

Análisis comparativo del marco legal en salud mental y suicidio en México

Rosario Valdez-Santiago, D en C en Sistemas de Salud,⁽¹⁾
Eréndira Marín-Mendoza, M en SP,⁽²⁾ Marta Torres-Falcón, D en CS.⁽³⁾

Valdez-Santiago R, Marín-Mendoza E, Torres-Falcón M. Análisis comparativo del marco legal en salud mental y suicidio en México. *Salud Publica Mex.* 2021;63:554-564. <https://doi.org/10.21149/12310>

Valdez-Santiago R, Marín-Mendoza E, Torres-Falcón M. Comparative analysis of the legal framework on mental health and suicide in Mexico. *Salud Publica Mex.* 2021;63:554-564. <https://doi.org/10.21149/12310>

Resumen

Objetivo. Analizar el marco legislativo y normativo en salud mental y suicidio en México. **Material y métodos.** Se realizó un análisis secundario de los principales ordenamientos jurídicos en materia de salud mental y suicidio, vigentes hasta septiembre de 2020, de las 32 entidades de México y del nivel federal. **Resultados.** Se analizaron 51 documentos. Sólo 14 entidades cuentan con una Ley de Salud Mental y dos estados tienen una Ley de Suicidio. A nivel federal, se definen los lineamientos de atención de la conducta suicida en las normas técnicas de la Secretaría de Salud. Sin embargo, en las leyes de salud, nacional o estatales, han existido omisiones al respecto. La prevención no se define a profundidad en la mayoría de los documentos analizados. **Conclusiones.** Es prioritario impulsar leyes integrales de salud mental y conducta suicida armonizadas en el ámbito nacional.

Palabras clave: salud mental; conducta suicida; suicidio; legislación; normatividad; México

Abstract

Objective. Analyze the legislative and normative framework on mental health and suicide in Mexico. **Materials and methods.** A secondary analysis of the main legal systems on mental health and suicide, in force until September 2020, of the 32 entities in Mexico and at the federal level was carried out. **Results.** 51 documents were analyzed. Only 14 states have a mental health law and two states have a law on suicide. At the federal level, the guidelines for the care of suicidal behavior are defined in the technical standards issued by the health ministry. However, in both state and national health laws, there has been omissions in this regard. Prevention is not defined in depth in most of the documents analyzed. **Conclusions.** It is a priority to promote comprehensive laws on mental health and suicidal behavior harmonized at the national level.

Keywords: mental health; suicidal behavior; suicide; legislation; Mexico

De acuerdo con el Atlas de recursos de salud mental, publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2001, alrededor de 75% de los países del mundo tiene algún tipo de legislación en materia de salud mental; de ellos, sólo la mitad (51%) tiene leyes

actualizadas después de 1990 y menos de la sexta parte (15%) tiene legislación de antes de la década de los 60. En ese año no se reportó cuántos países incluían elementos de derechos humanos en sus leyes.¹ Para 2017, de los 111 países que respondieron, 63% tenía una ley específica

(1) Instituto Nacional de Salud Pública, Centro de Investigación en Sistemas de Salud. Cuernavaca, Morelos, México.

(2) Escuela de Salud Pública de México. Cuernavaca, Morelos, México.

(3) Universidad Autónoma Metropolitana-Azcapotzalco. Ciudad de México, México.

Fecha de recibido: 18 de diciembre de 2020 • **Fecha de aceptado:** 30 de marzo de 2021 • **Publicado en línea:** 18 de junio de 2021

Autor de correspondencia: Eréndira Marín-Mendoza. Escuela de Salud Pública de México, Instituto Nacional de Salud Pública.

Av. Universidad 655, col. Santa María Ahuacatlán. 62100, Cuernavaca, Morelos, México

Correo electrónico: emarin.mndza@gmail.com

Licencia: CC BY-NC-SA 4.0

de salud mental, 40% reportó haberla actualizado en los cinco años anteriores y 68% desarrolló o actualizó sus políticas o planes de salud mental apegándose a instrumentos regionales de derechos humanos.²

La proporción de países que disponen de políticas, planes y legislación sobre salud mental es mucho mayor entre los de ingresos elevados que entre los de ingresos bajos; en estos últimos, sólo 36% de las personas están protegidas por una legislación en materia de salud mental, en comparación con 92% en los países de ingresos elevados.³

Esto significa que en la mayoría de los países, las leyes se encuentran desactualizadas o no cumplen con la promoción de los derechos de las personas con trastornos mentales, a pesar de que existe la necesidad de contar con legislación o mecanismos precisos que establezcan los procedimientos necesarios para garantizar el acceso de toda la población a la atención en materia de salud mental.⁴

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 cuatro suicidios por 100 000 habitantes en 1990 a 5.9 en 2017.⁵ 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.⁶

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.⁷ El IESM-OMS fue implementado en México entre 2009 y 2010; en su evaluación del sistema de salud mexicano, se encontró que sólo 2% del presupuesto en salud se destinaba a la salud mental y, de este porcentaje, 80% a la operación de los hospitales psiquiátricos.⁸

En México, la atención del intento suicida se incluye en el "Programa sectorial de salud 2019-2024",⁹ 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.¹¹

El objetivo del estudio fue realizar un análisis comparativo del marco legislativo y normativo en salud mental y suicidio en las 32 entidades federativas en México, vigente en septiembre de 2020.

Material y métodos

Se realizó un análisis secundario de los principales ordenamientos jurídicos en materia de salud mental y suicidio, vigentes hasta el mes de septiembre de 2020,

de las 32 entidades de México y del nivel federal. Los documentos se descargaron de las páginas oficiales de los congresos del poder legislativo de cada uno de los estados y el Diario Oficial de la Federación.

Análisis de la información a nivel federal y estatal. Se integró una base de datos en Excel para el análisis descriptivo de los documentos. Se identificaron y analizaron los siguientes elementos: a) Leyes estatales de salud; a.1) Definición de salud mental; a.2) Identificación de secciones o artículos relacionados con la salud mental; b) Existencia de Ley de Salud Mental (LSM); b.1) Definición de salud mental; b.3) Existencia de Consejo Estatal de Salud Mental; b.4) Mecanismos de financiamiento; b.5) Identificación de acciones para la prevención y atención del suicidio; y c) Existencia de una Ley de Suicidio.

Resultados

Se identificaron y analizaron en total 51 documentos. A nivel federal, una ley general de salud, una NOM y dos normas técnicas. A nivel estatal, 31 leyes de salud, 14 leyes de salud mental y dos leyes de suicidio. En los cuadros I y II se describe el material analizado.¹²

Normatividad federal

La Ley General de Salud (LGS, 1984) es reglamentaria del artículo 4º constitucional. De acuerdo con las directrices de la OMS, por reforma publicada en 2013, se define la salud como "un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades". El capítulo VII está dedicado a la salud mental: "estado de bienestar que una persona experimenta como resultado de su buen funcionamiento en los aspectos cognoscitivos, afectivos y conductuales... despliegue óptimo de sus potencialidades individuales para la convivencia, el trabajo y la recreación" (artículo 72º, reformado en enero de 2013). Se habla también de la necesidad de desarrollar actividades para promover la salud mental, prevenir y controlar el uso de psicotrópicos y estupefacientes, brindar atención con enfoque de derechos humanos y realizar investigación multidisciplinaria.

Se advierte la preocupación por atender trastornos mentales y condiciones de internamiento. Solamente existe una mención al suicidio al prohibir la eutanasia (art. 166 bis). No se habla de ideación ni conducta suicida, no se considera su atención en los servicios de salud ni se plantea la prevención. Esta omisión se advierte también en la mayoría de las leyes estatales.

En México no existe una ley general de salud mental. Sin embargo, en los últimos años ha habido interés,

Cuadro I
FUENTES DE INFORMACIÓN CONSULTADAS A NIVEL FEDERAL Y ESTATAL. MÉXICO, 2020

Normatividad Federal				
	Ley General de Salud. Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984. Última reforma 24 de enero de 2020			
	La Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-2014. Para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica. Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 4 de septiembre de 2015.			
	Norma Técnica Núm. 144. Para la prestación de servicios de atención médica en Hospitales Psiquiátricos. Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 6 de julio de 1987.			
	Norma Técnica Núm. 195. Para la prestación de servicios de salud mental en la atención primaria a la salud. Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de agosto de 1987.			
Normatividad Estatal				
Estado	Prevalencia intento suicidio ¹²	Ley de Salud	Ley de Salud Mental	Ley de Suicidio
Aguascalientes	4.3	Ley de Salud del Estado de Aguascalientes. Publicada el 6 de junio de 1999. Última reforma 11 de noviembre de 2019.	NA	NA
Baja California	4.3	Ley de Salud del Estado de Baja California. Publicada el 9 de noviembre de 2001. Última reforma 9 de noviembre de 2019.	Ley de Salud Mental del Estado de Baja California. Publicada el 23 de febrero de 2018. Texto original	NA
Baja California Sur	2.4	Ley de Salud para el Estado de Baja California Sur. Publicada el 31 de diciembre de 2004. Última reforma 31 de agosto de 2019.	NA	NA
Campeche	1.8	Ley de Salud para el Estado de Campeche. Publicada con fecha no especificada. Última reforma 10 diciembre de 2019.	Ley de Salud Mental para el Estado de Campeche. Publicada el 16 de octubre de 2018. Texto original	NA
Chiapas	1.8	Ley de Salud del Estado de Chiapas. Publicada el 12 de agosto de 1998. Última reforma 28 de diciembre de 2016.	NA	NA
Chihuahua	1.7	Ley Estatal de Salud. Publicada el 14 de abril de 2012. Última reforma 25 de mayo de 2019.	Ley de Salud Mental del Estado de Chihuahua. Publicada el 13 de junio de 2018. Texto original	NA
Ciudad de México	3.5	Ley de Salud de la Ciudad de México. Publicada el 17 de septiembre de 2009. Última reforma 5 de marzo de 2019.	Ley de Salud Mental de la Ciudad de México. Publicada el 23 de febrero del 2011. Última reforma 18 de diciembre de 2014.	NA
Coahuila	3.8	Ley Estatal de Salud. Publicada el 30 de julio de 1993. Última reforma 27 de marzo de 2020	NA	Ley de Prevención del Suicidio para el Estado de Coahuila de Zaragoza. Publicada el 9 de abril de 2019. Texto original.
Colima	1.3	Ley de Salud del Estado de Colima. Publicada el 23 de diciembre del 2000. Última reforma 12 de mayo de 2018.	NA	NA

(continúa...)

(continuación)	Estado	Prevalencia intento suicidio ¹²	Ley de Salud	Ley de Salud Mental	Ley de Suicidio
	Durango	3.3	Ley de Salud del Estado de Durango. Publicada el 11 de julio de 2011. Última reforma 9 de diciembre de 2018.	NA	NA
	Estado de México	3.6	Ley de Salud del Estado de México. Abrogada mediante el Decreto número 41, Transitorio Cuarto, publicado en el Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno" el 13 de diciembre de 2001.	NA	NA
	Guanajuato	3.6	Ley de Salud del Estado de Guanajuato. Publicada el 8 de agosto de 1986. Última Reforma 25 de noviembre 2019.	NA	NA
	Guerrero	1.0	Ley número 1212 de Salud del Estado de Guerrero. Publicada el 4 de diciembre 2012. Última reforma 29 de diciembre de 2017.	NA	NA
	Hidalgo	2.5	Ley de Salud para el Estado de Hidalgo. Publicada el 30 de agosto de 2004. Última reforma 15 de mayo de 2019.	NA	NA
	Jalisco	2.6	Ley de Salud del Estado de Jalisco. Publicada el 5 de diciembre de 2018. Texto Original.	Ley de Salud Mental para el Estado de Jalisco. Publicada en el Periódico Oficial del Estado el 4 de enero de 2014. Texto original.	NA
	Michoacán	3.7	Ley de salud del Estado de Michoacán de Ocampo. Publicada el 10 de septiembre de 2007. Última reforma 28 de agosto de 2019.	Ley de Salud Mental del Estado de Michoacán de Ocampo. Publicada el 12 septiembre 2014. Última reforma 28 de agosto de 2019.	NA
	Morelos	3.3	Ley de Salud del Estado de Morelos. Publicada el 29 de junio de 2005. Última reforma 28 de agosto de 2019.	Ley de Salud Mental del Estado de Morelos. Publicada el 12 de octubre de 2011. Última reforma 26 de septiembre de 2018.	NA
	Nayarit	2.4	Ley de Salud para el Estado de Nayarit. Publicada el 30 de abril de 1994. Última reforma 3 de junio de 2019.	NA	NA
	Nuevo León	1.1	Ley Estatal de Salud. Publicada el 12 de diciembre de 1988. Última reforma 24 de enero de 2020.	Ley de Salud Mental para el Estado de Nuevo León. Publicada el 9 mayo 2018. Última reforma 20 de noviembre de 2019.	NA
	Oaxaca	2.3	Ley Estatal de Salud. Publicada el 5 de marzo 1994. Última reforma 23 noviembre 2019.	NA	NA
	Puebla	2.6	Ley Estatal de Salud. Publicada el 15 de noviembre de 1994. Última reforma 27 de noviembre de 2019.	NA	NA

(continúa...)

(continuación)	Prevalencia intento suicidio ¹²	Ley de Salud	Ley de Salud Mental	Ley de Suicidio
Estado				
Querétaro	1.8	Ley de Salud del Estado de Querétaro. Publicada el 30 de enero de 2010. Última reforma 17 de enero de 2020.	Ley de Salud Mental del Estado de Querétaro. Publicada el 22 de septiembre de 2017. Texto original	NA
Quintana Roo	2.0	Ley de Salud del Estado de Quintana Roo. Publicada el 30 de diciembre de 1994. Última reforma 14 de junio de 2019.	NA	NA
San Luis Potosí	3.0	Ley de Salud del Estado de San Luis Potosí. Publicada el 23 de Diciembre de 2004. Última reforma 26 de noviembre de 2019.	Ley de Salud Mental del Estado de San Luis Potosí. Publicada el 30 de agosto de 2018. Texto original.	NA
Sinaloa	1.7	Ley de Salud del Estado de Sinaloa. Publicada en fecha no especificada. Última reforma 4 de Marzo de 2020.	Ley de Salud Mental del Estado de Sinaloa. Publicada el 27 de diciembre de 2017. Texto original	NA
Sonora	1.9	Ley de Salud para el Estado de Sonora. Publicada en fecha no especificada. Última reforma 1 de junio de 2020.	Ley de Salud Mental del Estado de Sonora. Publicada el 16 de diciembre de 2013. Última modificación 19 de junio de 2019.	Ley de Prevención del Suicidio para el Estado de Sonora. Publicada el 27 de septiembre de 2018. Texto original
Tabasco	5.2	Ley de Salud del Estado de Tabasco. Publicada el 12 de diciembre de 2009. Última reforma 31 de octubre de 2019.	NA	NA
Tamaulipas	2.0	Ley de Salud para el Estado de Tamaulipas. Publicada el 27 de noviembre de 2001. Última reforma 22 de octubre de 2019.	NA	NA
Tlaxcala	3.7	Ley de Salud del Estado de Tlaxcala. Publicada el 28 de noviembre del 2000. Última reforma 12 de abril de 2018.	NA	NA
Veracruz	1.8	Ley de Salud del Estado de Veracruz. Publicada el 17 de mayo de 1988. Última reforma 4 de febrero de 2020.	NA	NA
Yucatán	2.6	Ley de Salud del Estado de Yucatán. Publicada el 16 de marzo de 1992. Última reforma 22 de diciembre del 2017.	Ley de Salud Mental del Estado de Yucatán. Publicada el 27 de agosto de 2018. Texto original	NA
Zacatecas	3.0	Ley de Salud del Estado de Zacatecas. Publicada el 7 de marzo de 2018. Última reforma 29 de febrero de 2020.	Ley de Salud Mental del Estado de Zacatecas. Publicada el 7 de julio de 2018. Texto original.	NA

Cuadro II
ANÁLISIS DEL MARCO LEGAL EN SALUD MENTAL Y SUICIDIO. MÉXICO, 2020

	Ley de Salud	Definición de salud mental	Información sobre salud mental	Ley de Salud Mental	Definición de salud mental	Consejo de salud mental	Financiamiento	Suicidio	Ley de Suicidio
Nacional			Cap.VII.Art. 72-77						
Aguascalientes			Cap.VII.Art. 79-83						
Baja California			Sección V.Art. 29-34		Cap.IV. Art. 18-20	Cap.V.Art. 21-24.	Art. 17		
Baja California Sur			Cap.VIII.Art. 73-78						
Campeche			Cap. VII.Art.68-72		Cap. VIII.Art. 58-60		Cap.III.Art. 13-15.		
Chiapas			Cap.VIII.Art.57-61						
Chihuahua			Cap. XI. Art. 78; Cap. X. Art. 237-242		Cap. X. Art. 38-43		Art. 18		
Ciudad de México			Cap. XI.Art.62-63		Cap. IV.Art. 34	Cap. IX. Art. 65-68	Art. 16 y 19		
Coahuila			Cap. VII. Art. 66-70						
Colima			Cap. IV. Art. 20 BIS 28-20BIS 39						
Durango			Cap. IX. Art. 92-96						
Estado de México									
Guanajuato			Cap. VIII. Art. 72-76						
Guerrero			Título tercero. Cap.VIII. Art. 89 - 91						
Hidalgo			Cap. XXVI. Art. 142 ter, quater, quinquies y sexties.						
Jalisco					Cap. IV. Art. 16-17				
Michoacán					Cap. V. Art. 43-46	Cap. X. Art. 78-81			

(continúa...)

(continuación)

	Ley de Salud	Definición de salud mental	Información sobre salud mental	Ley de Salud Mental	Definición de salud mental	Consejo de salud mental	Financiamiento	Suicidio	Ley de Suicidio
Morelos			Cap.VIII.Artículos 84-88			Título V.Cap. I.Art. 52-54		Art. 12Bis	
Nayarit			Cap.VII.Art. 66-70						
Nuevo León			Art. 28 y 29			Cap.VI.Art.32-34	Arts. 22, 24 y Quinto transitorio	Art. 41.	
Oaxaca			Título tercero. Cap.VI.Art. 66-70						
Puebla			Título tercero. Cap.VII.Art. 66-70; Título décimo primero. Cap.I, II y III.Art. 176-181.						
Queretaro			Título tercero; Cap. octavo.Art. 74-78.				Cap. Séptimo.Art. 50.		
Quintana Roo			Cap.VII.Artículo 66-70						
San Luis Potosí			Cap.VIII.Artículos 61-65			Cap.VI.Art. 24-26			
Sinaloa			Cap. IV.Artículo 87			Cap. X.Art. 68-71	Cap.XII.Art. 74-76	Art. 66	
Sonora			Cap.VII.Art. 58			Cap. III.Art. 55-57	Cap. único.Art. 58-60		
Tabasco			Cap.VII.Art. 72-79						
Tamaulipas			Cap.VIII.Artículos 40-44						
Tlaxcala			Cap.XI.Art. 112-116						
Veracruz			Cap.VII.Art. 69-73						
Yucatán			Cap.VIII.Art. 72-76			Cap.V.Sección III.Art. 24-31	Cap. X.Art. 92- 96.	Cap. VII.Art. 44-48.	
Zacatecas			Cap.VI.Art. 40-44			Cap. IV.Art. 27-28	Cap.VI.Art. 38-40	Art. 7	

■ No existe ■ Existe

tanto en la Cámara de Diputados como en el Senado, por atender la problemática.

El 20 de noviembre de 2019 se presentó una iniciativa de ley general de salud mental. En la exposición de motivos se menciona el suicidio como un problema grave y tercera causa de muerte en población de 15 a 19 años; también se subraya la depresión. Sin embargo, en el cuerpo de la ley propuesta no se menciona la conducta suicida ni la depresión. Se habla del Consejo Nacional de Salud Mental y de la necesidad de contar con recursos para llevar a cabo el Programa Nacional. La iniciativa fue turnada a las comisiones de Salud y de Estudios Legislativos que, de manera conjunta, emitieron un dictamen aprobatorio en marzo de 2020. La iniciativa tendría que ser turnada a la cámara revisora (de diputados) para su aprobación final. Mientras tanto, la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH) ha señalado que la iniciativa desconoce la capacidad jurídica de las personas con discapacidad y afecta derechos humanos como la dignidad, la autonomía, la libertad y la no discriminación.

En julio de 2020, las comisiones de Salud y Estudios Legislativos Segunda del Senado de la República aprobaron en lo general un proyecto de decreto para reformar la LGS en materia de prevención y control del suicidio.

La NOM-025-SSA2-2014 *Para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica* establece criterios de operación y organización de las actividades de los establecimientos que prestan servicios de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica; ésta debe ser proporcionada en forma continua, con calidad y calidez, y con pleno respeto a los derechos humanos. Esta norma es de observancia obligatoria en todos los establecimientos de los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud en los que se presten servicios de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica para personas que padecen trastornos mentales y del comportamiento. La NOM-025 regula y establece la atención en unidades de primer y tercer nivel (hospitales psiquiátricos), casas de medio camino o residencias comunitarias, centros de día y centros integrales de salud mental.

Existen, además, otras dos normas técnicas: la 144, para la prestación de servicios de atención médica en hospitales psiquiátricos y la 195, para la prestación de servicios de salud mental en la atención primaria a la salud.

Normatividad estatal

Leyes estatales de salud, salud mental y suicidio

De las 32 entidades federativas en México, 31 tienen una ley de salud vigente. La excepción es el Estado de

México, el cual la abrogó en 2001. El 90.3% de las leyes dedica un apartado específico a la salud mental. Sinaloa y Sonora incluyen únicamente un artículo que refiere a su LSM. Del resto de los estados, Nuevo León tiene dos artículos enfocados a la salud mental, mientras que Jalisco y Michoacán no abordan el tema en su ley de salud; sin embargo, estos últimos tres estados cuentan con leyes específicas en esta materia.

De las 32 entidades del país, sólo 14 cuentan con una LSM (43.8%): Baja California, Campeche, Chihuahua, Ciudad de México, Jalisco, Michoacán, Morelos, Nuevo León, Querétaro, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Yucatán y Zacatecas. La Ciudad de México y Morelos publicaron sus leyes en febrero y octubre de 2011, respectivamente. La mitad de las leyes fueron publicadas en 2018 y el resto entre 2011 y 2017 (figura 1). Sólo Coahuila y Sonora (6.3%) tienen una ley específica de suicidio. Sonora es el único estado que tiene tanto LSM como de suicidio.

Es importante señalar que Tabasco, Aguascalientes y Baja California presentan las tasas de suicidio más altas en población adolescente. Sólo este último tiene una LSM y ninguno de estos tres tiene una ley específica para suicidio.

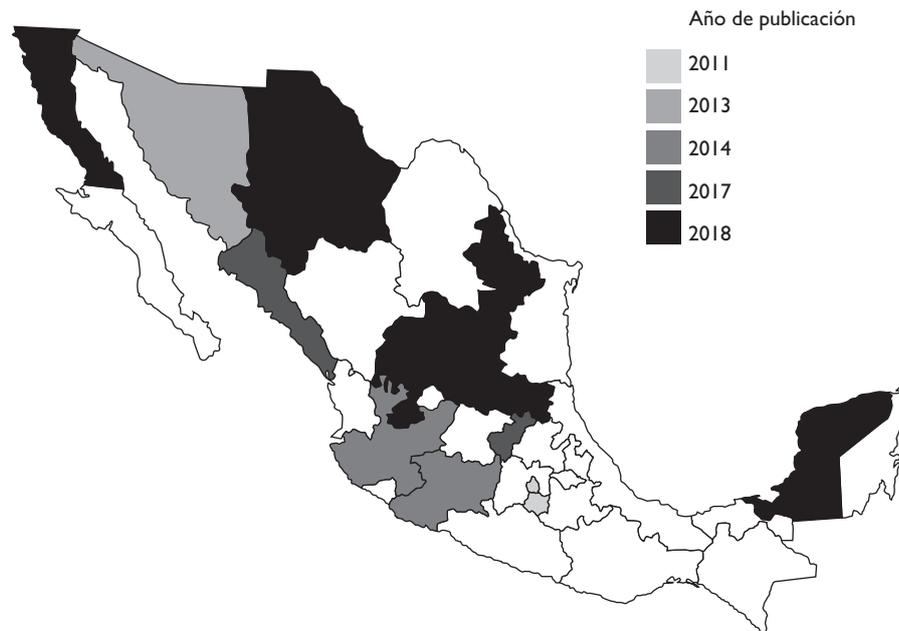
Definición de la salud mental

Únicamente cinco de los 31 estados definen a la salud mental dentro de sus leyes de salud; la definición tiene variantes pero en general es similar y alineada a la establecida en la LGS. Veracruz es el único estado que retoma otro concepto de salud mental: "Estado completo de bienestar mental, emocional y social y no sólo la ausencia de trastornos mentales, en donde el individuo es consciente de sus propias capacidades, es capaz de realizarse intelectual y emocionalmente, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar en forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad".

Otro aspecto relevante es que 14 de los estados que no definen la salud mental dentro de sus leyes de salud tampoco cuentan con una LSM. Sin embargo, 13 de ellos cuentan con alguna sección que aborda esta temática. La excepción es el Estado de México, que no tiene LSM y cuya ley de salud fue abrogada.

Las leyes estatales de salud mental retoman la definición de salud mental de la LGS; sin embargo, en algunos casos se identifican variantes en algunas especificaciones como "el bienestar psíquico que experimenta de manera consciente una persona". Los estados de Jalisco y Sonora retoman otras definiciones que comparten similitudes al señalar que es un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede

Estados que tienen una ley específica de salud mental por año de publicación

**FIGURA 1. ESTADOS QUE CUENTAN CON LEY DE SALUD MENTAL Y AÑO DE PUBLICACIÓN. MÉXICO, 2020**

afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva o fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad. Esta definición es similar a la planteada por el estado de Veracruz en su Ley de Salud.

Los consejos estatales de salud mental

En México, no existe un ordenamiento de carácter federal que sirva de guía y ofrezca directrices a los estados para armonizar la legislación en los componentes que señala la OMS, a saber: a) organización de servicios; b) recursos humanos; c) participación de usuarios y sus familias; d) abogacía, defensa y promoción; e) protección de derechos humanos; e) igualdad de acceso a los servicios de salud mental; f) financiamiento; g) mejora de calidad; y f) sistemas de evaluación.⁷

Sin embargo, el Consejo Nacional de Salud Mental (Consame), creado en 2004, es un órgano de coordinación nacional que tiene entre sus funciones proponer, supervisar y evaluar la política y estrategias nacionales para atender la salud mental. El Consame, además, propone programas de prevención, atención y rehabilitación. Celebra acuerdos y convenios con los gobiernos estatales para atender problemas específicos en el campo de la salud mental. Es importante que en cada entidad exista un consejo estatal de salud mental. Actualmente, sólo 13 entidades federativas tienen prevista la creación

de tales consejos: Baja California, Chihuahua, CDMX, Jalisco, Michoacán, Morelos, Nayarit, Nuevo León, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Yucatán y Zacatecas.

Los consejos deben elaborar planes de salud mental, diseñar políticas de prevención y atención integral, así como sensibilizar a la población sobre trastornos mentales. En algunos estados –por ejemplo, Jalisco– existe una línea telefónica de ayuda psicológica. Los consejos estatales son también órganos de consulta y asesoría.

Financiamiento para la salud mental: ¿fondos federales o estatales?

El financiamiento es un aspecto crucial en el diseño, operación y evaluación de las políticas públicas.¹³ 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.

La prevención y atención del suicidio

Dentro de las 14 leyes de salud mental revisadas, cinco no hacen mención alguna al suicidio: Jalisco, Michoa-

cán, Querétaro, San Luis Potosí y Sonora. De los nueve estados restantes, la mayoría hace referencia al suicidio y su prevención en uno o dos artículos: Baja California, Ciudad de México, Nuevo León, Sinaloa, Zacatecas, Morelos y Chihuahua. A pesar de hablar de prevención, prácticamente ninguno profundiza al respecto. Sólo dos estados señalan acciones específicas: Morelos estipula la creación de un Programa Estatal de Atención y Prevención del Suicidio y Chihuahua habla de programas en coordinación con instituciones públicas o privadas para la difusión de la información básica de trastornos mentales, así como medidas para detectar, atender y prevenir factores que induzcan al suicidio.

Sólo Campeche y Yucatán cuentan con capítulos específicos para abordar la problemática de conducta suicida y establecen la creación de un programa específico para su prevención y atención.

Aguascalientes, Quintana Roo y Tabasco no cuentan con LSM, pero estipulan en su ley estatal de salud acciones enfocadas a la atención del suicidio.

Se esperaría que aquellos estados con prevalencias más altas de suicidio tuvieran programas o acciones específicas para esta problemática, pero no es así. Entre las entidades que cuentan con LSM, Baja California, Michoacán y Ciudad de México tienen las prevalencias más altas de suicidio en población adolescente: 4.3, 3.7 y 3.5 respectivamente. Esta última ni siquiera hace referencia al suicidio en su LSM y los dos primeros no establecen la creación de ningún programa específico para su atención.

Discusión

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.¹⁴ El 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.⁸

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 LGS, 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.¹⁵

Mientras que a nivel mundial se registra una reducción en la tasa de mortalidad por suicidio, en México sucede lo contrario: pasó de cuatro suicidios por cada 100 000 habitantes en 1990 a 5.9 en 2017.⁵ La atención y peor aún, la prevención de las conductas suicidas, es limitada, fragmentada y dispersa. Por ello es urgente implementar acciones al respecto.⁶

Conclusiones

Desde la Conferencia Regional para la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica en América Latina, celebrada en Caracas, Venezuela, en 1990, la Organización Panamericana de la Salud y la OMS instaron a los países miembros a desplegar "...esfuerzos para crear y actualizar las disposiciones jurídicas que protegen los derechos humanos de las personas con discapacidades mentales...". Los países de la región replantearon no sólo sus marcos legales y normativos, sino la reestructuración de la atención de la salud mental centrada en el modelo manicomial versus el modelo psicosocial. Países como Brasil y Chile iniciaron importantes procesos de reforma; otros, como República Dominicana, clausuraron los hospitales psiquiátricos.¹⁶

Sin embargo, México permaneció en un *impasse* en materia de prestación de servicios y de disposiciones jurídicas desde 2004 hasta 2019. La nueva administración, en el *Programa de Acción Específico para la Prevención y Atención Integral de la Salud Mental y Adicciones 2020-2024* ha planteado lo siguiente: consolidar la rectoría en salud mental y adicciones en el modelo de atención primaria de salud integral (APS-I) con un enfoque comunitario, intercultural, de derechos humanos, perspectiva de género y sensible al ciclo de vida; ampliar los servicios de salud mental y adicciones en el Sistema Nacional de Salud, y garantizar el acceso equitativo de la población a servicios integrales de atención en salud mental y adicciones.¹⁷

La discusión y aprobación de una ley es un punto de partida, una plataforma para implementar nuevas acciones en materia de salud mental y, muchas veces, para luchar contra los estereotipos adversos a una vida digna para las personas con estos trastornos. Aun con un fuerte compromiso institucional, el desafío en la instrumentación es enorme. Por ello es necesario un proceso

de reforma en materia de salud mental en México acorde con lo que otros países de la región iniciaron hace más de una década.

Financiamiento

Este trabajo se inició en el marco del desarrollo del proyecto *Conducta suicida en adolescentes en México*, financiado por el Fosis/Conacyt No. 273115.

Agradecimientos

A Vania Martínez Guzmán, quien colaboró en la revisión de las leyes estatales de los estados de Tamaulipas, Tlaxcala, Veracruz, Yucatán y Zacatecas. A la Dra. Alicia Edith Herмосillo de la Torre, investigadora de la Universidad Autónoma de Aguascalientes, por las sugerencias al documento final.

Declaración de conflicto de intereses. Las autoras declararon no tener conflicto de intereses.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Atlas: Recursos de Salud Mental en el Mundo. Ginebra: OMS, 2001 [citado octubre 17, 2020]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/66983>
2. World Health Organization. Mental Health Atlas 2017. Ginebra: OMS, 2018 [citado octubre 17, 2020]. Disponible en: https://www.who.int/mental_health/evidence/atlas/mental_health_atlas_2017/en/
3. Organización Mundial de la Salud. Plan de acción sobre salud mental 2013-2020. Ginebra: OMS, 2013 [citado octubre 17, 2020]. Disponible en: https://www.who.int/mental_health/publications/action_plan/es/
4. Balseiro E. De la ética médica a la legislación en salud mental: tendencias actuales y realidad cubana. *Rev Hum Med.* 2007;7(2) [citado diciembre 18, 2020]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202007000200002&lng=es
5. Cervantes CAD, Montano AMP. Study of suicide burden of mortality in Mexico 1990-2017. *Rev Bras Epidemiol.* 2020;23:e200069. <https://doi.org/10.1590/1980-549720200069>
6. Valdez-Santiago R, Marín-Mendoza E, Gómez-García L, Godínez-Alejandro J, Híjar M. Respuesta del sector salud a la conducta suicida de

- adolescentes en cinco estados de México: entre el desbordamiento y la precariedad. En: Valdez -antiago R, Arenas Monreal L, eds. *Simplemente quería desaparecer... Aproximaciones a la conducta suicida de adolescentes en México*. Cuernavaca: Insituto Nacional de Salud Pública, 2019:15-50 [citado diciembre 18, 2020]. Disponible en: <https://www.insp.mx/produccion-editorial/novedades-editoriales/5034-conducta-suicida.html>
7. World Health Organization. World Health Organization Assessment Instrument for Mental Health Systems WHO-AIMS Version 2.2. Ginebra: OMS, 2005. [citado octubre 17, 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=445:2008-who-aims-general-information&Itemid=40615&lang=es
8. Berenzon S, Saavedra N, Medina-Mora ME, Aparicio V, Galván J. Evaluación del sistema de salud mental en México: ¿hacia dónde encaminar la atención? *Rev. Panam Salud Publica.* 2013;33(4):252-9 [citado septiembre 19, 2020]. Disponible en: <https://scielosp.org/article/rpsp/2013.v33n4/252-258/>
9. Secretaría de Salud. Programa Sectorial de Salud 2019-2024. México: SS [citado octubre 9, 2020]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/documentos/programa-sectorial-de-salud-2020-2024>
10. Secretaría de Salud. Programa de Acción Específico salud mental 2013-2018. México: SS [citado octubre 9, 2020]. Disponible en: http://consame.salud.gob.mx/Descargas/Pdf/Salud_Mental.pdf
11. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-2014, Para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica. México: Diario Oficial de la Federación, septiembre de 2015 [citado noviembre 12, 2020]. Disponible en: http://www.dof.gob.mx/normasOficiales/5805/salud3a11_C/salud3a11_C.html
12. Valdez-Santiago R, Solórzano EH, Iñiguez MM, Ávila-Burgos L, Gómez-Hernández H, Martínez-González A. Attempted suicide among adolescents in Mexico: prevalence and associated factors at the national level. *Inj Prev.* 2017;0:1-6. <https://doi.org/10.1136/injuryprev-2016-042197>
13. Murray C, Frenk J. Un marco para evaluar el desempeño de los sistemas de salud. *Bull World Health Organ.* 2000;78(6):717-31 [citado septiembre 22, 2020]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/58011/Bull-of-WHO-2000-3-p149-162-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Díaz-Castro L, Arredondo A, Pelcastre-Villafuerte B, Hufty M. Indicadores de gobernanza en políticas y programas de salud mental en México: una perspectiva de actores clave. *Gac Sanit.* 2017;31(4):305-12. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.08.001>
15. Díaz-Castro L, Arredondo A, Pelcastre-Villafuerte B, Hufty M. Gobernanza y salud mental: aportes para su abordaje en materia de políticas públicas. *Rev Saude Publica.* 2017;51(4):1-13. <https://doi.org/10.1590/s1518-8787.2017051006991>
16. Rodríguez J. La reforma de los servicios de salud mental: 15 años después de la Declaración de Caracas. Washington DC: OPS/OMS, 2007.
17. Secretaría de Salud. Programa de Acción Específico para la Prevención y Atención Integral de la Salud Mental y Adicciones 2020-2024. México: SS:105.