



Poder Legislativo de Querétaro



OP61

28648

10/09/25 11:30

243581-39E109T129AL10

Sistema de Control de Asuntos

Santiago de Querétaro, Qro., a 10 de septiembre de 2025
ASUNTO: SE PRESENTA INICIATIVA.

**HONORABLE PLENO DE LA SEXAGÉSIMA
PRIMERA LEGISLATURA DEL ESTADO DE
QUERÉTARO
PRESENTE**

DIP. EDGAR INZUNZA BALLESTEROS, quien suscribe, miembro del Grupo Legislativo del Partido Movimiento de Regeneración Nacional; e integrante de la Sexagésima Primera Legislatura del Estado de Querétaro, en uso de las facultades que me confieren los artículos 18 fracción II de la Constitución Política del Estado de Querétaro y 42 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Querétaro, someto a la consideración de esta Honorable Representación Popular la **“INICIATIVA DE LEY QUE REFORMA Y ADICIONA EL DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE SALUD MENTAL DEL ESTADO DE QUERÉTARO EN MATERIA DE DETECTAR, ATENDER Y PREVENIR EL SUICIDIO EN NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES**, conforme a la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS:

1. Que, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), estableció desde 2003, el 10 de septiembre como el Día Mundial para la Prevención del Suicidio, con el objetivo de que las naciones del mundo implementen y promuevan acciones para su prevención.

La OMS refiere que el suicidio se ha convertido en una de las principales causas de muerte en todo el planeta; por ello la presente propuesta de reforma y armonización a la Ley de Salud Mental del Estado de Querétaro permitirá la incorporación de acciones de promoción, prevención, tratamiento, recuperación y protección de los derechos humanos en materia de salud mental en las diferentes regulaciones y políticas estatales de salud; así mismo propiciará la eliminación de la discriminación y estigmatización, ya que los trastornos mentales y por consumo de sustancias se identificarán y se les brindará atención de forma oportuna e integral al mismo tiempo que otras condiciones de salud.

Actualmente resulta indispensable el desarrollo de un modelo comunitario que ponga en el centro a las personas y sus necesidades, garantizando el acceso a servicios en su

Av. Fray Luis de León No. 2920.
Desarrollo Centro Sur. C.p. 76090.
Santiago de Querétaro, Qro.



comunidad a través de la planificación de nuevos servicios y alternativas que ofrezcan una atención integral y continua que permita sustituir a los hospitales psiquiátricos.

Los Centros Comunitarios de Salud Mental (CECOSAMA), se ven como la base del modelo comunitario, para que coordinen y supervisen programas psicosociales y brinden atención a la salud mental de alta complejidad, así como apoyo a equipos de atención primaria en cuanto a promoción, prevención y tratamiento en la materia. En este sentido, la práctica en salud mental orientada a la recuperación debe estar apegada a ciertos principios: el reconocimiento de la singularidad del individuo; apoyar a que los individuos sean partícipes de su proceso; escuchar a las personas y respetar sus derechos; dignidad y respeto; comunicación y colaboración de las personas en sus procesos y evaluar la recuperación. Un cambio de paradigma en la atención en la salud es imperativo.

2. Que, en la Declaración de Caracas (OPS/OMS, 1990), la reestructuración de la atención psiquiátrica ligada a la Atención Primaria de la Salud implica evitar centrar la atención en el hospital psiquiátrico y favorecer la reestructuración ligada a los marcos de los Sistemas Locales de Salud, que promuevan modelos alternativos centrados en la comunidad y así evitar seguir fragmentando la atención a la salud mental, ya que esto promueve el estigma y la discriminación. En este sentido, el internamiento en hospitales debe ser considerado como un recurso de carácter restrictivo, dado que se deben privilegiar prácticas comunitarias y evitar situaciones que puedan favorecer el aislamiento y la violación de los derechos humanos.

Referente a los Principios de Brasilia y relativo a los principios rectores para el desarrollo de la atención en salud mental en las Américas, se reitera lo planteado en Caracas y se destaca el papel central de los derechos humanos, el reemplazo de los hospitales psiquiátricos por redes de atención comunitarias (OPS/OMS, 2005).

Por lo cual, la salud mental deberá brindarse con un enfoque comunitario, de recuperación, con estricto respeto a los derechos humanos y que la recuperación varía de persona a persona, de acuerdo con las preferencias individuales. Así mismo, los servicios y programas en materia de salud mental y adicciones deberán privilegiar la atención comunitaria, integral, interdisciplinaria, intercultural, intersectorial y participativa de las personas en el primer nivel de atención y los hospitales generales. La legislación deberá contener los siguientes ejes:

- a) Fortalecer estrategias de educación y comunicación, con respecto a la salud mental.
- b) Generar políticas integrales en materia de salud mental.
- c) Brindar atención integral a los usuarios de los servicios de salud mental.



- d) Desarrollar acciones y programas para detectar, atender y prevenir el suicidio.
- e) Capacitar al personal de salud en esta materia.
- f) En el caso de emergencias sanitarias, como la ocasionada por la COVID-19, se busca que la autoridad sanitaria realice las acciones correspondientes para garantizar la atención de salud mental en la población.

En relación con lo anterior, el Licenciado Guillermo Santiago Rodríguez, director del Instituto Mexicano de la Juventud, mencionó que el incremento de las inversiones que coadyuven en salud mental ayudará al acompañamiento psicoemocional, procurando la salud mental de los jóvenes. Puntos para considerar en la propuesta de reforma:

- a) Uso adecuado e incluyente del lenguaje: Es necesario utilizar los términos personas y población usuaria, reconociendo así que la Salud, no debe estar limitada a las personas con "trastornos" sino que se trata de un derecho del que debe gozar toda la población. Así mismo se recomienda eliminar toda asociación con el término de "peligro".
- b) Consentimiento informado: En la Ley General de Salud se regula el consentimiento informado en varios apartados, y relacionarlo con la voluntad anticipada, como medios para hacer efectiva la autonomía de las personas en la toma de decisiones de índole médico.
- c) Concepto de Salud Mental: Se considera necesario actualizar el concepto desde una perspectiva funcionalista e individual hacia una perspectiva integral de salud, centrada en el bienestar, las potencialidades humanas y que considere la interrelación entre el sujeto y su entorno para mantener el bienestar. Este énfasis coincide con los planteamientos de la OMS, en su instrumento de calidad y derechos humanos, y con el enfoque social y de derechos humanos de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU, 2006). De igual forma hace énfasis en la recuperación, reconoce la singularidad del individuo y busca que las personas sean partícipes de su proceso, con un enfoque de dignidad y respeto a sus derechos.
- d) Definición de Recuperación: Considerando los principios de la práctica en salud mental orientada a la recuperación, expuesto en el Instrumento de Calidad y Derechos de la OMS (2015), es importante mencionar que la recuperación se refiere tanto a las condiciones internas experimentadas por la persona, como a las



condiciones externas que faciliten su recuperación, en este sentido la recuperación puede significar distintas cosas entre persona y persona por lo que es importante reconocer su variabilidad.

- e) **Respeto a los Derechos Humanos:** Es necesario crear una cultura de derechos humanos en el personal de las instituciones de salud en general y específicamente, en los equipos de salud mental, a fin de tener un enfoque de salud basado en los derechos humanos, ya que este contribuye a corregir las desigualdades y las prácticas discriminatorias, a fin de mejorar progresivamente el goce del derecho a la salud para todas las personas.
- f) **Internamiento y alternativas comunitarias:** El internamiento debe ser considerado como un recurso de carácter restrictivo, dado que se deben privilegiar prácticas comunitarias y evitar situaciones que puedan favorecer el aislamiento y la violación de los derechos humanos. Se deben de buscar estrategias para reducir la reclusión y el uso de restricciones. De acuerdo a Huckshorn, K. (n.d.), las estrategias sugieren la creación de un entorno de tratamiento cuyas políticas, procedimientos y prácticas se basen en el conocimiento y los principios de recuperación y las características de los sistemas de atención informados sobre el trauma. El propósito es crear un entorno de tratamiento que tenga menos probabilidades de ser coercitivo o desencadenar conflictos y, en este sentido, es una intervención de prevención primaria central. Esta estrategia se lleva a cabo mediante la formación y educación intensiva y continua del personal y actividades de desarrollo de recursos humanos. En caso de niñas, niños y adolescentes, la legislación debe desalentar el ingreso involuntario en instituciones de salud mental. Se deben privilegiar alternativas comunitarias y limitar los internamientos en hospitales generales únicamente cuando haya justificación clínica.
- g) **Situaciones de crisis:** se plantea establecer el derecho a no ser sometido a medidas de aislamiento, contención coercitiva o cualquier práctica que constituya tratos crueles, inhumanos o degradantes y en su caso, ser sujeto a medios para atenuar el escalamiento de crisis, esto acorde a lo planteado en el Instrumento de Calidad y Derechos de la OMS.
- h) **Intervenciones prioritarias de salud mental y adicciones:** Dado que las prioridades de atención son cambiantes, estas no deben estar incluidas en la ley sino en las políticas de salud, como podría ser en un programa o en las intervenciones del Instituto de Salud para el Bienestar. Es importante que en la Ley se establezca que se determinaran explícitamente las intervenciones, como compromiso del Enfoque de Derechos Humanos (OMS, 2002), que incluye, el hacer explícitas las obligaciones



del gobierno, respetar la dignidad humana, garantizar la igualdad y no discriminación, la intimidad y confidencialidad, atender a grupos en situación de vulnerabilidad, garantizar el acceso a los servicios de salud, entre otros. Así mismo, el monitoreo independiente y la rendición de cuentas son necesarios para garantizar los derechos humanos de las personas y la calidad de la atención de la salud.

- i) Capacidad jurídica: Esta es indispensable para el ejercicio de los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales. En caso de que la capacidad mental se encuentre afectada se deben proporcionar apoyos para el ejercicio de la capacidad jurídica, que acorde a lo planteado en el artículo 12 de la Convención de las Personas con Discapacidad garanticen el respeto a los derechos humanos, la voluntad y las preferencias de las personas. En el mismo sentido, es importante reconocer sus derechos, por lo cual se considera importante contar con un documento de voluntad anticipada y contar con asistencia, reconociendo en todo momento la capacidad jurídica.
- j) Estigma y discriminación: No se considera conveniente seguir fragmentando las instituciones de salud mental, por lo que las medidas deben ser aplicadas a todas las instituciones de salud, para dar paso a una atención comunitaria es esencial dejar de asociar los servicios psiquiátricos y de salud mental, con establecimientos aislados y exclusivos para personas con trastornos mentales y consumo de sustancias psicoactivas. Situación que ha marcado el estigma, discriminación y violación de derechos humanos.
- k) Suicidio: Con base en las estadísticas mostradas con anterioridad respecto a la tasa nacional de 5.3 suicidios por cada 100 mil habitantes en nuestro país, es indispensable que se establezca que entre las acciones y programas de la Secretaría de Salud, las instituciones de salud y los gobiernos de las entidades federativas, en coordinación con las autoridades competentes en cada materia, se fomentarán y apoyarán el desarrollo de acciones y programas para detectar, atender y prevenir tanto el suicidio como las tentativas.
- l) Apoyo a familiares y círculo social: La familia y el círculo social desempeñan un papel fundamental en diferentes puntos de la atención, por ejemplo, cuando se pretende mejorar el nivel del funcionamiento global de los pacientes, su calidad de vida y su apego al tratamiento, en general intervienen en todas las etapas, inclusive en la reintegración al ambiente familiar y social. Por lo que es importante reconocer que los familiares y círculo social cercano también requieren apoyo y es necesario que se favorezcan los medios para una mayor participación.



3. Que, a nivel mundial, se ha observado una reducción en la tasa de mortalidad por suicidio; no obstante, en México se ha registrado un aumento en los últimos 28 años: de 4 suicidios por 100 000 habitantes en 1990 a 5.9 en 2017; A pesar de la tendencia observada, hasta el momento la atención de la salud mental, en general, y de las conductas suicidas, en particular, es limitada, fragmentada y dispersa. La OMS desarrolló el Instrumento de Evaluación para Sistemas de Salud Mental (IESM-OMS) para revisar políticas públicas, generar datos confiables y recopilar información clave para evaluar y fortalecer los servicios de salud mental. En México, la atención del intento suicida se incluye en el "Programa sectorial de salud 2019-2024", el "Programa de acción específico - salud mental (2013-2018)"¹⁰ y la Norma Oficial Mexicana (NOM) 025-SSA2-2014 para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica.

4. Que los trastornos mentales tienen una baja prioridad dentro del sistema de salud, en la mayoría de los países de ingresos medios y bajos. Las políticas en salud mental tienen una inversión presupuestal pobre y existe escasez y distribución inequitativa de los recursos; hay dificultades para acceder a los servicios, barreras sociales, económicas y culturales. El "Instrumento de Evaluación para Sistemas de Salud Mental de la Organización Mundial de la Salud" según la Organización Mundial de la Salud (IESM-OMS) señala que, en México, del total del presupuesto asignado a salud, solamente 2% se destina a salud mental y la mayoría (80%) se concentra en los hospitales psiquiátricos; La falta de rectoría en salud mental y específicamente sobre suicidio resulta evidente en el análisis de la legislación. No existe una única definición de salud mental que guíe las acciones a nivel nacional; si bien la definición de salud es similar a la referida en la Ley General de Salud, los estados tienen variantes e incluso hay algunos que no se apegan y tienen otras propuestas. Los sistemas de salud no han logrado mejorar la salud mental de las poblaciones. Entre las diversas vertientes clave para cumplir este objetivo, la gobernanza del sistema es fundamental. Su función es organizar la interacción y definir la dinámica de los procesos en la toma de decisiones; todo esto resulta necesario para el desarrollo de políticas de salud mental: hacer difusión exhaustiva, tener comunicación entre los distintos niveles del sistema de salud y establecer una articulación bien definida de objetivos, funciones y responsabilidades para asegurar la implementación exitosa de la política a largo plazo en todo el país. Mientras que a nivel mundial se registra una reducción en la tasa de mortalidad por suicidio, en México sucede lo contrario.

5. Que, derivado de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en México, alrededor del 30% de la población padece algún tipo de trastornos o enfermedades mentales, padecimientos que requieran atención integral. El panorama actual indica que los



trastornos por uso de alcohol o drogas afecta a 9.2% de los mexicanos; mientras que los trastornos afectivos, como la depresión, tienen una incidencia de 9.1%, ocupando un lugar importante en la gama de afecciones mentales en la población de nuestro país. Por lo que las enfermedades mentales más frecuentes son: Depresión. Al menos el 9% de la población mexicana padece depresión según datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía.

Es más común en las mujeres, ya que más del 18% han presentado este tipo de trastorno alguna vez en su vida, mientras que los hombres se han presentado en un 9%. Esquizofrenia.

Cerca de un millón de mexicanos padecen este tipo de enfermedad, cada año son internados 250 mil personas por trastornos mentales en los hospitales psiquiátricos del Instituto Mexicano del Seguro Social y actualmente afecta a una de cada 100 personas en el mundo. Trastorno Bipolar: Antes conocido como enfermedad maniaco depresiva y que hoy se identifica como un disturbio mental que puede ser controlado con medicamentos y terapia; de acuerdo con datos de la Asociación Mexicana de Trastorno Bipolar, dos millones de personas lo padecen, aunque apenas la mitad reciben atención por falta de recursos económicos.

6. Que, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en el artículo 4 establece que toda persona tiene derecho a la protección de la salud; asimismo la protección de los derechos de las personas con trastornos mentales se basa en estándares internacionales vinculantes como 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 Carta Internacional de Derechos Humanos, 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 de todas las personas, y promueve el respeto de su dignidad inherente.

En 1984 se expidió la Ley General de Salud, que estableció las disposiciones sanitarias de orden público, interés social y obligatorias para la federación, las entidades federativas y los municipios, reglamentando el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4o. Constitucional, misma que derivado de las reformas de 2010 y 2013, incorporó el capítulo de Salud Mental, como materia de Salubridad General, con una mayor visión de derechos humanos y con un enfoque de atención comunitaria de la salud mental. Ahora bien, la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió la salud mental de la siguiente manera: "La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades". Los conceptos de salud mental



incluyen bienestar subjetivo, autonomía, competencia, dependencia intergeneracional y reconocimiento de la habilidad de realizarse intelectual y emocionalmente. También ha sido definido como un estado de bienestar por medio del cual los individuos reconocen sus habilidades, son capaces de hacer frente al estrés normal de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera, y contribuir a sus comunidades. La salud mental es importante en todas las etapas de la vida, desde la niñez y la adolescencia hasta la adultez.

7. Que, ante tal panorama descrito en el fundamento anterior, se considera que la propuesta de reforma a la Ley de Salud Mental del Estado de Querétaro, permitirá la incorporación de acciones de promoción, prevención, atención y protección de los derechos humanos en materia de salud mental y que el incluir los aspectos referentes a las adicciones en los temas relacionados con la salud mental permitirá abatir la brecha de atención, propiciando la eliminación de la discriminación y estigmatización, ya que los trastornos mentales y por consumo de sustancias se identificarán y se les brindará atención de forma oportuna e integral, acorde con los estándares nacionales e internacionales aplicables, entre los que se encuentran los principios rectores de interés superior del menor, propersona, universalidad, progresividad y accesibilidad.

8. Que, el financiamiento es un aspecto crucial en el diseño, operación y evaluación de las políticas públicas; En las legislaciones locales, únicamente ocho entidades aluden al financiamiento de la salud mental: Baja California, Ciudad de México, Michoacán, Nuevo León, Sinaloa, Sonora, Yucatán y Zacatecas. De ellas, Baja California establece que un mínimo de 5%, Michoacán de 3% y Yucatán de 7% del presupuesto destinado a salud debe asignarse a salud mental.

9. Que, en la actualidad nuestro País transita por un fenómeno que ha generado una disminución en las enfermedades infectocontagiosas y el aumento de otros padecimientos (crónico-degenerativos), en donde precisamente se incluyen los trastornos mentales y del comportamiento. Esto genera serias y diversas problemáticas pues la gran carga de enfermedades presentes produce altos costos económicos y sociales.

Desgraciadamente, la incapacidad para brindar servicios de salud a la población, aunada a la falta de cultura del cuidado de la salud mental por parte de la población, ha generado como consecuencia que las personas que padecen algún trastorno mental y del comportamiento no busquen ayuda ni se acerquen a las autoridades competentes para recibir un tratamiento.





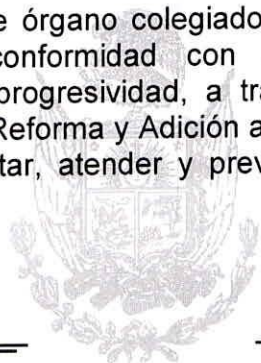
10. Que, resulta verdaderamente alarmante el conocer cada una de las infortunadas consecuencias que generan los trastornos mentales y del comportamiento, pues en conjunto se traducen en una verdadera problemática social que aqueja a la población y que al día de hoy no ha sido realmente atendida. Así, entre otras, las consecuencias sufridas por las personas con enfermedades mentales redundan en las siguientes:

- Estigmatización y discriminación.
- Generación de estereotipos.
- Actitudes o conductas que reflejan miedo, vergüenza, enojo o rechazo.
- Constantes violaciones a derechos fundamentales y libertades básicas.
- Violación a los derechos políticos, civiles, económicos, sociales y culturales.
- Abuso sexual, físico o psicológico.
- Pocas o nulas oportunidades laborales.
- Dificultad para acceder a seguros de salud y programas de vivienda.

11. Que, los problemas de salud mental afectan a la sociedad en su totalidad y no sólo a un segmento de la población, lo que constituye un desafío importante para el desarrollo general; no hay grupo humano inmune, sin embargo, el riesgo es más alto en los pobres, en las personas sin techo, los desempleados, las personas con poco nivel de escolaridad, en víctimas de violencia, los migrantes, los refugiados, poblaciones indígenas, en mujeres maltratadas y los ancianos abandonados.

12. Que, de conformidad con nuestra Constitución Política del Estado de Querétaro, es potestad del Poder Legislativo el generar los instrumentos jurídicos que la propia realidad social exige, a fin de lograr un impacto positivo en la vida de los habitantes del Estado. En esta tesitura, corresponde a los diputados locales el discutir, aprobar y expedir toda clase de leyes, decretos o acuerdos que otorguen derechos o impongan obligaciones a personas determinadas y que, además, regulen el actuar de las autoridades a efecto de que en ejercicio de sus facultades se garantice a los ciudadanos el respeto y acceso a sus Derechos Humanos.

Es por ello que corresponde a este órgano colegiado el promover, respetar, proteger y garantizar tales derechos, de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad, a través de la producción legislativa. Buscando desde luego la presente Reforma y Adición a la Ley de Salud Mental del Estado de Querétaro en materia de detectar, atender y prevenir el suicidio en niñas, niños y adolescentes.





13. Que, existe una creciente morbilidad y mortalidad por trastornos y enfermedades mentales y del comportamiento, sin embargo, el Estado de Querétaro aún carece de una armonización legislativa de la Ley de Salud Mental del Estado de Querétaro con el decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación, el pasado 16 de mayo del año 2022, por el que se reformaron, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de Salud Mental y Adicciones. Mediante el cual se reformaron los artículos 72; 73, actual primer párrafo y las fracciones I, II, III, IV, V, VII, VIII y actual IX; 74; actual 74 Bis, 75; 76, primer párrafo; y 77; se adicionan los párrafos tercero, cuarto, quinto, sexto, séptimo, octavo, noveno y décimo al artículo 51 Bis 2; el artículo 72 Bis; el artículo 72 Ter; un primer párrafo, recorriéndose el actual, y las fracciones IX, X y XI, recorriéndose la actual IX en su orden, al artículo 73; 73 Bis; 73 Ter; 74 Ter; 75 Bis y 75 Ter; se deroga la fracción V Bis del artículo 73; el Capítulo I del Título Décimo Primero y el artículo 184 Bis de la Ley General de Salud.

El decreto en comento asegura que todas las personas en México tengan acceso a servicios de salud mental y de adicciones, sin discriminación; asimismo se promueve un modelo de atención que se aleja de la hospitalización psiquiátrica tradicional y se centra en la atención a nivel comunitario; de igual manera la salud mental y la prevención de adicciones se consideran áreas prioritarias en las políticas de salud del país; además la atención debe brindarse conforme a la Constitución y tratados internacionales de derechos humanos; también se reconoce el derecho de todas las personas a gozar del más alto nivel posible de salud mental y se prohíbe la discriminación en el acceso a la atención de la salud mental por diversas razones, incluyendo origen étnico, género, discapacidad, entre otras.

14. Que la pandemia por COVID-19 agravó la situación de niñez y adolescencia al suscitar depresión, trastornos alimentarios, ansiedad, estrés, violencia y suicidio, lo que exige darles más atención y tratamientos médicos porque es su derecho humano.

En este sentido el suicidio afecta a personas y a sus familias queretanas, tema que no ha sido abordado en la legislación de nuestra entidad, particularmente en la Ley de Salud Mental del Estado de Querétaro

15. Que en el Estado de Querétaro, vivimos una realidad preocupante en materia de detectar, atender y prevenir el suicidio en niñas, niños y adolescentes, pues sigue otorgándose de manera predominante por los mismos recursos estructurales y humanos desde hace más de 10 años y considerando el crecimiento poblacional, es evidente que ha quedado rezagada y rebasa a las capacidades del propio Estado, dejando en indefensión a



miles de queretanos y queretanas que padecen tristemente de algún tipo de trastorno mental y del comportamiento.

16. Que, la densidad de la población ha ido en constante aumento, en cifras del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), en el Censo de Población y Vivienda 2020 se contaron 2 368 467 personas que se distribuyen según sexo en 48.8% hombres y 51.2% mujeres; la relación hombres-mujeres muestra que existen 95 hombres por cada 100 mujeres. Por su número de habitantes ocupa el lugar 21 a nivel nacional, siendo el municipio de Querétaro el más poblado con 1 049 777 habitantes y el municipio de San Joaquín el de menos población con 8 359 residentes. La edad mediana en la entidad federativa es de 29 años.

17. Que, de acuerdo con el comunicado de prensa núm. 547/24 de fecha 6 de septiembre de 2024, emitido por el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI). En México en el año 2023 se registraron 8 837 suicidios; Estos representaron 1.1 % del total de muertes registradas; Los suicidios fueron la decimonovena causa de muerte a nivel nacional, con una tasa de 6.8 por cada 100 mil habitantes; De las personas que fallecieron por suicidio, 81.1 % correspondió a hombres y 18.9 %, a mujeres. Del total de eventos, 65.6 % ocurrió en personas menores de 40 años. Este porcentaje fue 75.2 para el caso de las mujeres y 63.3 para los hombres.

Entre 2013 y 2023, la tasa de suicidio presentó una tendencia creciente: pasó de 4.9 a 6.8 suicidios por cada 100 mil habitantes. Asimismo, con el paso de los años, es posible observar diferencias entre hombres y mujeres en la tasa de suicidio. En 2023, para las mujeres, la tasa de mortalidad por esta causa fue de 2.5 por cada 100 mil; para los hombres, fue de 11.4 por cada 100 mil.

La tasa por cada 100 mil habitantes estandarizadas de suicidios por entidad federativa de residencia habitual en 2023, las entidades federativas con las mayores tasas de suicidio fueron Chihuahua, Yucatán, Campeche, Aguascalientes y Querétaro (15.0, 14.3, 10.5, 10.5, 8.9 respectivamente). Por su parte, Guerrero, Ciudad de México y Veracruz fueron los estados con las tasas más bajas de esta causa de muerte (2.1, 3.4 y 4.4, respectivamente).

18. Que actualmente en el Estado de Querétaro, la entidad encargada de la Salud Mental es el Centro Estatal de Salud Mental (CESAM), unidad aplicativa del organismo público descentralizado denominado Servicios de Salud del Estado de Querétaro, quien cubre la demanda de atención a los padecimientos mentales, otorgando más de 35 000 consultas,



más de 2000 horas dedicadas a la atención de valoraciones periciales y entre 150 y 200 referencias a hospitales psiquiátricos de pacientes agudos que ameritan internamiento cada año.

Dicha Institución se ha visto rebasada y no resulta suficiente (ni en su estructura jurídica ni administrativa) para cubrir la gran demanda de servicios de salud mental, que van desde acciones como la sensibilización, promoción, prevención, evaluación y diagnóstico hasta el tratamiento, rehabilitación y fomento en materia de salud mental.

19. Que de conformidad con la Ley de Hacienda del Estado de Querétaro y de acuerdo a lo que señala la Ley General de Contabilidad Gubernamental y en especial por el Decreto de Presupuesto de Egresos del Estado de Querétaro para el ejercicio fiscal 2025, publicado en el periódico oficial del Gobierno del Estado de Querétaro en “La Sombra de Arteaga” de fecha 23 de diciembre del 2024, en su artículo 19. Se contemplan las transferencias totales a las Entidades Paraestatales del Sector Salud ascienden a \$ 6,249,527,921.00 (Seis mil doscientos cuarenta y nueve millones quinientos veintisiete mil novecientos veintiún pesos 00/100 M.N), se integran como sigue:

CONCEPTO	ESTATAL	FEDERAL	MONTO
Servicios de Salud del Estado de Querétaro	2,821,757,077	3,422,658,113	6,244,415,190
Centro Estatal de Trasplantes de Querétaro	4,512,731		4,512,731
Régimen Estatal de Protección Social en Salud en el Estado de Querétaro		600,000	600,000
TOTAL, DE TRANSFERENCIAS A ENTIDADES PARAESTATALES DEL SECTOR SALUD	2,826,869,808	3,422,658,113	6,249,527,921

De igual manera establece que el monto asignado a Servicios de Salud del Estado de Querétaro, se contempla la aportación solidaria que corresponde realizar a la Entidad

Av. Fray Luis de León No. 2920.
Desarrollo Centro Sur. C.p. 76090.
Santiago de Querétaro, Qro.



anualmente, para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos, para las personas sin seguridad social.

Por su parte, el Anexo de Información Adicional en Materia Presupuestal del Estado de Querétaro para el ejercicio fiscal 2025 en el punto 6 denominado "Presupuesto asignado a cada Programa Estatal", se desglosa la cantidad asignada a la "Prevención de adicciones y salud mental" la cual ascienda a \$16,231,030 (Dieciséis millones doscientos treinta un mil treinta pesos 00/100 M.N.), cantidad que es insuficiente para hacerle frente a la gran demanda de los y las queretanos en materia de salud mental.

20. Que, en el estado de Querétaro no existe un hospital psiquiátrico como tal, pero sí hay diversas opciones de atención a la salud mental. El Centro Estatal de Salud Mental (CESAM) es la principal institución pública que brinda servicios psiquiátricos. Además, existen centros comunitarios de salud mental y adicciones (CECOSAMA) y algunas clínicas privadas especializadas en psiquiatría.

De igual manera se tiene el Consejo Estatal Contra las Adicciones (CECA), cuyas funciones son de contribuir a la promoción de la cultura de prevención y tratamiento en materia de salud mental y adicciones en habitantes por medio de la intervención psicológica breve en adicciones y/o salud mental y la participación en las actividades de prevención

El CECA en Querétaro, cuenta con 6 Centros Comunitarios de Salud Mental y Adicciones (CECOSAMA) en el Estado, los cuales surgen como una respuesta ante la demanda de Unidades Médicas Especializadas para la prevención y el tratamiento en materia de adicciones y salud mental. Su propósito es mejorar la calidad de vida individual, familiar y social de los usuarios

Los CECOSAMA ofrecen la atención de terapias ambulatorias, o sea de entrada por salida. Tratamientos breves, a través de una entrevista motivacional sensibiliza al usuario a reconocer situaciones asociadas al problema de consumo de sustancias y sugiere el tratamiento adecuado, tales como:

- a) **Rehabilitación:** La canalización de pacientes al Centro de Rehabilitación más adecuado a su problema de adicción. El paciente se refiere a uno de los 8 centros de rehabilitación que actualmente cuentan con el registro de la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones (CONASAMA)
- b) **La supervisión de Centros de Rehabilitación** para ayudarlos a que cumplan con las normas adecuadas y brinden atención de calidad al paciente interno. Becas



para pacientes de escasos recursos económicos que necesiten internarse en un centro especializado en la rehabilitación de adicciones.

21. Que, no pasa desapercibido para este legislador que la Ley de Salud Mental del Estado de Querétaro, hace referencia al derecho a la salud mental, excluyendo el apartado de suicidio, pues si una ley solo define o describe un derecho, pero no lo reconoce explícitamente, su efectividad se ve vulnerada al depender del contexto normativo y la interpretación de los tribunales, lo que puede generar incertidumbre sobre si dicho derecho este realmente reconocido y garantizado o simplemente es una referencia teórica. Por lo anterior, es que presento esta iniciativa, en el marco de la celebración del 10 de septiembre como el Día Mundial para la Prevención del Suicidio, con el objetivo no solo de homologar la legislación local con la legislación nacional, sino de continuar visibilizando la relevancia de la salud mental, reconociéndola como un derecho fundamental de cada una las personas de nuestro Estado.

El suicidio en niños, niñas y adolescentes debe ser tratada con la misma seriedad e importancia que la salud física. El bienestar de la población en Querétaro depende en gran medida de su salud mental, es necesario que como legisladores desarrollemos iniciativas que garanticen el acceso de las y los queretanos a los servicios que necesitan, y el reconocimiento del derecho a la salud mental sin discriminaciones es no solo imperativo sino urgente.

Por lo anterior expuesto y fundado, someto a consideración de esta Honorable Sexagésima Primera Legislatura del Estado de Querétaro, la siguiente

INICIATIVA DE LEY QUE REFORMA Y ADICIONA EL DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE SALUD MENTAL DEL ESTADO DE QUERÉTARO EN MATERIA DE DETECTAR, ATENDER Y PREVENIR EL SUICIDIO EN NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, para quedar en los términos siguientes:

Artículo Único. Se reforman los artículos 2 fracciones X y XI; 5 fracciones XIII y XIV, 7 fracciones V, VI, IX y X; 9 fracciones IX y X; 23 fracción V; 38 fracciones V y VI; 46 fracciones IV y V. Se Adicionan la fracción XII del artículo 2; las fracciones XV, XVI, XVII y XVIII al artículo 5, las fracciones XI, XII, XIII y XIV al artículo 7; las fracciones XI, XII y XIII al artículo 9; el segundo párrafo al artículo 13; el artículo 21 Bis; El Capítulo Quinto denominado Prevención del Suicidio; los artículos 24 Bis; 35 Bis; 35 Ter; 35 quater; 35 quinquies; 35 sexies; 35 septie; 35 octies; 35 nonies; 35 decies; 35 undices; 35 duodecies; 35 terdecies



35 quaterdecies; la fracción VII del artículo 38 y la fracción VI del artículo 46. Todos de Ley de Salud Mental del Estado de Querétaro, para quedar de la manera siguiente:

Artículo 2. Para efectos de...

I. a la IX. ...

X. Tratamiento: el diseño, planeación, instrumentación y conducción de estrategias médicas, farmacológicas y psicológicas encaminadas a restaurar, mejorar o mantener la calidad de vida de la persona que presenta algún trastorno mental y del comportamiento;

XI. Unidad de Psiquiatría en Hospital General: al servicio de atención médica ubicada en hospitales generales, la cual otorga servicios de hospitalización psiquiátrica de corta estancia y consulta externa; y

XII. Posvención: Acciones e intervenciones posteriores a un intento suicida o a un suicidio destinadas a trabajar con las personas sobrevivientes y sus familias.

Artículo 5. Son principios de...

I. a la XII. ...

XIII. Acreditación para los profesionales en salud mental;

XIV. Derechos y participación de las familias y los usuarios de salud mental;

XV. Toda persona tiene derecho a gozar del más alto nivel posible de salud mental, sin discriminación por motivos de origen étnico o nacional, el color de piel, la cultura, el sexo, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, económica, de salud o jurídica, la religión, la apariencia física, las características genéticas, la situación migratoria, el embarazo, la lengua, las opiniones, las preferencias sexuales, la identidad, la expresión de género, la filiación política, el estado civil, el idioma, los antecedentes penales o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.



XVI. Acceso y atención integral continua e interdisciplinaria que requiera la población usuaria de los servicios de salud mental y las personas con consumo de sustancias psicoactivas, y de adicciones;

XVII. Atención prioritaria a la población en situación de vulnerabilidad como las niñas, niños, adolescentes, mujeres, personas adultas mayores, personas con discapacidad, indígenas, afromexicanas, personas en situación de calle y pobreza, migrantes, víctimas de violencia y personas discriminadas por su orientación sexual o su identidad de género; y

XVIII. Cercanía al lugar de residencia de la población usuaria de los servicios de salud mental y las personas con consumo de sustancias psicoactivas, y de adicciones;

Artículo 7. Son derechos de...

I. a la IV. ...

V. Consentimiento informado de la persona o su representante, en relación al tratamiento a recibir. Sólo se exceptuará en el caso de internamiento involuntario, cuando se trate de caso urgente o se compruebe que el tratamiento es el más indicado para atender las necesidades del paciente.

El consentimiento informado es la conformidad expresa de una persona, manifestada por escrito, para la realización de un diagnóstico o tratamiento de salud. Todos los prestadores de servicios de salud, públicos o privados, están obligados a comunicar a la persona, de manera accesible, oportuna y en lenguaje comprensible, la información veraz y completa, incluyendo los objetivos, los posibles beneficios y riesgos esperados, y las alternativas de tratamiento, para asegurar que los servicios se proporcionen sobre la base del consentimiento libre e informado;

VI. A que le sean impuestas únicamente las restricciones necesarias para garantizar su protección y la de terceros. En todo momento, se deberá procurar que el internamiento sea lo menos restrictivo posible y que el tratamiento a recibir sea lo menos agresivo posible y a que el tratamiento a recibir brinde el mayor beneficio posible, conforme a las disposiciones respectivas; tiene derecho a no ser sometido a medidas de aislamiento,



contención coercitiva o cualquier práctica que constituya tratos crueles, inhumanos o degradantes y, en su caso, ser sujeto a medios para atenuar el escalamiento de crisis.

VII. a la VIII. ...

IX. A ser tratado y atendido en su comunidad o lo más cerca posible al lugar en donde habiten sus familiares o amigos;

X. A la confidencialidad de la información sobre su persona;

XI. El propósito último de los servicios de salud mental es la recuperación y el bienestar, el despliegue óptimo de sus potencialidades individuales para la convivencia, el trabajo y la recreación. La recuperación varía de persona a persona, de acuerdo con las preferencias individuales, significa el empoderamiento de la persona para poder tener una vida autónoma, superando o manejando el trauma.

El internamiento sólo podrá llevarse a cabo de manera voluntaria y cuando aporte mayores beneficios terapéuticos para la persona que el resto de las intervenciones posibles; se realizará por el tiempo estrictamente necesario y en el Hospital General o de pediatría más cercano al domicilio del usuario.

Por ningún motivo el internamiento puede ser indicado o prolongado, si tiene el fin de resolver problemas familiares, sociales, laborales o de vivienda y de cuidado del paciente.

XII. En el caso de niñas, niños o adolescentes se privilegiarán alternativas comunitarias; en caso de que exista la justificación clínica para el internamiento, este se llevará a cabo en hospitales generales o en hospitales de pediatría, asimismo se recabará la opinión de niñas, niños o adolescentes y se dejará registro en la historia clínica. En caso de no estar de acuerdo con el internamiento la institución, junto con la madre, el padre o tutor, deberán valorar otras alternativas de atención;

XIII. A que el diagnóstico sea integral e interdisciplinario y que el tratamiento este basado en un plan prescrito individualmente con historial clínico, revisado periódicamente y modificado de acuerdo con la evolución del paciente, que



garantice el respeto a su dignidad de persona humana y sus derechos humanos; y

XIV. A ser tratado y atendido en su comunidad o lo más cerca posible al lugar en donde habiten sus familiares o personas que se harán responsables de ella; La atención a la salud mental deberá brindarse con un enfoque comunitario, de recuperación y con estricto respeto a los derechos humanos de los usuarios de estos servicios, en apego a los principios de interculturalidad, interdisciplinariedad, integralidad, intersectorialidad, perspectiva de género y participación social.

Artículo 9. Corresponden al CESAM...

I. a la VIII. ...

IX. Presentar ante el titular de la Secretaría de Salud, un informe anual sobre las políticas públicas implementadas en materia de salud mental, así como el estado de avance en el cumplimiento del Programa Estatal de Salud Mental y los diversos programas generados;

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

XI. Instalar, administrar y operar la línea telefónica de Salud Mental y la página electrónica para brindar orientación y canalización, en su caso;

XII. Fijar los lineamientos de coordinación para que los Municipios, en el ámbito de su competencia, intervengan en la promoción de la salud mental, brinden primeros auxilios psicológicos e incentive la participación social; y

XIII. Implementar permanentemente cursos de capacitación, actualización y sensibilización dirigidos al personal médico y administrativo, para la atención de la población con problemas de salud mental.

Artículo 13. Para efectos de...

El profesional de salud mental tiene la obligación de estar debidamente acreditado para ejercer sus funciones, lo que incluye al menos, tener a la vista Cédula



Profesional, Título Profesional y en su caso, certificados de especialización expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes, con la finalidad de que la persona usuaria corrobore que es un especialista en la materia de salud mental.

Artículo 21 bis. Para combatir los estereotipos u otras ideas o imágenes ampliamente difundidas, sobre simplificadas y con frecuencia equivocadas sobre la población que requiere de los servicios de salud mental y adicciones, las autoridades de salud mental y proveedores de servicios llevarán a cabo:

- I. Programas de capacitación para profesionales de la salud mental, profesorado y autoridades educativas;
- II. Difusión de campañas de comunicación social en lenguaje claro, formatos accesibles y con pertinencia lingüística en los diferentes medios de comunicación, tanto convencionales, como otras tecnologías de la información, dirigidas hacia la población en general para enfatizar una imagen respetuosa de la dignidad y los derechos humanos de la población que requiere de los servicios de salud mental y adicciones, con protección a la confidencialidad y el derecho a no identificarse como persona con discapacidad psicosocial;
- III. Programas educativos en salud mental con enfoque de derechos humanos y perspectiva de género para familias, escuelas y centros de trabajo, y
- IV. Programas en los medios de comunicación masiva en lenguaje claro, formatos accesibles y con pertinencia lingüística.

Artículo 23. Para la promoción de...

- I. a la IV. ...
- V. Instrumentar acciones de participación a través de Internet y en medios masivos de comunicación con la finalidad de proporcionar información precisa, objetiva y con base en criterios científicos, enfocada a la detección, la atención y la prevención de algún tipo de trastorno mental, que pudiera



inducir al suicidio y del comportamiento que por su frecuencia o su gravedad se consideren prioritarios.

Capítulo Quinto

Prevención del Suicidio

Artículo 24 Bis. El CESAM, a través de la Dirección de Servicios de Salud, elaborará un programa de prevención, detección, atención y canalización de la conducta suicida, con base a las siguientes acciones:

- I. El programa de prevención y atención requiere corresponsabilidad y compromiso interinstitucional, con la participación de los poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial del Estado, así como con los HH. Ayuntamientos y los sectores social y privado, para reforzar el objetivo común de prevenir la conducta suicida en la población;
- II. Coordinará a todas sus unidades administrativas y organismos sectorizados de forma sinérgica, armónica y congruente, con la finalidad de prevenir, detectar e intervenir conductas que de forma directa o indirecta estén asociadas a disminuir el suicidio;
- III. Deberá coordinarse con las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Estatal en acciones de prevención, capacitación y una oportuna canalización de casos en riesgos psicosociales y conductas suicidas;
- IV. Generará estrategias de capacitación para los tres niveles de atención, las cuales preferentemente incluirán todo lo establecido en los tratados e instrumentos internacionales de los que es parte el Estado mexicano, enfocados a la prevención y atención de la conducta suicida, con la finalidad de que en los tres niveles de atención se pueda detectar, prevenir, tratar, referir y rehabilitar a la población en riesgo de suicidio, para los siguientes fines:
 - a) Mejorar los servicios médicos de las Instituciones de Salud Pública del Estado, en todas las especialidades y niveles de atención;
 - b) Mejorar las estrategias de asistencia social, apoyo y rehabilitación en los pacientes vulnerables por factores de riesgo suicida;



- c) Establecer líneas de acción preventiva y de atención comunitaria, grupos minoritarios y vulnerables;
- d) Establecer programas para medir, evaluar, investigar e instrumentar medidas de acción para la prevención del suicidio.

V. Establecerá una unidad especializada de atención y prevención de riesgos psicosociales y de la conducta suicida en las instituciones que conforman la Red Estatal de Salud Mental.

VI. Deberá promover los factores ambientales favorables y protectores que se establecerán como prioritarios en los programas de prevención y atención, los cuales deberán incluir:

1. La promoción de la inteligencia emocional;
2. El manejo de la ansiedad y la depresión;
3. El fortalecimiento de autoestima;
4. La promoción de habilidades para la resolución de problemas; y
5. Promover la resiliencia;

VII. Establecerá estrategias específicas de detección, atención y referencia de pacientes de alto riesgo suicida o que presentan conductas de riesgo que incluyan:

- a) El establecimiento de una línea telefónica de ayuda, en materia de atención psico-emocional, abierta para la población con el objeto de detectar oportunamente riesgos para la salud mental y riesgos suicidas, intervenir psico-emocionalmente para el logro del restablecimiento de la salud mental y el equilibrio interno, así como con el fin de lograr una canalización adecuada y oportuna;
- b) Dar seguimiento y atención a familias donde se intentó o consumó un acto suicida;
- c) Implementar programas de atención, contención y rehabilitación para personas que han sobrevivido a intentos suicidas y sus familias, a través de la Posvención.



VIII. Promoverá líneas de investigación relacionados con la identificación detallada de riesgos psicosociales y factores de riesgo suicida;

IX. Establecerá estrategias de corresponsabilidad con la Secretaría de Educación de la Administración Pública Estatal en materia de prevención del suicidio, con la finalidad de:

- a) Involucrar en todos los niveles académicos una cultura de prevención del suicidio;
- b) Establecer redes de captación referencia y contra referencia de casos de alto riesgo como lo son alcohol, drogas, violencia, trastornos mentales y enfermedades médicas;
- c) Capacitar en el desarrollo de empatía a los educadores para intervención en estudiantes en riesgo;
- d) Desarrollar un modelo escolar implementando la integración de padres, estudiantes y autoridades sobre la atención de salud mental y prevención del suicidio; así como el aviso a familiares después de una crisis emocional-conductual y de riesgo suicida.

X. Generará estrategias con los medios de comunicación, para que, como parte de su política de responsabilidad social, contribuyan a sensibilizar, concientizar e informar a la población, desde un enfoque de prevención, sobre factores de riesgo psicosocial que de forma directa o indirecta están asociados con el pensamiento suicida, sobre la sintomatología asociada a la ideación y conducta suicida, y sobre otras manifestaciones que evidencien un trastorno emocional y/o conductual que pueda convertirse en un factor predisponente, precipitante o que incremente la probabilidad de que se presente en el individuo una conducta suicida. De igual forma deben contribuir a promover mensajes que induzcan a eliminar estigmas relacionados con los trastornos mentales y la conducta suicida;

XI. Todos los servicios con los que cuenta la Secretaría de Salud Estatal, deberán cumplir todo lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas con los requisitos mínimos de infraestructura y equipo para la atención de la Salud Mental.

Artículo 35 Bis. Será obligación del Estado en materia de salud mental procurar el interés superior de la niñez; entendiéndose para efectos del trato, tratamiento,



asistencia o atención proporcionados, por niños a las personas menores de doce años de edad y por adolescentes a las que tienen entre doce y menos de dieciocho años de edad.

Artículo 35 Ter. Los servicios de atención a la salud mental brindados a Niñas, Niños y Adolescentes deberán ser proporcionados por profesionales de salud mental en un ámbito de respeto a los Derechos Humanos y particularmente de los Derechos reconocidos en la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, la Convención sobre los Derechos del Niño y demás tratados y convenciones internacionales en materia de infancia suscritos por México; en la Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Querétaro y en la presente Ley.

A fin de garantizar lo anterior, los profesionales de salud mental que proporcionen servicios de atención a la salud mental a Niñas, Niños y Adolescentes deberán respetar los siguientes principios de alcance general:

- I. Dignidad: todo niño es una persona única y valiosa y, como tal, se deberá respetar y proteger su dignidad individual, sus necesidades particulares, sus intereses y su intimidad;
- II. No discriminación: todo niño tiene derecho a un trato equitativo y justo, independientemente de su raza, etnia, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de otra índole, origen nacional, étnico o social, posición económica, impedimentos físicos y linaje o cualquier otra condición del niño, de sus padres o de sus tutores;
- III. Interés superior de la niñez: si bien deberán salvaguardarse los derechos reconocidos en la Ley de la materia, todo niño también tendrá derecho a que su interés superior sea la consideración primordial;
- IV. Protección: todo niño tiene derecho a la vida y la supervivencia y a que se le proteja contra toda forma de sufrimiento, abuso o descuido, incluidos el abuso o el descuido físico, psicológico, mental y emocional;
- V. Desarrollo armonioso: todo niño tiene derecho a crecer en un ambiente armonioso y a un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social. En el caso de un niño que haya sido traumatizado, deberán adoptarse todas las medidas necesarias para que disfrute de un desarrollo saludable; y



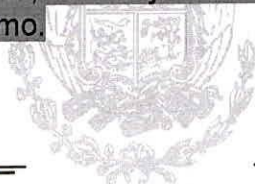
VI. Derecho a la participación: con sujeción al derecho procesal nacional, todo niño tiene derecho a expresar libremente y en sus propias palabras sus creencias, opiniones y pareceres sobre cualquier asunto, y a aportar su contribución, especialmente a las decisiones que le afecten, incluidas las adoptadas en el marco de cualquier proceso judicial, y a que esos puntos de vista sean tomados en consideración, según sus aptitudes, su edad, madurez intelectual y la evolución de su capacidad.

Con independencia de las facultades, obligaciones y deberes que en materia de salud mental corresponden al CESAM, las autoridades estatales y municipales a través de los Sistemas de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes y sus Defensorías, en el respectivo ámbito de sus competencias, deberán proteger, respetar, promover y garantizar a Niñas, Niños y Adolescentes el acceso a los servicios de atención a la salud mental.

Artículo 35 quater. Los servicios de atención a la salud mental proporcionados a Niñas, Niños y Adolescentes deberán ser brindados por profesionales de la salud mental y tendrán por objeto su reintegración familiar y social, teniendo como bases para su logro la rehabilitación, la integralidad de los servicios sanitarios, la educación, la capacitación, la preparación para el empleo y el esparcimiento.

Artículo 35 quinquies. la internación es un recurso terapéutico de carácter excepcional, en caso de que se solicite en Niñas, Niños o Adolescentes ésta deberá ser lo más breve posible en función de los criterios terapéuticos interdisciplinarios. El internamiento de Niñas, Niños o Adolescentes deberá cumplir con las reglas establecidas en esta Ley y en el Reglamento correspondiente. No obstante, lo anterior, los profesionales de salud mental que proporcionen servicios de atención a la salud mental a Niñas, Niños y Adolescentes bajo la modalidad de internamiento deberán brindarlo en áreas acordes a sus especiales necesidades y en lugar distinto al del internamiento de usuarios adultos.

En todo caso, los profesionales de salud mental que proporcionen servicios de atención a la salud mental a Niñas, Niños y Adolescentes bajo la modalidad de internamiento deberán emitir, inmediatamente después de su ingreso, el reporte clínico correspondiente, mediante el cual justifiquen los motivos del internamiento, debiendo dar vista desde luego, mediante la entrega de su original, a la Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes y ser anexada al expediente clínico una copia del mismo.





La Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes, el Ministerio Público y las autoridades judiciales podrán exigir a los profesionales de salud mental que proporcionen servicios de atención a la salud mental a Niñas, Niños y Adolescentes bajo la modalidad de tratamiento ambulatorio o domiciliario, internamiento, dictámenes y reportes sobre el estado de salud de los usuarios de sus servicios, y aquellos en todo momento tendrán la obligación de realizarlos y expedirlos.

Artículo 35 sexies. El derecho de Niñas, Niños y Adolescentes a la salud mental y a vivir en condiciones de bienestar serán garantizados por las autoridades en sus distintos ámbitos de competencia, aún, ante la negativa de quienes ejerzan su patria potestad o custodia, en caso de urgencia, previa autorización otorgada mediante responsiva médica y, en el resto de los casos, mediante resolución del Ministerio Público.

Artículo 35 septies. Toda Niña, Niño o Adolescente que requiera de un servicio de atención a la salud mental, deberá ser acompañado por su padre, madre o quien ejerza la tutela, guarda o custodia desde el inicio del tratamiento hasta la rehabilitación.

En caso de que la Niña, Niño o Adolescente no puedan ser identificados o se trate de migrantes sin compañía, el profesional de la salud mental que conozca del caso, desde luego, dará vista a la Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes quien realizará el acompañamiento correspondiente y fungirá como su representante en protección de sus intereses. Para el caso de Niñas, Niños o Adolescentes migrantes acompañados, la Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes protegerá sus intereses hasta en tanto su acompañante se acredite como su tutor.

Artículo 35 octies. Todo profesional de la salud mental que, al proporcionar sus servicios a las Niñas, Niños o Adolescentes, advierta que el usuario está siendo o ha sido víctima de negligencia, abandono, violencia o maltrato de carácter físico, psicológico, sexual, emocional o económico por parte de sus padres, tutores, cuidadores o de cualquier persona, deberá notificarlo a la Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes o al Ministerio Público.

Artículo 35 nonies. El sistema educativo estatal, público y privado, a fin de procurar el normal desarrollo de Niñas, Niños y Adolescentes deberá contar con especialistas en salud mental que además de proveer la atención, realizarán el tamizaje de salud mental y, en su caso, la canalización correspondiente a los



centros especializados. Para ello, la Secretaría de Educación, por conducto del Instituto, capacitará al personal docente y administrativo de las escuelas públicas y privadas en la detección de factores de riesgo que alteren la salud de la comunidad escolar y de la sociedad en general.

El tamizaje de salud mental, a que hace referencia el párrafo anterior, se llevará a cabo por los especialistas de salud mental del sistema educativo, por lo menos una vez en el transcurso del ciclo escolar. Para su realización contarán con el apoyo del Instituto de Salud Mental y las herramientas materiales, humanas y tecnológicas que deberán ser proporcionadas de manera coordinada por la Secretaría de Salud y la Secretaría de Educación del Estado.

Si derivado del Tamizaje de Salud Mental, se advirtiera la necesidad de atención a la salud mental de alguno de los alumnos, la autoridad educativa deberá actuar conforme a la fracción I del artículo 34 de esta Ley. Pero si dentro del plazo de 15 días hábiles, el padre, la madre o quien ejerza la tutela, guarda o custodia, no demuestra ante la autoridad educativa que ha brindado a la niña, niño o adolescente la debida atención médica, dicha autoridad dará vista a la Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes quien realizará el acompañamiento correspondiente y fungirá como su representante en protección de sus intereses hasta en tanto su padre, madre o quien ejerza la tutela, guarda o custodia cumpla con su obligación.

Artículo 35 decies. Las Niñas, Niños y Adolescentes que se encuentren recibiendo servicios profesionales de salud mental bajo la modalidad de internamiento o recibiendo servicios externos, mientras su situación lo permita, deberán continuar sus estudios con maestros especialmente asignados para tal efecto por la Secretaría de Educación quien tendrá la obligación de proporcionarlos, previa solicitud por escrito a la que se anexaran las constancias que acrediten la necesidad del caso dirigida al titular de dicha dependencia; sin discriminación o limitación por parte de autoridad, servidor público o persona alguna.

Artículo 35 undecies La prescripción de medicación en la atención a la salud mental de Niñas, Niños y Adolescentes se administrará exclusivamente con fines terapéuticos y nunca como castigo, por conveniencia de terceros o para suplir la necesidad de acompañamiento terapéutico o cuidados especiales y deberá responder a las necesidades del padecimiento. Su prescripción y renovación exclusivamente puede realizarse a partir de una evaluación profesional pertinente





y nunca como simple protocolo de atención. El tratamiento con psicofármacos se realizará en conjunto con otro tipo de tratamientos.

Artículo 35 duodecies Queda prohibido someter a Niñas, Niños y Adolescentes a pruebas o tratamientos experimentales con fines no terapéuticos. La investigación y la experimentación con fines terapéuticos en Niñas, Niños y Adolescentes únicamente se realizarán cuando resulte estrictamente necesario, previo informe por escrito de su fundamentación, bajo normas éticas y legales que garanticen la protección de sus derechos y se deberá contar con el consentimiento informado de los padres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad del menor. En caso de controversia en relación a su realización se priorizará el interés superior de la niñez por parte de la autoridad competente, quien fundada y motivadamente resolverá lo correspondiente.

Artículo 35 terdecies. La atención de la salud mental que la Secretaría o el Instituto proporcionen a Niñas, Niños y Adolescentes se ejecutará por conducto de los Centros Comunitarios de Salud Mental en sus correspondientes jurisdicciones incorporando la atención especializada a aquellos y sus cuidadores mediante actividades que incluyan psicodiagnóstico, psicoterapia individual o familiar o ambas, intervención psicosocial grupal, atención psiquiátrica y visita integral de salud mental.

Artículo 35 quaterdecies. En el ámbito de las actividades de procuración e impartición de justicia en los que se encuentren vinculados Niñas, Niños y Adolescentes y a fin de procurar su salud mental, los procesos serán desarrollados bajo estricta aplicación del interés superior de la niñez y conforme a las reglas de actuación previstas por el Protocolo de actuación para quienes imparten justicia en casos que involucren a Niñas, Niños y Adolescentes de la Suprema Corte de Justicia de la Nación.

Artículo 38. El Sistema de Información...

- I. a la IV. ...
- V. Elaborar y difundir encuestas, estudios, investigaciones, informes y demás trabajos que sobre salud mental se realicen;
- VI. Las demás que le confiera la presente Ley y el Reglamento;





VII. Mantener la confidencialidad y protección de los datos e información de los derechos de las personas con alguna enfermedad mental, atendiendo en todo momento lo establecido en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública de la Ciudad de México y demás legislación aplicable.

Artículo 46. Las instituciones de salud...

I. a la III. ...

IV. Especificar el tipo de tratamiento que se le proporcionará a la persona usuaria y los métodos para aplicarlo;

V. Deberán contar con los insumos, espacios, y equipo necesario para garantizar la rehabilitación de las personas usuarias de los servicios de salud mental; y

VI. Garantizar la confidencialidad de los datos de los pacientes.

TRANSITORIOS

ARTÍCULO PRIMERO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado "La Sombra de Arteaga"

ARTÍCULO SEGUNDO. Se derogan todas aquellas leyes de igual o menor jerarquía que se opongan a las nuevas disposiciones normativas del Código Penal para el Estado de Querétaro.

ARTÍCULO TERCERO. Una vez aprobada por el Pleno de la Legislatura del Estado, envíese al titular del Poder Ejecutivo del Estado de Querétaro, para su debida publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Querétaro "La Sombra de Arteaga".

ARTÍCULO CUARTO. El Poder Ejecutivo del Estado de Querétaro tendrá un plazo no mayor a 180 días naturales a partir de la entrada en vigor del presente Decreto para emitir las disposiciones reglamentarias que permitan proveer en la esfera administrativa lo previsto en el presente Decreto y actualizar las ya existentes con el fin de su armonización.



ARTÍCULO QUINTO. Las erogaciones que se generen con motivo de la entrada en vigor del presente Decreto, se realizarán con cargo al presupuesto autorizado de los ejecutores de gasto correspondientes, y en caso de que se realice alguna modificación a la estructura orgánica de los mismos, ésta deberá realizarse mediante movimientos compensados conforme a las disposiciones jurídicas aplicables, por lo que no se autorizarán ampliaciones a su presupuesto para el presente ejercicio fiscal ni subsecuentes como resultado de la entrada en vigor del presente Decreto.

ATENTAMENTE

**DIP. EDGAR INZUNZA BALLESTEROS
COORDINADOR DEL GRUPO LEGISLATIVO DEL PARTIDO
MOVIMIENTO DE REGENERACIÓN NACIONAL (MORENA)**

ccp. Archivo

