

H. CONGRESO DEL ESTADO DE SINALOA
PALACIO LEGISLATIVO
P R E S E N T E

Los suscritos **CC. JESÚS ANGÉLICA DÍAZ QUIÑÓNEZ Y VÍCTOR ANTONIO CORRALES BURGUEÑO**; la primera, Diputada del Partido Sinaloense de esta LXIII Legislatura, y el último, ciudadano sinaloense; en ejercicio de las facultades que nos confieren el artículo 45, fracciones I y V, de la Constitución Política del Estado de Sinaloa, y los artículos 18 fracción I, 135 y 136 de la Ley Orgánica del Congreso del Estado de Sinaloa, nos permitimos presentar ante esta Soberanía la siguiente:

Iniciativa de Decreto por el que se reforman los artículos 21 y 40, y se adiciona un segundo párrafo al artículo 11, de la Ley de Salud Mental del Estado de Sinaloa

FUNDAMENTACIÓN Y OBJETO

I. En atención a lo mandado por el artículo 45, fracciones I y V, de la Constitución Política del Estado de Sinaloa, que señala que los Diputados en la Entidad y los ciudadanos sinaloenses, estamos legitimados para presentar iniciativas de Ley, con tal carácter así lo estamos ejerciendo;

II. Es función de esa Honorable Sexagésima Tercera Legislatura, revisar el orden jurídico para el Estado de Sinaloa, por lo que, en atención a ello, nos estamos presentando formalmente con este documento; y

III. Que el **OBJETO** de la presente iniciativa se endereza a **reformar los artículos 21 y 40, y adicionar un segundo párrafo al artículo 11, de la Ley de Salud Mental del Estado de Sinaloa**, a fin de establecer derechos y obligaciones en materia de salud

mental en los casos de contingencias o emergencias sanitarias o condiciones aislamiento o distanciamiento social, determinados por la autoridad competente.

Que, en tal virtud, resulta necesario proponer esta Iniciativa y someter a su respetable consideración la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

En la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (México, 1917), en su Título Primero, se establecen los derechos humanos y sus garantías, que anteriormente se denominaba “Garantías Individuales”, a fin de garantizar que todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos por la propia Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de aquellas garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que la Ley establece. Con ello, se incluye el principio “pro persona”, y la cláusula de “interpretación conforme”, que son la clave para lograr la máxima efectividad de los derechos humanos.

La protección de la salud y de la salud mental es un derecho humano fundamental, consagrado por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y la Ley General de Salud; además, la salud mental es una materia de salubridad general.

Salud mental es el término amplio que utilizamos y que implica las diferentes facetas del proceso salud-enfermedad con sus aspectos sociales que tanto influyen en el bienestar de la población. Es decir la enfermedad, las manifestaciones emocionales como la aflicción, que pueden considerarse normales, las conductas problemáticas o desadaptadas (como la violencia y el consumo de sustancias) y el conjunto de la dinámica psicosocial individual y colectiva que se desarrolla en situaciones de emergencias. Así mismo nos referimos, también, en el orden de la prestación de

servicios a las acciones que se ejecutan en lo preventivo, promoción, atención, tratamiento y rehabilitación.

El término psicosocial se ha usado más para significar la dinámica y la gama de problemas y manifestaciones psicológicas y sociales que aparecen en situaciones de desastres y algunos autores e instituciones lo refieren básicamente a lo no patológico, desde una visión humanística, más que sanitarista.

La visión de la atención de salud mental no debe estar centrada sólo en el impacto traumático, debe ser amplia y dimensionarse más allá del evento originador en cuestión. El proceso busca la participación de los diversos actores implicados en los conflictos para restablecer la integridad psicológica de las personas, así como el equilibrio de las redes sociales.

En el plano operativo se prioriza el ámbito comunitario, sin que esto implique el no abordar el nivel individual y familiar. Las metodologías de trabajo deben ser ágiles, sencillas, concretas y adaptables a las características étnicas y culturales.

Ahora bien, consideramos emergencia una situación catastrófica o desastre que se produce por un evento natural (terremoto, erupción volcánica, huracán, deslave, grandes sequías, etc.), accidente tecnológico (ejemplo: explosión en una industria) o directamente provocada por el hombre (conflicto armado, crisis sanitaria, ataque terrorista, accidentes por error humano, etc.) en la que se ve amenazada la vida de las personas o su integridad física y/o se producen muertes, lesiones, destrucción y pérdidas materiales, así como sufrimiento humano.

Por lo general, se sobrecargan los recursos locales, que se tornan insuficientes, y quedan amenazadas la seguridad y funcionamiento normal de la comunidad.

En las grandes emergencias se requiere, con carácter urgente, una intervención externa de ayuda para aliviar o resolver los efectos producidos y restablecer la

normalidad. Las emergencias se expresan como verdaderas tragedias o dramas humanas y por ende en su abordaje no solo es necesario tener en cuenta los aspectos de atención a la salud física y las pérdidas materiales, sino también atender la aflicción y consecuencias psicológicas del evento en cuestión. El término emergencia compleja se ha usado para expresar más claramente el carácter agravado y la presencia de diversos factores y condiciones que complican la situación existente en determinadas catástrofes.

El término emergencia médica se reserva para aquellos casos que requieren de una atención profesional inmediata debido al riesgo que puede tener su vida, la existencia de sufrimiento intenso o por la aparición de complicaciones.

Desde la perspectiva de la salud mental, las emergencias implican una perturbación psicosocial que excede grandemente la capacidad de manejo de la población afectada. Se espera un incremento de la morbilidad, incluyendo los trastornos psíquicos. Se ha estimado que entre una tercera parte y la mitad de la población expuesta sufre alguna manifestación psicológica. Aunque debe destacarse que no todos los problemas psicosociales que se presentan podrán calificarse como enfermedades, la mayoría deben entenderse como reacciones normales ante situaciones de gran significación o impacto. Por otro lado, aparecen problemas de orden social que deben también ser solucionados.

Desde el punto de vista de la salud mental, en grandes emergencias toda la población puede considerarse que sufre tensiones y angustias en mayor o menor medida, directa o indirectamente. Por otro lado, el término salud mental ha sido definido en una amplia faceta de campos como son:

• Atención humanitaria y social.

• Cuidado y mejoría a la población y grupos de riesgo.

• Comunicación social.



Mensaje de instituciones y servicios psiquiátricos.

Identificación y tratamiento de casos con trastornos psíquicos

En ese tenor, hoy en día la salud mental y el bienestar de sociedades enteras se han visto gravemente afectados por la crisis derivada de la pandemia del COVID-19 y para el Partido Sinaloense es una prioridad que debe abordarse con urgencia.

Por su parte, la Organización de las Naciones Unidas en un informe a través del cual ha analizado el grave impacto de la situación actual sobre la salud mental de todas las personas, pone de manifiesto el rol de los servicios de salud mental como parte esencial de todas las respuestas gubernamentales al COVID-19, recogiendo una serie de recomendaciones dirigidas a los legisladores políticos.

Tal y como señala el informe, la buena salud mental es fundamental para la respuesta de cada país y la recuperación de COVID-19. Sin embargo, antes de que surgiera el coronavirus, las estadísticas sobre problemas de salud mental ya eran preocupantes: "la economía global pierde más de 1 billón de dólares al año debido a la depresión y la ansiedad; la depresión afecta a 264 millones de personas en el mundo; alrededor de la mitad de todos los problemas de salud mental comienzan a los 14 años; el suicidio constituye la segunda causa principal de muerte en jóvenes de 15 a 29 años; más de 1 de cada 5 personas que viven en entornos afectados por conflictos presenta una condición de salud mental; menos de la mitad de los países informan que sus políticas de salud mental están alineadas con las convenciones de derechos humanos; en los países de ingresos bajos y medianos, entre el 76% y el 85% de las personas con problemas de salud mental no reciben tratamiento, a pesar de la evidencia de que se pueden realizar intervenciones eficaces en cualquier contexto; a nivel mundial, hay menos de 1 profesional de salud mental por cada 10.000 personas.

La ONU deplora que, pese a su importancia e impacto, la salud mental siga siendo una de las áreas de salud más olvidadas.

El documento apunta a la adversidad como un factor de riesgo bien establecido para desarrollar problemas de salud mental a corto y largo plazo. De hecho, las investigaciones relacionadas con epidemias pasadas ponen de manifiesto el impacto negativo de los brotes de enfermedades infecciosas en la salud mental de las personas.

La evidencia disponible hasta la fecha confirma la angustia psicológica generalizada en las poblaciones afectadas, algo comprensible, dado el impacto de la pandemia en la vida de las personas. Dicha angustia puede deberse tanto al impacto inmediato del virus sobre la salud y las consecuencias del aislamiento físico, como al miedo a la infección, la muerte y la pérdida de miembros de la familia.

La actual pandemia del COVID-19 ha conllevado un distanciamiento físico de las personas con sus seres queridos y compañeros. Asimismo, millones de personas se enfrentan a una crisis económica por haber perdido o estar en riesgo de perder sus ingresos y medios de vida. A esto se añade la información errónea frecuente, los rumores sobre el virus, la difusión de imágenes en los medios de enfermos graves, cadáveres y/o ataúdes, y la profunda incertidumbre sobre el futuro, que constituyen importantes fuentes de angustia. Todo ello, incrementa la probabilidad de un aumento a largo plazo en la cifra y gravedad de los problemas de salud mental en todo el mundo.

Dado lo anterior, no es sorprendente que en varios países se hayan registrado niveles de síntomas de depresión y ansiedad superiores a los habituales.

Para lidiar con los estresores, algunas personas pueden recurrir a diferentes formas negativas de afrontamiento, incluido el uso de alcohol, drogas, tabaco o invertir más tiempo en conductas potencialmente adictivas como los juegos online.

Por otro lado, existe preocupación sobre los efectos del COVID-19 en el cerebro, detectándose manifestaciones neurológicas. Debemos saber también del efecto de las consecuencias sociales de la pandemia en el desarrollo de la salud cerebral en niños/as pequeños/as y adolescentes y el deterioro cognitivo en la población de mayor edad, por lo que debemos emprender acciones legislativas urgentes para evitar el impacto a largo plazo en los cerebros de los miembros más jóvenes y mayores de nuestra sociedad.

No se debe pasar por alto el impacto a largo plazo de la crisis en la salud mental de las personas y de la sociedad. Como resultado de la crisis económica de 2008, se registró un incremento de suicidios y de uso de sustancias relacionados con la pérdida de esperanza debido a la falta de empleo y aumento de la desigualdad. En esta misma línea, se prevé que a medida que aumente la carga económica del COVID-19, puede anticiparse un coste similar en la salud mental, con un impacto importante en las personas, las familias y la sociedad en general.

Lamentablemente, la pandemia ha interrumpido los servicios de atención a la salud mental en todo el mundo y muchos de ellos han tenido que encontrar formas innovadoras de reorganizar y adaptar su prestación para garantizar la continuidad de la atención psicológica, por ejemplo, realizando las intervenciones a distancia en lugar de cara a cara.

Se ha observado cómo diversos grupos específicos de la población muestran elevados grados de angustia psicológica relacionada con el COVID-19 y se han visto afectados de diferentes maneras ante esta situación. Los trabajadores y trabajadoras sanitarios/as de primera línea desempeñan un papel crucial en la lucha contra la epidemia y han estado expuestos a numerosos factores estresantes (cargas de trabajo extremas, decisiones difíciles, muerte de pacientes, riesgo de infección y de contagio a sus familiares y otras personas, etc.), por lo que en el PAS consideramos que es fundamental garantizar su salud mental de cara a mantener una respuesta y abordaje eficaz del COVID-19.

En ese sentido, la ONU advierte de que, en cada comunidad, hay numerosos adultos mayores y personas con problemas de salud previos que se encuentran “aterrorizados con sentimientos de soledad”. De igual modo, los menores también son un grupo de riesgo en la crisis actual: un elevado porcentaje de niños, niñas y adolescentes presenta dificultades emocionales, que se han visto exacerbadas por el estrés familiar y el aislamiento social.

Los menores se han encontrado en una situación en la que su educación se ha visto interrumpida súbitamente, enfrentándose a la incertidumbre sobre su futuro, todo ello en momentos críticos de su desarrollo emocional. La organización alerta del riesgo de abuso que corren niños/as y adolescentes, especialmente aquellos y aquellas en situación de vulnerabilidad.

Asimismo, las mujeres están soportando una gran parte del estrés en el hogar, así como impactos desproporcionados en general. Durante la situación actual, las mujeres embarazadas y las nuevas madres son especialmente propensas a estar ansiosas debido a las dificultades para acceder a los servicios, al apoyo social y psicológico, así como por el miedo a la infección.

En algunas situaciones sufren una mayor carga debido a tareas adicionales, como la educación en el hogar y el cuidado de familiares mayores. Igual que sucede con el abuso infantil, la situación de estrés y las restricciones al movimiento aumentan el riesgo de violencia hacia las mujeres: la ONU estima que a nivel mundial se pueden esperar 31 millones de casos adicionales de violencia de género si las restricciones continúan durante al menos 6 meses.

La situación de la pandemia puede exacerbar los problemas de salud mental existentes, inducir nuevas problemáticas y limitar el acceso a los ya escasos servicios de salud mental disponibles. Además, en los casos en que se vive en entornos humanitarios, como los refugiados o los desplazados internos que viven

en campamentos o asentamientos abarrotados, suele ser difícil cumplir con las medidas de prevención (como el distanciamiento físico). Esto aumenta los riesgos de infección por COVID19 y genera altos niveles de estrés.

Durante los últimos meses se han iniciado esfuerzos para apoyar a las personas en riesgo y para garantizar la atención de aquellas con problemas de salud mental. Se han implementado formas innovadoras de proporcionar servicios de salud mental y han surgido iniciativas para fortalecer el apoyo psicológico y social.

Sin embargo, debido a la magnitud de la situación, la Organización advierte de que la gran mayoría de las necesidades de salud mental no se han abordado. La respuesta, señala, “se ve obstaculizada por la falta de inversión en promoción, prevención y atención de la salud mental antes de la pandemia”.

Para minimizar todas las consecuencias sobre la salud mental, la ONU pone de relieve la necesidad emprender con urgencia las siguientes acciones:

1. Aplicar un enfoque de toda la sociedad para promover, proteger y cuidar la salud mental.

Las acciones de salud mental deben considerarse componentes esenciales de toda respuesta nacional a COVID-19. Un enfoque de toda la sociedad para la salud mental en COVID-19 supone:

Incluir la salud mental y las consideraciones psicológicas y sociales en los planes nacionales de respuesta en todos los sectores relevantes. Este punto es clave, en pro de la mejora de las habilidades de afrontamiento de las personas durante la crisis, reduciendo el sufrimiento y acelerando la recuperación y reconstrucción de las comunidades.

Responder proactivamente para reducir las adversidades relacionadas con la pandemia que se sabe que dañan la salud mental, por ejemplo, la violencia doméstica y el empobrecimiento.

Las medidas de protección financiera son necesarias para evitar que las personas sufran el impacto de perder sus medios de vida o perspectivas económicas. Se deben ofrecer oportunidades de aprendizaje alternativas a niños, niñas y adolescentes fuera de la escuela. La prevención de la violencia doméstica, ya sea contra mujeres, niños/as, adultos mayores o personas con discapacidad, debe ser una parte clave de los planes nacionales de respuesta COVID-19. Los marcos nacionales para abordar la discriminación contra los trabajadores de la salud y las personas que están o han estado contagiados deben establecerse e implementarse en países donde exista tal discriminación. Es importante garantizar la protección y la atención de las personas en las instituciones.

Sensibilizar sobre el impacto potencial de esta situación sobre la salud mental de las personas.

Para evitar la propagación del virus y reducir la ansiedad en la población, los Gobiernos y otros actores clave, incluidos los medios de comunicación, deben informar regularmente sobre la pandemia, proporcionando información actualizada basada en la evidencia, en un lenguaje sencillo, accesible e inclusivo a través de los canales que utiliza la sociedad. Dicha comunicación debe realizarse con empatía e incluir consejos sobre el bienestar emocional. Es fundamental evitar la ansiedad indebida causada por una comunicación inconsistente, incomprensible o amenazante.

2. Garantizar la amplia disponibilidad de los servicios de salud mental y apoyo psicológico y social.

La salud mental y el apoyo psicológico y social deben estar disponibles en cualquier emergencia. Alcanzar este objetivo durante la pandemia de COVID-19 significa:

Apoyar acciones comunitarias que fortalezcan la cohesión social, la solidaridad y el afrontamiento saludable, reduzcan los sentimientos de soledad y promuevan el bienestar psicológico, por ejemplo, actividades de apoyo que ayuden a personas mayores a mantenerse conectadas.

Es necesario fortalecer los mecanismos preexistentes y emergentes de apoyo comunitario y voluntario dirigidos a personas vulnerables. Esto incluye apoyos para adultos mayores, trabajadores de atención médica de primera línea y personas que han perdido sus medios de vida. Deben promoverse los esfuerzos que ayudan a las personas en situación de aislamiento a mantenerse conectadas, reducir la soledad (especialmente en adultos mayores) y minimizar el aburrimiento (especialmente en niños y adolescentes).

Invertir en intervenciones de salud mental que pueden administrarse de forma remota, como atención psicológica de calidad garantizada para trabajadores sanitarios de primera línea y personas que se encuentran en casa con depresión y ansiedad. Cuando las personas se ven obligadas a quedarse en casa, el soporte puede ser remoto (por ejemplo, por teléfono, texto o video), según el contexto y las necesidades. Las intervenciones psicológicas tienden a ser igualmente efectivas si se realizan en persona o mediante vía telefónica o videollamada.

Ante la pandemia del Covid-19, Hasta ahorita la salud mental de los sinaloenses se ha visto muy afectada, sobre todo por los trastornos de depresión y ansiedad que han aumentado considerablemente. El titular del Hospital psiquiátrico del Estado de Sinaloa ha precisado que la depresión en Sinaloa se ha disparado y esto es preocupante porque se pierden años de vida saludable al ligarse con otras enfermedades físicas, además de que puede llegar a ser mortal ya que es la primera causa del suicidio.

Algunos de los síntomas de la depresión más evidentes son el agotamiento físico, las alteraciones en el sueño (dormir por periodos muy largos o no dormir), cambios bruscos de humor y dolor crónico. La institución señaló que otros trastornos siquiátricos que ya habían sido diagnosticados en pacientes y que obviamente con este problema del Covid-19 sin duda van a aumentar considerablemente.

Se ha demostrado que después de la emergencia propiamente dicha, los problemas de salud mental requerirán de atención durante un periodo prolongado en los sobrevivientes, cuando tengan que enfrentar la tarea de reconstruir sus vidas.

Por lo tanto, de las consideraciones anteriores los suscritos vemos la necesidad de presentar esta iniciativa que reforma los artículos 21 y 40, y adicionar un segundo párrafo al artículo 11, de la Ley de Salud Mental del Estado de Sinaloa, a fin de establecer derechos y obligaciones en materia de salud mental en los casos de contingencias o emergencias sanitarias o condiciones aislamiento o distanciamiento social, determinados por la autoridad competente.

Por lo que estando facultados el Honorable Congreso del Estado para expedir, reformar, adicionar, derogar y abrogar las leyes y decretos para la mejor administración del Estado, planeando su desarrollo económico y social, de conformidad con lo dispuesto por la Constitución Política del Estado de Sinaloa, y en su Ley Orgánica, se emite el siguiente:

DECRETO NÚMERO: _____

ARTÍCULO ÚNICO: Se **REFORMAN** los artículos 21 y 40, y se **ADICIONA** un segundo párrafo al artículo 11, de la **Ley de Salud Mental del Estado de Sinaloa**, para quedar como sigue:

Artículo 11. ...

I. a VII. ...

En el desarrollo de las acciones señaladas en este artículo, la Secretaría deberá considerar la creación e implementación de los mecanismos, programas o protocolos especializados para la prestación de servicios en materia de salud mental al personal del sector salud y toda la población en general, con el objeto de reducir los niveles de estrés, ansiedad, o depresión o cualquier otra que se origine como consecuencia de desastres naturales o emergencias; así como contingencias o emergencias sanitarias o condiciones aislamiento o distanciamiento social, determinados por la autoridad competente.

Artículo 21. La capacitación en materia de prevención de factores de riesgos en salud mental, comprende el acceso al conocimiento sobre los avances científicos de los padecimientos crónicos, deterioro de la calidad de vida y posibles riesgos ante situaciones críticas o de desastres naturales, **y en los casos de contingencias o emergencias sanitarias o condiciones aislamiento o distanciamiento social, determinados por la autoridad competente;** así como actualización en los distintos tipos de seguimiento y sus consecuencias. Con amplio conocimiento sobre procesos de intervención en crisis por casos de manejo del duelo, víctimas de violencia, pérdida de la salud o miembros del cuerpo humano por accidentes automovilísticos, entre otros.

Artículo 40. La Secretaría buscará dar prioridad a la niñez, adolescencia, juventud, mujeres en condiciones de embarazo, puerperio y menopausia, adultos mayores, indígenas, hombres con afecciones mentales y personas que se encuentran en situación de calle, de emergencia o desastre; **así como en los casos de contingencias o emergencias sanitarias o condiciones aislamiento o distanciamiento social, determinados por la autoridad competente.**

ARTÍCULOS TRANSITORIOS

ARTÍCULO PRIMERO. El presente Decreto, entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial “El Estado de Sinaloa”.

ARTÍCULO SEGUNDO. Se derogan las disposiciones que se le opondan a lo dispuesto en el presente Decreto.

A T E N T A M E N T E

Culiacán Rosales, Sinaloa, México, a 30 de julio de 2020

POR EL PARTIDO SINALOENSE



DIP. JESÚS ANGÉLICA DÍAZ QUIÑÓNEZ

CIUDADANO SINALOENSE



C. VÍCTOR ANTONIO CORRALES BURGUEÑO