

MESA DIRECTIVA

Dip. Baltazar Gaona García

Presidencia

Dip. Nalleli Julieta Peraza Huerta

Vicepresidencia

Dip. Jaqueline Avilés Osorio

Primera Secretaría

Dip. David Martínez Gowman

Segunda Secretaría

Dip. Teresita de Jesús Herrera Maldonado

Tercera Secretaría

JUNTA DE COORDINACIÓN POLÍTICA

Dip. Ma. Fabiola Alanís Sámano

Presidencia

Dip. Sandra María Arreola Ruiz

Integrante

Dip. J. Reyes Galindo Pedraza

Integrante

Dip. José Antonio Salas Valencia

Integrante

Dip. Marco Polo Aguirre Chávez

Integrante

Dip. Adriana Campos Huirache

Integrante

Dip. Grecia Jennifer Aguilar Mercado

Integrante

Dip. Brissa Irerí Arroyo Martínez

Integrante

Dip. Baltazar Gaona García

Integrante

SECRETARÍA DE SERVICIOS PARLAMENTARIOS

Mtro. Fernando Chagolla Cortés

Secretario de Servicios Parlamentarios

Lic. Homero Merino García

Director General de Servicios de Apoyo Parlamentario

Coordinador de Biblioteca, Archivo y Asuntos Editoriales

Lic. María Guadalupe González Pérez

Jefe del Departamento de Asuntos Editoriales

La GACETA PARLAMENTARIA es una publicación elaborada por el DEPARTAMENTO DE ASUNTOS EDITORIALES. *Corrector de Estilo: Juan Manuel Ferreyra Cerriteño. Formación, Reporte y Captura de Sesiones: Gerardo García López, Juan Arturo Martínez Ávila, María del Socorro Barrera Franco, Mónica Ivonne Sánchez Domínguez, Moisés Cruz Fonseca, Nadia Montero García Rojas, Paola Orozco Rubalcava, Perla Villaseñor Cuevas, Víctor Iván Reyes Mota, Itzel Arias Martínez, Alejandro Solorzano Álvarez, Alejandra Lizeth Munguía Martínez.*

HONORABLE CONGRESO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE MICHOACÁN DE OCAMPO

SEPTUAGÉSIMA SEXTA LEGISLATURA

Segundo Año de Ejercicio

Segundo Periodo Ordinario de Sesiones

DICTAMEN CON PROYECTO DE DECRETO MEDIANTE EL CUAL SE ADICIONA UN TERCER PÁRRAFO AL ARTÍCULO 30 DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO; SE REFORMAN LAS FRACCIONES V Y VI, Y SE ADICIONA LA FRACCIÓN VII AL ARTÍCULO 16, DE LA LEY DE SALUD MENTAL; AMBAS, DEL ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO, ELABORADO POR LA COMISIÓN DE SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL.

HONORABLE ASAMBLEA

A la Comisión de Salud y Asistencia Social de la Septuagésima Sexta Legislatura del Congreso del Estado de Michoacán de Ocampo, le fue turnada, para su estudio, análisis y dictamen, la Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se adiciona un tercer párrafo al artículo 30 de la Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo y se reforma el artículo 16 de la Ley de Salud Mental del Estado de Michoacán de Ocampo, en materia de salud mental, apoyo emocional y prevención de la sobrecarga de las personas cuidadoras.

Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44 fracciones I y III de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Michoacán de Ocampo; así como 52 fracción I, 62 fracción XXV, 64 fracciones I y III, 91 fracciones I y V, 242, 244 y 245 de la Ley Orgánica y de Procedimientos del Congreso del Estado de Michoacán de Ocampo, esta Comisión somete a la consideración de esta Honorable Asamblea el presente Dictamen con Proyecto de Decreto, al tenor de los siguientes:

ANTECEDENTES

El 16 de abril de 2026, en Sesión de Pleno de la Septuagésima Sexta Legislatura del Congreso del Estado de Michoacán de Ocampo, se turnó a esta Comisión de Salud y Asistencia Social la siguiente iniciativa:

I. Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se adiciona un tercer párrafo al artículo 30 de la Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo y se reforma el artículo 16 de la Ley de Salud Mental del Estado de Michoacán de Ocampo, presentada por la Diputada María Itzé Camacho Zapiain, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Morena, con el objeto de incorporar acciones de orientación, apoyo emocional y prevención de la sobrecarga física, emocional y mental de las personas cuidadoras de familiares con enfermedades crónicas, discapacidad, condiciones que impliquen dependencia prolongada o trastornos mentales. Fue turnada a la Comisión de Salud y Asistencia Social para su estudio, análisis y dictamen correspondiente.

Esta Comisión procedió al estudio de la iniciativa, valorando su pertinencia jurídica, técnica, social, sanitaria y operativa, así como su congruencia con el marco constitucional y legal aplicable en materia de derecho a la protección de la salud, salud mental, cuidados, prevención y atención comunitaria.

La Diputada iniciante señala que la salud mental constituye un componente esencial del bienestar integral de las personas y forma parte inseparable del derecho humano a la salud. En ese sentido, sostiene que la salud mental no se limita a la ausencia de trastornos mentales, sino que comprende un estado de bienestar que permite a las personas desarrollar sus capacidades, afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva y contribuir activamente a su comunidad.

Asimismo, la iniciativa refiere que la protección de la salud mental se ha convertido en uno de los desafíos más relevantes para los sistemas de salud contemporáneos, particularmente en un contexto global caracterizado por el envejecimiento poblacional, el aumento de enfermedades crónicas y la creciente necesidad de cuidados prolongados dentro de los hogares.

En la exposición de motivos se destaca lo siguiente:

En la mayoría de los países, una parte significativa del cuidado cotidiano de personas con enfermedades crónicas, discapacidad o condiciones que implican dependencia es asumida por familiares o personas cercanas que brindan apoyo de manera continua y generalmente sin remuneración.

De igual manera, la iniciante señala que estas personas, comúnmente denominadas cuidadoras o cuidadores informales, desempeñan un papel fundamental en los sistemas de salud, ya que permiten sostener procesos de atención, rehabilitación y acompañamiento que difícilmente podrían ser cubiertos exclusivamente por las instituciones públicas.

La iniciativa también advierte que el cuidado prolongado puede generar un impacto significativo en la salud física y emocional de quienes lo realizan, al señalar:

El fenómeno conocido como ‘sobrecarga del cuidador’ o ‘síndrome del cuidador’ describe un conjunto de afectaciones derivadas del desgaste físico, emocional y psicológico asociado al cuidado continuo de personas dependientes.

En ese contexto, se expone que diversos estudios internacionales han mostrado que una proporción importante de cuidadoras y cuidadores presenta síntomas de estrés, ansiedad, depresión o agotamiento emocional derivados de la intensidad y duración de las responsabilidades de cuidado.

Asimismo, la iniciativa refiere que el cuidado intensivo puede generar consecuencias como deterioro en la calidad de vida, aislamiento social, agotamiento emocional y afectaciones a la salud física, particularmente cuando el cuidado se realiza durante largos periodos y con escaso apoyo institucional o comunitario.

En el ámbito nacional, la exposición de motivos destaca la magnitud del trabajo de cuidados en México, señalando que:

De acuerdo con la Encuesta Nacional para el Sistema de Cuidados (ENASIC) del Instituto Nacional de Estadística y Geografía, en el país aproximadamente 31.7 millones de personas de 15 años y más brindan cuidados a integrantes de su hogar u otros hogares, lo que representa cerca del 32% de la población en ese rango de edad.

La iniciativa también resalta que, de ese universo, más de 22 millones de personas son cuidadoras principales, es decir, quienes asumen la mayor responsabilidad en el cuidado cotidiano de personas dependientes.

De igual forma, la iniciante refiere que el trabajo de cuidados presenta una dimensión de género relevante, pues gran parte de las personas cuidadoras son mujeres, quienes asumen en mayor proporción las tareas de atención a niñas, niños, personas adultas mayores, personas con discapacidad o familiares con enfermedades crónicas.

Por ello, la iniciativa sostiene que resulta necesario fortalecer el marco normativo estatal para incorporar disposiciones que promuevan acciones de orientación, apoyo emocional y prevención de la sobrecarga física y mental en las personas cuidadoras, reconociendo la importancia de su bienestar dentro de las políticas públicas de salud y salud mental.

Finalmente, la iniciativa plantea avanzar hacia un enfoque más integral de la salud mental, que no sólo reconozca a quienes requieren atención médica, sino también a quienes desempeñan cotidianamente labores de cuidado, contribuyendo así al fortalecimiento de las redes familiares y comunitarias que sostienen el bienestar social.

De acuerdo con el estudio y análisis realizado por esta comisión dictaminadora, se llegó a las siguientes

CONSIDERACIONES

Primera. Que la Comisión de Salud y Asistencia Social es competente para conocer, estudiar, analizar y dictaminar la iniciativa materia del presente dictamen, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44 fracciones I y III de la Constitución

Política del Estado Libre y Soberano de Michoacán de Ocampo; así como 52 fracción I, 62 fracción XXV, 64 fracciones I y III, 91 fracciones I y V, 242, 244 y 245 de la Ley Orgánica y de Procedimientos del Congreso del Estado de Michoacán de Ocampo, al tratarse de una propuesta vinculada con la protección de la salud, la salud mental, la prevención, la atención primaria y el bienestar de las personas cuidadoras de familiares con enfermedades crónicas, discapacidad, condiciones de dependencia prolongada o trastornos mentales.

Segunda. Que la salud mental forma parte integral del derecho a la protección de la salud, por lo que su atención debe abordarse desde una perspectiva amplia, preventiva, comunitaria y familiar, que no se limite al diagnóstico o tratamiento de trastornos mentales, sino que también atienda factores sociales y emocionales que pueden incidir en el bienestar de las personas.

Tercera. Que las personas cuidadoras desempeñan una labor social indispensable, al brindar apoyo cotidiano, acompañamiento, atención y asistencia a familiares con enfermedades crónicas, discapacidad, trastornos mentales o condiciones que implican dependencia prolongada; labor que, en muchos casos, se realiza de manera continua, no remunerada y con escasas redes de apoyo.

Cuarta. Que el cuidado prolongado puede generar cargas físicas, emocionales, económicas y psicológicas significativas para quienes lo realizan, particularmente cuando existe ausencia de descanso, falta de orientación, aislamiento o insuficiente acompañamiento institucional, lo que puede derivar en estrés, ansiedad, agotamiento emocional, depresión o deterioro en la calidad de vida de las personas cuidadoras.

Quinta. Que esta Comisión coincide con la iniciante en la necesidad de visibilizar la sobrecarga de las personas cuidadoras como un tema de salud pública y salud mental, toda vez que su bienestar incide directamente no sólo en su propia calidad de vida, sino también en la atención que reciben las personas dependientes a su cuidado.

Sexta. Que la adición propuesta al artículo 30 de la Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo resulta jurídicamente viable y congruente con el contenido vigente de dicho precepto, toda vez que éste ya reconoce la salud mental como una necesidad básica del ser humano y prevé la prestación de servicios de psicología permanente en el primer nivel de atención.

Séptima. Que incorporar programas de orientación, apoyo emocional y prevención de la sobrecarga física y mental de personas cuidadoras dentro de los servicios de salud mental en el primer nivel de atención

permite fortalecer un enfoque preventivo, cercano a la comunidad y acorde con las necesidades reales de las familias michoacanas.

Octava. Que, por cuanto ve a la Ley de Salud Mental del Estado de Michoacán de Ocampo, esta Comisión estima procedente reformar el artículo 16, relativo a la prevención de riesgos en materia de salud mental, a efecto de incorporar como acción la promoción de programas de apoyo emocional, orientación y prevención de la sobrecarga física, emocional y mental en las personas cuidadoras.

Novena. Que resulta técnicamente adecuado que la propuesta utilice el verbo “promover”, ya que establece una obligación programática, gradual y viable para la autoridad sanitaria, sin crear estructuras administrativas nuevas ni imponer cargas presupuestales inmediatas, permitiendo que su implementación se realice conforme a la capacidad institucional, operativa y presupuestaria correspondiente.

Décima. Que esta Comisión considera necesario realizar ajustes mínimos de técnica legislativa al proyecto original, particularmente en la puntuación del artículo 16 de la Ley de Salud Mental del Estado de Michoacán de Ocampo, a efecto de armonizar la adición de una nueva fracción VII con la estructura vigente del precepto y permitir una correcta continuidad normativa.

Décima Primera. Que, por las razones expuestas, esta Comisión estima procedente aprobar la iniciativa con ajustes de técnica legislativa, al considerar que fortalece el marco jurídico estatal en materia de salud mental, reconoce la importancia social de las personas cuidadoras y promueve acciones preventivas orientadas a disminuir la sobrecarga física, emocional y mental asociada al cuidado prolongado.

Por lo anteriormente expuesto y fundado, las diputadas y el diputado integrantes de la Comisión de Salud y Asistencia Social sometemos a la consideración del Pleno de esta Septuagésima Sexta Legislatura el siguiente Dictamen con Proyecto de:

DECRETO

Artículo Primero. Se adiciona un tercer párrafo al artículo 30 de la Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo, para quedar como sigue:

Artículo 30. ...

Dentro de las necesidades básicas del ser humano se encuentra la salud mental, por ello la Secretaría de

Salud establecerá el servicio de psicología permanente en todos los establecimientos de salud de primer nivel de atención en el Estado y de psiquiatría, cuando sea referenciado al segundo nivel de salud.

Asimismo, la Secretaría promoverá, dentro de los servicios de salud mental del primer nivel de atención, programas de orientación, apoyo emocional y prevención del desgaste físico y mental dirigidos a las personas cuidadoras de personas que requieran cuidados permanentes o de larga duración.

Artículo Segundo. Se reforman las fracciones V y VI y se adiciona la fracción VII al artículo 16 de la Ley de Salud Mental del Estado de Michoacán de Ocampo, para quedar como sigue:

Artículo 16. Para la prevención de riesgos en materia de salud mental, el Gobierno implementará acciones para:

De la I... a IV bis...

V. Detectar y atender de manera inmediata a personas que practiquen actividades que pongan en riesgo su vida;

VI. Elaborar programas que promuevan la referencia de estudiantes que presenten conductas disfuncionales en las distintas áreas del desarrollo humano; y,

VII. Promover programas de apoyo emocional, orientación y prevención del desgaste físico, emocional y mental de las personas cuidadoras de personas que requieran cuidados permanentes o de larga duración.

TRANSITORIOS

Primero. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno Constitucional del Estado de Michoacán de Ocampo.

Segundo. La Secretaría de Salud del Estado implementará las acciones derivadas del presente Decreto de manera progresiva, conforme a su capacidad institucional, operativa y presupuestaria.

Tercero. La Secretaría de Salud del Estado podrá coordinarse con las instituciones públicas, sociales y privadas que resulten competentes, a efecto de fortalecer las acciones de orientación, apoyo emocional y prevención de la sobrecarga física, emocional y mental de las personas cuidadoras.

PALACIO DEL PODER LEGISLATIVO. Morelia, Michoacán de Ocampo, a 27 de mayo de 2026.

Comisión de salud y Asistencia Social: Dip. Abraham Espinoza Villa, *Presidente*; Dip. Sandra Olimpia Garibay Esquivel, *Integrante*; dip. Teresita de Jesús Herrera Maldonado, *Integrante*.









www.congresomich.gob.mx