

# PRIVACIONES DE LIBERTAD POR MOTIVOS DE SALUD MENTAL EN LATINOAMÉRICA

## Capítulo 10

### Editores

Renato Constantino C.  
Renata Bregaglio L.  
Andrea Montecinos T.



**PRIVACIONES DE  
LIBERTAD POR  
RAZONES DE  
SALUD MENTAL  
EN LATINOAMÉRICA**



# PRIVACIONES DE LIBERTAD POR RAZONES DE SALUD MENTAL EN LATINOAMÉRICA

EDITORES  
RENATO CONSTANTINO  
RENATA BREGAGLIO  
ANDREA MONTECINOS



DERECHO PUCV  
Pontificia Universidad Católica de Valparaíso

Departamento  
Académico de Derecho



**Centro de Investigación, Capacitación y Asesoría Jurídica del Departamento Académico de Derecho (CICAJ-DAD)**

**Jefe del DAD**

Elmer Arce Ortiz

**Director del CICAJ-DAD**

Betzabé Marciani Burgos

**Consejo Directivo del CICAJ**

Renzo Cavani Brain

Arely Valencia Vargas

Gilberto Mendoza del Maestro

**Equipo de Trabajo**

Rita Del Pilar Zafra Ramos

Carlos Carbonell Rodríguez

Ana Lucía Montenegro Chaupis

Facundo García Encinas

Leonardo Franshesco Cáceres Salazar

Genesis Mendoza Lazo

*Privaciones de libertad por razones de salud mental en Latinoamérica*

Editores: Renato Constantino, Renata Bregaglio y Andrea Montecinos

Imagen de cubierta: Weiye Tan/Pexels.com

Primera edición digital: setiembre de 2024

© Pontificia Universidad Católica del Perú  
Departamento Académico de Derecho  
Centro de Investigación, Capacitación y Asesoría Jurídica

Av. Universitaria 1801, Lima 32 - Perú

Teléfono: (511) 626-2000, anexo 4930 y 4901

<http://departamento.pucp.edu.pe/derecho/>

Corrección de estilo: Maria Gracia Tamara Minaya Chávez (textos en español) y  
Natalie Ross Oyola Liza (texto en portugués)

*Derechos reservados. Se permite la reproducción total o parcial de los textos con permiso expreso de los editores.*

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2024-10136

ISBN: 978-612-49809-0-9

# PRIVACIONES DE LIBERTAD POR CUESTIONES TERAPÉUTICAS EN MÉXICO

Mariana Mascorro Osorio<sup>1</sup>  
María Fernanda Pinkus Aguilar<sup>2</sup>

## Resumen

En México, observamos la pretensión de transitar de un modelo asilar a uno de atención comunitaria de la salud mental y de atención a las adicciones. Sin embargo, los desafíos persisten. En este artículo damos cuenta del contenido de la reforma a la Ley General de Salud de 2022, que estableció cambios clave en el consentimiento médico informado y en la prestación de servicios de salud mental; reconoció el derecho de las personas a decidir sobre los tratamientos que reciben, salvo casos excepcionales; y prohibió los internamientos involuntarios. Sin embargo, a pesar de los esfuerzos en la elaboración de programas de acción específicos, persiste una atención mayoritaria en hospitales especializados, por lo que exponemos que se está en un periodo de transición en el que está pendiente armonizar las normas oficiales mexicanas y las leyes estatales en la materia con la Ley General de Salud. También, explicamos la regulación que rige a los servicios privados de atención a la salud mental y de tratamiento de adicciones, debido a su relevancia para impedir que se den casos de violaciones a derechos humanos. Finalmente, exponemos la creciente tendencia de los estados a prohibir las terapias de conversión, o Ecosig, y las resistencias que se pueden advertir a partir de las diferencias en las diversas normas.

**Palabras clave:** servicios de salud mental; tratamiento de adicciones; terapias de conversión; Ecosig; consentimiento médico informado; internamiento involuntario; voluntad anticipada; hospitales psiquiátricos; atención comunitaria

## Abstract

*In Mexico, we observe the attempt to move from an isolated model to one of community mental health care and addiction care. However, challenges remain. In this article, we report on the content of the 2022 reform to the General Health Law, which established key changes in informed medical consent and in the provision of mental*

- 
- 1 Licenciada en derecho por la Universidad Nacional Autónoma de México. Actualmente se encuentra estudiando la Maestría en Derecho y Justicia Social en la Universidad de Leeds en Inglaterra.
  - 2 Licenciada en derecho por la Universidad Nacional Autónoma de México. Actualmente es Subdirectora General para el Fortalecimiento de los Derechos Humanos en la Unidad General de Conocimiento Científico y Derechos Humanos de la Suprema Corte de Justicia de México.

*health services; recognized the right of people to decide on the treatments they receive, except in exceptional cases; and prohibited involuntary internments. However, despite the efforts to develop specific action programs, the majority of care persists in specialized hospitals, so we state that we are in a transition period in which it is pending to harmonize the official Mexican standards and state laws on the matter with the General Health Law. We also explained the regulation that governs private mental health care and addiction treatment services, due to their relevance in preventing cases of human rights violations from occurring. Finally, we expose the growing tendency of states to prohibit conversion therapies, or Ecosig, and the resistance that can be noticed from the differences in the various regulations.*

**Keywords:** *mental health services; addiction treatment; conversion therapies; Ecosig; informed medical consent; involuntary internment; advance directive; psychiatric hospitals; Community Care*

## 1. El Consentimiento Informado en la Prestación de Servicios de Salud Mental

Desde el 13 de marzo de 2019, la Suprema Corte de Justicia de la Nación (2022) resolvió múltiples casos que constituyeron criterios orientadores, en los que declaró inconstitucional la regulación del estado de interdicción en los códigos civiles de diversos estados de la república y reconoció el derecho a la capacidad jurídica plena de todas las personas mayores de 18 años, señalando que es discriminatorio hacer una restricción a dicho derecho por una condición de discapacidad.

Luego, el 16 de junio de 2021, la Primera Sala de la Suprema Corte resolvió por unanimidad de votos el Amparo Directo 4/2021, el cual constituyó el primer precedente obligatorio para todas las autoridades jurisdiccionales de los estados y de la Federación en el que se declaró inconstitucional el estado de interdicción y el procedimiento por el que se decretaba; se reconoció la capacidad jurídica plena de todas las personas con discapacidad mayores de edad y el deber del Estado de proporcionar el acceso a apoyos para su ejercicio, así como el deber de establecer salvaguardias para verificar que la función del apoyo se cumpla, evitar abusos, influencia indebida y que haya conflicto de interés<sup>3</sup>.

En armonía con el reconocimiento que había hecho la Suprema Corte de la capacidad jurídica de todas las personas mayores de edad, el 16 de mayo de 2022 se publicó un Decreto por el que se reformó la Ley General de Salud<sup>4</sup>. Entre los artículos reformados encontramos el 51 bis 2, 75 y 75 bis, relativos al consentimiento informado y los servicios de salud mental.

3 Esta sentencia constituye jurisprudencia por precedente obligatorio, de conformidad con el artículo 94 de la Constitución Federal, reformado el 11 de marzo de 2021, así como los artículos 215, 216, 222 y 223 de la Ley de Amparo, reformada el 7 de junio de 2021. Este criterio se reiteró y desarrolló en el Amparo en Revisión 356/2020 resuelto por la Primera Sala de la SCJN el 24 de agosto de 2022, en el que se analizó el Código Civil de la Ciudad de México.

4 Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de Salud Mental y Adicciones, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 16 de mayo de 2022.

En relación con el consentimiento médico informado, en el apartado relativo a la prestación de los servicios de salud en general, la Ley General de Salud indica que las personas usuarias tienen derecho a decidir libremente sobre los procedimientos diagnósticos y terapéuticos que les son ofrecidos. Específicamente señala que las personas con trastornos mentales, que consumen sustancias psicoactivas o con adicciones son quienes ostentan el derecho a consentir o denegar cualquier tratamiento o internamiento, por lo que se deberá presumir que todas las personas usuarias de los servicios tienen capacidad de discernir y que deberán agotarse los esfuerzos para permitir que una persona acepte voluntariamente el tratamiento o internamiento.

Esto debe ser leído a la luz de lo dispuesto en el artículo 445 del Código Nacional de Procedimientos Civiles y Familiares, el cual, además de establecer que “todas las personas mayores de edad tienen capacidad jurídica plena”, regula el procedimiento de designación de apoyos extraordinarios (artículos 445 a 455). Dicha designación la hace una autoridad jurisdiccional y procede en casos excepcionales, esto es, respecto de personas de quienes —tras realizar esfuerzos reales, considerables y pertinentes— no se pueda conocer su voluntad por ningún medio y que previamente no hayan designado apoyos ni hayan suscrito una voluntad anticipada<sup>5</sup>.

En relación con el derecho de las personas usuarias de los servicios de salud mental a decidir libremente sobre los procedimientos diagnósticos y terapéuticos que les son ofrecidos, la Suprema Corte tuvo la oportunidad de pronunciarse al estudiar la Queja 7/2023. Esta fue interpuesta contra el desechamiento de un amparo que había sido promovido por una persona a nombre de diversas mujeres que alegó se encuentran en internamiento involuntario en un hospital psiquiátrico y que, por ende, están privadas de su libertad personal fuera de procedimiento, así como que son víctimas de actos de incomunicación y tortura.

Entre otras cuestiones, la Suprema Corte tuvo que resolver si el Juzgado de Distrito que conoció del amparo realizó una incorrecta interpretación de la ley al concluir que el internamiento involuntario no encuadra con los actos previstos por el artículo 15 de la Ley de Amparo —motivo por el cual desechó la demanda— que autoriza a cualquier persona a promover un amparo en nombre de quien sufra un acto que importe peligro de privación de la vida, ataques a la libertad personal fuera de procedimiento, incomunicación, desaparición forzada de personas, entre otros actos susceptibles de generar violaciones graves y desproporcionadas a derechos humanos<sup>6</sup>.

La Suprema Corte consideró que el internamiento involuntario de personas y la transgresión a las garantías que prevé la Ley General de Salud en favor de las personas usuarias de los servicios de salud mental pueden implicar un ataque a

5 El Código Nacional de Procedimientos Civiles y Familiares fue expedido el 7 de junio de 2023; sin embargo, en atención a los artículos Primero y Segundo Transitorios, su aplicación entrará en vigor gradualmente de conformidad con las declaratorias que emitan los Poderes Legislativos Federal y Locales, sin que pueda exceder del 1 de abril de 2027.

6 SCJN, Segunda Sala, Queja 7/2023, 21 de febrero de 2024, párr. 54-56.

la libertad personal fuera del procedimiento, a la prohibición de toda incomunicación, así como que puede incidir en su derecho a la integridad física y mental, lo que puede “constituir algún acto que implique tortura, tratos crueles, inhumanos o degradantes, cuyas consecuencias configuren violaciones graves a derechos humanos”<sup>7</sup>. Esto, bajo la consideración de que la referida ley reconoce en favor de las personas usuarias de los servicios de salud mental el derecho a decidir sobre la aplicación de procedimientos y métodos terapéuticos, así como que los internamientos deben ser voluntarios y únicamente proceden en los casos en que aporten mayores beneficios a la persona usuaria<sup>8</sup>.

Por lo anterior, la Suprema Corte concluyó que los actos reclamados en el amparo podrían encuadrar en los contemplados en el artículo 15 de la Ley de Amparo, de modo que fue incorrecta la decisión del Juzgado de Distrito. Este no debió desechar la demanda y, al contrario, estaba obligado a allegarse de información para constatar si efectivamente los actos reclamados caían en el supuesto del artículo 15 referido para darle trámite urgente, suspender los actos reclamados y evitar daños graves e irreparables a las personas<sup>9</sup>.

En ese sentido, la Suprema Corte ordenó al personal del Juzgado de Distrito a requerir al hospital psiquiátrico una relación de todas las pacientes internadas en ese lugar y una relación de las que hayan otorgado por escrito su consentimiento informado para ser internadas y ser sujetas a tratamiento, y de las que no lo hayan otorgado, así como los fundamentos legales que hayan justificado un internamiento involuntario.

Regresando a la Ley General de Salud, esta establece como excepción a la regla general de consentimiento informado por parte de la persona usuaria, el caso de urgencia o que la persona se encuentre en estado de “incapacidad transitoria o permanente”. En este supuesto, será la familia acompañante de la persona usuaria o su representante legal quien dé la autorización para realizar los procedimientos médicos. Si no fuera posible obtener dicha autorización, quien preste el servicio de salud podrá realizar las acciones necesarias para preservar la vida y salud de la persona usuaria, dejando constancia en el expediente clínico<sup>10</sup>.

Históricamente, la definición de consentimiento informado ha permitido que sea una persona integrante de la familia de la persona usuaria de los servicios de salud mental quien decida sobre el internamiento y tratamiento que la usuaria recibirá. Esta previsión estaba inserta en un contexto normativo en el que era permitida y habitual la sustitución de la voluntad de las personas con discapacidad.

Sin embargo, en aras de respetar la capacidad jurídica de todas las personas conforme ha sido establecido por la Suprema Corte en sus diversos precedentes, para acotar la excepción a la regla general del consentimiento médico informado, en la reforma a la Ley General de Salud del 16 de mayo de 2022 se especificó que se refiere solamente a situaciones en las que la persona usuaria no pueda dar su

7 SCJN, Segunda Sala, Queja 7/2023, 21 de febrero de 2024, párr. 63.

8 SCJN, Segunda Sala, Queja 7/2023, 21 de febrero de 2024, párr. 62-63.

9 SCJN, Segunda Sala, Queja 7/2023, 21 de febrero de 2024, párr. 69.

10 Artículo 51 bis 2 de la Ley General de Salud.

consentimiento, por ningún medio, para un tratamiento en un momento específico y no exista registro de su voluntad anticipada<sup>11</sup>.

La voluntad anticipada son las directrices que las personas tenemos derecho a elaborar para, en previsión de requerir en el futuro atención médica, determinar el tipo de acciones que deseamos que sean tomadas en cuenta al brindarnos tratamiento o el rechazo a recibir un servicio médico, de modo que manifestemos de manera anticipada el consentimiento médico informado<sup>12</sup>.

En la voluntad anticipada se puede establecer un momento o circunstancia en que surtirá efectos la designación de un apoyo para la toma de decisiones; así como la forma, alcance, duración y directrices que deberá seguir el apoyo. En respeto al derecho a la capacidad jurídica, la persona que haya registrado su voluntad anticipada puede revocarla en cualquier momento<sup>13</sup>.

La excepción al consentimiento informado otorgado de manera personal que solo se actualiza cuando la persona usuaria no pueda otorgar dicho consentimiento por ningún medio, se debe leer en conjunto con el reconocimiento que hace la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de que los seres humanos nos comunicamos en lenguajes y medios diversos como la comunicación táctil, el lenguaje escrito, el Braille, los medios de voz digitalizada, etcétera.

En este sentido, los prestadores de servicios de salud mental están obligados a comunicar a las personas, de manera accesible, oportuna, en lenguaje comprensible, a través de los medios y apoyos necesarios, información veraz y completa para asegurar que los servicios se proporcionen sobre la base del consentimiento libre e informado<sup>14</sup>.

Adicionalmente, la norma establece que para recabar el consentimiento médico de personas con discapacidad y de infancias y adolescencias, quien presta el servicio de atención a la salud tiene la obligación de implementar apoyos para la toma de decisiones y ajustes razonables adecuados a la edad, para que exprese su voluntad y preferencias<sup>15</sup>.

Regresando a la excepción de la regla de que el consentimiento informado se otorga de manera personal, destaca que solamente se actualiza en casos en los que la salud de la persona se encuentre en un estado en el que si el tratamiento que requiere "no se administra de inmediato, su vida estaría expuesta a un riesgo inminente o su integridad física a un daño irreversible"<sup>16</sup>. Entenderíamos que esta situación es la que actualiza una urgencia que justifica la excepción a la regla que respeta la igualdad en el ejercicio de la capacidad jurídica de todas las personas, dado el deber inmediato de quien presta el servicio de salud de preservar la vida y la salud de las personas usuarias.

11 Artículo 51 bis 2 de la Ley General de Salud.

12 Artículo 75 ter de la Ley General de Salud.

13 Artículo 75 ter de la Ley General de Salud.

14 Artículo 75 bis de la Ley General de Salud.

15 Artículo 51 bis 2 de la Ley General de Salud.

16 Artículo 51 bis 2 de la Ley General de Salud.

Al ser una situación excepcional, la norma mandata al personal médico a dejar constancia de lo sucedido en el expediente clínico y a rendir un informe justificado ante el Comité de Ética y la autoridad judicial competente<sup>17</sup>.

De acuerdo con la Ley General de Salud, el hecho de que se estime que la decisión que está tomando la persona usuaria es errónea o que no tiene conciencia de lo que hace no tiene como consecuencia que se le niegue el derecho a dar su consentimiento. Por lo tanto, esta situación no puede usarse como justificación para sustituir su voluntad y el otorgamiento del consentimiento informado<sup>18</sup>.

Anteriormente, la Ley General de Salud se refería al derecho al consentimiento médico informado “de la persona o su representante” y establecía una excepción al ejercicio de dicho derecho por parte de la persona usuaria en el caso de internamiento involuntario, por caso urgente o cuando se comprobara que el internamiento era el tratamiento más indicado para atender las necesidades del paciente<sup>19</sup>.

De lo anterior, podemos advertir que actualmente México, al menos en el orden normativo, reconoce la capacidad jurídica plena de todas las personas mayores de 18 años, sin hacer distinciones por motivos de discapacidad. Esto se evidencia a partir de la actualización de las normas que regulan el consentimiento médico informado en la prestación de los servicios de salud mental, ya que ahora son las propias personas usuarias quienes deciden sobre los diagnósticos y tratamientos que reciben. Asimismo, se han reconocido más alternativas para que las personas puedan manifestar su consentimiento, por ejemplo, ya sea mediante la expresión anticipada de su voluntad o por medios no convencionales de comunicación.

Únicamente subsiste un supuesto de emergencia para suplir el consentimiento de la persona usuaria, el mismo que debe ser entendido en el sentido de que en caso de no suministrar el tratamiento se pondría en peligro la vida o integridad de la persona usuaria. Este cambio en la regulación impacta en la prestación de los servicios de salud mental y para el tratamiento de adicciones que contemplaban la sustitución de la voluntad de las personas usuarias al establecer la posibilidad de que hubiera internamientos involuntarios.

Estas modificaciones refuerzan la igualdad jurídica de todas las personas, sin discriminación por discapacidad, y limitan las circunstancias bajo las cuales el consentimiento de la persona puede ser reemplazado. Lo anterior es un cambio positivo en la prestación de los servicios de salud mental y de tratamiento de adicciones en el país.

## 2. Servicios de Salud Mental y para el Tratamiento de las Adicciones

### 2.1. Modelo de Atención en la Comunidad

La Secretaría de Salud (2022) se planteó la problemática de que México tiene una oferta escasa de servicios de salud mental y la que hay está basada en hospitales psiquiátricos. De igual manera, analizó cómo es que las normas que regulan la

17 Artículo 51 bis 2 de la Ley General de Salud.

18 Artículo 51 bis 2 de la Ley General de Salud.

19 Artículo 74 bis, fracción III de la reforma a la Ley General de Salud publicada en el Diario Oficial de la Federación el 5 de agosto de 2011 (no vigente).

prevención y atención a la salud mental y el consumo de sustancias ni están armonizadas entre ellas ni están alineadas con la normativa internacional, lo que dificulta la materialización de un enfoque social y comunitario (p.22).

En atención a esto, en el Programa de Acción Específico de Salud Mental y Adicciones para 2020-2024 se establecieron los siguientes tres objetivos prioritarios: consolidar la rectoría en salud mental y adicciones en el modelo de atención primaria de salud integral con enfoque comunitario; ampliar los servicios de salud mental y adicciones en el Sistema Nacional de Salud, fortaleciendo los servicios y tratamiento en hospitales generales; y garantizar el acceso equitativo a dichos servicios (Secretaría de Salud, 2022, p. 22).

Desde reformas que se habían realizado a la Ley General de Salud el 15 de enero de 2013, se estableció que la atención a la salud mental debía brindarse con un enfoque comunitario, de reinserción psicosocial y con estricto apego a los derechos humanos de las personas usuarias de los servicios, así como que el internamiento sería el último recurso terapéutico<sup>20</sup>.

Luego, en discusiones del poder legislativo relacionadas con el internamiento en hospitales psiquiátricos, hubo un consenso sobre la necesidad de transitar de un modelo de atención asilar a uno basado en la atención en la comunidad<sup>21</sup>. Un detalle que da cuenta de la intención de realizar este tránsito es que, en el año 2022, en el artículo 73 de la Ley General de Salud se adicionó que las instituciones de salud fomentarían y apoyarían “el desarrollo de equipos de respuesta inmediata para situaciones de crisis, capacitados en técnicas para atenuar el escalamiento de crisis”. Además de que en el mismo año, en el artículo 73 bis de la Ley General de Salud se estableció que las instituciones públicas de salud debían brindar acceso a los servicios de salud mental, por consumo de sustancias psicoactivas y por adicciones, con estas características: cercanía del tratamiento al lugar donde viva la persona usuaria; reducción del daño de los diversos factores de riesgo que viven las personas; tener como eje principal la atención comunitaria y la atención primaria a la salud, la misma que será integral, continua e interdisciplinaria; así como que podrá implicar la participación de la familia y de las organizaciones de usuarios de ayuda mutua.

Adicionalmente, una de las iniciativas de reforma de ley que precedieron la reforma de mayo de 2022, preveía en uno de sus artículos transitorios que aquellos hospitales psiquiátricos que contaran con la infraestructura adecuada, tendrían 90 días para transitar a centros terapéuticos para la atención de la salud mental<sup>22</sup>.

20 Artículos 72 y 75 de la reforma a la Ley General de Salud publicada en el Diario Oficial de la Federación el 15 de enero de 2013 (no vigente).

21 Discusión del Dictamen de la Comisión de Salud, con proyecto de decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de salud mental y adicciones [Cámara de Diputados], Gaceta Parlamentaria, 17 de febrero de 2021. Discusión del Dictamen de las Comisiones Unidas de Salud y de Estudios Legislativos, Segunda, con proyecto de Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de salud mental y adicciones [Cámara de Senadores], Diario de los Debates, 30 de noviembre de 2021.

22 Iniciativa que reforma, adiciona y deroga diversas disposiciones de la Ley General de Salud, sus-

Esta idea se transformó y se materializó en el texto del artículo 74 de la Ley General de Salud reformada el 16 de mayo de 2022, al establecer que para eliminar el modelo psiquiátrico asilar no se deberán construir más hospitales monoespecializados en psiquiatría y que los actuales hospitales psiquiátricos deberán, progresivamente, convertirse en centros ambulatorios o en hospitales generales. Esto puede dar cuenta de la brecha que hay entre lo que dice la ley y lo que hace falta para, en la práctica, transitar del modelo de atención asilar a uno basado en la atención comunitaria.

Sobre este mismo objetivo (transitar a un modelo de atención comunitaria), la Ley General de Salud indica que todos los tratamientos e internamientos deberán realizarse previo otorgamiento del consentimiento informado de las personas usuarias de los servicios de salud mental. También señala que el internamiento es el último recurso terapéutico; que solo puede realizarse de manera voluntaria y cuando aporte mayores beneficios terapéuticos que el resto de las intervenciones posibles; que debe implementarse solo por el tiempo estrictamente necesario; y que por ningún motivo puede ser indicado o prolongado con el fin de resolver problemas familiares, sociales, laborales o de vivienda y de cuidado de la persona usuaria de los servicios<sup>23</sup>. Esta última prohibición revela lo común de dicha práctica.

Tratándose del internamiento de infancias y adolescencias, debe existir una justificación clínica y se debe haber privilegiado la atención comunitaria<sup>24</sup>. De la misma manera, se debe conocer su opinión, dejando registro en su historia clínica y, en caso de que no estén de acuerdo, la madre, padre o persona tutora, deberá valorar otras alternativas de atención<sup>25</sup>.

En este mismo sentido, en los Lineamientos para el Reconocimiento y Ratificación de Establecimientos Residenciales de Tratamiento de Adicciones de la Comisión Nacional contra las Adicciones (2023), se enlista al internamiento involuntario como una práctica identificada que atenta contra los derechos humanos de las personas usuarias de esos establecimientos (pp. 27-28).

Adicionalmente, la Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-2014, para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica prevé la figura del acompañante terapéutico. Es decir, de una persona acompañante que se inserta en la cotidianidad de la persona usuaria para guiarle en la construcción de su subjetividad singular, facilitar la construcción o continuidad del lazo social y fortalecer sus capacidades. También menciona a las villas de transición hospitalaria, casas de medio camino o residencias comunitarias, centros de día y departamentos independientes para que las personas usuarias habiten en ellos de manera voluntaria e independiente,

---

crita por los Diputados Miroslava Sánchez Galván, Tatiana Clouthier Carrillo y Jorge Luis Montes Nieves, del Grupo Parlamentario de Morena, 5 de marzo de 2020, transitorio segundo.

23 Artículo 75 de la Ley General de Salud.

24 Artículo 75 de la Ley General de Salud.

25 Artículo 75 de la Ley General de Salud.

etcétera<sup>26</sup>. Aunque la incorporación de estas figuras parecía marcar el camino hacia la atención basada en la comunidad, se han quedado en el papel.

Algunas instituciones privadas prestan estos servicios, pero por lo que hace al ámbito estatal, de acuerdo con la página web de los Servicios de Atención Psiquiátrica del Gobierno de México, los servicios que se brindan en los distintos hospitales psiquiátricos son: consulta externa, telementoría, hospitalización psiquiátrica cuando la condición “conlleva riesgos para sí mismos o para terceras personas”, hospitalización parcial, psicoterapia para familiares y pacientes, rehabilitación (terapia ocupacional, física, cognitiva, de habilidades sociales e inducción laboral) y atención de urgencias. En los centros comunitarios de salud mental se brindó consulta externa.

De acuerdo con la Auditoría Superior de la Federación (2022), si bien de 2013 a 2019 hubo una disminución del 9.9 % en el número de hospitalizaciones psiquiátricas, en 2020 todavía se reportaron 2,570 internamientos, de los cuales 1,461 fueron involuntarios y 537 “por indicación médica”; además de 300 casos que no se reportó el tipo de internamiento (pp. 97-101 y 105-106).

En este contexto, en la reforma de 2022 a la Ley General de Salud se estableció la necesidad de contar con establecimientos ambulatorios de atención primaria y servicios de psiquiatría en hospitales generales (o de pediatría si se trata de infancias o adolescencias), en hospitales regionales de alta especialidad y en los institutos nacionales de salud, para poder garantizar el acceso y continuidad a los servicios de atención a la salud mental y de adicciones<sup>27</sup>.

Además, destaca que el Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental (s.f.) (responsable de las políticas nacionales de salud mental) estableció como meta capacitar al 80 % de los profesionales médicos y paramédicos de las unidades de primer nivel (centros de salud) en la guía mgGAP, así como capacitar a personal de primer contacto en ámbitos escolares y penitenciarios, y personal médico y paramédico de segundo y tercer nivel, sobre prevención del suicidio, para ampliar los servicios de salud mental y adicciones en el Sistema Nacional de Salud (pp. 23-26).

Sin embargo, con la reforma de 2022 se acotaron los casos en los que no es la persona usuaria quien otorga la autorización sobre la aplicación de un procedimiento diagnóstico o terapéutico, para incluir únicamente a los casos de urgencia (es decir, cuando de no administrar el tratamiento se pondrá en riesgo inminente la vida o la integridad física de la persona) o cuando la usuaria se encuentra en estado de “incapacidad transitoria o permanente” y no haya manifestación de voluntad ni de voluntad anticipada, lo que debe entenderse en conjunto con la previsión de que el internamiento ahora solamente podrá llevarse a cabo de manera voluntaria.

Después de la reforma de 2022 a la Ley General de Salud que solo prevé el internamiento voluntario, no hay datos que permitan concluir que la situación

26 Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-2014, para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica, numerales 4.1.1, 4.1.7, 4.1.8, 4.1.12 y 4.1.38.

27 Artículo 74 de la Ley General de Salud.

fáctica en México haya experimentado grandes cambios a partir de la mejora legislativa. En las visitas realizadas por el Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fecha posterior a la reforma, se evidenció que la mayoría de las personas que permanecían internadas habían ingresado de manera involuntaria (Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura, 2023a, párr. 60; Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura, 2023b, párr. 54).

En adición a lo anterior, los informes demostraron que la mayoría de las personas internadas no contaban con consentimientos informados dentro de sus expedientes, ni tenían conocimiento pleno del modelo de tratamiento que se les aplicaría, por lo que no se encontraban en condiciones de aceptar o rechazar el tratamiento (Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura, 2023a, párr. 54).

En las visitas de supervisión también se identificó que los tratamientos aplicados a las personas usuarias se basaban fundamentalmente en el castigo físico y en insultos y agresiones verbales. Lo anterior es contrario a lo establecido por la Ley General de Salud, pues pone en riesgo la integridad psicofísica de las personas usuarias y, en algunos casos, puede constituir actos de maltrato o incluso tortura (Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura, 2023a, párr. 48).

Esto también es contrario a una disposición que es fundamental y que fue añadida a la Ley General de Salud en mayo de 2022, que indica que la población usuaria de los servicios de salud mental tiene derecho a no ser sometida a medidas de aislamiento, contención coercitiva ni a ninguna otra práctica que constituya un trato cruel, inhumano o degradante; así como a no ser sometida a tratamientos irreversibles o que modifiquen la integridad personal<sup>28</sup>.

El rechazo a las medidas de aislamiento ya se venía construyendo desde la Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-1994, para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica que estableció el aislamiento de la persona usuaria como una medida, pero excepcional, y que luego, en la NOM-025-SSA2-2014 que sustituyó a la de 1994, se estableció que el aislamiento es una medida innecesaria y violatoria de los derechos humanos de las personas usuarias, por lo que prohibió utilizar patios y cuartos para ese fin.

Sin embargo, en la práctica ha habido pocos avances en la transición a un modelo de atención comunitaria. El gobierno mismo ha reconocido que hay una barrera económica, pues en México solo el 2 % del presupuesto de salud se destina a la atención de la salud mental y el 80 % de dicho presupuesto se ocupa en los gastos operativos de los hospitales psiquiátricos, lo de que deja casi nada de dinero para actividades de investigación, prevención y atención comunitaria (Secretaría de Salud, 2022, p. 21).

De lo anterior podemos destacar que, por un lado, México tiene clara la problemática en cuanto a que los servicios de salud mental deben tener un enfoque social y un énfasis de atención comunitaria y de autocuidado, pero en la realidad los servicios de salud mental, y hasta los de asistencia social, se están brindando

---

28 Artículo 74 ter, fracciones IV y V de la Ley General de Salud.

primordialmente en hospitales psiquiátricos, es decir, en un tercer nivel de atención que implica servicios especializados (los mismos que son escasos). Asimismo, la situación se complejiza al considerar el presupuesto tan bajo que es destinado a este rubro.

En conclusión, la Secretaría de Salud ha identificado y abordado la necesidad de transformar y mejorar los servicios de salud mental y para el tratamiento de adicciones. Sin embargo, pese a los esfuerzos normativos como el Programa de Acción Específico y las reformas de 2022 a la Ley General de Salud, que buscan transitar a un modelo de atención comunitaria y respetuoso de los derechos humanos, aún hay un desfase de la realidad. Las visitas de supervisión revelan que persisten las prácticas como el internamiento involuntario, lo que implica la falta de consentimientos informados por parte de las personas usuarias y los tratamientos basados en castigos. Lo anterior, sin que haya mucho margen en el presupuesto para aumentar y fortalecer las actividades de prevención y atención comunitaria.

De forma que, aunque son positivas las recientes reformas legislativas que pretenden armonizar el contenido de la legislación mexicana con la normatividad internacional y que buscan lograr el objetivo de prestar los servicios de salud con base en el respeto a los derechos humanos, la realidad nos deja ver que la reforma legislativa es solo el inicio de un camino a recorrer para transformar los servicios de salud mental y para la atención de las adicciones.

### *2.1.1. Falta de Armonización Legislativa*

Una cuestión pendiente es que se actualicen las normas oficiales mexicanas. Al respecto, el Poder Legislativo, en la reforma a la Ley General de Salud de 2022, previó un plazo de 180 días a partir del día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación, es decir, el 12 de noviembre de 2023.

Actualmente, la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, para la prevención, tratamiento y control de las adicciones, define al consentimiento informado como el acuerdo por escrito mediante el cual el usuario del servicio, su familiar más cercano o su representante legal autoriza el tratamiento. En dicha norma también se establece que el ingreso de las personas usuarias a los establecimientos especializados en adicciones —los cuales brindan tratamiento residencial— puede ser voluntario, involuntario u obligatorio<sup>29</sup>.

La norma refiere que el internamiento puede ser involuntario cuando la persona requiere atención urgente o representa un peligro grave e inmediato para ella misma o para las demás personas. En este caso, se necesita que medie por escrito la indicación del personal médico y la solicitud de un familiar que quede registrado como responsable, de un tutor o tutriz o de un representante legal<sup>30</sup>.

29 Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, Para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones, numerales 3.12 y 5.3.

30 Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, Para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones, numerales 5.3.2.

La norma también señala que puede haber casos de extrema urgencia en los que basta una indicación del médico a cargo del establecimiento para internar a la persona. Casos en los que máximo 24 horas después de que se interne de manera involuntaria a una persona, quien sea responsable del establecimiento debe notificar la admisión al Ministerio Público<sup>31</sup>.

El internamiento obligatorio se refiere al que es solicitado por una autoridad legal competente, cuando se considere que el usuario lo amerite de acuerdo con un examen médico que se le practique<sup>32</sup>.

Por su parte, la Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-2014, para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica, prevé la sustitución de la voluntad de la persona usuaria por parte de un representante legal o el familiar “más cercano en vínculo” en relación con el otorgamiento del consentimiento informado en un ingreso voluntario, involuntario, en caso de urgencia y para el egreso de una persona usuaria del servicio de hospitalización. Además de que destaca que en dicha norma se prevé el internamiento involuntario y obligatorio, lo que urgentemente necesita ser armonizado con la Ley General de Salud y el derecho a la capacidad jurídica.

Según esa norma, se trata de internamiento involuntario cuando existe un diagnóstico psicológico, neurológico, psiquiátrico o de otras especialidades médicas que se acompaña de un informe de trabajo social y de la solicitud escrita de una persona de su familia que “se haga responsable”, una persona tutora o representante legal<sup>33</sup>. El ingreso involuntario también se refiere a casos de urgencia psiquiátrica, que son definidos como las situaciones en las que la persona usuaria presenta una alteración del estado mental que pone en riesgo su vida y/o la de otras personas, lo que se manifiesta en síntomas como “ideación o intento suicida, ideación homicida, incremento de síntomas depresivos o de ansiedad, psicosis, manía, trastornos cognitivos agudos, agitación psicomotora, confusión y alucinaciones o cambios súbitos en el comportamiento”<sup>34</sup>. En estos casos, la norma también prevé la obligación del familiar de dar aviso al Ministerio Público y a la persona que represente a la usuaria<sup>35</sup>.

De estos datos es notoria la contradicción que hay entre el reconocimiento legal y jurisprudencial del derecho a la capacidad jurídica plena de todas las personas mayores de edad, la reforma de 2022 de la Ley General de Salud en materia de salud mental (que es la norma superior) y las normas oficiales mexicanas que

31 Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, Para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones, numeral 5.3.2.

32 Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, Para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones, numeral 5.3.3.

33 Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-2014, Para la Prestación de Servicios de Salud en Unidades de Atención Integral Hospitalaria Médico-psiquiátrica, numeral 5.6.2.

34 Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-2014, Para la Prestación de Servicios de Salud en Unidades de Atención Integral Hospitalaria Médico-psiquiátrica, numeral 4.1.36.

35 Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-2014, Para la Prestación de Servicios de Salud en Unidades de Atención Integral Hospitalaria Médico-psiquiátrica, numeral 5.6.2.

reglamentan la materia, lo que trae como consecuencia la necesidad de que estas últimas se actualicen.

Igualmente, aún no existe una armonización en el texto de las leyes estatales de salud y salud mental. De los 32 estados que integran la república mexicana, únicamente la Ley de Salud Mental para el Estado de Durango es acorde con el texto de la nueva Ley General de Salud<sup>36</sup>. En 17 leyes estatales se continúa previendo el internamiento involuntario de personas con “trastornos mentales”<sup>37</sup>.

La mayoría de las leyes que prevén el internamiento involuntario contemplan el ingreso voluntario, de emergencia y por orden de autoridad. En el internamiento de emergencia se autoriza el internamiento de personas con “trastornos mentales y del comportamiento severos” que requieran atención urgente o que (se considere) representen un riesgo inmediato para sí mismos o para los demás, además de que requiere la indicación de un médico psiquiatra y la autorización de un familiar, tutor o representante legal<sup>38</sup>. Es importante señalar que ninguna de estas leyes establece en qué casos se considera que una persona requiere atención urgente o cuándo esta representa un riesgo. El internamiento por orden judicial se lleva a cabo cuando lo solicita una autoridad judicial cuando considere que la persona usuaria lo amerita, de acuerdo con un examen médico-psiquiátrico<sup>39</sup>.

La Ley de Salud del Estado de Colima establece que el internamiento será el último recurso terapéutico, cuando la persona presente conductas que puedan causar daño físico o inminente a sí misma, a otras personas o a la propiedad y cuando los síntomas sean “severos”. Lo que debe leerse junto con la disposición que señala que las personas usuarias de los servicios de salud mental tendrán derecho a tomar las decisiones sobre los tratamientos que reciban “siempre y cuando su estado mental lo permita”, lo que puede implicar que se justifique el internamiento involuntario<sup>40</sup>.

Al ser estas previsiones reglamentarias contrarias a la Ley General de Salud, las autoridades deberían apegarse a lo establecido en la norma general. Sin embargo, siempre es necesaria la armonización legislativa para dar mayor certeza a las autoridades de salud en la esfera administrativa y operativa.

36 Ley de Salud Mental para el Estado de Durango, artículo 96.

37 Ley de Salud Pública para el Estado de Baja California, artículo 32; Ley de Salud Mental para el Estado de Campeche, artículo 7; Ley de Salud Mental del Estado de Chihuahua, artículo 10; Ley de Salud Mental del Distrito Federal, artículo 50; Ley de Salud Mental y Bienestar de las Personas con Trastornos Mentales para el Estado de Coahuila de Zaragoza, artículo 47; Ley de Salud Mental y Educación Emocional para el Estado de Jalisco, artículo 103; Ley de Salud Mental del Estado de Michoacán de Ocampo, artículo 60; Ley de Salud Mental del Estado de Morelos, artículo 47, fracción II; Ley de Salud Mental para el Estado de Nuevo León, artículo 75; Ley de Salud Mental del Estado de Querétaro, artículo 45; Ley de Salud Mental del Estado de Quintana Roo, artículo 8, fracción IV; Ley de Salud Mental del Estado de San Luis Potosí, artículo 20; Ley de Salud Mental del Estado de Sinaloa, artículo 60; Ley de Salud Mental del Estado de Sonora, artículo 46; Ley de Salud del Estado de Veracruz de Ignacio de Llave, artículo 72 *quater*; Ley de Salud Mental del Estado de Yucatán, artículo 77; Ley de Salud Mental del Estado de Zacatecas, artículo 22.

38 Ley de Salud Mental del Estado de Puebla, artículo 49.

39 Ley de Salud Mental del Estado de Puebla, artículo 49.

40 Ley de Salud del Estado de Colima, artículo 55, fracciones II y IX.

## 2.2. Servicios Privados de Salud Mental y de Tratamiento de Adicciones

El artículo 45 de la Ley General de Salud establece que la Secretaría de Salud es la encargada de vigilar y controlar la creación y funcionamiento de todo tipo de establecimientos de servicios de salud, así como de fijar las normas oficiales mexicanas a las que deberán sujetarse<sup>41</sup>. Por lo que es dicha Secretaría quien está a cargo de supervisar a las instituciones, públicas o privadas, en las que se lleva a cabo el internamiento de personas.

La Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-2014, para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica, es obligatoria para los establecimientos sociales y privados, además de los públicos. De acuerdo con esta norma, todos los establecimientos que presten servicios de atención médica especializada a las personas con diagnósticos de salud mental, deben ofrecer atención médica, psiquiátrica y psicológica de calidad<sup>42</sup>; deben contar con instalaciones y equipo adecuado para desarrollar sus funciones, así como con recursos humanos suficientes en número y capacidad para brindar servicios de consulta externa, de urgencias y hospitalización psiquiátrica y de rehabilitación psicosocial, separando los espacios para la atención de hombres y mujeres (la norma está planteada en términos binarios)<sup>43</sup>; deben tener un programa de trabajo para las diferentes áreas y de atención con enfoque biopsicosocial, manuales técnicos-administrativos con los procedimientos y organización<sup>44</sup>; y deben proporcionar un mecanismo de atención, seguimiento y resolución de quejas y sugerencias por parte de las personas usuarias para que se garantice la atención eficaz<sup>45</sup>, entre otras obligaciones.

De acuerdo con la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, para la prevención, tratamiento y control de las adicciones, los establecimientos especializados en adicciones profesionales, de ayuda mutua o mixtos que brinden atención residencial deben contar con un aviso de funcionamiento y con el registro de institución especializada que otorga la Comisión Nacional contra las Adicciones, además de contar con un programa de atención integral aprobado por la misma comisión, que contemple tratamiento médico y psicosocial, actividades de rehabilitación, la infraestructura apropiada y personal capacitado y suficiente para llevar a cabo sus funciones<sup>46</sup>.

---

41 Artículo 45 de la Ley General de Salud.

42 Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-2014, para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica, numeral 5.2

43 Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-2014, Para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica, numerales 5.3.2, 5.3.6-5.3.8 y 5.4.3-5.4.4.

44 Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-2014, Para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica, numerales 5.3.10-5.3.11 y 5.7.1.

45 Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-2014, Para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica, numerales 5.7.8 y 5.7.9.

46 Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, Para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones, los establecimientos especializados en adicciones profesionales, de ayuda mutua o mixtos que brinden atención residencial, numeral 5.2.

La Comisión Nacional contra las Adicciones ha desarrollado diversos programas para “evaluar que los centros que brindan servicios de tratamiento [contra las adicciones] den cabal cumplimiento” a la Norma Oficial Mexicana citada en el párrafo que antecede, así como a la normatividad correspondiente. Un ejemplo de lo anterior es el programa de Reconocimiento y Ratificación de Establecimientos Especializados de Atención a las Adicciones. Este consiste en el reconocimiento de aquellas instituciones que cumplen con la normatividad vigente, respetan los derechos humanos y proporcionan una atención integral a las personas usuarias, con la finalidad de integrarlas en un directorio nacional en el que se establezca una red de servicios a favor de la población (Comisión Nacional contra las Adicciones, 2023, pp. 3-4).

Lo anterior cobra relevancia si se considera que en México existen más de 2 mil “establecimientos residenciales para la atención de trastornos ocasionados por el consumo de sustancias”, “de los cuales, sólo el 13 % (277) cumple con la NOM-028-SSA2-2009 [...] en cuanto a los requerimientos especificados para el tratamiento residencial”, siendo que de los 277 establecimientos, 233 son privados (el 84 %) (Comisión Nacional contra las Adicciones, 2023, p. 5).

Adicionalmente, un gran número de estos establecimientos muestra incumplimientos importantes como la ausencia del aviso de funcionamiento, fauna nociva, condiciones de hacinamiento, alimentos en descomposición, condiciones insalubres, falta de un modelo de tratamiento y procedimientos acordes a las necesidades de [las personas usuarias]; así como prácticas violatorias de los derechos humanos, poniendo en riesgo la vida de las personas. (Comisión Nacional contra las Adicciones, 2023, p. 5)

De estos datos se advierte que la NOM-025-SSA2-2014 claramente le da el protagonismo a la atención especializada en hospitales psiquiátricos. Aunque prevé figuras de atención comunitaria, la regulación exige que las unidades de atención siempre cuenten con servicios médicos, psiquiátricos y psicológicos, y es en estos en los que pone el énfasis. Por un lado, es fundamental que se actualice la Norma Oficial Mexicana para estar acorde a lo que actualmente prevé la Ley General de Salud en el capítulo de salud mental. Además, se debe aprovechar dicha renovación para detallar el funcionamiento de los servicios comunitarios, dotarlos de más protagonismo y, en ese sentido, nos parece cuestionable si todos los establecimientos deben prestar servicios de atención médica y psiquiátrica, pues nos parece que es un elemento que ancla los servicios a un modelo asilar y hospitalario, en contradicción con los propios objetivos de la Secretaría de Salud y lo contemplado en la Ley General de Salud.

Igualmente, la NOM-028-SSA2-2009 debe ser reformada para cumplir con la nueva regulación del consentimiento informado y la prohibición del internamiento involuntario. Aunado a que el mayor desafío respecto de la prestación de servicios privados está en el respeto de la normativa y en que el Estado cumpla con su deber de supervisión efectiva.

### 3. Terapias de Conversión o Esfuerzos para Corregir la Orientación Sexual y la Identidad de Género

En este último apartado del capítulo, resulta necesario hacer referencia a la regulación o prohibición de las llamadas terapias de conversión, pues han sido el motivo por el que se ha privado de la libertad a muchas personas, bajo el argumento de que su finalidad terapéutica justificaba la medida.

En México, diversos códigos penales definen a las terapias de conversión como las prácticas, métodos, servicios, tratamientos, terapias o sesiones psicológicas, psiquiátricas o psíquicas que tengan por objeto anular, obstaculizar, modificar o menoscabar la expresión o identidad de género, así como la orientación sexual de una persona, en las que se emplea violencia física, moral o psicoemocional, o mediante tratos crueles, inhumanos o degradantes que atenten contra la dignidad humana<sup>47</sup>.

Observamos que en la definición se ha intentado incluir la mayor cantidad de prácticas posibles. En específico, en Jalisco quedaron asentadas las siglas Ecosig, que se refieren a los “esfuerzos para corregir la orientación sexual y la identidad de género” para que sin importar si se les llama sesiones terapéuticas, pláticas religiosas, académicas, de superación personal, etcétera, se identifique y sancione la conducta.

En el estado de Colima, el código penal también explicita que se entenderá por:

“identidad de género”, a la vivencia interna e individual del género, tal como cada persona la siente, misma que puede corresponder o no con el sexo asignado al nacer; y por “orientación sexual” a la capacidad de cada persona de sentir una atracción erótico-afectiva por personas de un sexo y/o género diferente al suyo, o de su mismo sexo y/o género, o de más de un género o de una identidad de género no binaria<sup>48</sup>.

Los códigos penales de los estados de Baja California<sup>49</sup>, Baja California Sur<sup>50</sup>, Ciudad de México<sup>51</sup>, Colima<sup>52</sup>, Puebla<sup>53</sup>, Sonora<sup>54</sup>, Tlaxcala<sup>55</sup>, Yucatán<sup>56</sup> y Zacatecas<sup>57</sup> establecen como delito algunas de estas acciones relacionadas con una terapia de conversión: impartir, promover, ofrecer, aplicar, financiar, someter u obligar a otro a recibirla, ya sea que se realicen con o sin fines de lucro.

47 Por ejemplo, artículo 190 *quater* del Código Penal para el Distrito Federal.

48 Código Penal para el Estado de Colima, artículo 179 ter.

49 Código Penal para el Estado de Baja California, artículo 160 quinquies.

50 Código Penal para el Estado Libre y Soberano de Baja California Sur, publicado en el Boletín Oficial del Estado de Baja California Sur, artículo 205 bis.

51 Código Penal para el Distrito Federal, artículo 190 *quater*.

52 Código Penal para el Estado de Colima, artículo 179 ter.

53 Código Penal del Estado Libre y Soberano de Puebla, artículo 228 *quater*.

54 Código Penal para el Estado de Sonora, artículo 175 ter.

55 Código Penal para el Estado Libre y Soberano de Tlaxcala, artículo 295 ter.

56 Código Penal para el Estado de Yucatán, artículo 243 ter 1.

57 Código Penal para el Estado de Zacatecas, artículo 182 bis.

Los códigos penales de los estados de Hidalgo<sup>58</sup>, Jalisco<sup>59</sup>, Nuevo León<sup>60</sup> y Estado de México<sup>61</sup> acotan la conducta sancionada a quien obligue a otra persona a recibir una terapia de conversión. Esto permite concluir que estaría permitido realizar terapias de conversión siempre y cuando quien las tome lo haga de manera voluntaria. El Estado de México también sanciona a quien obligue a realizar los procedimientos, siempre y cuando derivado de los procedimientos se afecte la integridad física o psicológica de la persona. Jalisco es el que más restringió la conducta punible, pues se refiere a quien “obligue a otra que tenga definida su identidad o expresión de género y orientación sexual” a someterse a Ecosig.

Las penas por la comisión de este delito son, dependiendo del estado, de 1 a 6 años de prisión, de 25 a 100 horas de trabajo comunitario y de 50 a 2,000 veces la Unidad de Medida de Actualización (UMA) que actualmente está en 103.74 pesos (6 dólares estadounidenses aproximadamente).

En algunas legislaciones penales, la pena se duplica cuando quien comete el delito es la madre, padre, tutor o tutora, pariente por consanguinidad hasta cuarto grado, profesional de la salud, de psicología, psiquiatría o quien ejerce el ministerio de culto. Vale la pena mencionar este dato, pues sabemos que, en la mayoría de los casos, quien obliga a someterse a las terapias de conversión son precisamente estas personas.

En sentido contrario, ha sido precisamente el temor a que se sancione a padres, madres y gente cercana a las personas, la resistencia que ha habido en algunos poderes legislativos para tipificar como delito la acción de impartir u obligar a una persona a someterse a una terapia de conversión. Esta resistencia para sancionar a personas cercanas a las víctimas del delito refleja las tensiones y desafíos sociales que subyacen las discusiones en torno a la prohibición de los Ecosig y pueden poner sobre la mesa la pregunta de qué hace falta más allá de prohibir la conducta (en lo penal o en lo administrativo) para empujar un cambio social y para que las políticas sean efectivas y se prevenga la vulneración a los derechos de más personas.

Con estas regulaciones en México, en septiembre de 2023, tenemos 13 estados de 32 que sancionan las terapias de conversión como delito.

Además, el 22 de marzo de 2024, la Cámara de Diputados aprobó una reforma al Código Penal Federal para sancionar penalmente —con 2 a 6 años de prisión y multa de 1,000 a 2,000 veces de la UMA— a quien realice, imparta, aplique, obligue o financie cualquier tipo de tratamiento, terapia, servicio o práctica que obstaculice, restrinja, impida, menoscabe, anule o suprima la orientación sexual, identidad o expresión de género de una persona. Estableciendo una sanción al doble cuando la víctima tenga menos de 18 años o haya alguna relación laboral, docente, doméstica, médica u otra de subordinación. Aunque en el caso de madres, padres o tutores solo se aplicará una sanción de amonestación o apercibimiento.

58 Código Penal para el Estado de Hidalgo, artículo 202 ter.

59 Código Penal para el Estado Libre y Soberano de Jalisco, artículo 202 ter.

60 Código Penal para el Estado de Nuevo León, artículo 204 ter.

61 Código Penal del Estado de México, artículo 211 sexties.

Esta iniciativa legal también pretende reformar la Ley General de Salud para establecer una sanción para las personas profesionales, técnicas o auxiliares de las disciplinas para la salud y relacionadas que participen en los Ecosig.

Actualmente, esta iniciativa fue devuelta al Senado de la República para que apruebe o rechace las adiciones hechas por la Cámara de Diputados a la iniciativa de reforma, para su eventual sanción y publicación.

También, las leyes contra la discriminación en los estados de Baja California<sup>62</sup>, Baja California Sur<sup>63</sup>, Colima<sup>64</sup> y Chiapas<sup>65</sup> señalan, en suma, que es discriminatorio promover, financiar, obligar o someter a una persona a un tratamiento, práctica o terapia de conversión con la intención de modificar o corregir su orientación sexual, identidad o expresión de género. Esta conducta también está prohibida en la Ley de Salud para el Estado de Hidalgo<sup>66</sup>.

Adicionalmente, se prohíbe en las leyes contra la discriminación, precisamente por presumirse como discriminatorio, obligar a una persona a someterse a un tratamiento médico, psiquiátrico o terapéutico<sup>67</sup>, o impedir a la persona participar en las decisiones respecto del tratamiento<sup>68</sup>. Podemos inferir que esta última conducta, al menos en algunas leyes, está relacionada con los Ecosig, dado que las leyes la catalogan como una forma de discriminación con base en la orientación sexual, identidad y expresión de género.

De manera interesante, en relación con la prohibición de obligar a una persona a someterse a un tratamiento médico o psiquiátrico, la ley contra la discriminación de Jalisco establece una excepción para los “casos previstos por las disposiciones legales aplicables”, dado que diversos códigos penales establecen como penas de ciertos delitos que se obligue a la persona sentenciada a recibir tratamiento psicológico, psiquiátrico o de reeducación. A manera de ejemplo, podemos mencionar el artículo 181 del Código Penal de Durango que regula el delito de violencia familiar o el artículo 262 bis del Código Penal de Baja California que se refiere a la sanción que corresponde a quien almacene, compre o arriende pornografía de

62 Ley para Prevenir y Erradicar la Discriminación en el Estado de Baja California, artículo 21, fracción I.

63 Ley para Prevenir y Eliminar la Discriminación del Estado de Baja California Sur, artículo 5, fracción XXX.

64 Ley que Previene, Combate y Elimina la Discriminación en el Estado de Colima, artículo 17, fracción XII.

65 Ley que Previene y Combate la Discriminación en el Estado de Chiapas, artículo 23.

66 Ley de Salud para el Estado de Hidalgo, artículo 142 sexties.

67 Ley para Prevenir y Erradicar la Discriminación en el Estado de Baja California, artículo 21, fracción o; Ley que Previene y Combate la Discriminación en el Estado de Chiapas, artículo 25, fracción VII; Ley Estatal para Promover la Igualdad, Prevenir y Eliminar la Discriminación en el Estado de Jalisco, artículo 7, fracción XII; Ley para Prevenir y Eliminar la Discriminación y la Violencia en el Estado de Michoacán, artículo 7, fracción IX; Ley Para Prevenir y Erradicar la Discriminación en el Estado de Tamaulipas, artículo 14, fracción I; y Ley para Prevenir y Erradicar Toda Forma de Discriminación en el Estado de Zacatecas, artículo 16, fracción XII.

68 Ley para Prevenir y Eliminar la Discriminación del Estado de Baja California Sur, artículo 5, fracción VII; Ley que Previene y Combate la Discriminación en el Estado de Chiapas, artículo 23, fracción XII; y Ley que Previene, Combate y Elimina la Discriminación en el Estado de Colima, artículos 10, fracción IX y 15, fracción V.

personas menores de 18 años. Esto podría implicar otra justificación para el internamiento involuntario no contenida en las normas en materia de salud.

Habiendo analizado las diversas regulaciones que se han adoptado en torno a las terapias de conversión, podemos advertir que hay una preocupación creciente en relación con las terapias de conversión o los Ecosig, porque frecuentemente utilizan medios violentos o que atentan contra la integridad de las personas. Debido al impulso de la sociedad civil, diversos estados en México han tomado medidas claras para penalizar estas prácticas, con lo que se reconoce la afectación que causan a los derechos humanos de las personas que son sometidas a ellas. Sin embargo, aunque la legislación parece estar avanzando, es indispensable que exista, sobre todo, una supervisión rigurosa de las personas o entidades que pretendan continuar con prácticas que, bajo una supuesta justificación terapéutica acaban atentando contra la dignidad de las personas y, en muchas ocasiones, han implicado la privación de la libertad de las personas y la comisión de abusos en su contra.

#### **4. Conclusiones**

México ha mostrado avances en la legislación y en el planteamiento de programas de acción sobre salud mental y tratamiento de adicciones, así como en la legislación para proteger la orientación sexual y la identidad de género. Sin embargo, a pesar de los esfuerzos de los últimos años para transitar a un modelo de atención comunitaria, el sistema de salud mental en México todavía se basa en gran medida en la atención especializada en hospitales psiquiátricos. Esta dependencia del modelo asilar es costosa y aísla a las personas de sus comunidades, lo que implica la vulneración de otros derechos, como el derecho al trabajo, a la vida independiente, a la libertad e integridad personal, etcétera. Las violaciones a los derechos humanos en hospitales y centros de tratamiento son alarmantes.

La reforma del 16 de mayo 2022 a la Ley General de Salud es significativa, porque reconoce la autonomía de las personas y su derecho a decidir sobre su cuerpo y salud en el ámbito de los servicios de salud mental, siendo clave la eliminación de los internamientos involuntarios. Proporciona un andamiaje legal para que no se sustituya a las personas usuarias en la toma de decisiones sobre los procedimientos diagnósticos y terapéuticos que desean o no recibir, salvo circunstancias excepcionales que aplican a todas las personas, como cuando la vida o integridad de la persona está en un riesgo inminente y no puede, por ningún medio, manifestar su voluntad. En ese sentido, también es relevante que se haya incorporado la figura de voluntad anticipada; así como, que cuando sea necesario, tal como puede suceder cuando están involucradas infancias, adolescencias o personas con discapacidad, se prevea la obligación de implementar apoyos y ajustes razonables para la toma de decisiones.

Sin embargo, los desafíos persisten, pues la realidad no parece haber cambiado sustancialmente a partir de la reforma a la Ley General de Salud. Se necesita de la implementación de acciones concretas y determinantes. Especialmente porque la permanencia de un modelo asilar de atención a la salud mental y a las adicciones deja a las personas sin acceso a los servicios, dado que estos están cen-

tralizados, así como sin opciones más allá de la hospitalización o internamiento, que deberían ser excepcionales, debido a la situación de extrema vulnerabilidad en la que colocan a las personas y a la falta de datos respecto de su efectividad. Además, la Ley General de Salud actualmente establece que el internamiento, aun siendo voluntario, será una opción únicamente cuando aporte mayores beneficios terapéuticos en comparación con otras intervenciones posibles.

Para que haya un cambio en la práctica, nos parece fundamental que se destinen los recursos necesarios para que haya más servicios ambulatorios y en hospitales generales, bajo un enfoque comunitario. Esto puede implicar que se redireccionen los recursos o se incremente el presupuesto actual, de modo que haya presupuesto para invertir tanto en la infraestructura como en la capacitación y especialización de más profesionales formados bajo un enfoque de derechos humanos en todo el país.

También es necesario que, además de la supervisión estrecha que debe hacerse a todas las entidades que prestan servicios de atención a la salud, se ponga especial cuidado en los casos de excepción y que exista un mecanismo efectivo de rendición de cuentas. En ese sentido, es relevante la intervención de los comités de ética y de las autoridades judiciales a quienes se les tendría que rendir cuentas de los casos excepcionales que ameritaron una acción sin consentimiento informado.

Finalmente, es necesario destacar que sigue pendiente la armonización de las legislaciones estatales respecto de la Ley General de Salud, la actualización de las Normas Oficiales Mexicanas en la materia. De igual manera, la Suprema Corte de Justicia de la Nación no ha tenido la oportunidad de pronunciarse en relación con este tema, por lo que desde el ámbito legislativo y judicial todavía hay margen para seguir empujando la necesaria transición hacia un modelo de atención comunitaria que sea respetuoso de los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud mental y de adicciones.

## REFERENCIAS

- Auditoría Superior de la Federación. (2022). *Evaluación Núm. 1517-DS “Evaluación de la Política Pública de Prevención y Control de Enfermedades relacionadas con la Salud Mental”*.
- Cámara de Diputados. (22 de marzo de 2024). La Cámara de Diputados aprobó dictamen a la minuta que penaliza los delitos contra la orientación sexual o identidad de género. *Boletín No. 6337*. Recuperado de <https://comunicacionsocial.diputados.gob.mx/index.php/boletines/la-camara-de-diputados-aprobo-dictamen-a-la-minuta-que-penaliza-los-delitos-contra-la-orientacion-sexual-o-identidad-de-genero>
- Código Nacional de Procedimientos Civiles y Familiares, Diario Oficial de la Federación, 7 de junio de 2023, (México).
- Código Penal del Estado de México, Gaceta del Gobierno del Estado de México, 20 de marzo de 2000, (México).
- Código Penal del Estado Libre y Soberano de Puebla, Segunda Sección del Periódico Oficial del Estado de Puebla, 23 de diciembre de 1986, (México).
- Código Penal para el Distrito Federal, Gaceta Oficial del Distrito Federal, 16 de julio de 2002, (México).
- Código Penal para el Estado de Baja California, Sección Segunda del Periódico Oficial del Estado de Baja California, 20 de agosto de 1989, (México).
- Código Penal para el Estado de Colima, Suplemento N.º 3 del Periódico Oficial del Estado de Colima, 11 de octubre de 2014, (México).
- Código Penal para el Estado de Hidalgo, Alcance al Periódico Oficial del Estado de Hidalgo, 9 de junio de 1990, (México).
- Código Penal para el Estado de Nuevo León, Periódico Oficial del Estado de Nuevo León, 26 de marzo de 1990, (México).
- Código Penal para el Estado de Sonora, Sección Primera del Boletín Oficial del Estado de Sonora, 24 de marzo de 1994, (México).
- Código Penal para el Estado de Yucatán, Diario Oficial del Estado de Yucatán, 30 de marzo de 2000, (México).
- Código Penal para el Estado de Zacatecas, Suplemento al Periódico Oficial del Estado de Zacatecas, 17 de mayo de 1986, (México).

- Código Penal para el Estado Libre y Soberano de Baja California Sur, Boletín Oficial del Estado de Baja California Sur, 30 de noviembre de 2014, (México).
- Código Penal para el Estado Libre y Soberano de Durango, Periódico Oficial del Estado de Durango, 14 de junio de 2009, (México).
- Código Penal para el Estado Libre y Soberano de Jalisco, Periódico Oficial del Estado de Jalisco, 2 de septiembre de 1982, (México).
- Código Penal para el Estado Libre y Soberano de Tlaxcala, N.º 2 Extraordinario del Periódico Oficial del Estado de Tlaxcala, 31 de mayo de 2013, (México).
- Comisión Nacional contra las Adicciones. (2022). *Guía para la Operación de Establecimientos Privados, que brinden Servicios de Tratamiento Residencial de Atención a las Adicciones en México*. Comisión Nacional contra las Adicciones.
- Comisión Nacional contra las Adicciones. (2023) *Lineamientos para el Reconocimiento y Ratificación de Establecimientos Residenciales de Tratamiento de Adicciones 2023-2024*. Recuperado de <https://www.gob.mx/salud/conadic/documentos/1-lineamientos-para-el-reconocimiento-y-ratificacion-de-establecimientos-residenciales-de-tratamiento-de-adicciones-2023-2024>.
- Comisión Nacional contra las Adicciones. (2023). *Programa de Reconocimiento y Ratificación a Establecimientos Residenciales de Atención a las Adicciones. Lineamientos para el Reconocimiento y Ratificación de Establecimientos Residenciales de Tratamiento de Adicciones 2023-2024*. Comisión Nacional contra las Adicciones.
- Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de salud mental, Diario Oficial de la Federación, 15 de enero de 2013, (México).
- Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, Diario Oficial de la Federación, 5 de agosto de 2011, (México).
- Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de Salud Mental y Adicciones, Diario Oficial de la Federación, 16 de mayo de 2022, (México).
- Discusión del Dictamen de la Comisión de Salud, con proyecto de decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de salud mental y adicciones [Cámara de Diputados], Gaceta Parlamentaria, 17 de febrero de 2021, (México).

- Discusión del Dictamen de las Comisiones Unidas de Salud y de Estudios Legislativos, Segunda, con proyecto de Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de salud mental y adicciones [Cámara de Senadores], Diario de los Debates, 30 de noviembre de 2021, (México).
- Iniciativa que reforma, adiciona y deroga diversas disposiciones de la Ley General de Salud, suscrita por los Diputados Miroslava Sánchez Galván, Tatiana Clouthier Carrillo y Jorge Luis Montes Nieves, del Grupo Parlamentario de Morena, 5 de marzo de 2020, transitorio segundo.
- Ley de Salud del Estado de Colima, Suplemento del Periódico Oficial del Estado de Colima, 29 de septiembre de 2018, (México).
- Ley de Salud del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, Gaceta Oficial del Estado de Veracruz-Llave, 17 de mayo de 1988, (México).
- Ley de Salud Mental del Distrito Federal, la Gaceta Oficial del Distrito Federal, 23 de febrero de 2011, (México).
- Ley de Salud Mental del Estado de Zacatecas, Suplemento 4 al Número 54 del Periódico Oficial del Estado de Zacatecas, 7 de julio de 2018, (México).
- Ley de Salud Mental del Estado de Chihuahua, Folleto Anexo al Número 47 del Periódico Oficial del Estado de Chihuahua, 13 de junio de 2018, (México).
- Ley de Salud Mental del Estado de Michoacán de Ocampo, Periódico Oficial, 12 de septiembre de 2014, (México).
- Ley de Salud Mental del Estado de Morelos, Periódico Oficial Tierra y Libertad, 12 de octubre de 2011, (México).
- Ley de Salud Mental del Estado de Querétaro, Periódico Oficial del Estado de Querétaro, 22 de septiembre de 2017, (México).
- Ley de Salud Mental del Estado de Quintana Roo, Número 170 Extraordinario del Periódico Oficial del Estado, 21 de diciembre de 2020, (México).
- Ley de Salud Mental del Estado de Sinaloa, Número 163 del Periódico Oficial de Sinaloa, 27 de diciembre de 2017, (México).
- Ley de Salud Mental del Estado de Sonora, Sección VI del Boletín Oficial del Estado de Sonora, 16 de diciembre de 2013, (México).
- Ley de Salud Mental del Estado de Yucatán, Suplemento al Número 33,665 del Diario Oficial del Estado de Yucatán, 27 de agosto de 2018, (México).
- Ley de Salud Mental del Estado y Municipios de San Luis Potosí, Edición Extraordinaria del Periódico Oficial del Estado de San Luis Potosí, 30 de agosto de 2018, (México).

- Ley de Salud Mental para el Estado de Campeche, Sección Legislativa del Periódico Oficial del Estado de Campeche, 16 de marzo de 2023, (México).
- Ley de Salud Mental para el Estado de Durango, Número 54 del Periódico Oficial del Estado de Durango, 7 de julio de 2022, (México).
- Ley de Salud Mental para el Estado de Nuevo León, Sección III al Número 58 del Periódico Oficial del Estado de Nuevo León, 9 de mayo de 2018, (México).
- Ley de Salud Mental y Bienestar de las Personas con Trastornos Mentales para el Estado de Coahuila de Zaragoza, Tercera Sección del Periódico Oficial del Estado de Coahuila, 18 de diciembre de 2020, (México).
- Ley de Salud Mental y Educación Emocional para el Estado de Jalisco, Sección V del Número 41 del Periódico Oficial del Estado de Jalisco, 12 de noviembre de 2022, (México).
- Ley de Salud para el Estado de Hidalgo, Periódico Oficial del Estado de Hidalgo, 30 de agosto de 2004, (México).
- Ley de Salud Pública para el Estado de Baja California, Sección IV del Periódico Oficial del Estado de Baja California, 23 de febrero de 2018, (México).
- Ley Estatal para Promover la Igualdad, Prevenir y Eliminar la Discriminación en el Estado de Jalisco, Sección LXIV del Periódico Oficial del Estado de Jalisco, 17 de diciembre de 2015, (México).
- Ley General de Salud, Diario Oficial de la Federación, 7 de febrero de 1984 (México).
- Ley para Prevenir y Eliminar la Discriminación del Estado de Baja California Sur, Boletín Oficial del Estado de Baja California Sur, 31 de diciembre de 2006, (México).
- Ley para Prevenir y Eliminar la Discriminación y la Violencia en el Estado de Michoacán de Ocampo, Periódico Oficial del Estado de Michoacán, 2 de enero de 2009, (México).
- Ley para Prevenir y Erradicar la Discriminación en el Estado de Baja California, Sección I del Periódico Oficial del Estado de Baja California, 31 de agosto de 2012, (México).
- Ley para Prevenir y Erradicar la Discriminación en el Estado de Tamaulipas, Anexo al Periódico Oficial del Estado de Tamaulipas, 29 de diciembre de 2004, (México).
- Ley para Prevenir y Erradicar Toda Forma de Discriminación en el Estado de Zacatecas, Suplemento al Periódico Oficial del Estado de Zacatecas, 29 de julio de 2006, (México).

- Ley que Previene y Combate la Discriminación en el Estado de Chiapas, Periódico Oficial del Estado de Chiapas, 3 de abril de 2009, (México).
- Ley que Previene, Combate y Elimina la Discriminación en el Estado de Colima, Suplemento N.º 3 del Periódico Oficial en el Estado de Colima, 14 de junio de 2008, (México).
- Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura. (2023a). *Informe de Supervisión 02/2022 sobre Centros Especializados para el Tratamiento de Adicciones en el estado de Oaxaca*. Comisión Nacional de Derechos Humanos.
- Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura. (2023a). *Informe Especial 04/2022 del MNPT a establecimientos especializados en atención residencial a personas con trastornos debido al consumo de sustancias en el municipio de Francisco I. Madero en el Estado de Coahuila de Zaragoza*. Comisión Nacional de Derechos Humanos.
- Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-1999, para la prevención, tratamiento y control de las adicciones, para quedar como NOM-028-SSA2-2009 [Secretaría de Salud]. Para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones, Diario Oficial de la Federación, 21 de agosto de 2009, (México).
- Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-1999, para la prevención, tratamiento y control de las adicciones, para quedar como Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones, Diario Oficial de la Federación, 21 de agosto de 2009, (México).
- 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, 15 de noviembre de 2014, (México).
- Secretaría de Salud. (2022). *Programa de Acción Específico de Salud Mental y Adicciones 2020-2024*. Recuperado de [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/720846/PAE\\_CONASAMA\\_28\\_04\\_22.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/720846/PAE_CONASAMA_28_04_22.pdf)
- Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental. (s.f.). Programa Anual de Trabajo 2023. Recuperado de [https://www.asf.gob.mx/Trans/Informes/IR2020c/Documentos/Auditorias/2020\\_1517\\_a.pdf](https://www.asf.gob.mx/Trans/Informes/IR2020c/Documentos/Auditorias/2020_1517_a.pdf).
- Suprema Corte de Justicia de la Nación. (2022). Cuaderno de jurisprudencia. Derechos de las personas con discapacidad. Actualizado hasta julio de 2022. SCJN.