



**ACUERDO POR EL QUE LA H. XIV LEGISLATURA DEL ESTADO DE QUINTANA ROO, INFORMA A LA CÁMARA DE SENADORES DEL HONORABLE CONGRESO DE LA UNIÓN SOBRE LAS ACCIONES LEGISLATIVAS IMPULSADAS POR ESTA SOBERANÍA POPULAR CON RELACIÓN A LA LEGISLACIÓN VIGENTE EN MATERIA DE SALUD MENTAL.**

## **HONORABLE PLENO LEGISLATIVO**

Los Diputados que integramos la Comisión de Salud y Asistencia Social, y la Comisión de Desarrollo Familiar y Grupos Vulnerables de esta H. XIV Legislatura Constitucional del Estado Libre y Soberano de Quintana Roo, con fundamento en lo dispuesto por los numerales 33, 35, 43 y 113 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo así como lo dispuesto por los numerales 3, 4, 12, 18, 50 y 55 del Reglamento de Comisiones del Poder Legislativo del, 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 3 de la Diputación Permanente del Primer Periodo de Receso del Primer año de Ejercicio Constitucional de la H. XIV Legislatura Constitucional del Estado Libre y Soberano de Quintana Roo, celebrada el 16 de enero de 2014, se dio lectura al acuerdo presentado por la H. Cámara de Senadores del Honorable Congreso de la Unión, mediante el cual exhorta respetuosamente a la Secretaría de Salud, en coordinación con los servicios de salud de las entidades federativas en el ámbito de sus respectivas competencias, con el objeto de disminuir la brecha de atención de las personas con trastornos mentales y del comportamiento, para que cuenten con políticas públicas en materia de salud mental en los establecimientos de la Red del Sistema Nacional de Salud. Así mismo



fortalezcan los programas de salud mental, en coordinación con los tres órdenes de gobierno para dotar de los recursos suficientes para la prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y reinserción social de las personas que padecen trastornos mentales y del comportamiento. Así mismo exhorta a los congresos de las entidades federativas y la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, para que promuevan reformas a la legislación respectiva en materia de salud mental.

Una vez leído el acuerdo en comento, el Presidente de la Mesa Directiva tuvo a bien turnar el presente asunto a las Comisiones de Salud y Asistencia Social y de Desarrollo Familiar y Grupos Vulnerables, para que en forma conjunta realicen el estudio, análisis y posterior resolución del presente asunto.

En ese tenor, es que estas Comisiones son competentes para atender el presente acuerdo bajo las siguientes:

## **CONSIDERACIONES**

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, la salud mental es el bienestar psíquico que experimenta de manera consciente una persona como resultado de su buen funcionamiento en los aspectos cognoscitivo, afectivo y conductual, que le permiten el despliegue óptimo de sus potencialidades individuales para la convivencia, el trabajo y la recreación, de manera que pueda contribuir a su comunidad y su integración a la vida productiva.



Así mismo el Instituto de Investigaciones Biomédicas de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), define a las enfermedades mentales como los desórdenes químicos en el cerebro, los cuales pueden afectar a personas de cualquier edad, raza, religión o situación económica, como ejemplo de esto nos encontramos con que estos son producidos por una combinación poco conocida de determinantes biológicos, psicológicos y sociales. Un trastorno o enfermedad mental puede ser definido como una alteración de tipo emocional, cognitivo y/o del comportamiento, en que quedan afectados procesos psicológicos básicos como lo son la emoción, la motivación, la cognición, la conciencia, la conducta, la percepción, la sensación, el aprendizaje, el lenguaje, entre otros, lo que dificulta a la persona su adaptación al entorno cultural y social en el que vive y crea alguna forma de malestar subjetivo.

Las enfermedades relacionadas con la salud mental son múltiples, sin embargo, dos de las más importantes son el trastorno por déficit de atención con y sin hiperactividad (TDAH) y el trastorno de bipolaridad. El primero es un síndrome conductual. Se trata de un trastorno del comportamiento caracterizado por distracción moderada a grave, períodos de atención breve, inquietud motora, inestabilidad emocional y conductas impulsivas. El TDAH es el trastorno del desarrollo neurológico diagnosticado con mayor frecuencia en los niños, de inicio siempre en la infancia, que persiste hasta la edad adulta en un elevado porcentaje de casos y suele ocasionar un impacto muy negativo sobre múltiples áreas de



funcionamiento. Tiene una respuesta muy alta al tratamiento, aunque se acompaña de tasas elevadas de comorbilidad psiquiátrica.

El TDA/H afecta a entre el 5 y el 8 por ciento de los niños en edad escolar con síntomas que persisten hasta la adultez en hasta un 60% de los casos (es decir, aproximadamente 4% de los adultos). No obstante, en apenas alrededor del 30% de esos niños, el TDA/H es el único diagnóstico. Es decir, las 2/3 partes de los niños con el TDA/H tienen al menos una afección adicional coexistente.

En cuanto al trastorno de bipolaridad es una enfermedad mental caracterizada por una alteración del estado de ánimo que se presenta en forma de ataques o episodios de enfermedad que pueden ser de manía, caracterizada por una elevación patológica del humor e hiperactividad; de depresión, con tristeza o melancolía patológicas y, ocasionalmente, en forma de episodio mixto, consistentes en una mezcla de síntomas maníacos y depresivos. Mediante fármacos se puede lograr en muchos casos un control completo de la enfermedad.

Es importante señalar que entre las causas más comunes de las enfermedades mentales podemos encontrar diversos factores tales como lo son los sucesos estresantes, problemas familiares, trastornos hereditarios o genéticos, infecciones, defectos cerebrales o lesiones, el daño prenatal, el



abuso de sustancias relacionadas con la ansiedad, depresión y paranoia, la malnutrición y exposición a toxinas, traumas psicológicos, entre otros. Es importante señalar que la vulnerabilidad es una causa de trastornos mentales tales como: la pobreza y que de ésta derivan la mala nutrición, la carencia de servicios básicos, la marginalidad, el acceso limitado a los servicios educativos y de salud, además encuestas realizadas por la Secretaría de Salud demuestran que las familias de escasos recursos tienen una mayor prevalencia de depresión y trastornos de ansiedad; el desempleo ya que las personas desempleadas tienen más síntomas depresivos que las que cuentan con trabajo; niñas y niños en situación de calle; las personas con discapacidad ya que son tendientes a desarrollar desajustes psicosociales, problemas de desintegración familiar, analfabetismo, desempleo, mendicidad y problemas económicos graves.

De acuerdo a la Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE-10) se reconocen los siguientes trastornos mentales y de comportamiento: trastornos mentales orgánicos, incluidos los sintomáticos, trastornos mentales del comportamiento debido al consumo de sustancias psicotrópicas, esquizofrenia, trastorno esquizotípico y trastorno de ideas delirantes, trastorno del humor (afectivos), trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos, trastornos de comportamiento asociados a disfunciones fisiológicas y a factores somáticos, trastornos de la personalidad y del comportamiento del adulto, retraso mental, trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia, entre otros.



Dentro de los criterios para poder determinar si un paciente padece de algún trastorno o enfermedad mental podemos encontrarnos con diversos síntomas tales como los físicos (dolores, trastornos de sueño, etc.), síntomas afectivos (tristeza, miedo, ansiedad), síntomas cognitivos (dificultad para pensar con claridad, creencias anormales, alteraciones en la memoria), síntomas en el comportamiento (conductas agresivas, incapacidad para realizar las tareas de la vida diaria y abuso de sustancias), y alteraciones perceptivas como son la percepción visual o auditiva de cosas que otras personas no ven o escuchan.

En términos epidemiológicos, la salud mental representa a nivel mundial 13% de las enfermedades y constituye una de las tres primeras causas de mortalidad de personas entre 15 y 35 años, esto último influido principalmente por el suicidio, a nivel mundial se ha estimado que la tasa de prevalencia de trastornos mentales en el curso de la vida oscilan entre el 12.2% y 48.6% mientras que la prevalencia anual fluctúa entre 8.4% y 29.1%. En cuanto a México se refiere, uno de cada cuatro mexicanos entre 18 y 65 años, ha padecido en algún momento de su vida un trastorno mental, el mismo estudio refiere que solo uno de cada cinco de los que lo padecen recibe tratamiento; 24.7% de los adolescentes mexicanos se encuentran afectados por uno o más problemas de salud mental, siendo los más recurrentes los trastornos de ansiedad, déficit de atención, depresión y uso de sustancias así como el intento de suicidio, lo anterior de acuerdo al Programa de Acción Específico Salud Mental 2013-2018.



Como antecedente de este tema, la Secretaría de Salud de México ha elaborado diversos programas desde el año 2001 relacionados a la salud mental, tales como el Programa de Atención a la Depresión, Programa de Atención a la Esquizofrenia, Programa de Atención a las Demencias, Programa de Atención a la Epilepsia, Programa Contra el Párkinson, Programa de Atención a los Trastornos de Desarrollo de la Infancia, Programa de Atención Psicológica en Situaciones de Desastre y el Programa de Acción Específico de Atención en Salud Mental 2007- 2012 con el propósito de disminuir las brechas de atención y combatir el estigma y la discriminación de personas con trastornos mentales. Actualmente la Secretaría de Salud cuenta con el Programa de Acción Específico Salud Mental (PAE) 2013-2018, el cual está sustentado en el Modelo Miguel Hidalgo de atención de salud mental dentro del cual se pone énfasis en la promoción de la salud mental, así como en la prevención de los trastornos mentales como una estrategia efectiva para reducir la carga de éstos, ya que una detección y atención temprana mejora la calidad de vida de las personas y reduce los costos de atención. El problema de salud mental requiere que se adopten medidas multisectoriales en las cuales participen diferentes dependencias de gobierno y organizaciones no gubernamentales con el fin de promover la salud para que el sector público pueda brindar de manera eficaz los tratamientos relacionados con ésta.



En México, a nivel federal, se cuenta con cierta regulación sobre el tema de la salud mental, el cual contiene objetivos, coordinación de autoridades competentes para prevenir y promover la salud mental, las cuales se establecen dentro de los artículos 72 y 77 de la Ley General de Salud vigente, la cual debe responder a todos los tipos de trastornos mentales, desde la neurosis, ansiedad, depresión, esquizofrenia, ludopatía entre otros.

En cuanto a nuestro Estado se refiere, es importante señalar que ya se encuentra legislado el tema de salud mental dentro del Título Tercero, Capítulo VII denominado "Salud Mental" dentro de la Ley de Salud del Estado de Quintana Roo, en el cual se establece que las enfermedades mentales tienen un carácter prioritario en nuestro Estado, así mismo se señalan métodos de prevención y control de estas enfermedades por parte de la Secretaría de Salud del Estado y de las Instituciones de Salud en coordinación con las autoridades municipales en la materia. Cabe mencionar que esto va de la mano con las acciones tomadas por la federación en materia de salud mental.

A lo largo del mencionado capítulo se regula la prevención de enfermedades mentales, las cuales tienen carácter prioritario. Asimismo se prevé que para efectos de la promoción de la salud mental, la Secretaría de Salud del Gobierno del Estado y las instituciones de salud en coordinación con las autoridades competentes de cada materia, fomentarán y apoyarán, el desarrollo de actividades educativas, socioculturales y recreativas que contribuyan a la salud mental,



preferentemente de la infancia y de la juventud, la realización de programas para prevención del uso de sustancias psicotrópicas, estupefacientes, inhalantes y otras sustancias que puedan causar alteraciones mentales o dependencias, entre otras.

En este capítulo referido se establece que la atención de las enfermedades mentales comprende la atención de personas con padecimientos mentales, la rehabilitación psiquiátrica de enfermos mentales crónicos, deficientes mentales, alcohólicos y personas que usen habitualmente estupefacientes o sustancias psicotrópicas, y la organización, operación y supervisión de instituciones dedicadas al estudio, tratamiento y rehabilitación de enfermos mentales.

De igual manera se establece la obligación para que el gobierno del Estado preste la atención a los enfermos mentales de conformidad con lo dispuesto en el artículo 70 de la Ley de Salud del Estado.

Con base en lo anteriormente expuesto y toda vez que en el Estado se encuentra vigente una legislación relativa a la atención de la salud mental y las funciones que desarrolla la autoridad en la materia, como parte del mandato de una ley, como lo es la Ley de Salud del Estado, a los que integramos estas comisiones nos corresponde señalar en consecuencia que el exhorto realizado por el Senado de la República en nuestra entidad se encuentra atendida. No obstante lo anterior, estas comisiones consideramos que toda ley es perfectible y en ese sentido las demandas de la sociedad siempre deben ir de la mano de sus representantes, de ahí



que su actualización debe ser constante, en ese tenor esta Soberanía seguirá trabajando para los efectos de la eficacia de la norma, para que ésta verdaderamente sea eficaz de acuerdo a las necesidades y a las variantes que presente la salud mental en nuestra entidad.

Por las razones antes expuestas es que quienes integramos estas comisiones, nos permitimos someter a su consideración los siguientes puntos de:

## **ACUERDO**

**PRIMERO.** La H. XIV Legislatura del Estado de Quintana Roo informa a la Cámara de Senadores del Honorable Congreso de la Unión sobre las acciones legislativas impulsadas por esta soberanía con relación a la legislación vigente en materia de salud mental.

**SEGUNDO.** Remítase el presente acuerdo a la Cámara de Senadores del H. Congreso de la Unión, para su conocimiento.

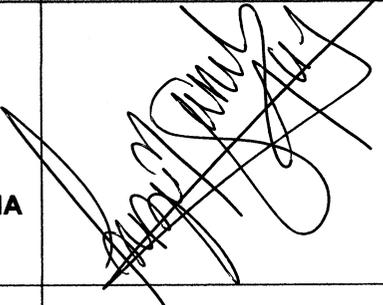
**TERCERO.** Archívese el expediente formado con motivo del acuerdo atendido y téngase a éste como un asunto concluido.

**SALA DE COMISIONES "CONSTITUYENTES DE 1974" DEL PODER LEGISLATIVO,  
EN LA CIUDAD DE CHETUMAL, CAPITAL DEL ESTADO DE QUINTANA ROO, A  
LOS DIECISIETE DÍAS DEL MES DE MARZO DEL AÑO DOS MIL QUINCE.**



ACUERDO POR EL QUE LA H. XIV LEGISLATURA DEL ESTADO DE QUINTANA ROO, INFORMA A LA CÁMARA DE SENADORES DEL HONORABLE CONGRESO DE LA UNIÓN SOBRE LAS ACCIONES LEGISLATIVAS IMPULSADAS POR ESTA SOBERANÍA POPULAR CON RELACIÓN A LA LEGISLACIÓN VIGENTE EN MATERIA DE SALUD MENTAL.

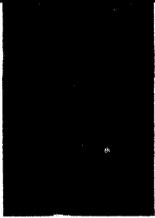
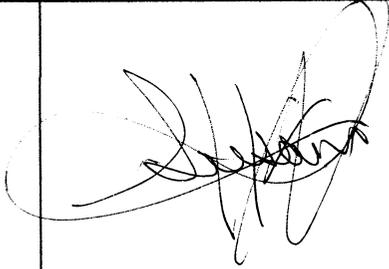
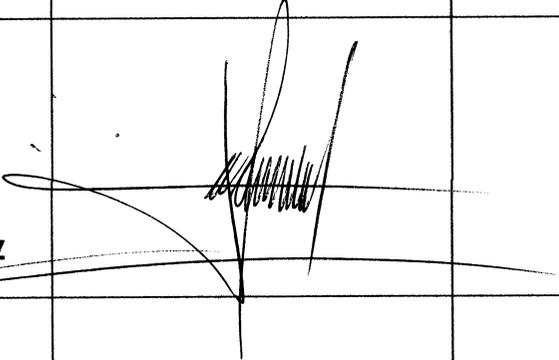
**COMISIÓN DE SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL**

NOMBRES	A FAVOR	EN CONTRA
 <b>DIP. IRAZU MARISOL SARABIA</b> <b>MAY</b>		
 <b>DIP. SERGIO BOLIO ROSADO.</b>		
 <b>DIP. FREYDA MARYBEL VILLEGAS</b> <b>CANCHÉ</b>		
 <b>DIP. MARTIN DE LA CRUZ</b> <b>GOMEZ</b>		
 <b>DIP. JOSÉ LUIS ROSS CHALÉ</b>		



ACUERDO POR EL QUE LA H. XIV LEGISLATURA DEL ESTADO DE QUINTANA ROO, INFORMA A LA CÁMARA DE SENADORES DEL HONORABLE CONGRESO DE LA UNIÓN SOBRE LAS ACCIONES LEGISLATIVAS IMPULSADAS POR ESTA SOBERANÍA POPULAR CON RELACIÓN A LA LEGISLACIÓN VIGENTE EN MATERIA DE SALUD MENTAL.

### COMISIÓN DE DESARROLLO FAMILIAR Y GRUPOS VULNERABLES

 <p><b>DIP. SUSANA HURTADO VALLEJO.</b></p>		
 <p><b>DIP. LUIS FERNANDO ROLDÁN CARRILLO.</b></p>		
 <p><b>DIP. FILIBERTO MARTÍNEZ MÉNDEZ.</b></p>		
 <p><b>DIP. BERENICE PENÉLOPE POLANCO CÓRDOVA.</b></p>		
 <p><b>DIP. MARÍA TRINIDAD GARCÍA ARGUELLES.</b></p>	