asimismo, requiere de la capacitación de las personas profesionales especializadas en la materia para la elaboración de programas preventivos en las diferentes campañas y programas tanto nacionales como internacionales relacionados con la salud mental.

Artículo 14. Es obligatorio para las personas profesionales que coordinan y/o capacitan programas de promoción, prevención y atención de la salud mental, contar con formación en:

I. Los métodos para la elaboración de programas preventivos;

II. Las diferentes campañas y programas gubernamentales internacionales, nacionales y regionales vinculados con la salud mental, y

III. En las intervenciones clínicas más efectivas basadas en evidencia científica.

Artículo 15. Las personas profesionales de la salud mental, podrán participar y coadyuvar con las autoridades en la materia para la elaboración, diseño, operación y seguimiento de los planes y programas relacionados con la salud mental, cuyos objetivos se encuentren orientados a la sensibilización, prevención y detección temprana de los trastornos de salud mental.

TÍTULO CUARTO
DE LAS AUTORIDADES ENCARGADAS DE LAS ACCIONES PARA LA ATENCIÒN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL

CAPÍTULO I
DE LA SECRETARÍA

Artículo 16. Corresponden a la Secretaría, en el ámbito de su competencia, sin menoscabo de las demás que se encuentren estipuladas en esta Ley y demás ordenamientos legales, las siguientes atribuciones:

I. Elaborar el Diagnóstico y el Programa de Salud Mental para el Estado, conforme a los documentos internacionales en la materia, la Ley General de Salud, las Normas Oficiales Mexicanas, la Ley de Salud del Estado de Quintana Roo y el presente ordenamiento, fomentando la participación de los sectores institucional y privado;

II. Implementar programas en materia de salud mental;

III. Elaborar el Programa Estatal contra el Suicidio, en términos de la presente ley;

IV. Fijar los lineamientos de coordinación para que los Municipios, en el ámbito de su competencia, intervengan en la promoción de la salud mental, e incentiven la participación social;

V. Suscribir convenios, acuerdos o cualquier instrumento jurídico de coordinación con los Municipios del Estado a efecto de mejorar la atención en materia de salud mental;

VI. Llevar a cabo los convenios de coordinación necesarios con los Municipios del Estado, Colegios y Asociaciones de Profesionistas expertos en materia de Salud Mental en el Estado debidamente acreditados, para que, en cada uno de los Municipios, se cuente al menos con un Módulo de Atención en Salud Mental dentro de los hospitales y/o centros de salud Municipales;

VII. Implementar estrategias de coordinación de índole institucional con los prestadores de servicio de salud mental del sector público, social y privado, con la finalidad de generar convenios y acciones de coordinación para el fomento, diagnóstico oportuno, tratamiento y rehabilitación en prestación de los servicios de salud mental;

VIII. Coordinar las estrategias estatales en materia de salud mental con las federales del mismo rubro que dan origen a las UNEME CISAME en el Estado, así como otros Centros de Salud Mental que sean creados por parte de instituciones de salud pública del país;

IX. Edificar y mantener los centros hospitalarios de salud mental que resulten necesarios para cumplir con la demanda en la atención a los trastornos de salud mental en el Estado, y

X. Las demás acciones que contribuyan a la promoción y fomento de la salud mental de la población.

CAPÍTULO II
DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN.

Artículo 17. La Secretaría de Educación, fomentará y llevará a cabo acciones de coordinación con la Secretaría de Educación Pública, para que, en los centros escolares de educación inicial, básica y media superior en el sector público y privado, se contemple lo siguiente:

I. Contar con personal capacitado y actualizado en la materia de psicología, psiquiatría infantil, pedagogía infantil, psicopedagogía y educación escolar con el objetivo de identificar un posible trastorno de salud mental que presenten niñas, niños y adolescentes, debiéndolos canalizar a algún Módulo de Atención Mental, Centro Hospitalario de Salud Mental o en su caso en algún consultorio de psiquiatría infantil o psicología público o privado, previa autorización de sus padres, madres, tutores o responsables y dar la orientación correspondiente;

II. Aplicar programas de educación y prevención relacionados con la salud mental de niñas, niños y adolescentes para que sean incorporados en el plan de trabajo correspondiente;

III. Proporcionar material formativo e informativo básico en salud mental a los padres, madres, tutores o responsables con la finalidad de identificar algún tipo de trastorno de salud mental en niñas, niños o adolescentes y aplicar las medidas preventivas en un primer momento en conjunto con las asociaciones y/o colegios involucrados y la Secretaría, y

IV. Realizar evaluaciones y monitoreo a los programas y acciones aplicados, con el fin de tener una actualización y dar el seguimiento adecuado en materia de salud mental.

CAPÍTULO III

DEL CONSEJO ESTATAL DE SALUD MENTAL

Artículo 18. El Consejo, es un órgano de consulta, coordinación y asesoría del Estado, que tiene por objeto planear y programar acciones, así como evaluar los servicios de salud mental que se brindan en el Estado.

Tiene a su cargo la consulta, el análisis y la asesoría para el desarrollo de planes, programas, proyectos y acciones que en materia de salud mental aplique el Poder Ejecutivo y será integrado en forma permanente por:

I. La persona titular del Poder Ejecutivo Estatal, quien asumirá la presidencia;

II. La persona titular de la Secretaría, quien asumirá la presidencia ejecutiva;

III. La persona titular de la Dirección de Servicios Estatales de Salud, que fungirá en la Secretaría Técnica;

IV. La persona titular de la Presidencia de la Comisión de los Derechos Humanos en el Estado, y

V. Las siguientes personas que tendrán la calidad de consejeras:

a) La persona titular de la Secretaría de Educación del Estado;

b) La persona titular de la Dirección General del Sistema DIF en el Estado;

c) La persona titular de la Secretaría de Finanzas y Planeación;

d) La persona titular de la Presidencia de la Comisión de Salud y Asistencia Social del Poder Legislativo del Estado;

e) Cuando menos un representante de las asociaciones civiles de medicina, enfermería, psicología o psiquiatría debidamente registradas en el Estado de Quintana Roo;

f) Cuando menos un representante de los colegios de medicina, enfermería, psicología o psiquiatría debidamente registrados en el Estado de Quintana Roo;

g) La persona titular de la Delegación Estatal del Instituto Mexicano del Seguro Social;

h) La persona titular de la Delegación Estatal del Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado;

i) La persona titular de la Presidencia del Patronato Estatal del Centro de Integración Juvenil A. C;

j) La persona titular de la Fiscalía General del Estado;

k) Autoridades representantes de las Universidades públicas y privadas en el Estado que expidan títulos de medicina, enfermería, psicología y psiquiatría, y

l) Una persona representante del Tribunal Superior de Justicia del Estado.

Artículo 19. Las personas titulares descritas en las fracciones I, II, III y IV del artículo anterior, tendrán derecho a voz y voto; y asistirán a las reuniones del Consejo, en

las cuales podrán nombrar a un suplente con conocimiento del tema y que tenga la capacidad de toma de decisión. Las personas consejeras descritas en la fracción V del artículo anterior solo tendrán derecho voz.

Artículo 20. La Secretaría podrá invitar a formar parte del Consejo a un representante de la Secretaría de Salud del Poder Ejecutivo Federal, de la Organización Panamericana de la Salud, de la Organización Mundial de la Salud y de Organizaciones Civiles que trabajen en el tema.

Artículo 21. Las sesiones deberán ser públicas y transmitidas en la página oficial de la Secretaría. A las sesiones podrán asistir personas expertas invitadas en materia de salud de los sectores público, social y privado, que el pleno del Consejo considere para emitir opiniones, aportar información, o apoyar acciones sobre el tema que se defina.

Artículo 22. Las facultades y los lineamientos de operación del Consejo, se establecerán en el Reglamento de esta ley que para tal efecto se expida.

Artículo 23. El Consejo tendrá las siguientes funciones:

I. Funcionar como un organismo de consulta permanente de planes, proyectos y programas encaminados hacia la atención integral de la salud mental;

II. Desempeñarse como un organismo de vinculación entre los sectores público, social y privado, en materia de salud mental, para la implementación de estrategias que beneficien a la población;

III. Revisar permanentemente la legislación y la reglamentación, en materia de salud mental, a efecto de presentar ante las instancias competentes, observaciones y propuestas;

IV. Proponer lineamientos para la coordinación interinstitucional de acciones en materia de salud;

V. Aprobar sus normas, lineamientos y políticas internas;

VI. Fomentar la formación y actualización continua de los prestadores de servicios a través de cursos de actualización, diplomados y posgrados con el aval de las autoridades educativas del área de la salud;

VII. Diseñar un mecanismo de vinculación entre los sectores público, social, y privado en materia de salud mental, cuyo objetivo principal sea el intercambiar información trimestral para efecto de la obtención de estadísticas e identificar los principales trastornos de salud mental que afectan a la población en el Estado, y

VIII. Las demás que le otorgue la presente Ley y otras disposiciones legales aplicables.

TÍTULO QUINTO
GRUPOS EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD Y PREVENCIÓN DEL SUICIDIO

CAPÍTULO I
GRUPOS EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD

Artículo 24. La Secretaría buscará dar atención prioritaria dad a niñas, niños y adolescentes, mujeres en condiciones de embarazo y puerperio, mujeres en situación de violencia, personas adultas mayores, personas que se encuentren en situación de calle, de emergencia o desastre y las personas en centros de reinserción social.

Artículo 25. Las madres, padres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad de las niñas, niños y adolescentes, las y los responsables de su guarda y custodia, las autoridades educativas y cualquier persona que esté en contacto con ellos, deberán otorgar la atención inmediata de los mismos que presenten alteraciones en la conducta y/o estado de ánimo, así como otro posible síntoma del estado mental que permitan suponer la existencia de trastornos de salud mental. A tal efecto, podrán obtener orientación y asesoramiento en las instituciones de atención médica.

Artículo 26. En la atención de niñas, niños y adolescentes, se debe brindar información adecuada, precisa y necesaria para la participación en la toma de decisiones de su tratamiento médico acorde a su edad, desarrollo cognoscitivo y madurez.

Artículo 27. Las instituciones públicas, sociales y privadas que atienden a personas con trastornos de salud mental, tomarán en el ámbito de sus respectivas competencias las medidas necesarias para la protección a los pacientes del abuso sexual, y de explotación física de otros pacientes y/o de los empleados.

CAPÍTULO II
PREVENCIÓN DEL SUICIDIO

Artículo 28. La Secretaría formulará el Programa Estatal contra el Suicidio, con el objeto de prevenir el problema social del suicidio en el Estado de Quintana Roo.

Dicho programa tendrá como fines específicos:

I. Informar a la ciudadanía respecto la tasa de los suicidios y de los intentos de suicidios, las causas y su dinámica en el Estado;

II. Promover protocolos de promoción de la salud mental, dirigida a toda la población, con un enfoque principal a los grupos de edad de mayor incidencia, para identificación y prevención de factores de riesgo;

III. Promover la concientización sobre los comportamientos suicidas y cómo prevenirlos de manera efectiva;

IV. Establecer y difundir ampliamente líneas de comunicación de contacto directo y recepción de denuncias preventivas de terceros, atendidas por especialistas;

V. Brindar educación y orientación práctica en los distintos niveles educativos desde inicial, preescolar, primaria, secundaria y media superior, acerca de medidas estratégicas de prevención del suicidio y sobre temas como: la importancia del bienestar, la resiliencia, el cuidado de la salud mental, el fortalecimiento de la autoestima, una vida libre de violencia, la promoción de habilidades para la resolución de problemas, abuso de sustancias, acoso escolar, la actividad física y/o la práctica de algún deporte, entre otros que promuevan ambientes favorables;

VI. Brindar atención y seguimiento a grupos en situación de vulnerabilidad que presentan mayor riesgo que el existente en la población general, basado en las mejores prácticas de la técnica;

VII. Fomentar la asistencia y participación a las instituciones que brindan servicios de atención en salud mental;

VIII. Capacitación del personal de salud, educación, policías y personas relacionadas a la intervención en casos de crisis y servicios posteriores;

IX. Informar a la ciudadanía de los objetos comúnmente utilizados para auto infringirse lesiones o la muerte, y en caso de identificar un suicida potencial crear un ambiente seguro, y

X. Desarrollar estrategias de coordinación con la Secretaría de Educación del Estado, para integrar información sobre posibles casos de depresión detectados en las escuelas y ejecutar acciones inmediatas para su atención.

La Secretaría deberá establecer un sistema de vigilancia para medir y evaluar las acciones y estrategias del Programa Estatal contra el Suicidio.

TÍTULO SEXTO

DE LOS CENTROS DE REINSERCIÓN SOCIAL, DE LOS CENTROS DE INTERNAMIENTO PARA ADOLESCENTES Y LOS MÓDULOS DE ATENCIÓN EN SALUD MENTAL

CAPÍTULO ÚNICO

DE LA ATENCIÓN EN SALUD MENTAL EN LOS CENTROS DE REINSERCIÓN SOCIAL, EN LOS CENTROS DE INTERNAMIENTO DE MEDIDAS PARA ADOLESCENTES, Y LOS MÓDULOS DE ATENCIÓN EN SALUD MENTAL

Artículo 29. El Estado, conforme a las normas oficiales que establezca la Secretaría del Ejecutivo Federal, prestará atención a las personas con trastornos de salud mental que se encuentren en Centros de Reinserción Social y en Centros de Internamiento para Adolescentes del Estado.

A estos efectos, se establecerá la coordinación necesaria entre las autoridades sanitarias, judiciales, administrativas y otras, según corresponda.

Artículo 30. En los Centros de Reinserción Social y los Centros de Internamiento para Adolescentes del Estado, se procurará contar con un Módulo de Atención en Salud Mental, mismo que contará con profesionales de salud mental para la implementación de talleres de prevención del suicidio y la violencia, promoción de la salud mental y atención a personas con trastornos de salud mental.

Artículo 31. En los Centros de Reinserción Social y los Centros de Internamiento para Adolescentes del Estado, se podrán implementar programas, talleres o actividades encaminadas a la rehabilitación de las personas en custodia.

Artículo 32. En los Módulos de Atención en Salud Mental en el Estado, se realizará una valoración médica psiquiátrica para la detección oportuna de alguna patología, el tratamiento farmacológico, psicoterapéutico y psiquiátrico, que la persona usuaria requiera, dando seguimiento del mismo.

TÍTULO SÉPTIMO

DEL FINANCIAMIENTO EN SALUD MENTAL

CAPÍTULO ÚNICO
DEL FINANCIAMIENTO EN SALUD MENTAL

Artículo 33. La inversión en materia de salud mental constituye una acción de interés social, por ello resulta indispensable el financiamiento de las acciones y fines a que se refiere la presente Ley.

Artículo 34. La Secretaría de Finanzas y Planeación, asignará una partida presupuestal en el proyecto de Presupuesto de Egresos del año que corresponda, cuyo destino sea garantizar infraestructura, capacitación y recursos humanos para la debida atención de las personas usuarias de los servicios de salud mental en el Estado.

TÍTULO OCTAVO
DE LAS SANCIONES

CAPÍTULO ÚNICO
DE LAS SANCIONES

Artículo 35. Las violaciones a los preceptos de esta Ley, su Reglamento y demás disposiciones legales que de ella emanen, serán sancionados administrativamente de conformidad en lo establecido en la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

SEGUNDO: Se reforma la fracción IV del Apartado A del artículo 5 y se deroga el Capítulo VII denominado "Salud Mental" comprendido por los artículos 66; 67; 67-

A; 68; 69, y 70, del Título Tercero denominado Prestación de los Servicios de Salud de la Ley Salud del Estado de Quintana Roo, para quedar como sigue:

ARTÍCULO 5. ...

A. ...

I. a III. ...

IV. La salud mental, de conformidad a la Ley de Salud Mental del Estado de Quintana Roo y las disposiciones legales aplicables;

V. a XXIII. ...

...

B. ...

I. a XX. ...

CAPÍTULO VII
DEROGADO

ARTÍCULO 66. Se deroga.
ARTÍCULO 67. Se deroga.
ARTÍCULO 67-A. Se deroga.
ARTÍCULO 68. Se deroga.
ARTÍCULO 69. Se deroga.
ARTÍCULO 70. Se deroga.

ARTÍCULOS TRANSITORIOS

PRIMERO. El presente Decreto entrará en vigor a los treinta días siguientes de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Quintana Roo.

SEGUNDO. La Secretaría de Salud contará con un plazo de noventa días hábiles siguientes a la entrada en vigor de la ley para convocar e instalar el Consejo Estatal de Salud Mental. Este Consejo tendrá noventa días hábiles siguientes a la entrada en vigor de la ley para emitir el Reglamento de esta ley y las modificaciones reglamentarias que correspondan.

TERCERO. La Secretaría de Salud, conforme a la suficiencia presupuestal asignada en el Presupuesto de Egresos para el ejercicio anual vigente, instrumentará las acciones establecidas en la presente Ley.

Por todo lo expuesto, estas Comisiones unidas de Salud y Asistencia Social y Puntos Legislativos y Técnica Parlamentaria de esta H. XVI Legislatura del Estado de Quintana Roo, nos permitimos someter a su consideración los siguientes puntos de:

DICTAMEN

PRIMERO. Es de aprobarse en lo general, la iniciativa de Decreto por el que se crea la Ley de Salud Mental del Estado de Quintana Roo.

SEGUNDO. Son de aprobarse en lo particular las modificaciones realizadas en el presente dictamen.

SALA DE COMISIONES "CONSTITUYENTES DE 1974" DEL PODER LEGISLATIVO DEL ESTADO, EN LA CIUDAD DE CHETUMAL, CAPITAL DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE QUINTANA ROO, A LOS VEINTICUATRO DÍAS DEL MES DE NOVIEMBRE DEL AÑO DOS MIL VEINTE.

DICTAMEN CON MINUTA DE DECRETO POR EL QUE SE EXPIDE LA LEY DE SALUD MENTAL DEL ESTADO DE QUINTANA ROO, Y POR EL QUE SE REFORMA LA FRACCIÓN IV DEL APARTADO A DEL ARTÍCULO 5 Y SE DEROGA EL CAPÍTULO VII DENOMINADO "SALUD MENTAL" COMPRENDIDO POR LOS ARTÍCULOS 66; 67; 67-A; 68; 69, Y 70, DEL TÍTULO TERCERO DENOMINADO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA LEY SALUD DEL ESTADO DE QUINTANA ROO.

LA COMISIÓN DE SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL.

NOMBRES	A FAVOR	EN CONTRA
DIP. EDGAR HUMBERTO GASCA ARCEO		
DIP. MARÍA CRISTINA TORRES GÓMEZ		
DIP. IRIS ADRIANA MORA VALLEJO		
DIP. TYARA SCHLESKE DE ARIÑO		
DIP. MARÍA FERNANDA TREJO QUIJANO		

DICTAMEN CON MINUTA DE DECRETO POR EL QUE SE EXPIDE LA LEY DE SALUD MENTAL DEL ESTADO DE QUINTANA ROO, Y POR EL QUE SE REFORMA LA FRACCIÓN IV DEL APARTADO A DEL ARTÍCULO 5 Y SE DEROGA EL CAPÍTULO VII DENOMINADO "SALUD MENTAL" COMPRENDIDO POR LOS ARTÍCULOS 66; 67; 67-A; 68; 69, Y 70, DEL TÍTULO TERCERO DENOMINADO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA LEY SALUD DEL ESTADO DE QUINTANA ROO.

LA COMISIÓN DE PUNTOS LEGISLATIVOS Y TÉCNICA PARLAMENTARIA

NOMBRES	A FAVOR	EN CONTRA
DIP. ROBERTO ERALES JIMÉNEZ		
DIP. PEDRO ENRIQUE PÉREZ DÍAZ		
DIP. JOSÉ LUIS TOLEDO MEDINA		
DIP. MARÍA CRISTINA TORRES GÓMEZ		
DIP. EDGAR HUMBERTO GASCA ARCEO		