



H. CONGRESO DEL ESTADO
DE CHIHUAHUA



PRESIDENCIA

02 MAYO 2023
2:24
H. CONGRESO DEL ESTADO

"Cuidar la salud mental de las madres supone
mejorar la salud de la sociedad actual y futura."

H. CONGRESO DEL ESTADO PRESENTE.

Los suscritos, en nuestro carácter de Diputadas y Diputados de la Sexagésima Séptima Legislatura del H. Congreso del Estado, integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, con fundamento en lo dispuesto en los Artículos 64 fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y 167 fracción I de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Chihuahua; acudimos ante esta H. Representación Popular a presentar **iniciativa de Decreto ante el H. Congreso de la Unión, a fin de reformar la Ley General de Salud, en materia de salud mental materna**. Lo anterior al tenor de la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS.

Se ha observado que entre el 20 por ciento y el 40 por ciento de las mujeres en los países en desarrollo sufren de depresión en el postparto; por tanto, cuando algún desorden o enfermedad mental se encuentra en este contexto, se puede presentar una afección tanto en la madre como en el bebe. La depresión posparto es reconocida mundialmente como un problema importante de salud pública por su frecuencia y consecuencias negativas sobre la salud y bienestar de la madre y de las y los infantes.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), informa que en el 79 por ciento de las mujeres embarazadas se presenta depresión materna; asimismo, son comunes durante ese periodo la psicosis postparto, y la tristeza post-parto.

La depresión es el trastorno mental más frecuente, pues afecta aproximadamente a 350 millones de personas en el mundo, de cuyo total, en América Latina y el Caribe



H. CONGRESO DEL ESTADO
DE CHIHUAHUA

la sufren el 5 por ciento de la población adulta; no obstante, a pesar de los avances en la atención de esta enfermedad, la OMS afirma que seis de cada 10 no reciben tratamiento, lo que representa el 60 por ciento del total de quienes la padecen.

Se reconoce que, entre 13% y 15% de las madres padece de depresión posparto, y al respecto, nuestro país ha quedado a la zaga en cuanto a investigación y atención a la salud mental perinatal (embarazo y posparto).

La depresión es un trastorno mental frecuente y se calcula que afecta a más de 300 millones de personas en el mundo; es la principal causa mundial de discapacidad y contribuye de forma muy importante a la carga mundial general de morbilidad, la cual afecta más a la mujer que al hombre, y en el peor de los casos puede llevar al suicidio, situación que no debería pasar ya que existen múltiples tratamientos eficaces para la depresión; sin embargo, no se le da la atención que requiere.

Entre los obstáculos a una atención eficaz se encuentran la falta de recursos y de personal de salud capacitado, además de la estigmatización de los trastornos mentales y la evaluación clínica inexacta o errónea; en países de todo tipo de ingresos, las personas con depresión a menudo no son correctamente diagnosticadas, mientras que otras que en realidad no la padecen son a menudo diagnosticadas erróneamente y tratadas con antidepresivos, aumentando la carga mundial de depresión y de otros trastornos mentales.

Es conveniente mencionar que el tercer objetivo en la Agenda de Desarrollo Sostenible de la Organización de las Naciones Unidas, denominado "salud y bienestar", estableció la meta de reducir la tasa de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100 mil nacidos vivos, además de garantizar el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, lo que incluye los servicios de planificación familiar, información y educación. Asimismo, el quinto objetivo de dicha Agenda,



H. CONGRESO DEL ESTADO
DE CHIHUAHUA

denominado "equidad de género", tiene como meta garantizar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva y a los derechos reproductivos.

Lo anterior, debe incluir el acceso a la atención materno-infantil de carácter integral, aspecto que debe circunscribir el diseño y generación de acciones enfocadas a la atención médica tendientes a garantizar la salud mental de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio; especialmente durante el periodo perinatal, que va desde la semana 28 de gestación hasta los primeros siete días posteriores al nacimiento.

Es por lo anterior que, como Grupo Parlamentario del PAN, presentamos iniciativa ante el H. Congreso del la Unión para reformar la Ley General de Salud, a fin de garantizar la atención integral materna en el postparto; lo anterior en marco del Día Mundial de la Salud Mental Materna, el cual se conmemora cada año el primer miércoles del mes de mayo desde el 2016, siendo en este 2023 el 4 de mayo que se lleva a cabo dicha conmemoración con la finalidad de elevar la conciencia acerca de los problemas de salud mental materna, con vistas a que más mujeres busquen ayuda, reciban tratamiento adecuado, se sensibilice a la población acerca de este tema y se mejoren los recursos destinados por los gobiernos a la prevención, detección y tratamiento de los trastornos mentales durante el embarazo y el primer año tras el nacimiento.

Esta fecha también tiene el objetivo de promover que las mujeres que sufren trastornos mentales en esta etapa de su vida busquen ayuda, reciban tratamiento adecuado y reduzcan el miedo de las madres a exteriorizar su sufrimiento.

La salud mental adecuada e integral de las madres es necesaria para el desarrollo y crecimiento de los hijos. Muchas mujeres sufren y experimentan emociones



H. CONGRESO DEL ESTADO
DE CHIHUAHUA

negativas frente a los numerosos cambios vitales del embarazo y el posparto. El 25% de las embarazadas experimenta algún tipo de malestar psíquico significativo.

El estrés y la enfermedad mental materna pueden afectar directamente al feto y al recién nacido con impacto sobre su desarrollo físico, cognitivo y emocional que puede perdurar en el tiempo. La atención y los cuidados hacia la salud mental de la madre proporcionan el apoyo necesario para que las mujeres puedan ampliar sus recursos y capacidades personales, adaptarse mejor a estos desafíos, vincularse afectivamente con su bebé, alimentarlo y cuidarlo; por eso, cuidar la salud mental de las madres supone mejorar la salud de la sociedad actual y futura.

En México, al igual que en otros países, la atención sistemática a la salud mental perinatal está muy abandonada; se requiere de una gran voluntad política para llevar a cabo la detección generalizada de depresión perinatal y la implementación de programas de prevención dentro de los mismos servicios, así como la referencia a servicios especializados de salud mental en los casos que así se requiera.

Es así, que la Organización Mundial de la Salud ha destacado la importancia de que los Estados garanticen personal médico y de salud suficiente, con capacitación adecuada; e igualmente ha establecido estándares sobre los cuidados que se deben de tener, y recomendaciones concretas sobre el parto y nacimiento.

En este contexto, así como por la importancia que reviste atender la alta incidencia de trastornos mentales que han tenido lugar en México, y a la indiscutible relevancia que la atención materno-infantil tiene para efectos del derecho a la protección de la salud, es que se ha considerado pertinente proponer el presente proyecto legislativo, a efecto de incorporar en la Ley General de Salud la detección y atención integral y temprana de los trastornos mentales, especialmente durante el embarazo, el parto y el puerperio, puesto que si actuamos en tiempo y con toda la fortaleza



institucional, la depresión postparto puede tratarse con ayuda profesional mediante las terapias y los medicamentos, algunos de los cuales son seguros durante la lactancia materna; sin tratamiento, sin embargo, puede durar meses o incluso años, puede afectar a su salud y al desarrollo del recién nacido.

A pesar de la importancia de la depresión perinatal, son escasos los estudios sobre este tema en México, y los resultados no se ven reflejados en mayor consciencia por parte de profesionales de la salud y población general; tampoco en la puesta en marcha de programas prioritarios que atiendan la salud mental materna.

La Organización Panamericana de la Salud refiere sobre la depresión en la etapa perinatal, que todo profesional de la salud debe tener en cuenta la posibilidad de depresión perinatal debido a su frecuencia relativamente alta y por el sufrimiento que causa a la mujer y a quienes la rodean; además, se trata de un trastorno que responde bien al tratamiento.

La mayoría de las mujeres con depresión perinatal no buscan ni reciben una intervención específica. Es necesario que el personal médico esté familiarizado con su fenomenología, aprenda a reconocerla, entienda los factores causales y las estrategias de tratamiento, así como la importancia de la intervención temprana.

La tristeza postparto es un problema pasajero que se estima ocurre en hasta 50 a 60% de mujeres y consiste en labilidad emocional, tristeza, sentimientos de temor hacia el futuro, dudas sobre su competencia como madre y llanto fácil. No es un trastorno grave y cede por sí solo en unas cuantas semanas.

La depresión es relativamente fácil de diagnosticar; sin embargo, una de las barreras para detectar la depresión está en la opinión generalizada de que el embarazo y el puerperio deben ser etapas llenas de felicidad y que no debe haber



lugar para la tristeza, lo que puede hacer que el clínico sólo “quiera oír” pensamientos optimistas y, sin darse cuenta, transmita este mensaje a la paciente.

Otra barrera está en la misma mujer, quien puede sentir culpa por no estar enteramente feliz ante la situación actual, pues “debería estar contenta”.

Es por lo anterior que menos del 10% de las mujeres que sufren depresión en la etapa perinatal buscan o reciben tratamiento. El primer paso para el tratamiento de la depresión en el embarazo o postparto es su detección e identificación.

Durante la maternidad es muy importante dar a la madre todo el apoyo emocional, la orientación y los cuidados físicos que se requieran, ya que durante este proceso se desarrollan conductas psicológicas que conllevan a una adaptación física y a la creación de lazos afectivos con la o el recién nacido.

Al respecto, la Ley General de Salud, si bien establece dentro de sus objetivos la protección materno-infantil y la promoción de la salud materna, teniendo ésta carácter prioritario, y comprendiendo, entre otras acciones la atención integral de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio, incluyendo la atención psicológica; y a pesar de que la depresión postparto es reconocida mundialmente como un problema importante de salud pública por su frecuencia y consecuencias negativas sobre la salud y bienestar de la madre y de las y los infantes, la legislación general no especifica los mecanismos para su implementación, de manera que se destinen de forma generalizada recursos materiales y humanos para este propósito.

Es por lo anterior que se propone reformar la Ley General de Salud, con el objeto de prevenir, detectar y atender este importante problema en nuestro país, los trastornos mentales después del parto, así como para establecer la atención médica integral de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio, proponiendo que



H. CONGRESO DEL ESTADO
DE CHIHUAHUA

la misma comprenda la salud emocional y mental para la prevención, detección y atención de trastornos mentales durante el embarazo y el periodo postparto.

En mérito de lo antes expuesto, y con fundamento en lo dispuesto en los artículos señalados en el proemio del presente, sometemos a consideración de este Honorable Cuerpo Colegiado, el siguiente proyecto de:

DECRETO ANTE EL H. CONGRESO DE LA UNIÓN.

ÚNICO. Se reforman, la fracción IV del artículo 3, la fracción IV del artículo 27, la fracción I del artículo 61; y se adiciona una fracción al artículo 64 y un último párrafo al artículo 74 Bis, todos de la Ley General de Salud, a efecto de quedar en los siguientes términos:

Artículo 3o.....

I a III...

IV. La atención materno-infantil, **que comprende la salud emocional y mental para la prevención, detección y atención de trastornos mentales durante el embarazo y el periodo postparto.**

V a XXVIII...

Artículo 27. ...

I a III...

IV. La atención materno-infantil, **que comprende la salud emocional y mental para la prevención, detección y atención de trastornos mentales durante el embarazo y el periodo postparto.**



H. CONGRESO DEL ESTADO
DE CHIHUAHUA

V a XI...

Artículo 61...

.....

I. La atención integral de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio, incluyendo la atención psicológica o psiquiátrica que requiera; **así como la detección temprana de los trastornos mentales, especialmente durante el periodo perinatal;**

II a VI...

Artículo 64.-

I a IV...

V. Programas y acciones de detección y tratamiento de síntomas depresivos durante el embarazo y en el periodo postparto.

Artículo 74 Bis.

Las mujeres con algún trastorno mental que se encuentren bajo tratamiento farmacológico, antes o durante el embarazo, tienen derecho a la revisión periódica y adecuación de la dosificación a fin de garantizar la seguridad del producto de la concepción.

TRANSITORIOS.

ARTÍCULO ÚNICO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.



H. CONGRESO DEL ESTADO
DE CHIHUAHUA

ARTÍCULO SEGUNDO. De conformidad con el artículo 71, fracción III de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, remítase copia de la presente Resolución al H. Congreso de la Unión, para los efectos conducentes.

ECONÓMICO. Aprobado que sea, tórnese a la Secretaría para que elabore la Minuta de Decreto correspondiente.

Dado en Oficialía de Partes del H. Congreso del Estado de Chihuahua, a los 02 días del mes de mayo del año dos mil veintitrés.

ATENTAMENTE.

POR EL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO ACCIÓN NACIONAL


Dip. Rocio Guadalupe Sarmiento Rufino


Dip. José Alfredo Chávez

Madrid


Dip. Saúl Mireles Corral


Dip. Ana Margarita Blackaller

Prieto

Dip. Yesenia Guadalupe Reyes

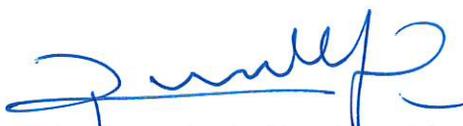
Calzadías



H. CONGRESO DEL ESTADO
DE CHIHUAHUA

Marisela Terrazas M.
Dip. Marisela Terrazas Muñoz


Dip. Ismael Mario Rodríguez
Saldaña


Dip. Rosa Isela Martínez Díaz


Dip. Andrea Daniela Flores
Chacón

Diana Ivette Pereda G.
Dip. Diana Ivette Pereda Gutiérrez


Dip. Luis Alberto Aguilar
Lozoya


Dip. Roberto Marcelino Carreón
Huitrón

Dip. Gabriel Ángel García Cantú


Dip. Carlos Alfredo Olson
San Vicente


Dip. Ismael Pérez Pavía

ESTA HOJA DE FIRMAS PERTENECE A LA iniciativa ante el H. Congreso de la Unión, a fin de reformar la Ley General de Salud, en materia de salud mental materna.