

INICIATIVA QUE ADICIONA LOS ARTÍCULOS 47 Y 55 DE LA LEY ORGÁNICA DEL CONGRESO GENERAL DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, A CARGO DE LA DIPUTADA MIROSLAVA SÁNCHEZ GALVÁN, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA

La suscrita, Miroslava Sánchez Galván, diputada del Grupo Parlamentario Morena, en ejercicio de la facultad conferida en la fracción II del artículo 71, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y de conformidad con lo dispuesto en los artículos 6, numeral 1, fracción I, 77, numeral 1 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, someto a la consideración del pleno de la honorable Cámara de Diputados, la presente iniciativa con proyecto de decreto por el que se adiciona un numeral al artículo 47 y un numeral al artículo 55 de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, al tenor de la siguiente:

Exposición de Motivos

La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel de salud. En el ámbito internacional se encuentra garantizado el derecho a la salud de manera expresa en los artículos 12 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales y en el 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, por su parte en el sistema Interamericano está previsto en el artículo 11 de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales conocido como el “Protocolo de San Salvador”; y en el artículo 26 de la Convención Americana en relación con el numeral 29 del mismo instrumento.

Sin dejar de mencionar que el Estado mexicano no solamente ha avanzado en el reconocimiento del derecho a la salud, en el marco jurídico internacional, sino también ha realizado grandes avances a nivel nacional, como lo es la expedición de la primera Constitución de corte social en el año de 1857, que tuvo una reforma en el año 1917 siendo la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos que actualmente conocemos como vigente, estando contemplado en el párrafo cuarto del artículo 4º el reconocimiento al derecho de la salud, sin embargo, ésta no es la única ley emitida en territorio Nacional que contempla uno de los derechos vitales para el disfrute de los demás, siendo la Ley General de Salud, que establece la injerencia de la misma en todo el territorio de la República Mexicana y que sus disposiciones son de orden público e interés social.¹

No obstante, pese a los grandes esfuerzos que se han llevado a cabo en nuestro país para la protección del derecho a la Salud, esta no se debe de visualizar solamente como la integración del bien estar fisiológico, en definitiva, se debe de contemplar desde un ámbito psicológico, debido a que es un componente integral y esencial de la salud, la definición por parte de la Organización Mundial de la Salud expresa claramente que “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.² Teniendo como consecuencia crucial que la salud mental es algo más que la ausencia de trastornos o discapacidades, siendo un parteaguas para que nuestra capacidad de relacionarnos en sociedad pueda manifestarse de manera libre.

La salud mental individual está determinada por múltiples factores sociales, psicológicos y biológicos relacionándose con los indicadores de pobreza, y en particular con un nivel educativo bajo, exponiendo a las personas que padecen de alguna enfermedad mental a condiciones de trabajo estresantes, a la discriminación múltiple para el caso de las niñas y mujeres o cualquier persona que pertenezca a un grupo vulnerable de la población que padezca de una enfermedad mental o trastorno psicológico y violaciones a sus derechos humanos.³ A la luz de los estudios realizados por la Organización Mundial de la Salud, (OMS) se estima que más del 75 por ciento de las personas con trastornos mentales, neurológicos no reciben atención médica, siendo 95 millones de pacientes con depresión y más de 25 millones con epilepsia, resaltándose que las personas que viven en países en desarrollo no reciben ningún tipo de tratamiento o atención para sus padecimientos.⁴

Se calcula que una cuarta parte de la población mundial sufre trastornos mentales en algún momento de su vida. Los pacientes con trastornos mentales, neurológicos, “para la mejora de los servicios de salud mental para mejorar los servicios de salud mental no se necesitan tecnologías sofisticadas y caras. Lo que se necesita es aumentar la capacidad del sistema de atención primaria de salud para prestar servicios integrales” en palabras del doctor Alan Alwan, subdirector General de la OMS para Enfermedades no Transmisibles y Salud Mental.

Por su parte, la Secretaria de Salud, en el Boletín Epidemiológico del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica Sistema Único de Información, señala en su último informe del 3 de octubre de 2020, existen 63 mil 500 casos de depresión en nuestro país de los cuales corresponden 17 mil 335 a mujeres y 46 mil 165 a hombres dispersados en las diversas entidades federativas, para mejor ilustración me permito citar la siguiente tabla:

64

Vigilancia Epidemiológica Semana 40, 2020

CUADRO 17. Casos por entidad federativa de Enfermedades Neurológicas y de Salud hasta la semana epidemiológica 39 del 2020

ENTIDAD FEDERATIVA	Depresión CIE-10* REV. F32				Enfermedad de Parkinson CIE-10* REV. G20				Enfermedad de Alzheimer CIE-10* REV. G30			
	Sem.	2020		2019 Acum.	Sem.	2020		2019 Acum.	Sem.	2020		2019 Acum.
		M	F			M	F			M	F	
Aguascalientes	15	192	635	1 300	1	20	12	63	-	5	5	13
Baja California	100	756	1 774	3 388	1	55	46	204	3	16	36	145
Baja California Sur	15	131	343	649	-	13	5	36	-	3	1	7
Campeche	14	199	406	844	-	11	16	42	-	7	6	22
Coahuila	12	187	616	1 321	2	56	55	193	1	20	15	81
Colima	22	165	514	1 304	4	85	101	153	-	23	27	38
Chiapas	26	131	493	927	-	37	19	116	1	5	9	44
Chihuahua	123	1 354	3 429	8 261	4	125	118	423	2	40	71	227
Ciudad de México	230	2 779	6 295	15 385	4	120	112	1 176	1	20	40	161
Durango	90	740	2 004	3 753	2	41	41	186	-	6	20	46
Guanajuato	51	408	1 349	2 408	-	26	26	128	-	5	13	43
Guerrero	8	195	593	1 782	1	19	10	72	-	3	4	15
Hidalgo	23	246	952	1 999	-	22	18	104	-	8	27	45
Jalisco	181	1 566	4 258	7 284	10	181	139	599	2	51	74	231
México	100	1 044	2 869	6 468	3	110	104	451	1	19	24	99
Michoacán	41	631	1 608	2 564	4	85	84	220	1	32	54	85
Morelos	43	338	1 127	1 956	1	63	39	203	-	11	12	52
Nayarit	27	757	2 269	3 116	-	14	16	79	1	9	7	91
Nuevo León	49	658	1 509	3 610	1	89	61	261	1	35	35	125
Oaxaca	9	207	590	1 318	-	51	22	119	-	8	13	51
Puebla	33	487	1 015	2 402	-	51	46	208	-	6	15	41
Querétaro	14	93	321	755	2	26	7	55	-	11	7	28
Quintana Roo	34	217	693	1 173	2	5	10	33	-	2	2	22
San Luis Potosí	37	428	1 128	2 246	1	57	51	113	-	5	20	44
Sinaloa	61	552	1 757	3 392	3	85	103	378	-	41	54	192
Sonora	71	285	912	1 802	4	70	29	166	3	25	34	84
Tabasco	26	366	895	1 819	1	35	22	116	1	17	17	110
Tamaulipas	100	828	1 797	3 517	4	47	46	225	1	19	31	132
Tlaxcala	14	115	357	603	-	19	18	54	-	3	6	12
Veracruz	97	788	2 254	5 498	6	167	126	568	1	29	49	186
Yucatán	19	159	571	1 364	1	14	15	65	2	8	6	31
Zacatecas	25	333	832	1 497	2	13	14	68	-	4	7	20
TOTAL	1 710	17 335	46 165	95 705	64	1 812	1 531	6 877	22	496	741	2 523

FUENTE: SINAVE/DCE/Salud 2020. Información preliminar, incluye casos probables.

5

Sin dejar de mencionar el estudio realizado por el Comité Internacional de la Cruz Roja, que afirma que, en siete países, un 51 por ciento de las personas encuestadas para esta investigación considera que con la pandemia de Covid-19 ha incidido de manera negativa en su salud mental.⁶ Exacerbando la creciente incertidumbre por el confinamiento, la imposición de medidas de aislamiento y las presiones económicas, siendo un cúmulo que incide en la salud mental. Alguna de las recomendaciones del Movimiento para los Estados, los responsables de

formación política, así como para los promotores y profesionales de la salud y el apoyo psicosocial son las siguientes:

- Otorgar acceso temprano y sostenido a servicios de salud mental y apoyo psicosocial para personas afectadas por la pandemia.
- Integrar la salud mental y el apoyo psicosocial en todas las respuestas a las necesidades que surjan a raíz de la pandemia.
- Priorizar la protección de la salud mental y el bienestar del personal y de los voluntarios que responden a necesidades humanitarias en la pandemia.⁷

Sin dejar de mencionar que no solamente pandemia que vivimos actualmente es un factor detonante en las personas que viven con un trastorno o enfermedad mental, los problemas psicosociales y los trastornos mentales pueden incrementarse en situaciones de desastres y emergencias. Los horrores vividos, las pérdidas experimentadas, las incertidumbres y numerosos otros estresores relacionados con el evento traumático coloca a las personas en mayor riesgo de sufrimiento y de verse afectado por problemas de salud mental. El apoyo psicosocial no solo consiste en la atención por parte de los servicios de salud, sino que implica también soportes múltiples (incluido el apoyo y consuelo de su familia y comunidad). Estas diversas clases de apoyos requieren coordinación, donde los sistemas de salud deben tener un rol central.

La salud mental y los problemas psicosociales en emergencias implican mucho más que estrés postraumático y depresión. Una atención selectiva que se preocupa solo de estas dos condiciones es inapropiada, porque ignora muchos otros problemas psicosociales que se presentan en emergencias, y tiende a no valorar apropiadamente los recursos y sistemas de apoyo familiar y comunitario.

El impacto de los desastres, que vivimos de manera reiterada en Cámara de Diputados, como las amenazas de bomba, manifestaciones, temblores, sobresaltos emocionales por las desubicaciones generadas al momento de defender las posturas políticas dentro de nuestro ejercicio de democratización, en términos de morbilidad por trastornos mentales, se puede concebir entre el límite patológico ligero y las reacciones emocionales “comprensibles y no necesariamente patológicas” es sumamente impreciso. La amplia gama de reacciones y problemas psicosociales relacionados con el sufrimiento de las personas es difícil de cuantificar, pero sin embargo estas requieren de atención y apoyo humano inmediato, para una mejor ilustración me permito citar la siguiente tabla de la Guía Técnica de Salud Mental en Situaciones de Desastres y Emergencias.

Trastornos mentales y reacciones de estrés	ANTES DEL DESASTRE Prevalencia-12 meses	DESPUES DEL DESASTRE Prevalencia-12 meses
Trastornos mentales severos (ej., psicosis, depresión severa, trastornos de ansiedad gravemente incapacitantes)	2-3%	3-4%
Trastornos mentales ligeros o moderados (ej., trastornos de depresión y ansiedad ligeros o moderados)	10%	15-20% (se reduce con el tiempo)
Reacciones de estrés "normal" (no trastorno)	No hay una estimación conclusiva	% alto que se reduce sustancialmente con el tiempo

Fuente: van Ommeren et al. BMJ; 330:1160-1; 2005. Disponible en: <http://www.bmj.com/content/330/7501/1160/suppl/DC1>

Identificándose nueve claves indispensables por parte de la Unidad de Salud Mental y Uso de Sustancias, y el Departamento de Preparativos para Situaciones de Emergencias y Socorro en Casos, para la atención a personas con condiciones mentales, neurológica, las siguientes:

1. Aseguramiento de las intervenciones se desarrollen con base en las necesidades y los recursos identificados.
2. El fortalecimiento de las capacidades de los miembros de la comunidad, incluidas personas marginadas, a través de los mecanismos de la auto-ayuda y el apoyo mutuo.
3. Garantizar que los trabajadores de ayuda humanitaria, agentes comunitarios, equipos de respuesta (incluidos voluntarios), así como el personal de los servicios de salud estén capacitados y ofrezcan la Primera Ayuda Psicológica a las víctimas y personas con un elevado grado de sufrimiento, luego de una exposición a estresores intensos.
4. Asegurar que los equipos de salud que están actuando como primera línea de contacto con la población (atención primaria) dispongan de capacidad para identificar y manejar los problemas psicosociales y de salud mental más frecuentes; así como que los servicios especializados se fortalezcan y se acerquen a la comunidad.
5. Gestionar y apoyar las medidas de seguridad; así como aquellas orientadas a satisfacer las necesidades y derechos básicos de las personas con trastornos mentales, que están internadas en instituciones.
6. Minimizar el daño relacionado al alcohol y las drogas.
7. Como parte de una recuperación temprana, iniciar los planes para desarrollar un sistema de salud mental comunitario sostenible.
8. Contribuir a una apropiada comunicación de riesgo y gestión de la información en la respuesta a emergencias y desastres.
9. Garantizar la atención priorizada a condiciones identificadas de alto riesgo psicosocial

Por todo ello, para darle la importancia adecuada a estas acciones y para que se comprenda el valor de estas especialidades en el manejo de desastres, es necesario dotarlas de los medios, las capacidades y los recursos técnicos y humanos requeridos, así como del respaldo político de las autoridades de salud y de gestión del riesgo. Las acciones y los equipos de comunicación no se improvisan, se requiere de un trabajo previo y continuo de preparación y planificación. Como una contribución a este proceso, es necesario que los equipos de respuesta incorporen, con mayor frecuencia, especialistas, como en los mecanismos de respuesta que el sector salud tiene que operar de manera pronta.

Por lo consiguiente, si bien, aún existe un camino largo por recorrer por erradicar la brecha de desigualdad en el sector salud, no puedo dejar de reconocer las grandes aportaciones que han realizado las autoridades del sector salud, dicho lo anterior, es menester señalar que con la reciente conmemoración el pasado 10 de octubre del Día Mundial de la Salud Mental, trajo a revaloración la importancia de la atención médica en nuestro país para atender los diversos tipos de trastornos que padece la población mexicana.

Por su parte la Secretaria de Salud, anuncio formalmente que se creará la Comisión para la Atención Integral en Salud Mental y Adicciones que será integrada los Servicios de Atención Psiquiátrica, Secretario Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental y la Comisión Nacional Contra las Adicciones, siendo esto en favor de todas las

personas que viven y/o transitan por territorio Nacional con independencia de su status migratorio, como resultado de la aprobación del Insabi y de otras reformas que han tenido injerencia en el sector salud.

Bajo esta tesitura, la promoción de la salud mental consiste en acciones que creen entornos y condiciones de vida que propicien la salud mental y permitan a las personas adoptar y mantener modos de vida saludables, en un ambiente de respeto y protección de los derechos civiles, políticos, socioeconómicos y culturales. Sin la seguridad y la libertad que proporcionan estos derechos resulta muy difícil mantener un buen nivel de salud mental. Las políticas nacionales de salud mental no deben de ocuparse únicamente de los trastornos mentales sino deben reconocer y abordar cuestiones más amplias que fomentan la incorporación de la promoción de la salud mental a las áreas que sean requeridas en circunstancias específicas.

Por lo anteriormente expuesto, someto a consideración de esta soberanía la siguiente iniciativa con proyecto de:

Decreto por el que se adicionan un numeral al artículo 47 y un numeral al artículo 55 a la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos

Único. Se adiciona un numeral 4 al artículo 47 y un numeral 4 al artículo 55 de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos.

Artículo 47.

1. ...

2. ...

3. ...

4. Se crea la Unidad Técnica para la Atención de la Salud Mental, adscrita a la Mesa Directiva de la Cámara de Diputados. La Comisión de salud supervisará el cumplimiento de sus objetivos, atribuciones y el Programa impartición de apoyo psicológico de primer nivel de la Cámara de Diputados, además, contará con la estructura administrativa necesaria y el presupuesto suficiente para el cumplimiento de sus funciones.

Artículo 55.

1. ...

2. ...

3. ...

4. La Unidad Técnica para la Atención de la Salud Mental es el órgano técnico responsable de asegurar la institucionalización de la perspectiva de la Atención de la Salud Mental, en la cultura organizacional, de conformidad con el Estatuto respectivo y con las siguientes funciones:

a) Proponer acciones orientadas a la Atención de la Salud Mental, en la Cámara de Diputados.

b) Coadyuvar con las instancias competentes para promover ambientes libres de discriminación y/o acoso laboral hacia personal que padezca de algún trastorno o enfermedad mental.

c) **Coadyuvar con el centro de Servicios Médicos y de Atención a Diputados para la impartición de Atención de la Salud Mental de primer nivel.**

d) **Proponer ante las instancias competentes políticas laborales orientadas a la Atención de la Salud Mental, sin menoscabo de los principios de imparcialidad, objetividad, productividad, imparcialidad, disposición y compromiso institucional;**

Transitorio

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

Segundo. La Cámara de Diputados, dentro de los 60 días siguientes a la publicación del presente Decreto, hará las modificaciones correspondientes al Estatuto de la Organización Técnica y Administrativa.

Notas

1 Véase en: Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

Artículo 1º La presente ley reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social.

1o. Bis.

2 Véase en: Salud Mental: Fortalecer nuestra respuesta, <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

3 Veas en: Salud Menta: Fortalecer nuestra respuesta, <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

4 Veas en: La OMS simplifica el tratamiento de los trastornos mentales y neurológicos: https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2010/mental_health_20101007/es/

5 Véase en: Figura del Boletín “Epidemiológico del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica “Sistema Único de Información, Núm

6 Véase en: Comité Internacional de la Cruz Roja: <https://www.icrc.org/es/document/dia-mundial-de-la-salud-mental-nueva-e-ncuesta-de-la-cruz-roja-revela-que-la-pandemia-0>

7 Veas en: Comunicado de prensa, fecha de emisión 8 de octubre de 2020, fecha de revisión 14 de octubre de 2020, <https://www.icrc.org/es/document/dia-mundial-de-la-salud-mental-nueva-e-ncuesta-de-la-cruz-roja-revela-que-la-pandemia-0>.

8 Véase en: Guía Técnica de Salud Mental en Situaciones de Desastres y Emergencias, Unidad de Salud Mental y Uso de Sustancias, y el Departamento de Preparativos para Situaciones de Emergencias y Socorro en Casos de Desastres,

https://www.paho.org/disasters/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=books&alias=2443-guia-tecnica-salud-mental-situaciones-desastres-emergencias-3&Itemid=1179&lang=es consultada 21 de octubre de 2020.

Palacio Legislativo de San Lázaro, a 18 de noviembre de 2020.

Diputada Miroslava Sánchez Galván (rúbrica)

S I L