Artículo de investigación
De Jure | Año 1 | Número 1 |

Análisis de la Reforma de la Ley General de Salud en Materia de Salud Mental en México y su Relación con el Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013-2030 de la OMS

Analysis of the Reform to Mexico's General Health Law on Mental Health and its Alignment with the WHO Comprehensive Mental Health Action Plan 2013–2030

César Augusto García-Avitia*
Universidad de Colima

Resumen

La salud mental es parte integral del derecho a la salud, reconocido desde 1948 por la Declaración Universal de los Derechos Humanos de la Organización de las Naciones Unidas [ONU]. Ese mismo año se creó la Organización Mundial de la Salud [OMS], que ha guiado a los países en el diseño de políticas públicas de salud. Actualmente, el Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013-2030 de la OMS representa el marco global para promover la salud mental, prevenir trastornos, garantizar atención adecuada, defender los derechos humanos y reducir

Abstract

Mental health is an integral part of the right to health, as recognized since 1948 by the Universal Declaration of Human Rights of the United Nations [UN]. That same year, the World Health Organization [WHO] was established, with the mandate of guiding countries in the development of public health policies. Currently, the WHO's Comprehensive Mental Health Action Plan 2013-2030 serves as the global framework to promote mental health, prevent mental disorders, ensure adequate care, protect human rights, and reduce mortality, morbidity, and disability asso-

Recibido: 30 de marzo de 2025
Aprobado: 28 de abril de 2025

la mortalidad, morbilidad y discapacidad asociadas. En México, un avance significativo en esta dirección ocurrió con la reforma de 2022 a la Ley General de Salud en materia de salud mental, que transformó el enfoque tradicional hacia uno más centrado en derechos. En tal contexto, surge esta investigación cuyo objetivo es analizar dicha reforma mediante una comparación entre la versión anterior y la actual de la ley así como evaluar su congruencia con la visión, finalidad, objetivos y principios transversales establecidos por la OMS en el Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013-2030. Los resultados muestran que la reforma muestra una alta congruencia con el Plan de la OMS, especialmente en los principios de derechos humanos, cobertura universal, enfoque de vida, intersectorialidad y participación de personas usuarias. No obstante, persisten vacíos normativos importantes, como la falta de incorporación explícita del principio de prácticas basadas en evidencia científica y de mecanismos operativos y presupuestales para su implementación. Se concluye que la reforma representa un avance normativo relevante, pero requiere acciones adicionales para su concreción efectiva.

Palabras clave: salud mental, legislación, reforma jurídica, política de salud, salud

ciated with mental health conditions. In Mexico, a significant step in this direction was taken with the 2022 reform of the General Health Law on mental health, which marked a shift from a traditional medical approach to one centered on human rights. In this context, this study emerges with the objective of analyze the reform through a comparison between the previous and current versions of the law, and evaluate its consistency with the vision, purpose, objectives, and cross-cutting principles established by the WHO in the aforementioned plan. The results show that the reform demonstrates a high degree of alignment with the WHO Action Plan, particularly in the principles of human rights, universal coverage, life-course approach, intersectorality, and user participation. However, significant regulatory gaps remain, such as the lack of explicit incorporation of the principle of evidence-based practices and the absence of operational and budgetary mechanisms for its implementation. It is concluded that the reform represents a relevant normative advancement, but additional actions are required to ensure its effective realization.

Keywords: mental health, legislation, law reform, health policy, health

Introducción

La salud mental constituye una dimensión fundamental del derecho a la salud, reconocida desde 1948 en la Declaración Universal de los Derechos Humanos (Asamblea General de las Naciones Unidas [ONU], 1948), y ha sido objeto de atención creciente en el desarrollo de marcos internacionales orientados a su protección.

En mayo de 2012, durante la 65.ª Asamblea Mundial de la Salud de la Organización Mundial de la Salud [OMS], se aprobó la resolución WHA65.4, la cual reconoció la carga global de los trastornos mentales y subrayó la necesidad de una respuesta integral y coordinada entre los sectores de salud y social de los países. En dicha resolución, se solicitó a la Directora General que, en colaboración con los Estados Miembros, entre ellos México, elaborara un Plan de Acción Integral en Salud Mental que abarcara aspectos relacionados con servicios, políticas, legislación, planes, estrategias y programas (OMS, 2022). El resultado fue el Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013-2030 [PAISM 2013-2030], convirtiéndose en un instrumento normativo y operativo de referencia global, al establecer principios basados en derechos humanos, equidad, inclusión social y atención integral.

En este contexto, la reforma de mayo de 2022 a la Ley General de Salud [LGS] de México introduce un cambio de paradigma al modificar el modelo tradicional biomédico-asistencialista hacia un enfoque más acorde con los principios promovidos por la OMS. Sin embargo, para valorar el alcance de esta transformación, resulta necesario realizar un análisis comparativo sistemático entre el contenido reformado y el texto previo de la ley, así como evaluar su congruencia con la visión, finalidad, objetivos y principios transversales del PAISM 2013-2030.

Por lo anterior, esta investigación tiene como objetivo analizar los cambios legislativos introducidos y valorar cómo el nuevo marco jurídico responde a los compromisos internacionales asumidos por México en materia de salud y derechos humanos expresados en el PAISM 2013-2030. Para ello, se empleará una metodología de análisis documental cualitativo que incluirá la elaboración de tablas comparativas entre los textos legales antes y después de la reforma, acompañadas de un análisis de sus diferencias. Así mismo, se realizará la comparación de los contenidos de la ley reformada con los lineamientos mencionados en el PAISM 2013-2030 de la OMS. Cabe resaltar que este estudio trata de una comparación jurídica netamente normativa, ya que no se ocupa de describir ni analizar la manera en que se están ejecutando las acciones políticas al respecto.

Este ejercicio resulta relevante para fortalecer la transparencia legislativa, orientar políticas públicas basadas en evidencia, y contribuir a la mejora continua de la gobernanza en salud mental. Asimismo, ofrece insumos de utilidad para tomadores de decisiones, profesionales de la salud, legisladores, académicos y defensores de derechos humanos, al evidenciar tanto el potencial transformador de la reforma como sus limitaciones para garantizar el derecho a la salud mental conforme a estándares internacionales.

1. Salud Mental como parte del Derecho a la Salud

El 10 de diciembre de 1948 se promulgó la Declaración Universal de los Derechos Humanos, creada por la Asamblea General de la ONU. En cuya creación participo México activamente, siendo uno de los 48 países que votó por su aprobación. Entre sus 30 Artículos, se estableció a la salud como derecho humano en el número 25. Más de 60 años después, a partir de la Reforma Constitucional publicada el 10 de junio del 2011, esta Declaración, junto con todos los derechos humanos incluidos en los tratados internacionales ratificados por México, se convirtieron en derechos constitucionales. Esto quedó expresado en los primeros tres párrafos del Artículo 10 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos de la siguiente forma:

> Artículo 10. En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece.
>
> Las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con esta Constitución y con los tratados internacionales de la materia favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia.
>
> Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los dere-

> chos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley (p. 1).

Por consecuencia, toda persona en México goza del derecho a la salud y el Estado Mexicano debe garantizar su protección, además de tener la obligación de respetarlo y promoverlo. Es importante destacar que desde 1983, el Artículo 4o de la Constitución establece que toda persona tiene derecho a la protección de la salud y que la ley determinará las bases y modalidades para acceder a los servicios de salud, lo cual requiere la coordinación entre el gobierno federal y las entidades federativas.

El mismo año que se hizo la Declaración Universal de los Derechos Humanos, la OMS puso en vigencia la definición de salud que perdura hasta nuestros días y que la establece como "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades" (OMS, 2014, p.1). México, como miembro de la OMS, se adhirió a tal definición y en 2013 lo explicitó en el Artículo 1o. Bis. de la LGS en 1984. Como puede observarse, este concepto también expresa que las dimensiones mental y social, y no solo la física, integran la salud. Así, a la perspectiva biomédica se le debe sumar una visión más compleja, dándole valor a las dimensiones psicológica y social, integrándose como lo plantea el modelo biopsicosocial (Adler, 2009; Engel, 1981; Unger Vergara, 2008). Esta perspectiva debe asumirse tanto en la investigación y práctica de las ciencias de la salud, como en el desarrollo de leyes y políticas públicas.

Desde su decreto, en 1984, la LGS contemplaba como su primera finalidad al "bienestar físico y mental del hombre para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades" (p. 1), en su Artículo 2o y en 2013 cambió la palabra *hombre* por *persona*. Sin embargo, el tratamiento de las enfermedades físicas ha sido prioridad, quedando relegada la salud mental. Históricamente, la salud mental ha sido desplazada en las legislaciones sanitarias y solo el 57% de los países miembros de la OMS (2021) tienen una ley exclusiva para el tema. La salud mental suele ser tratada de forma marginal frente a la salud física, siendo frecuentemente vinculada a modelos institucionales y biomédicos centrados en el control

y aislamiento, más que en la prevención, el tratamiento comunitario y la protección de derechos humanos. Las leyes en materia de salud mental se han caracterizado por enfoques fragmentados, con escasa articulación intersectorial y una limitada participación de las personas usuarias en la toma de decisiones. Esta omisión legislativa ha contribuido a la estigmatización, la exclusión social y la vulneración de derechos fundamentales particularmente de quienes viven con trastornos mentales o discapacidades psicosociales, reflejando una deuda histórica en la integración plena de la salud mental como parte del derecho a la salud.

En América Latina, la salud mental ha sido históricamente relegada dentro de las leyes y políticas de salud, ocupando un lugar secundario frente a los modelos biomédicos centrados en la enfermedad física y careciendo de información sistematizada sobre el tema (OECD/ The World Bank, 2023). Aunque varios países han ratificado convenios internacionales en materia de derechos humanos y salud mental, la implementación de marcos normativos integrales ha sido lenta y desigual. En numerosos casos, las reformas legales no se han traducido en políticas públicas acompañadas de financiamiento suficiente, recursos humanos capacitados o mecanismos de articulación intersectorial, perpetuándose así amplias brechas en el acceso y la calidad de la atención (Alarcón, 2003; Rodríguez, 2014). Asimismo, la persistencia del estigma, la ausencia de indicadores específicos y la escasa integración de la salud mental en los sistemas generales de salud continúan limitando su desarrollo como componente prioritario en las agendas nacionales. De este modo, la región enfrenta el desafío de transformar las leyes y políticas en instrumentos efectivos para garantizar plenamente el derecho a la salud mental.

2. La Salud Mental en los Objetivos del Desarrollo Sostenible

De vuelta al ámbito internacional, en la actualidad los Objetivos del Desarrollo Sostenible [ODS], también planteados por la ONU, guían la agenda mundial con metas planteadas para el año 2030, siendo considerados 17 objetivos de los cuales emanan 169 metas. La salud está incluida en el objetivo 3, donde se busca "garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades" (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2015, p. 16). La inclusión de la salud dentro de los ODS es justificada por la ONU por varias razones: a) porque garantizarla es importante para la construcción de sociedades prósperas, ya que todavía persisten desigualdades en el acceso a la asistencia sanitaria lo que interfiere para lograr una vida sana y productiva; b) porque aún existe una alta mortalidad de niñas y niños, c) porque se mantienen epidemias como la del VIH/SIDA y además están creciendo; y, d) porque es un derecho humano.

El tercero de los ODS cuenta con 13 metas, la mayoría de ellas se dirigen a la reducción de la mortalidad por diversas causas, así como combatir epidemias y el avance de enfermedades. Las prioridades son vistas desde la perspectiva de la salud pública y se enfocan en la salud física. Explícitamente, solo en la meta 3.4 se habla de la promoción de la salud mental, mencionando que "de aquí a 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante su prevención y tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar" (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2015, p. 18). Resulta llamativo que la salud mental aparece en esa meta junto con reducir la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante su prevención y tratamiento, a pesar de que la salud mental merecería una o más metas por sí sola.

Así, a pesar de esta inclusión, la salud mental sigue recibiendo una atención insuficiente en la agenda global del desarrollo sosteni-

ble, tanto en términos de financiación como de políticas integradas. La mención es limitada y carece de indicadores específicos y desagregados que permitan monitorear los avances de manera clara y efectiva. Además, no se refleja de forma transversal en otros ODS donde tiene impacto evidente, como los relacionados con la educación [ODS 4], la igualdad de género [ODS 5] o la reducción de las desigualdades [ODS 10]. Esta marginalidad limita el desarrollo de acciones coordinadas y multisectoriales que reconozcan el papel central de la salud mental en el bienestar y el desarrollo humano sostenible. Por ello, diversos organismos internacionales y expertos han instado a reforzar su integración en la implementación y evaluación de los ODS, subrayando que no hay salud ni desarrollo sostenible sin salud mental (Dybdahl y Lien, 2017; Patel et al., 2018; Votruba y Thornicroft, 2016).

3. Programas Internacionales sobre Salud Mental

El concepto de salud mental establecido por la OMS (2022, p. 1), expresa que esta "es concebida como un estado de bienestar en el que el individuo realiza sus capacidades, supera el estrés normal de la vida, trabaja de forma productiva y fructífera, y aporta algo a su comunidad". Como algunos de los criterios de la anterior definición solo aplicarían a población adulta, esta organización la ha complementado para el caso de las niñas, niños y adolescentes, declarando lo siguiente:

> Con respecto a los niños, se hace hincapié en los aspectos del desarrollo, como el sentido positivo de la identidad, la capacidad para gestionar los pensamientos y emociones, así como para crear relaciones sociales, o la aptitud para aprender y adquirir una educación que en última instancia los capacitará para participar activamente en la sociedad (OMS, 2022, p. 2).

Este organismo internacional cuenta con un Departamento de Salud Mental y Uso de Sustancias que ha desarrollado una amplia serie de acciones. Entre las más importantes destacan el Programa de Acción Mundial en Salud Mental, del cual derivan el ya mencionado PAISM 2013-2030 (OMS, 2022), originalmente planteado como Plan de Acción

sobre Salud Mental para el periodo de 2013 a 2020 (OMS, 2013), pero que tuvo que ser ampliado al no lograrse cumplir las metas para 2020. También ha planteado, junto con la Organización Panamericana de la Salud [OPS], el Programa de Acción para Superar las Brechas en Salud Mental [mhGAP] (OPS, 2020). En su contextualización, el PAISM 2013-2030 menciona lo siguiente:

> Habida cuenta de los casos generalizados de violación de los derechos humanos y discriminación que sufren las personas con trastornos mentales, la adopción de una perspectiva de derechos humanos es fundamental para responder a la carga mundial de morbilidad mental. El Plan de Acción hace hincapié en la necesidad de servicios, políticas, leyes, planes, estrategias y programas que protejan, promuevan y respeten los derechos de las personas con trastornos mentales en consonancia con lo dispuesto en el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, la Convención sobre los Derechos del Niño y otros instrumentos internacionales y regionales pertinentes en materia de derechos humanos (OMS, 2022, p. 2).

Como es notorio, hay un énfasis en la protección de los derechos de las personas con trastornos mentales, lo que además se encuentra en su visión. También abarca la promoción y la prevención de la salud mental. En la Tabla I se presenta de manera textual la visión del plan, su finalidad y objetivos; por considerar estos aspectos de gran relevancia.

Tabla I.- Visión, finalidad y objetivos del Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013-2030

"La **visión** del plan de acción es un mundo en el que se valore, fomente y proteja la salud mental, se prevengan los trastornos mentales, y las personas afectadas por ellos puedan ejercer la totalidad de sus derechos humanos y acceder de forma oportuna a una atención sanitaria y social de gran calidad y culturalmente adaptada que estimule la recuperación, con el fin de lograr el mayor nivel posible de salud y la plena participación en la sociedad y en el ámbito laboral, sin estigmatizaciones ni discriminaciones".

"Su **finalidad** global es fomentar el bienestar mental, prevenir los trastornos mentales, proporcionar atención, mejorar la recuperación, promover los derechos humanos y reducir la mortalidad, morbilidad y discapacidad de las personas con trastornos mentales".

"El plan de acción tiene los **objetivos** siguientes:

1. Reforzar un liderazgo y una gobernanza eficaces en el ámbito de la salud mental.
2. Proporcionar en el ámbito comunitario servicios de asistencia social y de salud mental completos, integrados y con capacidad de respuesta.
3. Poner en práctica estrategias de promoción y prevención en el campo de la salud mental.
4. Fortalecer los sistemas de información, los datos científicos y las investigaciones sobre la salud mental".

Fuente: Elaboración propia con información de *Plan de acción integral sobre salud mental 2013-2030* (p. 5), Organización Mundial de la Salud, 2020.

Cada uno de los objetivos del PAISM 2013-2030 se complementa con acciones, opciones para aplicación y metas que pueden ser consultadas en el documento original del plan. Además, se basa en 6 principios y enfoques transversales, que son: 1) la cobertura sanitaria universal, 2) los derechos humanos, 3) las prácticas basadas en evidencias científica, 4) un enfoque del curso de vida, 5) un enfoque multisectorial y 6) la emancipación de las personas con trastornos mentales y discapacidades psicosociales. Estos principios y enfoques se presentan descritos a detalle en la Tabla II.

Tabla II.- Principios y enfoques transversales del Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013-2030

"1. Cobertura sanitaria universal. Independientemente de la edad, sexo, situación socioeconómica, raza, etnia u orientación sexual, y de acuerdo con el principio de equidad, las personas con trastornos mentales deberán poder acceder, sin riesgo de empobrecimiento, a servicios de salud y sociales esenciales que les permitan recuperarse y gozar del grado máximo de salud que se pueda lograr.
2. Derechos humanos. Las estrategias, acciones e intervenciones terapéuticas, profilácticas y de promoción en materia de salud mental deben ajustarse a la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y a otros instrumentos internacionales y regionales de derechos humanos.
3. Prácticas basadas en la evidencia científica. Las estrategias e intervenciones terapéuticas, profilácticas y de promoción en materia de salud mental tienen que basarse en pruebas científicas y/o en prácticas óptimas, teniendo en cuenta consideraciones de carácter cultural.
4. Enfoque del curso de la vida. Las políticas, planes y servicios de salud mental han de tener en cuenta las necesidades sanitarias y sociales en todas las etapas del ciclo vital: lactancia, infancia, adolescencia, edad adulta y ancianidad.
5. Enfoque multisectorial. La respuesta integral y coordinada con respecto a la salud mental requiere alianzas con múltiples sectores públicos, tales como los de la salud, educación, empleo, justicia penal, vivienda, social y otros, así como con el sector privado, según proceda en función de la situación del país.
6. Emancipación de las personas con trastornos mentales y discapacidades psicosociales. Las personas con trastornos mentales y discapacidades psicosociales deben emanciparse y participar en la promoción, las políticas, la planificación, la legislación, la prestación de servicios, el seguimiento, la investigación y la evaluación en materia de salud mental".

Fuente: Elaboración propia con información del *Plan de acción integral sobre salud mental 2013-2030* (p. 5-6), Organización Mundial de la Salud, 2020.

Este plan también manifiesta las acciones que los países miembros de la OMS, deben realizar para ponerlo en marcha. Este rubro es particularmente relevante para reconocer los aspectos jurídicos que deben realizarse y su materialización en políticas públicas, que en este caso se presentan dentro de las acciones a realizar para alcanzar el Objetivo 1, que es reforzar un liderazgo y una gobernanza eficaces en el ámbito de la salud mental. El plan menciona textualmente lo siguiente:

> Política y legislación. Formular, reforzar, actualizar y aplicar políticas, estrategias, programas, leyes y reglamentos nacionales relacionados con la salud mental en todos los sectores pertinentes, con inclusión de códigos de prácticas y mecanismos para supervisar la protección de los derechos humanos y la aplicación de la legislación, en consonancia con las evidencias, las prácticas óptimas, la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y otros instrumentos internacionales y regionales sobre los derechos humanos (OMS, 2022, p. 8).

Es importante destacar que el PAISM 2013-2030 se apoya en instrumentos internacionales que consagran la salud mental como parte esencial del derecho a la salud. Desde 1948, la Constitución de la OMS (2014) establece este derecho de manera integral, mientras que la Declaración Universal de los Derechos Humanos (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1948) y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966) reafirman la obligación de los Estados de garantizar el bienestar físico y mental de las personas. Asimismo, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006) subraya el deber de asegurar servicios de salud mental accesibles, inclusivos y basados en el respeto a la autonomía. Estos instrumentos proveen la base jurídica y ética que orienta la formulación y aplicación del Plan en los sistemas nacionales de salud.

Así, las acciones requeridas son diversas y profundas y la OMS insta a los estados a realizarlas de acuerdo con sus posibilidades y prioridades, contextualizando el escenario de cada país. Entonces, ¿qué es lo que México se ha hecho al respecto? Para responder a esta pregunta, a continuación se presenta el análisis de la reforma de la LGS en materia de Salud Mental de mayo de 2022, para identificar los cambios suscitados en el capítulo VII y evaluar si estos son congruentes con los principios del PAISM 2013-2030 de la OMS.

4. Análisis de la reforma a la Ley General de Salud

En 1983 se añadió al Artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos el derecho de todas las personas a la protección de su salud. En 1984 se creó la LGS, y dentro de esta se aborda la salud mental en su Capítulo VII, abarcando los artículos del 72 al 77, que establecen las bases para su cuidado. El 31 de marzo de 2022 la LXV Legislatura de la Cámara de Diputados publicó en la Gaceta Parlamentaria el "proyecto de decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la LGS, en materia de salud mental y adicciones". El 16 de mayo del mismo año tal reforma fue publicada en el Diario Oficial de la Federación. Se realizaron cambios en los todos los Artículos del Capítulo VII, del 72 al 77, y se añadieron los Artículos 72 Bis., 72 Ter., 73 Bis., 73 Ter., 74 Bis., 74 Ter., 75 Bis. y 75 Ter. Para comenzar el análisis, en la Tabla III se muestran los textos íntegros del Artículo 72 previo a la reforma de mayo de 2022 y los de los Artículos 72, 72 Bis. y 72 Ter. de la Ley vigente a la fecha.

Tabla III.- Cambios en el Artículo 72 y adición de los Artículos 72 Bis. y 72 Ter. de la LGS

Anterior	Reformado
"Artículo 72.- La prevención y atención de los trastornos mentales y del comportamiento es de carácter prioritario. Se basará en el conocimiento de los factores que afectan la salud mental, las causas de las alteraciones de la conducta, los métodos de prevención y control multidisciplinario de dichos trastornos, así como otros aspectos relacionados con el diagnóstico, conservación y mejoramiento de la salud mental. Para los efectos de esta Ley, se entiende por salud mental el estado de bienestar que una persona experimenta como resultado de su buen funcionamiento en los aspectos cognoscitivos, afectivos y conductuales, y, en última instancia el despliegue óptimo de sus potencialidades individuales para la convivencia, el trabajo y la recreación. La atención de los trastornos mentales y del comportamiento deberá brindarse con un enfoque comunitario, de reinserción psicosocial y con estricto respeto a los derechos humanos de los usuarios de estos servicios".	"Artículo 72.- La salud mental y la prevención de las adicciones tendrán carácter prioritario dentro de las políticas de salud y deberán brindarse conforme a lo establecido por la Constitución y a los tratados internacionales en materia de derechos humanos. El Estado garantizará el acceso universal, igualitario y equitativo a la atención de la salud mental y de las adicciones a las personas en el territorio nacional. 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. Para los efectos de esta Ley, se entiende por salud mental el estado de bienestar físico, mental, emocional y social determinado por la interacción del individuo con la sociedad y vinculado al ejercicio pleno de los derechos humanos; y por adicción a la enfermedad física y psico-emocional que crea una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación".

Adicionados
"Artículo 72 Bis.- El propósito último de los servicios de salud mental es la recuperación y el bienestar, el despliegue óptimo de sus potenciales 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. 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 72 Ter.- La atención de la salud mental y las adicciones del comportamiento comprende todas las acciones a las que se refiere el artículo 33 de esta Ley".

Fuente: Elaboración propia con información de la *Ley General de Salud* vigente hasta el 16 de marzo de 2022 y la *Ley General de Salud* vigente al 1 de abril de 2025.

Como se puede observar, antes de la reforma el Artículo 72 se centraba en los trastornos mentales y del comportamiento, estableciendo que su prevención y atención son de carácter prioritario. Se refería a la comprensión de los elementos que influyen en la salud mental, las razones detrás de los cambios en el comportamiento y las estrategias multidisciplinares para prevenir y gestionar los trastornos. Hablaba sobre cuestiones vinculadas con la identificación, mantenimiento y mejora de la salud mental. Ofrecía una descripción de la salud mental como la condición de bienestar que una persona alcanza debido a su eficaz funcionamiento en términos cognitivos, emocionales y de comportamiento, así como a través de la realización plena de sus capacidades individuales para la vida social, laboral y el ocio. Además, se señalaba que el tratamiento de los trastornos mentales y de comportamiento debería proporcionarse con un enfoque orientado a la comunidad, la reintegración psicosocial y con un firme cumplimiento de los derechos humanos de quienes utilizan estos servicios.

Tras la reforma, el Artículo 72 amplía su alcance al incluir tanto la salud mental como la prevención de las adicciones como prioridades dentro de las políticas de salud. Hace referencia a la Constitución

y a los tratados internacionales, entre los que se encuentra la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de la ONU (2006), en materia de derechos humanos como marcos normativos para brindar estos servicios. Enfatiza el derecho de toda persona a gozar del más alto nivel posible de salud mental, sin discriminación por diversos motivos. Reconoce la importancia de proteger la dignidad humana y los derechos y libertades de las personas. Además, ofrece definiciones complementarias, caracterizando la salud mental como una condición de bienestar físico, mental, emocional y social que resulta de la interacción del individuo con la sociedad y está asociada a la plena realización de los derechos humanos. Igualmente, describe la adicción como una enfermedad física y psico-emocional que genera dependencia o necesidad de una sustancia, actividad o relación.

En síntesis, las principales diferencias entre los dos textos radican en su enfoque, antes centrado en trastornos mentales y del comportamiento y ahora en salud mental y prevención de adicciones; sus definiciones de salud mental y adicción; y las referencias a los derechos humanos y marcos normativos. Estas diferencias son sustanciales. Sin duda, los cambios mencionados son un importante avance para dar fundamento jurídico con miras de garantizar el derecho a la salud mental. Desde la perspectiva de derechos, es particularmente interesante el cambio en la definición de salud mental incluida en la LGS, pues ahora se vincula al ejercicio pleno de los derechos humanos, lo que dará pie a la necesidad de un análisis y una discusión profunda.

Por su parte, el recién adicionado Artículo 72 Bis., destaca la importancia de la recuperación y el bienestar en los servicios de salud mental, promoviendo un enfoque comunitario, de recuperación individualizada y respeto a los derechos humanos. Además, se mencionan varios principios que deben guiar la atención en salud mental, enfatizando la participación social y la consideración de la diversidad cultural y de género. Su texto se enfoca en los siguientes puntos:

a. Objetivo de los servicios de salud mental: el propósito último de los servicios de salud mental es la recuperación y el bienestar de las personas. Se busca el despliegue óptimo de los potenciales individuales para lograr una convivencia sa-

tisfactoria, el desarrollo en el ámbito laboral y la capacidad para disfrutar de actividades recreativas.

b. Recuperación individualizada: la recuperación en salud mental varía en cada persona y está determinada por preferencias individuales. Implica el empoderamiento de la persona para tener una vida autónoma, superar o manejar los traumas experimentados.
c. Enfoque comunitario y de recuperación: la atención a la salud mental debe brindarse con un enfoque comunitario y de recuperación. Esto implica involucrar a la comunidad en la provisión de servicios y promover la autonomía y el empoderamiento de las personas. Se hace énfasis en el respeto a los derechos humanos de los usuarios de estos servicios.
d. Principios de atención: la atención en salud mental debería estar basada en principios como la interculturalidad, aceptando la diversidad cultural; la interdisciplinariedad y colaboración entre diversas disciplinas; la integralidad, abarcando todos los aspectos de la persona; la intersectorialidad y cooperación con distintos sectores y áreas de la sociedad; la perspectiva de género, reconociendo las diferencias de género; y la participación social, incluyendo a la comunidad en decisiones y formulación de políticas.

Por su parte, el Artículo 72 Ter. establece que los servicios y programas en materia de salud mental y adicciones comprenden todas las acciones de atención médica descritas en el Artículo 33 de la Ley, que son:

a. Prevención: incluye las acciones de promoción general y protección específica para prevenir problemas de salud mental y adicciones.
b. Curación: aunque este concepto no necesariamente aplica a los problemas de salud mental, estas acciones tienen como objetivo realizar un diagnóstico temprano y brindar tratamiento oportuno para abordar los problemas de salud mental y adicciones.
c. Rehabilitación: incluye acciones para optimizar las capacidades y funciones de las personas con discapacidad relacionadas con la salud mental y adicciones.

d. Cuidados paliativos: incluye la atención integral enfocada en mantener la calidad de vida del paciente, mediante la prevención, tratamiento y manejo del dolor, además de otros síntomas físicos y emocionales. Este tipo de cuidado necesita la colaboración de un equipo multidisciplinario.

A continuación, en la Tabla IV se muestran los textos del Artículo 73 previo a la reforma y el de la Ley vigente a la fecha, así como las adiciones de los Artículos 73 Bis. y 73 Ter.

Tabla IV.- Cambios en el Artículo 73 y adición de los Artículos 73 Bis. y 73 Ter. de la LGS

Anterior	Reformado
"Artículo 73.- Para la promoción de la salud mental y la atención de las personas con trastornos mentales y del comportamiento, la Secretaría de Salud, las instituciones de salud y los gobiernos de las entidades federativas, en coordinación con las autoridades competentes en cada materia, fomentarán y apoyarán: I. El desarrollo de actividades educativas, socioculturales y recreativas con carácter permanente que contribuyan a la salud mental, preferentemente a grupos en situación de vulnerabilidad. II. La difusión de las orientaciones para la promoción de la salud mental, así como el conocimiento y prevención de los trastornos mentales y del comportamiento; III. La realización de programas para la prevención y control del uso de substancias psicotrópicas, estupefacientes, inhalantes y otras substancias que puedan causar alteraciones mentales o dependencia; IV. Las acciones y campañas de promoción de los derechos de las personas con trastornos mentales y del comportamiento, así como de sensibilización para reducir el estigma y la discriminación, a fin de favorecer el acceso oportuno de la atención; V. La implementación estratégica y gradual de servicios de salud mental en establecimientos de la red del Sistema Nacional de Salud en todos sus niveles de atención, que permita abatir la brecha de atención; V Bis. La promoción de programas de atención, que consideren, entre otros, los hospitales de día, servicios de consulta externa, centros de día, casas de medio camino y talleres protegidos; VI. La investigación multidisciplinaria en materia de salud mental; VII. La participación de observadores externos para vigilar el pleno respeto de los derechos humanos de las personas con trastornos mentales y del comportamiento, que son atendidas en los establecimientos de la red del Sistema Nacional de Salud; VIII. La detección de los grupos poblacionales en riesgo de sufrir trastornos mentales y del comportamiento, preferentemente niñas, niños y adolescentes, y IX. Las demás acciones que directa o indirectamente contribuyan a la prevención, atención y fomento de la salud mental de la población".	"Artículo 73.- Los servicios y programas en materia de salud mental y adicciones deberán privilegiar la atención comunitaria, integral, interdisciplinaria, intercultural, intersectorial, con perspectiva de género y participativa de las personas desde el primer nivel de atención y los hospitales generales. La Secretaría de Salud, las instituciones de salud y los gobiernos de las entidades federativas, en coordinación con las autoridades competentes en cada materia, fomentarán y apoyarán: I. El desarrollo de actividades educativas, socioculturales y recreativas con carácter permanente que contribuyan a la salud mental y a la prevención de adicciones, preferentemente a grupos en situación de vulnerabilidad; II. La difusión de las orientaciones para la promoción de la salud mental, así como el conocimiento y prevención de los trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas, y de adicciones; III. La realización de programas para la prevención y control del uso de sustancias psicoactivas y de adicciones; IV. Las acciones y campañas de promoción de los derechos de la población, sobre salud mental y adicciones, así como de sensibilización para reducir el estigma y la discriminación, a fin de favorecer el acceso oportuno de la atención; V. La implementación estratégica de servicios de atención de salud mental y adicciones en establecimientos de la red integral de servicios de salud del Sistema Nacional de Salud, que permita abatir la brecha de atención; V Bis. Se deroga. VI. La investigación multidisciplinaria en materia de salud mental; VII. La participación de observadores externos en derechos humanos y la implementación de un mecanismo de supervisión y el desarrollo de programas que promuevan, protejan y garanticen los derechos humanos en cualquier establecimiento de salud; VIII. La detección de los grupos poblacionales en riesgo de presentar trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas, y de adicciones, preferentemente niñas, niños y adolescentes y miembros de grupos vulnerables; IX. El desarrollo de equipos de respuesta inmediata para situaciones de crisis, capacitados en técnicas para atenuar el escalamiento de crisis; X. La capacitación y educación en salud mental al personal de salud en el Sistema Nacional de Salud; XI. El desarrollo de acciones y programas para detectar, atender y prevenir el suicidio, y XII. Las demás acciones que directa o indirectamente contribuyan a la prevención, atención, recuperación y fomento de la salud mental de la población".

Adicionados
"Artículo 73 Bis.- Las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud deberán brindar acceso a los servicios de atención de salud mental y por consumo de sustancias psicoactivas, y de adicciones en cumplimiento con los principios siguientes: I. 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; II. Respeto a la dignidad y a los derechos humanos de las personas, con un enfoque de género, equidad, interseccionalidad e interculturalidad, poniendo énfasis en la prevención, detección temprana y promoción de la salud mental, incluyendo acciones enfocadas a la prevención de trastornos por el consumo de sustancias psicoactivas y de adicciones; III. Promover y desarrollar medidas para la toma de conciencia sobre la salud mental, la erradicación de estigmas y estereotipos, para la concientización de la sociedad y el personal de salud, a fin de disminuir todo tipo de discriminación hacia la población usuaria de los servicios de salud mental y las personas con consumo de sustancias psicoactivas, y de adicciones; IV. Reducción del daño de los diversos factores de riesgo que vive la población usuaria de los servicios de salud mental y las personas con consumo de sustancias psicoactivas, y de adicciones; V. 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; VI. Atención primaria a la salud como el eje principal sobre el que se estructure la atención comunitaria de la salud mental y de adicciones, en el marco del modelo de atención de la salud; VII. 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, y VIII. Participación de los familiares y de las organizaciones de usuarios de ayuda mutua para la atención. Artículo 73 Ter.- Para combatir los estereotipos u otras ideas o imágenes ampliamente difundidas, sobresimplificadas 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".

Fuente: Elaboración propia con información de la *Ley General de Salud* vigente hasta el 16 de marzo de 2022 y la *Ley General de Salud* vigente al 1 de abril de 2025.

Antes de la reforma, el Artículo 73 daba prioridad a la promoción de la salud mental y a la atención de individuos con trastornos mentales y de comportamiento. También se enfocaba en la difusión de orientaciones, prevención y control del uso de sustancias psicotrópicas, promoción de los derechos de las personas con trastornos mentales, implementación

estratégica de servicios de salud mental, investigación multidisciplinaria y detección de grupos poblacionales en riesgo, entre otros. Además, mencionaba programas como hospitales de día, servicios de consulta externa, centros de día, casas de medio camino y talleres protegidos.

Después de la reforma, el Artículo 73 favorece una atención comunitaria que es integral, interdisciplinaria, intercultural, intersectorial, con enfoque de género y participativa, tanto en el primer nivel de atención como en los hospitales generales. Además de promover la salud mental, también se centra en la prevención de adicciones y el consumo de sustancias psicoactivas. Menciona el desarrollo de equipos de respuesta inmediata para situaciones de crisis, capacitación y educación en salud mental para el personal de salud, y acciones y programas para detectar, atender y prevenir el suicidio, entre otros. En este ya no se mencionan los programas específicos presentes en el primer texto, como los hospitales de día o los talleres protegidos.

En síntesis, antes de la reforma el Artículo 73 se centraba principalmente en la promoción de la salud mental y la atención de trastornos mentales, mientras que tras la reforma amplió su enfoque para incluir la prevención de adicciones y el consumo de sustancias psicoactivas. Además, el texto actual hace hincapié en la atención comunitaria y la participación activa de las personas en la atención de la salud mental.

Por su parte, el recién adicionado Artículo 73 Bis., establece los principios que deben guiar el acceso a los servicios de salud mental y por consumo de sustancias psicoactivas y adicciones en las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud. Estos principios incluyen: a) cercanía geográfica a la población usuaria; b) respeto a la dignidad y derechos humanos, con enfoque de género, equidad, interseccionalidad e interculturalidad; c) promoción de la salud mental y prevención de trastornos por consumo de sustancias y adicciones, incluyendo la concientización y erradicación de estigmas y discriminación; d) reducción del daño relacionado con los factores de riesgo; e) atención prioritaria a poblaciones vulnerables, como niños, adolescentes, mujeres, adultos mayores, personas con discapacidad, comunidades indígenas, individuos en situación de calle y pobreza, migrantes, víctimas de violencia y personas que enfrentan discriminación por su orientación sexual o

identidad de género; f) atención primaria como eje central de la atención comunitaria de la salud mental y adicciones; g) acceso y atención integral continua e interdisciplinaria; y h) participación de familiares y organizaciones de usuarios de ayuda mutua en la atención. De tal forma que el texto establece los lineamientos para garantizar el acceso equitativo y de calidad a los servicios de salud mental y adicciones, priorizando la prevención, la inclusión y el respeto a los derechos humanos.

El Artículo 73 Ter., Su texto establece acciones para combatir estereotipos e ideas equivocadas sobre la población que requiere servicios de salud mental y adicciones. Estas acciones incluyen: a) programas de capacitación dirigidos a profesionales de la salud mental, profesores y autoridades educativas; b) campañas de comunicación social en diversos medios, con lenguaje claro y formatos accesibles, enfocadas en promover una imagen respetuosa de la dignidad y los derechos humanos de las personas que requieren servicios de salud mental y adicciones, resguardando su confidencialidad y derecho a no ser identificados como personas con discapacidad psicosocial; c) programas de educación en salud mental que incorporan un enfoque de derechos humanos y una perspectiva de género, destinados a familias, escuelas y centros de trabajo; y d) programas en medios de comunicación masiva que utilizan un lenguaje comprensible y formatos accesibles, adaptados a la diversidad lingüística. Así, se busca desafiar y corregir los estereotipos negativos asociados a la salud mental y adicciones a través de programas de capacitación, campañas de comunicación, educación y difusión en medios de comunicación, promoviendo una visión respetuosa y basada en los derechos humanos.

A continuación, en la Tabla V se muestran los textos del Artículo 74 previo a la reforma de mayo de 2022 y el de la Ley vigente a la fecha.

Tabla V.- Cambios en el Artículo 74 y adición de los Artículos 74 Bis. y 74 Ter. de la LGS

Anterior	Reformado
"Artículo 74.- La atención de los trastornos mentales y del comportamiento comprende: I. La atención de personas con trastornos mentales y del comportamiento, la evaluación diagnóstica integral y tratamientos integrales, y la rehabilitación psiquiátrica de enfermos mentales crónicos, deficientes mentales, alcohólicos y personas que usen habitualmente estupefacientes o substancias psicotrópicas; II. La organización, operación y supervisión de establecimientos dedicados al estudio, tratamiento y rehabilitación de personas con trastornos mentales y del comportamiento, y III. La reintegración de la persona con trastornos mentales y del comportamiento a su familia y comunidad, mediante la creación de programas sociales y asistenciales como residencias y talleres protegidos, en coordinación con otros sectores, para la debida atención de estos pacientes. Artículo 74 Bis.- La persona con trastornos mentales y del comportamiento tendrá los siguientes derechos: I. Derecho a la mejor atención disponible en materia de salud mental y acorde con sus antecedentes culturales, lo que incluye el trato sin discriminación y con respeto a la dignidad de la persona, en establecimientos de la red del Sistema Nacional de Salud; II. Derecho a contar con un representante que cuide en todo momento sus intereses. Para esto, la autoridad judicial deberá cuidar que no exista conflicto de intereses por parte del representante; III. Derecho al consentimiento informado de la persona o su representante, en relación al tratamiento a recibir. Esto sólo se exceptuará en el caso de internamiento involuntario, cuando se trate de un caso urgente o cuando se compruebe que el tratamiento es el más indicado para atender las necesidades del paciente; IV. Derecho a que le sean impuestas únicamente las restricciones necesarias para garantizar su protección y la de terceros. En todo caso, se deberá procurar que el internamiento sea lo menos restrictivo posible y a que el tratamiento a recibir sea lo menos alterador posible; V. Derecho a que el tratamiento que reciba esté basado en un plan prescrito individualmente con historial clínico, revisado periódicamente y modificado llegado el caso; VI. Derecho a no ser sometido a tratamientos irreversibles o que modifiquen la integridad de la persona; VII. Derecho a ser tratado y atendido en su comunidad o lo más cerca posible al lugar en donde habiten sus familiares o amigos, y VIII. Derecho a la confidencialidad de la información psiquiátrica sobre su persona".	"Artículo 74.- Para garantizar el acceso y continuidad de la atención de la salud mental y adicciones, se deberá de disponer de establecimientos ambulatorios de atención primaria y servicios de psiquiatría en hospitales generales, hospitales regionales de alta especialidad e institutos nacionales de salud. Asimismo, para eliminar el modelo psiquiátrico asilar, no se deberán construir más hospitales monoespecializados en psiquiatría; y los actuales hospitales psiquiátricos deberán, progresivamente, convertirse en centros ambulatorios o en hospitales generales dentro de la red integrada de servicios de salud. Artículo 74 Bis.- La Secretaría de Salud, de acuerdo con el enfoque de derechos humanos, deberá hacer explícitas las intervenciones prioritarias de salud mental y adicciones que permita garantizar el acceso a las acciones de prevención y atención en la materia".

Adicionado
"Artículo 74 Ter.- La población usuaria de los servicios de salud mental tendrán los derechos siguientes: I. Derecho a la mejor atención disponible en materia de salud mental con perspectiva intercultural, pertinencia lingüística y perspectiva de género, lo que incluye el trato sin discriminación y con respeto a la dignidad de la persona, en establecimientos de la red del Sistema Nacional de Salud; II. Derecho a contar con mecanismos de apoyo en la toma de decisiones y a directrices de voluntad anticipada sobre el consentimiento informado; III. Derecho al consentimiento informado de la persona con relación al tratamiento a recibir; IV. 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; V. Derecho a un diagnóstico integral e interdisciplinario y a un tratamiento 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; VI. Derecho a no ser sometido a tratamientos irreversibles o que modifiquen la integridad de la persona; VII. Derecho a ser tratado y atendido en su comunidad o lo más cerca posible al lugar en donde habiten sus familiares o amigos; VIII. Derecho a la confidencialidad de la información sobre su salud; IX. Derecho a tener acceso y disponibilidad a servicios de salud mental y adicciones, y X. Los derechos establecidos en la legislación nacional y los tratados y convenciones internacionales, vinculantes, de los que México forma parte".

Fuente: Elaboración propia con información de la *Ley General de Salud* vigente hasta el 16 de marzo de 2022 y la *Ley General de Salud* vigente al 1 de abril de 2025.

Antes de la reforma, el Artículo 74 se enfocaba en la atención de los trastornos mentales y del comportamiento, incluyendo la evaluación diagnóstica integral, tratamientos integrales y rehabilitación psiquiátrica. También hacía mención específica a la atención de "enfermos mentales crónicos", "deficientes mentales", "alcohólicos" y personas usuarias habituales de estupefacientes o sustancias psicotrópicas. También mencionaba la organización, funcionamiento y supervisión de centros dedicados al estudio, tratamiento y rehabilitación de individuos con trastornos mentales y de comportamiento. En general, resaltaba la reintegración de estas personas a sus familias y comunidades a través de programas sociales y de asistencia, como residencias y talleres protegidos.

En cambio, después de la reforma, el texto se enfoca en asegurar el acceso y la continuidad del cuidado en salud mental y adicciones. Propone la existencia de establecimientos ambulatorios de atención primaria y servicios psiquiátricos en hospitales generales, hospitales regionales de alta especialidad e institutos nacionales de salud. Aboga por la eliminación del modelo psiquiátrico asilar y recomienda no construir más hospitales especializados únicamente en psiquiatría. Además, sugiere que los hospitales psiquiátricos existentes se transformen pro-

gresivamente en centros ambulatorios o en hospitales generales dentro de una red integrada de servicios de salud.

De tal forma que previo a la reforma el texto se centraba en la atención de los trastornos mentales y del comportamiento, incluyendo la rehabilitación de pacientes crónicos y el establecimiento de programas sociales; mientras que actualmente se enfoca en garantizar el acceso y continuidad de la atención de la salud mental y adicciones, promoviendo la integración de estos servicios en hospitales generales y evitando el modelo psiquiátrico asilar.

El Artículo 74 Bis. actual establece que la Secretaría de Salud debe explicitar las intervenciones prioritarias de salud mental y adicciones, en línea con el enfoque de derechos humanos. Esto tiene como objetivo asegurar el acceso a las acciones de prevención y atención en el campo de la salud mental y las adicciones. Entonces, se busca identificar y definir claramente las intervenciones más importantes en este ámbito, con el fin de garantizar que las personas tengan acceso adecuado a los servicios y acciones necesarios para prevenir y tratar problemas de salud mental y adicciones.

Antes de la reforma, el Artículo 74 Bis se refería a los derechos de las personas con trastornos mentales y de comportamiento, que fue reemplazado después de la reforma por el Artículo 74 Ter., que aborda los derechos de los usuarios de los servicios de salud mental. En general, el Artículo 74 Ter. amplía y profundiza los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud mental, abordando aspectos como el apoyo en la toma de decisiones, la prevención de prácticas coercitivas y el acceso a servicios, que no se mencionaban explícitamente en el Artículo 74 Bis. previo a la reforma. Las principales diferencias entre los dos textos son las siguientes:

a. Estructura y enfoque: antes de la reforma, el texto se centraba en los derechos de la "persona con trastornos mentales y del comportamiento", mientras que en el texto vigente se refiere a los derechos de la "población usuaria de los servicios de salud mental". Esto implica que ahora se tiene un enfoque más amplio e inclusivo, abarcando a todas las personas que

utilizan los servicios de salud mental, no solo aquellas con trastornos específicos.

b. Representante legal: antes de la reforma se mencionaba el derecho de la persona a contar con un representante que cuide sus intereses, y se establece que la autoridad judicial debe evitar conflictos de intereses por parte del representante. En cambio, actualmente ya no se hace mención explícita a este derecho.
c. Restricciones y tratamiento: antes de la reforma se hablaba de las restricciones impuestas a la persona para garantizar su protección y la de terceros, enfatizando la necesidad de que sean lo menos restrictivas posibles. Además, se menciona el derecho a que el tratamiento sea lo menos alterador posible. Estos puntos no están presentes actualmente.
d. Acceso y disponibilidad de servicios: en el texto vigente se agrega el derecho a tener acceso y disponibilidad a servicios de salud mental y adicciones, lo cual no se mencionaba antes de la reforma.
e. Derechos específicos: antes de la reforma, no se contemplaba el derecho a disponer de mecanismos de apoyo en la toma de decisiones ni a tener directrices de voluntad anticipada respecto al consentimiento informado, derechos que están sí están presentes en el Artículo 74 Ter. Asimismo, también menciona el derecho a no ser sometido a medidas de aislamiento, contención coercitiva o prácticas crueles, inhumanas o degradantes, y a ser sujeto a medios para atenuar el escalamiento de crisis, mientras antes de la reforma no se abordaban estos aspectos específicamente.

A continuación, en la Tabla VI se muestran los textos del Artículo 75 previo a la reforma y el de la Ley vigente a la fecha, así como las adiciones de los Artículos 75 Bis. y 75 Ter.

Tabla VI.- Cambios en el Artículo 75 y adición de los Artículos 75 Bis. y 75 Ter. de la LGS

Fuente: Elaboración propia con información de *la Ley General de Salud* vigente hasta el 16 de marzo de 2022 y la *Ley General de Salud* vigente al 1 de abril de 2025.

Anterior	Reformado
"Artículo 75.- El internamiento de personas con trastornos mentales y del comportamiento, como último recurso terapéutico, se ajustará a principios éticos, sociales, de respeto a los derechos humanos y a los requisitos que determine la Secretaría de Salud y demás disposiciones jurídicas aplicables. Será involuntario el internamiento, cuando por encontrarse la persona impedida para solicitarlo por sí misma, por incapacidad transitoria o permanente, sea solicitado por un familiar, tutor, representante legal o, a falta de los anteriores, otra persona interesada, que en caso de urgencia solicite el servicio y siempre que exista la intervención de un médico calificado, que determine la existencia de un trastorno mental y del comportamiento y que debido a dicho trastorno existe un peligro grave o inmediato para sí mismo o para terceros. La decisión de internar a una persona deberá ser notificada a su representante, así como a la autoridad judicial. El internamiento involuntario será revisado por la autoridad judicial a petición de la persona internada o de su representante. La resolución de la autoridad judicial deberá estar fundada en dictamen pericial y, en caso de que se resuelva la terminación del internamiento, deberá establecer un plazo para que se ejecute la misma. En todo caso, durante dicho procedimiento deberá garantizarse la defensa de los intereses de la persona internada. Las autoridades sanitarias deberán coordinarse con los organismos públicos de protección a los derechos humanos para que los establecimientos dedicados a la atención y tratamiento de las personas con trastornos mentales y del comportamiento sean supervisados continuamente, a fin de garantizar el respeto a los derechos de las personas internadas".	"Artículo 75.- El internamiento de la población usuaria de los servicios de salud mental y las personas con consumo de sustancias psicoactivas, y de adicciones, como último recurso terapéutico, se ajustará a principios éticos, sociales, de respeto a los derechos humanos, la dignidad de la persona, así como los requisitos que determine la Secretaría de Salud y demás disposiciones jurídicas aplicables. 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. 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".

Adicionados
"Artículo 75 Bis.- Todo tratamiento e internamiento de la población usuaria de los servicios de salud mental y las personas con consumo de sustancias psicoactivas, y de adicciones, deberá prescribirse previo consentimiento informado. Los prestadores de servicios de salud mental, 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 beneficios, los posibles riesgos, y las alternativas de un determinado tratamiento, para asegurar que los servicios se proporcionen sobre la base del consentimiento libre e informado. Una vez garantizada la comprensión de la información a través de los medios y apoyos necesarios, la población usuaria de los servicios de salud mental tiene el derecho de aceptarlos o rechazarlos. La persona con trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas, y de adicciones, es quien ostenta el derecho a consentir o denegar el permiso para cualquier tratamiento o internamiento, por lo que deberá presumirse que todos los pacientes tienen capacidad de discernir y deberán agotarse los esfuerzos para permitir que una persona acepte voluntariamente el tratamiento o el internamiento. Artículo 75 Ter.- En previsión de requerir en el futuro servicios de atención médica, las personas tienen derecho a elaborar su voluntad anticipada en la que podrán determinar el tipo de acciones que desean sean tomadas para su tratamiento, o su negativa a recibir un tratamiento. En dicha manifestación de voluntad anticipada se establecerá, en su caso, la forma, alcance, duración y directrices de dicho apoyo, así como el momento o circunstancias en que su designación de apoyos a futuro surtirá eficacia. La persona podrá revocar en cualquier tiempo el contenido de la voluntad anticipada previamente adoptada".

Tras la reforma, el Artículo 75 modifica el enfoque del internamiento en salud mental y adicciones, estableciendo condiciones más estrictas para el internamiento y enfatizando la importancia de la voluntariedad y que se sigue considerando como último recurso terapéutico, la cercanía al entorno familiar y comunitario, y la consideración de las necesidades específicas de niñas, niños y adolescentes. Las principales diferencias entre los dos textos se centran en los siguientes aspectos:

a. Población objetivo: antes de la reforma, este Artículo se refería al internamiento de personas con trastornos mentales y del comportamiento, mientras que, tras la reforma, se amplía el alcance y aborda el internamiento de personas con consumo de sustancias psicoactivas y adicciones.
b. Carácter del internamiento: antes de la reforma, se mencionaba al internamiento involuntario como último recurso terapéutico, bajo ciertas condiciones específicas, como peligro grave o inmediato para la persona o terceros, y con la intervención de un médico calificado y autoridad judicial. En contraste, tras la reforma se establece que el internamiento solo puede llevarse a cabo de manera voluntaria y cuando aporte

mayores beneficios terapéuticos en comparación con otras intervenciones posibles. Además, se enfatiza que el internamiento no debe ser utilizado para resolver problemas familiares, sociales, laborales o de vivienda y cuidado del paciente.

c. Ubicación del internamiento: este Artículo actualmente especifica que el internamiento se realizará en el hospital general o de pediatría más cercano al domicilio del usuario, privilegiando la cercanía a su entorno familiar y comunitario. Esta especificación no estaba presente antes de la reforma y los internamientos se realizaban en hospitales psiquiátricos.
d. Enfoque en niñas, niños y adolescentes: el nuevo texto hace mención explícita de la atención y el internamiento de niñas, niños y adolescentes, estableciendo la necesidad de considerar alternativas comunitarias y obtener su opinión en el caso de internamientos justificados clínicamente. También se destaca la importancia de valorar otras alternativas de atención en caso de que no estén de acuerdo con el internamiento. Estos aspectos no se abordaban antes de la reforma.

El recientemente incorporado Artículo 75 Bis. dicta que cualquier tratamiento e internamiento de usuarios de servicios de salud mental y personas con consumo de sustancias psicoactivas y adicciones debe fundamentarse en el consentimiento informado. Los proveedores de servicios de salud mental, tanto públicos como privados, tienen la obligación de proporcionar información veraz y completa de manera accesible y comprensible, incluyendo objetivos, beneficios, riesgos y alternativas de tratamiento. Esto asegura que los servicios se brinden con consentimiento libre e informado. Se presume que las personas con trastornos mentales y adicciones tienen capacidad para consentir o rechazar el tratamiento o internamiento, y se deben agotar los esfuerzos para permitir que acepten voluntariamente el tratamiento.

Por su parte, el Artículo 75 Ter. establece que las personas tienen derecho a elaborar su voluntad anticipada en relación con los servicios de atención médica que puedan necesitar en el futuro. En esta manifestación de voluntad anticipada, pueden determinar qué tipo de acciones desean que se tomen en su tratamiento o si se niegan a recibirlo. Se establecerán los detalles del apoyo, como la forma, alcance, duración y

directrices, así como el momento o circunstancias en las que esta manifestación de voluntad será efectiva. La persona tiene el derecho de revocar en cualquier momento el contenido de la voluntad anticipada que haya sido previamente establecida.

A continuación, en la Tabla VII se muestran los textos del Artículo 76 previo a la reforma y el de la Ley vigente a la fecha.

Tabla VII.- Cambios en el Artículo 76 de la LGS

Anterior	Reformado
"Artículo 76.- La Secretaría de Salud establecerá las normas oficiales mexicanas para los establecimientos que prestan atención a las personas con trastornos mentales y del comportamiento, de la red del Sistema Nacional de Salud. A estos efectos, se establecerá la coordinación necesaria entre las autoridades sanitarias, judiciales, administrativas y otras, según corresponda".	"Artículo 76.- La Secretaría de Salud establecerá las normas oficiales mexicanas para los establecimientos que prestan atención a la población usuaria de los servicios de salud mental y con consumo de sustancias psicoactivas, y de adicciones, de la red del Sistema Nacional de Salud de conformidad con los principios establecidos en esta ley. A estos efectos, se establecerá la coordinación necesaria entre las autoridades sanitarias, judiciales, administrativas y otras, según corresponda".

Fuente: Elaboración propia con información de *la Ley General de Salud* vigente hasta el 16 de marzo de 2022 y la *Ley General de Salud* vigente al 1 de abril de 2025.

El Artículo 76, tanto antes como después de la reforma, aborda la necesidad de coordinación entre las autoridades sanitarias, judiciales, administrativas y otras, según corresponda, para garantizar el cumplimiento de las normas y la prestación adecuada de los servicios de salud mental. Sin embargo, la principal diferencia tras la reforma radica en el alcance de la atención de los establecimientos regulados por la Secretaría de Salud. Antes se hacía referencia a los establecimientos que prestan atención a las personas con trastornos mentales y del comportamiento, mientras que actualmente se habla de la población usuaria de servicios de salud mental o a aquellos con consumo de sustancias psicoactivas y adicciones. En ambas se menciona que estos establecimientos deberán

estarán sujetos a las normas oficiales mexicanas creadas por la Secretaría de Salud, en consonancia con los principios establecidos en la ley.

A continuación, en la Tabla VIII se muestran los textos del Artículo 77 previo a la reforma y el de la Ley vigente a la fecha.

Tabla VIII.- Cambios en el Artículo 77 de la LGS

Anterior	Reformado
"Artículo 77.- Los padres, tutores, quienes ejercen la patria potestad o quienes ostenten la representación legal de personas con trastornos mentales y del comportamiento, serán responsables de la guardia o custodia. Las autoridades educativas y cualquier persona que esté en contacto con las personas con trastornos mentales y del comportamiento, procurarán la oportuna y debida atención de los mismos. A estos efectos, podrán obtener orientación y asesoramiento en las instituciones públicas dedicadas a la atención de las personas con trastornos mentales y del comportamiento, con énfasis en niñas, niños, adolescentes y personas adultas mayores. En caso de que el diagnóstico confirme la existencia de un trastorno mental y del comportamiento, y que se requiera el internamiento del menor, deberá respetarse lo dispuesto por el artículo 75 de esta Ley y dicho internamiento deberá efectuarse en un establecimiento o área específicamente destinada a la atención de menores. De igual manera, se deberán tomar las medidas necesarias a fin de proteger los derechos que consigna la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes".	"Artículo 77.- Los establecimientos del Sistema Nacional de Salud elaborarán programas para la atención de los familiares y el círculo social cercano de las personas que experimentan dificultades psicoemocionales o condiciones de salud mental, sin que puedan traducirse en la afectación de la voluntad y preferencias de estas últimas. Los programas podrán versar sobre canalizaciones a servicios, psicoterapias breves, promoción de apoyos grupales, entre otros".

Fuente: Elaboración propia con información de la *Ley General de Salud* vigente hasta el 16 de marzo de 2022 y la *Ley General de Salud* vigente al 1 de abril de 2025.

Antes de la reforma, el Artículo 77, al igual que todos los demás relacionados con la Salud Mental, se enfocaba en las personas con trastornos mentales y del comportamiento, y este en particular mencionaba responsabilidades de los padres, tutores y autoridades educativas en la atención y custodia de esas personas. Después de la reforma, el texto

revisado indica que los establecimientos del Sistema Nacional de Salud deben desarrollar programas dirigidos a la atención de los familiares y el entorno social cercano de las personas que enfrentan problemas psicoemocionales o condiciones de salud mental. También que estos programas pueden abarcar diversas intervenciones, como canalizaciones a servicios, psicoterapias breves y promoción de apoyos grupales. El enfoque se centra en brindar apoyo y servicios a los familiares y el entorno social de las personas afectadas, sin que esto implique afectar su voluntad y preferencias.

5. Congruencia de la reforma a la LGS con el PAISM 2013-2030

La reforma de la LGS en materia de salud mental muestra una evolución significativa hacia un marco normativo alineado con los estándares internacionales establecidos en el PAISM 2013-2030 de la OMS. Dicha congruencia puede analizarse en función de cuatro elementos clave: visión, finalidad, objetivos y principios transversales del plan.

En primer lugar, la nueva definición de salud mental incorporada en el Artículo 72 de la Ley, como un estado de bienestar físico, mental, emocional y social, vinculado al ejercicio pleno de los derechos humanos, refleja de forma clara la visión del plan de acción, que propone un mundo en el que la salud mental sea valorada, protegida y promovida, permitiendo a las personas afectadas ejercer plenamente sus derechos y participar en la vida social y laboral sin discriminación (OMS, 2022).

Por otra parte, el análisis de los artículos 72, 72 Bis. y 72 Ter. permite valorar su congruencia con la finalidad global del Plan, que busca fomentar el bienestar mental, prevenir los trastornos mentales, proporcionar atención, mejorar la recuperación, promover los derechos humanos y reducir la mortalidad, morbilidad y discapacidad asociadas.

El artículo 72 establece que la salud mental y la prevención de las adicciones son prioritarias dentro de las políticas de salud, y garantiza el acceso universal, igualitario y equitativo a los servicios, sin discriminación por motivos de origen étnico, género, discapacidad, condición

económica, entre otros. Además, define la salud mental como un estado de bienestar físico, mental, emocional y social, vinculado al ejercicio pleno de los derechos humanos. Esta definición es altamente congruente con la finalidad del Plan, ya que pone en el centro el bienestar de las personas y la protección de sus derechos fundamentales, además de plantear explícitamente el principio de no discriminación como base de la atención.

Por su parte, el artículo 72 Bis. profundiza en el propósito de los servicios de salud mental, orientándolos hacia la recuperación y el bienestar de las personas. Este artículo destaca que la recuperación implica el empoderamiento individual, la autonomía y la superación o manejo del trauma, y establece que la atención debe desarrollarse con un enfoque comunitario, de derechos humanos, interculturalidad, interdisciplinariedad, intersectorialidad y participación social. Su contenido muestra una elevada congruencia con el Plan de Acción de la OMS, pues no solo retoma la noción de bienestar y recuperación, sino que también promueve activamente los derechos humanos y busca reducir el impacto discapacitante de los trastornos mentales mediante el fortalecimiento de la autonomía de las personas usuarias.

En cuanto al artículo 72 Ter., se establece que la atención en salud mental y adicciones debe comprender todas las acciones definidas en el artículo 33 de la misma ley, las cuales abarcan actividades preventivas, curativas, de rehabilitación y paliativas. Si bien este artículo no desarrolla explícitamente un enfoque de derechos humanos o comunitario, sí garantiza que se aborden las distintas fases del cuidado de la salud mental, desde la prevención hasta la rehabilitación, contribuyendo así al cumplimiento de las finalidades de proporcionar atención, prevenir trastornos y reducir la mortalidad y morbilidad en este ámbito. Su congruencia con la finalidad del Plan es adecuada, aunque más operativa que conceptual, y sería recomendable que en desarrollos normativos posteriores se refuerce la dimensión de derechos humanos y participación activa.

Respecto a los objetivos estratégicos del plan, la reforma presenta una notable correspondencia. Se promueve la transición del modelo asilar hacia una red de servicios ambulatorios integrados en hospitales

generales expresado en el Articulo 74. También se refuerza la atención comunitaria con perspectiva de género y derechos en el Artículo 73. Así mismo, se incluyen disposiciones sobre promoción, prevención, reducción del estigma y educación en salud mental en los Artículos 73 y 73 Ter. Los tres puntos anteriores se vinculan directamente con los objetivos de ampliar el acceso, fortalecer la prevención e incorporar estrategias de empoderamiento. Además, se hace referencia a la investigación multidisciplinaria en el Artículo 73, aunque sin desarrollar mecanismos específicos para fortalecer los sistemas de información y evaluación, lo que representa un área pendiente respecto a las metas del plan.

En cuanto a los principios transversales, se observa una incorporación sólida del enfoque de derechos humanos, cobertura universal, curso de vida y emancipación de las personas usuarias. La Ley garantiza el acceso universal y equitativo a servicios de salud mental en el Artículo 72, prioriza a poblaciones vulnerables como niñas, niños, adolescentes y personas mayores en los Artículos 73 Bis. y 74 Ter., e introduce mecanismos de participación activa y directa de las personas con discapacidad psicosocial y sus familias. No obstante, persiste una debilidad relevante: la ausencia de referencias sustantivas al principio de prácticas basadas en evidencia científica, el cual es central para asegurar intervenciones eficaces y culturalmente pertinentes, según lo establece la OMS (2022).

Conclusiones

A partir del análisis realizado, se concluye que la reforma a la Ley General de Salud publicada en mayo de 2022 constituye un avance legislativo significativo hacia la armonización con los instrumentos internacionales en materia de derechos humanos, en particular con los lineamientos establecidos en el Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013–2030 de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Los cambios introducidos permiten fortalecer la incorporación de principios fundamentales como la cobertura sanitaria universal, el respeto a los derechos humanos, el enfoque del curso de vida, la intersectorialidad y la participación activa de las personas con trastornos mentales y discapacidades psicosociales.

No obstante, la reforma aún enfrenta retos importantes. La ausencia de reglamentaciones específicas y de Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud mental limita su operatividad y genera incertidumbre respecto a su aplicación efectiva. Además, la transformación legislativa no se ha traducido plenamente en políticas públicas concretas, lo que representa uno de los principales desafíos para su adecuada implementación.

Una de las omisiones más relevantes es la falta de referencia explícita al principio de prácticas basadas en evidencia científica, considerado por la OMS como esencial para garantizar la calidad, eficacia y pertinencia cultural de las intervenciones en salud mental. Para subsanar esta omisión, resulta indispensable incorporar este principio tanto en la ley como en su normativa secundaria, incluyendo documentos como el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica o la Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-2014, relativa a los servicios de atención hospitalaria médico-psiquiátrica.

Por tanto, se recomienda formular políticas públicas congruentes con la reforma de la Ley General de Salud, que contemplen el fortalecimiento de los sistemas de información, monitoreo y evaluación, permitiendo así la generación de datos desagregados y fiables sobre acceso, resultados y respeto a los derechos en los servicios de salud mental. Esto favorecería una toma de decisiones basada en evidencia, además de mejorar la transparencia y la rendición de cuentas. De igual forma, es necesario avanzar en la institucionalización del enfoque multisectorial, actualmente presente en el discurso pero aún sin mecanismos operativos efectivos. La creación de una instancia intersectorial permanente que articule sectores como salud, educación, trabajo, justicia y desarrollo social permitiría una respuesta coordinada y sostenida.

Otro eje estratégico radica en garantizar la participación significativa de las personas usuarias de los servicios de salud mental. Reconocer legalmente su derecho a intervenir en los procesos de diseño, implementación y evaluación de políticas públicas, así como establecer mecanismos claros de consentimiento informado, directrices anticipa-

das y apoyos en la toma de decisiones, contribuiría a su autonomía y empoderamiento real.

Asimismo, para que los avances legislativos se traduzcan en una transformación efectiva del sistema de atención en salud mental, es necesario asegurar una implementación progresiva respaldada por recursos financieros, técnicos y humanos adecuados. La asignación presupuestaria específica, la capacitación del personal bajo un enfoque comunitario y de derechos humanos, y la sostenibilidad de los nuevos modelos de atención deben constituir compromisos firmes del Estado mexicano.

En suma, la reforma representa un hito normativo de gran relevancia para la salud mental en México, pero solo podrá generar un cambio estructural verdadero si se acompaña de medidas reglamentarias, operativas y presupuestales que consoliden un modelo de atención centrado en las personas y guiado por los principios de equidad, derechos humanos y evidencia científica.

Finalmente, cabe destacar que la realización de este análisis aporta importantes alcances tanto en el ámbito académico como en el diseño de políticas públicas en salud mental. Por un lado, ofrece un estudio sistematizado sobre el proceso de alineación legislativa de México con los estándares internacionales, proporcionando evidencia concreta sobre los avances logrados y las áreas que aún requieren fortalecimiento. Por otro lado, visibiliza la necesidad de que los cambios normativos se traduzcan en transformaciones estructurales sostenidas, mediante reglamentaciones claras, políticas públicas basadas en evidencia y una adecuada asignación de recursos. Asimismo, este trabajo constituye un insumo valioso para legisladores, autoridades sanitarias, defensores de derechos humanos, profesionales de la salud mental y organizaciones de la sociedad civil, quienes pueden utilizar estos hallazgos para impulsar mejoras normativas y prácticas en la atención a la salud mental. Finalmente, el estudio refuerza la importancia de seguir evaluando críticamente la implementación de las reformas legislativas, asegurando que el derecho a la salud mental se materialice de manera efectiva, equitativa y respetuosa de la dignidad humana.

Referencias

Adler, R. H. (2009). Engel's biopsychosocial model is still relevant today. *Journal of psychosomatic research*, *67*(6), 607-611. https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2009.08.008

Alarcón R. D. (2003). Mental health and mental health care in Latin America. *World psychiatry : official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, *2*(1), 54–56. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC1525063/

Asamblea General de las Naciones Unidas. (1948). Declaración Universal de los Derechos Humanos. (217 [III] A). Paris. https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights

Asamblea General de las Naciones Unidas. (1966). Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. (2200 A (XXI). Nueva York. https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights

Asamblea General de las Naciones Unidas. (2015). Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. https://unctad.org/system/files/official-document/ares70d1_es.pdf

Dybdahl, R., & Lien, L. (2017). Mental health is an integral part of the sustainable development goals. *Prev Med Commun Health*, *1*(1), 1-3. https://pdfs.semanticscholar.org/c7a8/b8d701539c370718d799377ea654ba4d3b61.pdf

Engel, G. L. (1981). The clinical application of the biopsychosocial model. *The Journal of medicine and philosophy*, *6*(2), 101-124. https://citeseerx.ist.psu.edu/document?repid=rep1&type=pdf&doi=729921a0afc11d9d72c40dbd323241bb95b16080

OECD/The World Bank (2023), *Health at a Glance: Latin America and the Caribbean 2023*, OECD Publishing, Paris, https://doi.org/10.1787/532b0e2d-en

Organización de las Naciones Unidas. (2006). *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2013). Plan de acción sobre salud mental 2013-2020. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf;jsessionid=F1224BACA2775216142686E82F424A7E?sequence=1

Organización Mundial de la Salud. (2014). Documentos básicos. (48ª ed.). https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf?ua=1#page=7

Organización Mundial de la Salud. (2021). Mental Health Atlas 2020. https://www.who.int/publications/i/item/9789240036703

Organización Mundial de la Salud. (2022). Plan de acción integral sobre salud mental 2013-2030. https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240031029

Organización Panamericana de la Salud. (2020). Manual operativo del mh-GAP. https://iris.paho.org/handle/10665.2/52328

Patel, V., Saxena, S., Lund, C., Thornicroft, G., Baingana, F., Bolton, P., ... & Unützer, J. (2018). The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. *The Lancet*, 392(10157), 1553-1598. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31612-X

Rodríguez J. J. (2014). Mental health in Latin America and the Caribbean. *International psychiatry: bulletin of the Board of International Affairs of the Royal College of Psychiatrists*, *11*(1), 6–8. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6735164/

Unger Vergara, G. (2008). La controversia entre la perspectiva biomédica y psicosocial en el campo de la atención de la salud. *Revista Central de Sociología*, *3*(3), 117-124. https://sociologia.ucentral.cl/wp-content/uploads/2015/12/revistasociologia03.pdf#page=109

Votruba, N., & Thornicroft, G. (2016). Sustainable development goals and mental health: learnings from the contribution of the FundaMentalSDG global initiative. *Global Mental Health*, *3*, e26. https://doi.org/10.1017/gmh.2016.20

Fuentes especiales

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos [México], 5 febrero de 1917. Vigente al 1/04/2025. https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf

Ley General de Salud. Diario Oficial de la Federación: 07/02/1984. Vigente al 16/03/2022.
https://legislacion.scjn.gob.mx/buscador/paginas/wfArticuladoFast.aspx?q=yfVZCholzyksx2HBZO2TH70XkPhVZpYWaGAb7IlxuiM3QgpiZlxPNC3yDJJxwyrSW8bB/+6jQjTlwRFRSV78dA==

Ley General de Salud. Diario Oficial de la Federación: 07/02/1984. Vigente al 1/04/2025. https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf

Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-2014, Para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica. Diario Oficial de la Federación: 16/11/1995. Vigente al 1/04/2025. https://www.dof.gob.mx/normasOficiales/5805/salud3a11_C/salud3a11_C.html

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. Diario Oficial de la Federación: 14/05/1986. Vigente al 1/04/2025. https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MPSAM_170718.pdf

*César Augusto García-Avitia

Formación: Licenciado en Psicología, Maestro en Psicología Aplicada y Maestro en Bioética por la Universidad de Colima; Doctor en Psicología por la Universidad de Guadalajara. **Ocupación:** Docente investigador en la Facultad de Psicología, de la Universidad de Colima; México, Colima. Miembro del Colegio Oficial de Psicólogos del Estado de Colima (COPSI A.C.) y de la American Psychological Association (APA). **Líneas de investigación:** Procesos de salud y bienestar en diferentes contextos y etapas del ciclo vital; competencias y comportamiento ético profesional; y salud mental con perspectiva de derechos humanos. **Contacto:** garciaavitia@ucol.mx Research Gate: https://www.researchgate.net/profile/Cesar-Garcia-Avitia?ev=hdr_xprf ORCID: 0000-0003-1841-3033