



Sasil de León Villard
SENADORA DE LA REPÚBLICA



Iniciativa con proyecto de decreto por el que se adiciona el artículo 76 bis de la ley general de salud para implementar medidas de atención prioritaria en materia de salud mental en emergencias sanitarias.

La que suscribe **Sasil de León Villard**, Senadora de la República, integrante de la LXIV Legislatura del Honorable Congreso de la Unión, Coordinadora e integrante del Grupo Parlamentario de Encuentro Social, con fundamento en lo establecido en los artículos 78, fracción, III de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 116 y 122, numeral 1, de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos; 176 del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos; 8, numeral 1, fracción II, del Reglamento para el Senado de la República, someto a la consideración del Pleno de esta H. Soberanía, la siguiente **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA EL ARTÍCULO 76 BIS DE LA LEY GENERAL DE SALUD PARA IMPLEMENTAR MEDIDAS EN MATERIA DE SALUD MENTAL EN EMERGENCIAS SANITARIAS DE ATENCIÓN PRIORITARIA**, en orden a los siguientes razonamientos lógico-jurídico:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que la salud es el “estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. De esta forma, podemos considerar que la salud mental es “el estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera y capaz de hacer una contribución a su comunidad”.



La importancia que tiene la salud mental para el mantenimiento de una salud física adecuada y para la recuperación de enfermedades físicas es hoy una realidad bien establecida. Existe mucha interacción entre factores de riesgo del ambiente emocional y psicosocial y la aparición y/o pronóstico de las más diversas enfermedades físicas. De ahí la importancia, de realizar acciones en atención primaria en salud mental para mitigar los determinantes sociales que afectan la salud, incrementar las habilidades para la vida de la población y realizar detección e intervención precoz y efectiva sobre los trastornos mentales y factores de alto riesgo.

Los trastornos mentales con frecuencia arrastran a los individuos y las familias a la pobreza y desintegración por el costo de los tratamientos y el acceso a los servicios, que muchas veces no están disponibles en todas las ciudades, además muchos de estos servicios no cuentan con los profesionales suficientes, y en otros casos los centros de atención carecen de redes con mayor nivel de especialización. Por tal motivo se han emitido diversos documentos programáticos y resoluciones de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la OMS sobre salud mental y en las que se insta a los estados miembros a incluir la salud mental entre sus prioridades.

Los trastornos mentales representan 14% de la carga global en salud,¹ siendo las enfermedades mentales mayormente las relacionadas con los trastornos del estado de ánimo, la patología adictiva y las demencias. Según varios autores,² únicamente las pérdidas económicas generadas por las consecuencias de los trastornos depresivos y el consumo de alcohol juntos representan el 18% de las pérdidas de años de vida saludable. De igual manera el trastorno depresivo está considerado

¹ Organización Mundial de la Salud. Informe sobre el Sistema de Salud Mental en México IESM-OMS.

² Souza y Machorro M. Cruz-Moreno DL. Salud mental y atención psiquiátrica en México. Rev Facmed UNAM (2010)



como a enfermedad crónica con mayor prevalencia en la población global y es la principal causa de discapacidad laboral a nivel global. En la esfera económica, se ha estimado que los trastornos mentales representan costos equivalentes al 2.5% del PIB de los países desarrollados.

Los trastornos mentales y neurológicos psiquiátricos representaban casi la cuarta parte de la carga total de enfermedad en América Latina y el Caribe³. Las personas que padecen un trastorno mental enfrentan una disminución considerable de su funcionamiento, presentando tasas de mortalidad desproporcionadamente elevadas. Por ejemplo, la probabilidad de muerte prematura entre las personas con depresión grave y esquizofrenia es de 40% a 60% mayor que en la población general, debido a problemas de salud física que a menudo no son atendidos (como el cáncer, las enfermedades cardiovasculares, la diabetes y la infección por el VIH). Sin contar, con la preocupante situación relacionada con el suicidio considerado la segunda causa de muerte a escala mundial más común entre los jóvenes.⁴

En nuestro país, uno de cada cuatro mexicanos de 18 y 65 años ha padecido en algún momento de su vida de un trastorno mental, pero solo uno de cada cinco de los que lo padecen recibe tratamiento. El tiempo que demoran los pacientes para recibir atención en un centro de salud de México, oscila entre 4 y 20 años según el tipo de afección, al igual que lo observado en la mayoría de los países de América Latina.

³ Organización Panamericana de la Salud. WHO - AIMS: Informe sobre los sistemas de salud mental en América Latina y el Caribe; 2013.

⁴ Ibid.



De acuerdo con el estudio realizado por Benjet C. (2009)⁵ el 24.7% de los adolescentes mexicanos se encuentran afectados por uno o más problemas de salud mental, siendo los más recurrentes los trastornos de ansiedad, déficit de atención, depresión y uso de sustancias, así como intentos suicidas. Estas cifras son preocupantes si se considera que la edad de inicio de la mayoría de los trastornos psiquiátricos se encuentra en las primeras décadas de la vida, como lo refiere la Encuesta Nacional de Psiquiatría.

Los intentos de suicidio y suicidio en México son alarmantes con datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) entre 2009 y 2018 se han suicidado 59,859 personas; de éstas, 48,473 eran hombres (80.9%), y 11,386 eran mujeres (19.1%). En el 2018, de los 6,808 suicidios registrados, los grupos de edad donde se concentra el mayor número de casos es el de menores de 19 años, y el de 20 a 24 años. En el primero, la suma fue de 1,029 (229 tenían entre 10 y 14 años, y 800 de 15 a 19); en el segundo, la suma fue de 1,035. En conjunto, suman 2,064 casos que representan el 30.3% del total.⁶

Hace falta una importante concientización sobre la afectación que tiene en el desarrollo psicoemocional en la vida de las personas tener un trastorno mental, es decir, vivir y convivir con una persona que tiene tal padecimiento impacta de forma directa en las familias mexicanas, en especial de las niñas, niños y adolescentes, si bien los trastornos mentales son multifactoriales, se debe buscar que se diagnostique y se atienda de forma preventiva y evitar un deterioro en la calidad de vida en las personas.

⁵ Lara MC. Social Cost of Mental Disorders: disability and work days lost. Results from the Mexican. *Salud Mental*. 2007; 30(5).

⁶ INEGI, Estadísticas a propósito del día mundial de prevención del suicidio, disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2019/suicidios2019_Nal.pdf



La falta de atención y políticas integrales en materia de salud mental, está teniendo fuertes repercusiones en la salud de muchos mexicanos, más en un entorno devastador como lo es la emergencia sanitaria por COVID-19 en el que debido a las condiciones de la enfermedad y a su alto índice de contagio, se han creado políticas gubernamentales enfocadas principalmente al distanciamiento social y cuarentena de la población, con lo cual se pretende evitar que las personas que ya se encuentran contagiadas puedan exponer a otras o, que por el contrario, las personas que aún no presentan el virus lo contraigan sin embargo al implementar estas medidas no se determinaron los efectos psicológicos que se producen en la población tanto a nivel personal como colectivo, quienes también son un grupo de riesgo elevado en estas situaciones de pandemia; en donde las consecuencias en la salud mental será un asunto a evaluar comúnmente en el futuro próximo.

De acuerdo con un estudio realizado por especialistas de la División de Psiquiatría de la University College London⁷ indica que los sobrevivientes de SARS y MERS similares al SARS COV- 2, pueden estar en riesgo de enfermedades mentales como depresión, ansiedad, fatiga y trastorno de estrés postraumático (TEPT) en los meses y años posteriores al alta hospitalaria. Si bien no hay datos disponibles sobre estos diagnósticos en pacientes con el virus SARS-COV-2 o la enfermedad de COVID-19, los autores indican que la comunidad médica debe ser consciente del potencial y del posible incremento en los trastornos mentales después de la pandemia actual.

⁷ University Colleague London, Psychiatric and neuropsychiatric presentations associated with severe coronavirus infections: a systematic review and meta-analysis with comparison to the COVID-19 pandemic disponible en: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2215-0366%2820%2930203-0>



Existen varias razones por las cuales las infecciones graves por coronavirus pueden tener consecuencias psiquiátricas, incluidos los posibles efectos directos de la infección viral el grado de compromiso fisiológico, la respuesta inmune e intervenciones médicas. Otras razones se relacionan con el impacto social más amplio, incluido el aislamiento social, el impacto psicológico de una nueva enfermedad grave y potencialmente mortal, las preocupaciones sobre infectar a otros y el estigma.⁸

Aunque la pandemia de COVID-19 ha afectado a una gran proporción de la población mundial, se sabe relativamente poco sobre sus posibles efectos sobre la salud mental. Las medidas realizadas para contener la enfermedad en los diferentes gobiernos, desde aislamiento social, movilidad restringida y pobre contacto con los demás son vulnerables a presentar complicaciones psiquiátricas que van desde síntomas aislados hasta el desarrollo de un trastorno mental como insomnio, ansiedad, depresión y TEPT.

Ya en el contexto de una pandemia es importante tener en consideración la pérdida de funcionamiento que puede acompañar a la enfermedad adquirida, y esto a su vez representarse en desmoralización y desamparo, llegando a configurar un estado de duelo. Por otra parte, las personas sometidas al estrés del brote pueden presentar angustia marcada y un deterioro significativo en el funcionamiento social u ocupacional, configurando trastornos de la adaptación y en caso de persistir con ánimo triste se puede presentar un trastorno depresivo mayor.

⁸ Ibid.



Sasil de León Villard
SENADORA DE LA REPÚBLICA



Si bien son muchos los afectados en una pandemia, el especial interés debe estar dirigido a las poblaciones vulnerables, incluyendo 1) enfermos y sus familias, 2) personas con condiciones médicas preexistentes físicas y/o mentales, 3) trabajadores de la salud, especialmente enfermeras y médicos que trabajan directamente con pacientes y en cuarentena. Cabe mencionar que los pacientes con antecedentes de enfermedad mental requieren especial atención, pues la interrupción en el cumplimiento del tratamiento secundario a las dificultades en el seguimiento, limitaciones en la atención especializada, pobre control de dosificación y baja disponibilidad de psicofármacos, puede precipitar comportamientos imprudentes por compromiso del juicio y por ende participar en conductas de riesgo que generen dificultades para seguir instrucciones y órdenes públicas generales, que se traduce en riesgo de violación de las medidas destinadas a controlar el brote.

La atención a la salud mental en México debe ser una prioridad para los tres órdenes de gobierno y formar parte de la estrategia en cuanto la atención y vigilancia de emergencias sanitarias, para detectar, diagnosticar y atender debidamente a las personas que requieran atención psicológica y psiquiátrica para construir una sociedad resiliente que supere esta pandemia y las que puedan darse en el futuro.



La Ley General de Salud, en su **CAPITULO VII, "Salud Mental"**, se encuentra inmerso el artículo 72, que establece:

"Artículo 72.- La prevención y atención de los trastornos mentales y del comportamiento es de carácter prioritario..."

Sin embargo, dentro de la propia ley, no se determina nada respecto a emergencias de carácter general como el que se vive en la actualidad, que incide en toda población, y de forma drástica y especial en los trabajadores de la salud, por lo que se requiere respuestas inmediatas y sobre todo seguimiento.

Por su parte el Reglamento del *Consejo de Salubridad General* establece en su artículo 15, que:

Artículo 15. *El Consejo contará con las siguientes comisiones:*

I. Comisión de Integración Funcional del Sistema Nacional de Salud;

II. Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud;

III. Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica;



IV. Comisión para Definir Tratamientos y Medicamentos Asociados a Enfermedades que Ocasionan Gastos Catastróficos;

V. Comisión Consultiva Científica;

VI. Comisión Consultiva Ciudadana, y

VII. Las demás que se establezcan conforme a las necesidades del Consejo

Por lo que dadas las circunstancias y los efectos devastadores en la salud mental que ha provocado esta pandemia y los estragos que seguramente dejará en el futuro inmediato, parece muy necesario, que se establezca, dentro de estas Comisiones, **una exclusiva para la atención de la salud mental, tanto de los trabajadores de la salud, como para la población en general.**

Así también lo establece la resolución no. 1/2020 Pandemia y Derechos Humanos en las Américas, Adoptada por la Comisión Interamericana de derechos Humanos, el 10 de abril de 2020), en la que determina:

"Se deben adoptar de forma inmediata, urgente y con la debida diligencia, todas las medidas que sean adecuadas para proteger los derechos a la vida, salud e integridad personal de las personas que se encuentren en sus jurisdicciones frente al riesgo que representa la presente pandemia. Tales medidas deberán de ser adoptadas



atendiendo a la mejor evidencia científica, en concordancia con el Reglamento Sanitario Internacional (RSI), así como con las recomendaciones emitidas por la OMS y la OPS, en lo que fueran aplicables.”

Las Legisladoras del Grupo Parlamentario de Encuentro Social estamos preocupados por contribuir a mejorar las condiciones de vida de la sociedad en todos sus aspectos, como son el económico, político, social **y de salud**, para que las familias mexicanas gocen plenamente de un Estado de bienestar que genere felicidad en todos estos aspectos.

Para el mejor análisis de la propuesta de reforma se muestra el siguiente:

CUADRO COMPARATIVO

LEY GENERAL DE SALUD	
<u>Texto Vigente</u>	<u>Texto de la Iniciativa</u>
<u>Sin correlativo</u>	Artículo 76 Bis.- La Secretaría de Salud, los gobiernos de las entidades federativas y el Consejo de Salubridad General, en caso situaciones de emergencia dictarán inmediatamente las medidas indispensables en materia de



salud mental orientadas a la prevención, detección temprana y atención de trastornos mentales, así como de prevención y postvencion del suicidio, en especial de los enfermos y sus familias, de las personas con condiciones médicas preexistentes físicas y/o mentales, de los trabajadores de la salud, especialmente enfermeras y médicos que trabajan directamente con pacientes en cuarentena.

En el marco de sus atribuciones, el Consejo de Salubridad General durante y después de la emergencia sanitaria declarada, podrá contar con una Comisión, que se encargue de elaborar un Programa Emergente de Salud Mental, conforme a los lineamientos establecidos en la Ley General de Salud y las Normas Oficiales Mexicanas, que entre otras actividades:



I. Participe en las acciones de atención psicológica a personas afectadas en situación de emergencia o desastre;

II. Implemente una línea telefónica de ayuda, una página de auxilio en Internet y un servicio de intervención en crisis, que asegure el seguimiento de las personas que se han contactado a través de este sistema y de aquellas que han realizado un intento de suicidio o presentan síntomas de algún trastorno mental agudo;

III. Instrumente acciones de difusión en medios de comunicación masiva con la finalidad de proporcionar información precisa, objetiva y con base en criterios científicos enfocada a la detección, atención y prevención de los trastornos mentales;



IV. Implemente estrategias de coordinación de índole institucional con los prestadores de servicios de salud mental del sector público, social y privado, con la finalidad de generar convenios y acciones de coordinación para la prevención, diagnóstico oportuno, tratamiento y rehabilitación en prestación de los servicios de salud mental; y

V. Se coordine con la Secretaría del Trabajo y Previsión Social y demás dependencias; así como con las entidades federativas, a efecto de establecer acciones emergentes, para que las personas que presenten algún trastorno mental, tanto en el sector público como privado, puedan ser incapacitadas con base en las normas oficiales mexicanas.



Por todo lo anterior, se somete a su consideración, la presente iniciativa con proyecto de:

**DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA EL ARTÍCULO 76
BIS DE LA LEY GENERAL DE SALUD**

ARTÍCULO ÚNICO. – Por el que se adiciona el artículo 76 Bis de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 76 Bis.- La Secretaría de Salud, los gobiernos de las entidades federativas y el Consejo de Salubridad General, en caso situaciones de emergencia dictarán inmediatamente las medidas indispensables en materia de salud mental orientadas a la prevención, detección temprana y atención de trastornos mentales, así como de prevención y postvencion del suicidio, en especial de los enfermos y sus familias, de las personas con condiciones médicas preexistentes físicas y/o mentales, de los trabajadores de la salud, especialmente enfermeras y médicos que trabajan directamente con pacientes en cuarentena.

En el marco de sus atribuciones, el Consejo de Salubridad General durante y después de la emergencia sanitaria declarada, podrá contar con una Comisión, que se encargue de elaborar un Programa Emergente de Salud Mental, conforme a los lineamientos establecidos en la



**Ley General de Salud y las Normas Oficiales Mexicanas,
que entre otras actividades:**

I. Participe en las acciones de atención psicológica a personas afectadas en situación de emergencia o desastre;

II. Implemente una línea telefónica de ayuda, una página de auxilio en Internet y un servicio de intervención en crisis, que asegure el seguimiento de las personas que se han contactado a través de este sistema y de aquellas que han realizado un intento de suicidio o presentan síntomas de algún trastorno mental agudo;

III. Instrumente acciones de difusión en medios de comunicación masiva con la finalidad de proporcionar información precisa, objetiva y con base en criterios científicos enfocada a la detección, atención y prevención de los trastornos mentales;

IV. Implemente estrategias de coordinación de índole institucional con los prestadores de servicios de salud mental del sector público, social y privado, con la finalidad de generar convenios y acciones de coordinación para la prevención, diagnóstico oportuno, tratamiento y rehabilitación en prestación de los servicios de salud mental; y



Sasil de León Villard
SENADORA DE LA REPÚBLICA



V. Se coordine con la Secretaría del Trabajo y Previsión Social y demás dependencias; así como con las entidades federativas, a efecto de establecer acciones emergentes, para que las personas que presenten algún trastorno mental, tanto en el sector público como privado, puedan ser incapacitadas con base en las normas oficiales mexicanas.

TRANSITORIO

UNICO. El presente decreto entrará en vigor al día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

SUSCRIBE

Senadora Sasil de León Villard

Coordinadora del Grupo Parlamentario de Encuentro Social