



MESA DIRECTIVA

**Dip. Adriana Hernández Iñiguez**

*Presidencia*

**Dip. Julieta Hortencia Gallardo**

*Vicepresidencia*

**Dip. Laura Ivonne Pantoja Abascal**

*Primera Secretaría*

**Dip. Erendira Isauro Hernández**

*Segunda Secretaría*

**Dip. Baltazar Gaona García**

*Tercera Secretaría*

JUNTA DE COORDINACIÓN POLÍTICA

**Dip. Fidel Calderón Torreblanca**

*Presidencia*

**Dip. J. Jesús Hernández Peña**

*Integrante*

**Dip. Oscar Escobar Ledesma**

*Integrante*

**Dip. Víctor Manuel Manríquez González**

*Integrante*

**Dip. J. Reyes Galindo Pedraza**

*Integrante*

**Dip. Ernesto Núñez Aguilar**

*Integrante*

**Dip. Luz María García García**

*Integrante*

**Dip. Adriana Hernández Iñiguez**

*Integrante*

**Dip. Fanny Lyssette Arreola Pichardo**

*Integrante*

SECRETARÍA DE SERVICIOS PARLAMENTARIOS

**Lic. Raymundo Arreola Ortega**

*Secretario de Servicios Parlamentarios*

*Director General de Servicios de*

*Apoyo Parlamentario*

**Lic. Salvador García Palafox**

*Coordinador de Biblioteca, Archivo*

*y Asuntos Editoriales*

**Mtro. Ricardo Ernesto Durán Zarco**

*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, Mario Eduardo Izquierdo Hernández, Marisol Viveros Avalos, Melissa Eugenia Pérez Carmona, 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.*

## HONORABLE CONGRESO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE MICHOACÁN DE OCAMPO

### SEPTUAGÉSIMA QUINTA LEGISLATURA

#### Primer Año de Ejercicio

#### Primer Periodo Ordinario de Sesiones

**INICIATIVA CON PROYECTO DE  
DECRETO MEDIANTE EL CUAL SE  
ADICIONA EL CAPÍTULO III BIS A LA  
LEY DE SALUD MENTAL DEL ESTADO DE  
MICHOACÁN DE OCAMPO, PRESENTADA  
POR LA DIPUTADA MÓNICA ESTELA  
VALDEZ PULIDO, INTEGRANTE DEL  
GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO  
DE LA REVOLUCIÓN DEMOCRÁTICA.**

Dip. Adriana Hernández Íñiguez,  
Presidenta de la Mesa Directiva del  
H. Congreso del Estado de Michoacán.  
Presente.

Diputada Mónica Estela Valdez Pulido, integrante del Grupo Parlamentario del Partido de la Revolución Democrática en la LXXV Legislatura del Congreso del Estado de Michoacán, en ejercicio de la facultad que me confiere el artículo 36 fracción II y artículo 44 fracción I de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Michoacán de Ocampo; así como los artículos 8° fracción II, 234 y 235 de la Ley Orgánica y de Procedimientos del Congreso del Estado de Michoacán de Ocampo, me permito presentar al Pleno la *Iniciativa con Proyecto de Decreto que adiciona el Capítulo III Bis a la Ley de Salud Mental del Estado de Michoacán de Ocampo*, sustentado en la siguiente

#### EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La salud mental, se define como un estado de bienestar que una persona experimenta como resultado de su buen funcionamiento en los aspectos cognoscitivos, afectivos, conductuales, y, en última instancia, al despliegue óptimo de sus potencialidades individuales para la convivencia, el trabajo y la recreación.

Las personas con trastornos mentales y del comportamiento tienen derecho a recibir apoyo por parte del Gobierno del Estado, a fin de coadyuvar en el óptimo desarrollo de su autonomía, e integración en el ámbito social y además de los derechos otorgados por la Ley de Salud, leyes federales, estatales y normas oficiales mexicanas en la materia, las personas usuarias de los servicios de salud mental, tienen derecho al acceso oportuno y adecuado a los servicios de salud mental los cuales tendrán un enfoque comunitario, de reinserción psicosocial y estricto apego a los derechos humanos.

Según la Organización Mundial de la salud, la depresión es un trastorno mental común. [1] Es la principal causa mundial de discapacidad y contribuye de forma muy importante a la carga mundial general de morbilidad. Afecta más a la mujer que al hombre y puede llevar al suicidio. Hay tratamientos eficaces para la depresión, ya sea leve, moderada o grave.

La depresión es una enfermedad frecuente en todo el mundo. A escala mundial, aproximadamente 280 millones de personas la padecen. La depresión es distinta de las variaciones habituales del estado de ánimo y de las respuestas emocionales breves a los

problemas de la vida cotidiana. Puede convertirse en un problema de salud serio, especialmente cuando es recurrente y de intensidad moderada a grave. Puede causar gran sufrimiento a la persona afectada y alterar sus actividades laborales, escolares y familiares. En el peor de los casos, puede llevar al suicidio. Cada año se suicidan más de 700 000 personas. El suicidio es la cuarta causa de muerte en el grupo etario de 15 a 29 años. [2]

Aunque hay tratamientos conocidos y eficaces contra los trastornos mentales, más del 75% de las personas afectadas en los países de ingresos bajos y medianos no recibe tratamiento alguno. Entre los obstáculos a una atención eficaz se encuentran la falta de recursos y de proveedores de atención de salud capacitados, además de la estigmatización asociada a los trastornos mentales.

Aunado a lo anterior, la crisis ocasionada por la pandemia de COVID-19, impacta la actividad social, las interacciones y los comportamientos en múltiples niveles.

Emocionalmente, las actividades de distanciamiento social y autoaislamiento pueden causar problemas de salud mental, ansiedad y depresión. La incertidumbre asociada con la enfermedad en sí, su rápida propagación y alto riesgo de infección, así como la duración desconocida de las intervenciones de salud pública para enfrentar la progresión de la enfermedad, ocasionan y afectan los problemas de salud mental preexistentes. Lo anteriormente señalado resultaba lógico y predecible al inicio de la propia pandemia, sin embargo, no se tomaron acciones eficaces y contundentes para atender estos padecimientos en ningún orden de gobierno.

Si la situación en una mujer u hombre adulto era ya de por sí complicada, en los adolescentes es donde se agudiza el problema; ser adolescente es difícil en cualquier circunstancia, más aún en este largo período de contingencia que se tuvo. Esto se debe al cierre prolongado de las escuelas -con la no participación física en las clases-, o la aún escalonada participación presencial, aunado a la cancelación de actividades públicas por un largo periodo, y a la prohibición de las experiencias cotidianas como charlar e interactuar directamente con las amistades; se puede decir, sin temor a equivocarnos, que muchos adolescentes se perdieron algunos de los momentos más hermosos de su juventud.

Los psicólogos reconocen que la ansiedad es una función normal y saludable que alerta

al individuo de los peligros, y lo ayuda a tomar medidas de autoprotección y preservación, de la propia existencia y de la de las personas que nos rodean. Por tales razones, la ansiedad provocada por el comportamiento y desarrollo creciente de esta pandemia es comprensible.

La educación formal de las personas jóvenes se ha visto seriamente afectada por los efectos de la pandemia. De acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), 107 países implementaron cierres de escuelas a nivel nacional, una situación que afectó a una gran proporción de niños y jóvenes a escala mundial. Los jóvenes también se vieron afectados por el cierre de oportunidades para recibir educación informal, algo que les impidió y les impide de manera integral, relacionarse socialmente con sus pares y educadores. Se hace evidente que, los prolongados períodos de cierre de escuelas que se tuvo y la restricción de movimiento pueden traducirse en intranquilidad emocional y ansiedades adicionales.

Las personas expuestas a COVID-19 y sus variantes, tienen tantas probabilidades de infectarse y contagiar a otros. Por esta razón, se deberán seguir de manera estricta los lineamientos nacionales en materia de: detección, pruebas, contención y atención, además de la vacunación y seguir practicando el distanciamiento social en esta nueva realidad. Sin embargo, también es importante dar seguimiento a la integridad del individuo una vez que sobrevive a la enfermedad, y atender sus secuelas, para él y su familia. En muchas ocasiones se dificulta el respetar y acatar estos cuidados y medidas, pero no debemos desistir, debemos seguir velando por la salud de la población además de tener en claro el panorama actual de la cuarta ola de COVID y la variante ÓMICRON y sus riesgos.

Ahora bien, en este contexto, si las personas encargadas del cuidado de los niños y adolescentes se infectan, son puestas en cuarentena o fallecen, será necesario entonces, dar solución a los problemas psicosociales y de protección de los afectados. En esto reside la importancia de garantizar y mantener los mecanismos de educación y apoyo social, así como el acceso a los servicios de salud mental de estas personas. En esta situación, los tutores legales juegan un papel clave porque deben lograr la menor afectación posible de este grupo tan vulnerable.

Esta pandemia ha generado una crisis sin precedentes en diferentes planos (sanitario, económico y social), con sus consecuentes impactos en las personas, los colectivos y la salud mental.

Mucho se ha estudiado sobre la propagación del virus SARS-COV-2 en el plano biológico; sin embargo, aún es insuficiente lo que se sabe sobre sus efectos en el plano psicosocial y su repercusión en la salud mental de toda la población. En esta pandemia, lo que atenta contra la salud mental de las personas mayores, no es tanto la medida sanitaria de distanciamiento físico actual, sino el estigma y lugar social que se le asigna a este colectivo en función de su edad. El rechazo hacia la vejez y cómo eso se incorpora por los propios ancianos -como profecía autocumplida-, genera que esta población se pueda volver más vulnerable y excluida de las familias, las instituciones y de lo social, en general, aún con el esquema de vacunación cumplido. Lo que repercute de forma negativa en su salud mental.

Las personas mayores, en especial si están aisladas y tienen algún deterioro cognitivo o demencia, pueden volverse: más ansiosas, enojadas, estresadas, agitadas y retraídas durante el brote o mientras están en cuarentena. A estas personas se les debe suministrar apoyo práctico y emocional por parte de familiares, cuidadores y profesionales de la salud.

Los problemas de salud física exacerbados por COVID-19, podrían aumentar el riesgo de suicidio para algunos pacientes, en especial para los adultos mayores y jóvenes, como parte de las consecuencias de la pandemia en el estado de salud mental de estos individuos. Un paciente ilustró el costo psicológico de los síntomas de la COVID-19 cuando le dijo a su médico: «Siento que (usted) me envió a casa a morir».

La exposición al COVID-19 podría ser un factor de riesgo comórbido en personas diagnosticadas con enfermedades mentales graves (EMG). No sorprende que la ansiedad esté en niveles altos durante y después de la pandemia, en la llamada “nueva normalidad”, y se presenten síntomas de estrés postraumático, o se incrementen los delirios y las alucinaciones. Las formas de comunicación a distancia pueden aumentar la paranoia en ciertos pacientes, y las personas con déficit cognitivo pueden no entender la gravedad de la situación.

El aumento de las restricciones y el hacinamiento conducen a un aumento de los ataques de comportamientos anómalos. La cuarentena que deben guardar los enfermos no solo exagera los síntomas en las personas con enfermedades mentales, sino que también puede poner en evidencia a las personas que previamente no habían sido diagnosticadas, lo cual debe conocer la familia y ser esperado por los proveedores de salud.

Ante la aparición de un brote epidémico de una enfermedad infecciosa como el coronavirus, las autoridades sanitarias y gubernamentales deben tomar medidas que limiten al máximo la propagación de la enfermedad; se deben preocupar por todos los aspectos derivados de esta epidemia, que puede afectar la salud física y mental de la población.

Cada persona reacciona de modo distinto ante el impacto psicológico provocado por una epidemia como el COVID-19 y todos sus efectos. El distanciamiento social, la cuarentena y el aislamiento, traen aparejados una serie de reacciones psicológicas que los individuos pueden experimentar en relación a su propio estado de salud y al de otros, a los que haya podido contagiar. Estas personas sienten malestar o rabia si piensan que han sido contagiados por la negligencia de «alguien», y la preocupación de que sus familiares y amigos tengan que hacer cuarentena como consecuencia de haber estado en contacto con él, todo lo cual puede afectarlos, aún más. [3]

De igual manera tienen derecho a recibir atención especializada, a contar con un plan o programa integral de tratamiento para la mejora o, en su caso, recuperación de sus funciones cerebrales, habilidades cognitivas, proceso de aprendizaje, así como a la reinserción al ámbito social y productivo, incluyendo a pacientes que hayan estado reclusos en un hospital o centro penitenciario psiquiátrico o establecimiento especializado en adicciones.

Por su parte, la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Michoacán de Ocampo, en el artículo 33 fracción VI, a la letra establece:

**Artículo 33.** *A la Secretaría de Salud, le corresponde el ejercicio de las atribuciones siguientes:*

*VI. Asegurar en beneficio de la población la adecuada organización y operación de los servicios de atención médica, materno infantil, planificación familiar, salud mental y educación para la salud bajo el enfoque de la educación pública basado en el género.*

Si bien parece ser que la parte más grave de la pandemia por Covid-19 ya pasó, debemos atender sus efectos y daños colaterales en la sociedad, en este caso las secuelas derivadas en problemas mentales como el que pretende atender la presente propuesta parlamentaria.

Actualmente en nuestro país existen 51 centros integrales de salud mental; 32 hospitales psiquiátricos y 54 villas de transición hospitalaria, sin embargo, nuestro Estado de Michoacán no cuenta con ningún

centro integral de salud mental y tan solo cuenta con un hospital psiquiátrico, por lo que es vital la creación de un Centro Michoacano de Salud Mental de primer nivel, que atiendan de manera directa con respecto a los derechos humanos y con perspectiva de género la salud mental de los michoacanos y fomenten a su vez la concientización de la sociedad para reducir el estigma y discriminación hacia las personas con trastornos mentales en el Estado.

Por lo anteriormente expuesto y con fundamento en los artículos 36 fracción II, 44 fracciones I y III de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Michoacán de Ocampo; y el 8° de la Ley Orgánica y de Procedimientos del Congreso del Estado de Michoacán, me permito someter a la consideración de esta Soberanía el siguiente Proyecto de

#### DECRETO

**Único. Se adiciona el Capítulo III Bis a la Ley de Salud Mental del Estado de Michoacán de Ocampo,** para quedar como sigue:

#### Capítulo II Bis

##### *Centro Michoacano de Salud Mental*

*Artículo 35 bis.* El Centro Michoacano de Salud Mental es un organismo público descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propio, el cual tendrá las como objetivo la atención especializada y el tratamiento de la salud mental, con calidad y calidez, en las siguientes áreas:

- I. Atención Psicológica;
- II. Atención a Terapia de Familia;
- III. Neuropsicología;
- IV. Neuropsiquiatría;
- V. Psicoeducación;
- VI. Clínica Especializada en Conducta Alimentaria;
- VII. Clínica de Trastornos Afectivos;
- VIII. Clínica de Trastornos Psicóticos y Orgánicos;
- IX. Clínica Especializada en Adicciones;
- X. Clínica Especializada en Psicogeriatría;
- XI. Clínica Especializada en Demencia; y,
- XII. Clínica Especializada en Paidopsiquiatría.

La Secretaría de salud del Estado, en cumplimiento a su atribución de asegurar el beneficio de la salud mental a la población, otorgará todas las facilidades necesarias para que el Centro Michoacano de Salud Mental lleve a cabo sus funciones.

Se deberá establecer en el Reglamento de la presente Ley, de manera enunciativa más no limitativa los

lineamientos para el funcionamiento y organización del Centro Michoacano de Salud Mental, la coordinación de responsabilidades y atribuciones, el cumplimiento de las condiciones generales para su buen funcionamiento, la obligatoriedad de la atención de calidad y calidez, con un enfoque de derechos humanos y perspectiva de equidad de género, el cumplimiento del principio de en la prevención, detección temprana y promoción de la salud mental, así como el combate a los estigmas socio-culturales en el tema, además deberá establecer acciones específicas enfocadas a la prevención de adicciones, y promover la participación de organismos académicos, organizaciones de pacientes, grupos de ayuda mutua, organizaciones de carácter asistencial, organismos privados y gremiales en las actividades de promoción de la salud mental y de la prevención, tratamiento y rehabilitación de trastornos mentales.

#### 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.* Se deberán tomar las consideraciones conducentes en el presupuesto de egresos de Gobierno del Estado de Michoacán de Ocampo, para la consecución de los fines de lo establecido en el presente Decreto.

*Tercero.* En un plazo de 120 días se deberá expedir el Reglamento de funcionamiento del Centro Michoacano de Salud Mental.

*Cuarto.* Para la instalación del Centro Michoacano para la Salud Mental que contempla el presente decreto, el Gobierno del Estado de Michoacán contará con un plazo de 120 días a partir de la entrada en vigor del presente Decreto.

PALACIO DEL PODER LEGISLATIVO. Morelia, Michoacán de Ocampo, a los 8 días del mes de diciembre de 2021.

Atentamente.

Dip. Mónica Estela Valdez Pulido

[1] Instituto de Sanimetría y Evaluación Sanitaria. Global Health Data Exchange (GHDX). <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool?params=gbd-api-2019-permalink/d780dffbe8a381b25e1416884959e88b>

[2] OMS. Depresión. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

[3] Hernández Rodríguez, José. (2020). Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicentro Electrónica*, 24(3), 578-594. Epub 01 de julio de 2020.

Recuperado en 18 de noviembre de 2021, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30432020000300578&lng=es&tIng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000300578&lng=es&tIng=es).





**LXXV**  
**LEGISLATURA**  
**CONGRESO DEL ESTADO**  
**DE MICHOACÁN DE OCAMPO**



[www.congresomich.gob.mx](http://www.congresomich.gob.mx)