



LXIV
LEGISLATURA
H. CONGRESO DEL
ESTADO DE OAXACA
EL CONGRESO DE LA IGUALDAD DE GÉNERO

H. CONGRESO DEL ESTADO DE OAXACA
LXIV LEGISLATURA

MAGALY LÓPEZ DOMÍNGUEZ
diputada

RECIBIDO
C.C. Chingos
19 MAYO 2020
12:48 hrs
RECIBIDO
DIRECCIÓN DE APOYO
LEGISLATIVO

ASUNTO: SE REMITE INICIATIVA.

San Raymundo Jalpan, Oaxaca, a 19 de marzo de 2020.

LIC. JORGE ABRAHAM GONZÁLEZ ILLESCAS.
SECRETARIO DE SERVICIOS PARLAMENTARIOS
LXIV LEGISLATURA CONGRESO DEL ESTADO DE OAXACA
P R E S E N T E.

RECIBIDO
12:37 hrs
SECRETARÍA DE SERVICIOS
PARLAMENTARIOS

Secretario:

La que suscribe, **DIPUTADA MAGALY LÓPEZ DOMÍNGUEZ, INTEGRANTE DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO MOVIMIENTO REGENERACIÓN NACIONAL DE ESTA LXIV LEGISLATURA DEL HONORABLE CONGRESO DEL ESTADO**, por medio del presente, remito para su inscripción en el orden del día de la siguiente sesión la siguiente:

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA EL ARTÍCULO 68 BIS DEL CAPÍTULO VI DENOMINADO "SALUD MENTAL" DE LA LEY ESTATAL DE SALUD. Ello con la finalidad de que la Secretaría de Salud cree e implemente las medidas, programas o protocolos especializados y culturalmente adecuados, para la prestación de servicios en materia de salud mental al personal del sector público de salud, a las personas damnificadas, a los familiares de personas que hayan perdido la vida y en general a toda persona que los requiera, con el objetivo de reducir los niveles de estrés, ansiedad, depresión o cualquier otro impacto psicosocial, que se origine como consecuencia de emergencias sanitarias, por desastres naturales, o de cualquier otra índole que hayan sido declaradas por la autoridad competente, así mismo establece la obligatoriedad del sector privado que preste servicios de salud en el Estado, a fin de que garantice la prestación de servicios en materia de salud mental al que haya participado en la atención de personas afectadas durante dichos eventos, ello con fundamento en lo dispuesto por los artículos 50 fracción I y 53 de la Constitución Política del Estado Libre y soberano de Oaxaca; 30 fracción I y 104 fracción I de la Ley Orgánica del Poder



LXIV
LEGISLATURA
H. CONGRESO DEL
ESTADO DE OAXACA

EL CONGRESO DE LA IGUALDAD DE GÉNERO

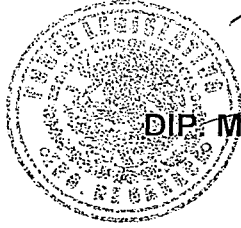
MAGALY LÓPEZ DOMÍNGUEZ

diputada

Legislativo del Estado de Oaxaca, y 54 fracción I, 55 y
59 del Reglamento Interior del Congreso del Estado Libre y Soberano de Oaxaca.

ATENTAMENTE.

"EL RESPETO AL DERECHO AJENO ES LA PAZ"



Magaly López Domínguez
DIP. MAGALY LÓPEZ DOMÍNGUEZ

EL CONGRESO DEL ESTADO DE OAXACA
LXIV LEGISLATURA
DIP. MAGALY LÓPEZ DOMÍNGUEZ
DISTRITO XV
SANTA CRUZ XOXCOTLÁN



EL CONGRESO DE LA IGUALDAD DE GÉNERO

LXIV
LEGISLATURA
H. CONGRESO DEL
ESTADO DE OAXACA

MAGALY LÓPEZ DOMÍNGUEZ

diputada

ASUNTO: Se remite iniciativa

San Raymundo Jalpan, Oaxaca, 19 de mayo de 2020

DIP. LUIS ALFONSO SILVA ROMO
PRESIDENTE DE LA DIPUTACIÓN PERMANENTE DE
LA LXIV LEGISLATURA DEL H. CONGRESO DEL ESTADO DE OAXACA.
P R E S E N T E

Presidente:

La que suscribe, diputada **MAGALY LÓPEZ DOMÍNGUEZ**, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Movimiento Regeneración Nacional de la LXIV Legislatura del H. Congreso del Estado Libre y Soberano de Oaxaca, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 50 fracción I, 59 fracción LXI y 53 de la Constitución Política del Estado Libre y soberano de Oaxaca; 30 fracción I y 104 fracción I de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Oaxaca, y 54 fracción I, 55 y 59 del Reglamento Interior del Congreso del Estado Libre y Soberano de Oaxaca, someto a consideración de esta Soberanía la **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA EL ARTÍCULO 68 BIS DEL CAPÍTULO VI DENOMINADO "SALUD MENTAL" DE LA LEY ESTATAL DE SALUD**. Ello con la finalidad de que la Secretaría de Salud cree e implemente las medidas, programas o protocolos especializados y culturalmente adecuados, para la prestación de servicios en materia de salud mental al personal del sector público de salud, a las personas damnificadas, a los familiares de personas que hayan perdido la vida y en general a toda persona que los requiera, con el objetivo de



reducir los niveles de estrés, ansiedad, depresión o cualquier otro impacto psicosocial, que se origine

como consecuencia de emergencias sanitarias, por desastres naturales, o de cualquier otra índole que hayan sido declaradas por la autoridad competente, así mismo establece la obligatoriedad del sector privado que preste servicios de salud en el Estado, a fin de que garantice la prestación de servicios en materia de salud mental al que haya participado en la atención de personas afectadas durante dichos eventos.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

En Occidente, las primeras disposiciones legales relativas a la salud aparecieron a lo largo del siglo XIX, junto con el progresivo desarrollo de las instituciones médicas Ortodoxas. Progresivamente, se fueron sentando las bases para una disciplina y doctrina de salud pública, y ya a comienzos del siglo XX se empezó a desarrollar el concepto de la salud como un derecho.¹

En el plano internacional, el derecho a la salud se proclamó por primera vez en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS), de 1946, en cuyo preámbulo se define la salud como:

“un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. El goce del grado máximo de salud

¹ Abramovich, Víctor y Courtis, Christian. Derechos sociales. Instrucciones de uso. Edit. Fontamara, colección doctrina jurídica, 2003. *Enrique González, El Derecho a la salud, pág. 144.



que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición

económica o social (...) Los gobiernos tienen responsabilidad en la salud de sus pueblos (...).

En la Declaración Universal de Derechos Humanos, de 1948, en su artículo 25, también se menciona la salud como parte del derecho a un nivel de vida adecuado.

Artículo 25 "Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios".

Así el Derecho a la salud se encuentra reconocido en diversos instrumentos internacionales en los que el Estado Mexicano es parte, tales como en el artículo 12 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales²; artículos 11 1) f), 12 y 14 2) b) de la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer; artículo 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño³, artículo 5.e.iv de la Convención Internacional Sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial; y el artículo 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos

² Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales. ARTÍCULO 12

1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

³ Convención sobre los Derechos del Niño. Art. 24 "El derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud".



Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador).⁴

Por su parte el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (en adelante el Comité) en su Observación General N° 14, establece que:

*“La salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente”.*⁵

A nivel interno el derecho a la salud se encuentra consagrado en el párrafo cuarto del artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos que al texto dispone [...] *“Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución”.*

Por su parte el artículo 12 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano del Estado de Oaxaca establece lo siguiente respecto al derecho a la salud:

⁴ Protocolo de San Salvador (Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos económicos, sociales y culturales.) Art. 10 *“Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social; por lo que con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud los Estados parte se comprometieron a reconocer la salud como un bien público y a adoptar medidas tendientes a garantizar este derecho”.*

⁵ CUESTIONES SUSTANTIVAS QUE SE PLANTEAN EN LA APLICACIÓN DEL PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES Observación general N° 14 (2000) El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)



“En el ámbito territorial del Estado Libre y Soberano de Oaxaca, toda persona tiene derecho a la protección de la salud, este implicará la participación de todos los órganos de poder público, para que en la medida de sus competencias hagan funcional este derecho fundamental.”

Por su parte la Ley Estatal de Salud establece lo siguiente:

ARTÍCULO 2.- El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades: I.- El bienestar físico, mental y emocional de los seres humanos para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;

ARTICULO 4.- En los términos de la Ley General de Salud y de la presente Ley, corresponde al Gobierno del Estado:

A.- En materia de Salubridad General:

I.- El control y vigilancia de la prestación de servicios y de establecimientos de salud de los servicios públicos a la población en general; servicios sociales y privados sea cual fuere la forma en que se contraten y otros que se presten de conformidad con lo que establezca la autoridad sanitaria;

II.- La atención médica, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables;

III.- La atención infantil;

IV.- La prestación de servicios de salud reproductiva;

V.- La salud mental;

Como se puede observar tanto en el ámbito regional, internacional, nacional y estatal el derecho a la salud mental está reconocido y en particular en nuestro estado dicho derecho forma parte de las vertientes en materia de Salubridad General. Es precisamente el derecho a la salud mental el tema central de la presente iniciativa, para ello es necesario hacer referencia a lo dicho por la OMS



sobre este ámbito de la salud; la salud mental, para dicho organismo la salud mental es más que la mera ausencia de trastornos mentales, incluso en la definición de salud de la OMS ha sido subrayada la dimensión positiva de la salud mental, tal cual consta en la constitución misma: "La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades". Así entonces, los conceptos de salud mental incluyen bienestar subjetivo, autonomía,

competencia, dependencia intergeneracional y reconocimiento de la habilidad de realizarse intelectual y emocionalmente.⁶

Así mismo, ha sido definido como un estado de bienestar por medio del cual los individuos reconocen sus habilidades, son capaces de hacer frente al estrés normal de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera, y contribuir a sus comunidades, es decir la salud mental se refiere a la posibilidad de acrecentar la competencia de los individuos y comunidades y permitirles alcanzar sus propios objetivos, la OMS señala que la salud mental debería ser materia de interés para todos, y no sólo para aquellos afectados por un trastorno mental, pe los problemas de la salud mental afectan a la sociedad en su totalidad, y no sólo a un segmento limitado o aislado de la misma, como muchas veces pensamos, pues no hay grupo humano inmune, sin embargo existe un riesgo más alto en los pobres, los sin techo, el desempleado, las víctimas de la violencia, las personas adultas mayores y las personas indígenas.⁷

⁶ INVERTIR EN SALUD MENTAL, publicación preparada por el Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias, Organización Mundial de la Salud, Ginebra, consultable en https://www.who.int/mental_health/advocacy/en/spanish_final.pdf

⁷ Óp. cit



Por lo que, podemos entender la Salud Mental como dos continuos o vertientes que se cruzan, una de "nivel de salud mental o bienestar psicosocial" y otro de "enfermedad mental (o la no enfermedad mental", es decir, es posible que algunas personas no tengan síntomas de enfermedad mental, pero aun así, posean un bajo nivel de salud mental, ya sea por algún suceso que impacto fuertemente en su vida o por situaciones que en su momento no fueron manejadas correctamente, a su vez, existen personas que, teniendo una enfermedad mental llevada con un tratamiento adecuado, gozan de un nivel alto de salud mental.

Ahora bien, la presente iniciativa aborda la primera de las vertientes, pues se enfoca en el riesgo de la población en general de sufrir los impactos ocasionados por los desastres naturales, emergencias sanitarias, las cuales como sabemos tienen la posibilidad de presentarse en cualquier país del mundo y en cualquier contexto, sin embargo, por múltiples razones, los países en vías de desarrollo, como el nuestro sufren mucho más el impacto de los mismos, ya que tienen menos recursos económicos y tecnológicos para su prevención y reconstrucción, por lo que hay viviendas que se construyen en zonas de alto riesgo y son estructuralmente más frágiles, además de ello, usualmente existen altos índices de desnutrición y malas condiciones sanitarias y ambientales que incrementan la vulnerabilidad ante estos eventos traumáticos.⁸

Así entonces, los efectos de los desastres sobre la salud tienen manifestaciones en todas las dimensiones del funcionamiento humano: físico, mental y social, sin embargo, por lo regular siempre se ha brinda una mayor atención a los aspectos físicos y sociales de los desastres, es decir, los programas de salud frente a las

⁸ Guía práctica de salud mental en desastres Washington, D.C. • Mayo 2006 Serie Manuales y Guías sobre Desastres Organización Panamericana de la Salud, consultable en https://www.who.int/mental_health/paho_guia_practicade_salud_mental.pdf



emergencias o desastres, han estado dirigidos hacia la atención médica inmediata, a las enfermedades transmisibles, al agua y saneamiento ambiental, así como hacia los daños a la infraestructura sanitaria, en cambio, no siempre se reconocen o dan importancia a los efectos sobre la salud mental, a pesar de haberse demostrado que, en situaciones de desastres y emergencias complejas, se produce un incremento de los signos de sufrimiento psicológico, como la aflicción y el miedo; se puede aumentar en cierta medida la morbilidad psiquiátrica y otros problemas sociales, al respecto los estudios realizados por organismo especialista en el tema, han precisado que se estima que entre una tercera parte y la mitad de la población expuesta (según la magnitud del evento y otros factores) sufre alguna manifestación psicológica; aunque debe

destacarse que no todas pueden calificarse como patológicas, la mayoría debe entenderse como reacciones normales ante situaciones de gran significación o impacto, así mismo, se ha demostrado que, después de la emergencia propiamente dicha, los problemas de salud mental en los sobrevivientes requieren de atención durante un periodo prolongado, cuando tienen que enfrentar la tarea de reconstruir sus vidas.⁹

Respecto a la poca importancia que los gobiernos le dan a la salud mental, en 2014 el entonces experto de las Naciones Unidas en materia de derecho a la salud, el Sr. Dainius Pūras, señaló que, *a pesar de que es evidente que no puede haber salud sin salud mental, en ningún lugar del mundo la salud mental se encuentra en plano de igualdad con la salud física, en términos de presupuesto o educación y práctica médicas*¹⁰.

Se indica a continuación, aspectos importantes que nos servirán para el análisis de la presente iniciativa y que de alguna manera nos servirán como glosario, para

⁹ Óp. cit

¹⁰ <https://www.ohchr.org/SP/NewsEvents/Pages/MentalHealthIsAhumanright.aspx>



hacerla más dirigible, en sentido, se tiene que, en nuestro país, cada declaratoria responde a aspectos diferentes ante un evento perturbador: la declaratoria de emergencia está dirigida a la atención de la vida y la salud de la población, la declaratoria de desastre tiene por objeto proporcionar recursos para la reconstrucción de los daños sufridos en las viviendas y la infraestructura pública, a continuación se transcriben algunos artículos que contienen conceptos y parámetros que servirán de guía para el análisis de la presente iniciativa.

La Ley General de Protección Civil en sus artículos 2, 59 y 60 establecen lo siguiente:

XIV. Damnificado: Persona afectada por un agente perturbador, ya sea que haya sufrido daños en su integridad física o un perjuicio en sus bienes de tal manera que requiere asistencia externa para su subsistencia; considerándose con esa condición en tanto no se concluya la emergencia o se restablezca la situación de normalidad previa al desastre;

XVI. Desastre: Al resultado de la ocurrencia de uno o más agentes perturbadores severos y o extremos, concatenados o no, de origen natural, de la actividad humana o aquellos provenientes del espacio exterior, que cuando acontecen en un tiempo y en una zona determinada, causan daños y que por su magnitud exceden la capacidad de respuesta de la comunidad afectada;

XVIII. Emergencia: Situación anormal que puede causar un daño a la sociedad y propiciar un riesgo excesivo para la seguridad e integridad de la población en general, generada o asociada con la inminencia, alta probabilidad o presencia de un agente perturbador;

XXIII. Fenómeno Geológico: Agente perturbador que tiene como causa directa las acciones y movimientos de la corteza terrestre. A esta categoría pertenecen los sismos, las erupciones volcánicas, los tsunamis, la inestabilidad de laderas, los flujos, los caídos o derrumbes, los hundimientos, la subsidencia y los agrietamientos;



XXVI. Fenómeno Sanitario-Ecológico: Agente

perturbador que se genera por la acción patógena de agentes biológicos que afectan a la población, a los animales y a las cosechas, causando su muerte o la alteración de su salud. Las epidemias o plagas constituyen un desastre sanitario en el sentido estricto del término. En esta clasificación también se ubica la contaminación del aire, agua, suelo y alimentos;

Artículo 59. *La declaratoria de emergencia es el acto mediante el cual la Secretaría reconoce que uno o varios municipios o demarcaciones territoriales de la Ciudad de México, de una o más entidades federativas se encuentran ante la inminencia, alta probabilidad o presencia de una situación anormal generada por un agente natural perturbador y por ello se requiere prestar auxilio inmediato a la población cuya seguridad e integridad está en riesgo*

Artículo 60. *La declaratoria de desastre natural es el acto mediante el cual la Secretaría reconoce la presencia de un agente natural perturbador severo en determinados municipios o demarcaciones territoriales de una o más entidades federativas, cuyos daños rebasan la capacidad financiera y operativa local para su atención, para efectos de poder acceder a recursos del instrumento financiero de atención de desastres naturales.*

Para el caso de las declaratorias de desastre natural, éstas también podrán ser solicitadas por los titulares de las instancias públicas federales, a fin de que éstas puedan atender los daños sufridos en la infraestructura, bienes y patrimonio federal a su cargo.

Por su parte en los lineamientos del Fondo para la Atención de Emergencias FONDEN. Publicadas en el DOF el 3 julio de 2012, se establece lo siguiente:

V. Emergencia: *situación anormal que puede causar un riesgo excesivo para la seguridad e integridad de la población en general o, en su caso, un daño*



generado o asociado con la inminencia, alta probabilidad o presencia de un fenómeno natural perturbador;

Artículo 5. Los fenómenos naturales perturbadores cuya ocurrencia permite, en su caso, que las entidades federativas soliciten a la SEGOB una declaratoria de Emergencia, y así acceder a los recursos del Fondo para la atención de Emergencias FONDEN, son los que a continuación se enlistan:

I. Geológicos:

- a) Alud;
- b) Erupción volcánica;
- c) Hundimiento;
- d) Maremoto;
- e) Movimiento de ladera;
- f) Ola extrema;
- g) Sismo, y
- h) Subsistencia.

Para efectos de los incisos "c", "e", "g" y "h", no se consideran aquéllos producidos por actividad antrópica, tales como el llenado o la falla de presas, minería, explosiones, extracción de materiales, extracción de agua del subsuelo, túneles, obras de ingeniería, líneas vitales en malas condiciones, disposición inadecuada de aguas residuales en laderas, taludes improvisados, tránsito de vehículos con peso excesivo, vibración por maquinaria pesada, obra hidráulica, canalizaciones, cortes, deforestación, actos vandálicos, derrames químicos, etc.

II. Meteorológicos e Hidrometeorológicos:

- a) Tormenta tropical;
- b) Huracán;
- c) Vientos fuertes;
- d) Lluvia severa;
- e) Nevada severa;
- f) Granizada severa;
- g) Helada severa;
- h) Inundación fluvial;
- i) Inundación pluvial, y
- j) Tornado.

III. Otros: Incendio forestal.



Por otro lado la Ley General de Salud establece lo siguiente:

Artículo 181.- En caso de epidemia de carácter grave, peligro de invasión de enfermedades transmisibles, situaciones de emergencia o catástrofe que afecten al

país, la Secretaría de Salud dictará inmediatamente las medidas indispensables para prevenir y combatir los daños a la salud, a reserva de que tales medidas sean después sancionadas por el Presidente de la República.

Artículo 182.- En caso de emergencia causada por deterioro súbito del ambiente que ponga en peligro inminente a la población, la Secretaría de Salud adoptará las medidas de prevención y control indispensable para la protección de la salud; sin perjuicio de la intervención que corresponda al Consejo de Salubridad General y a la Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales.

Artículo 183.- En los casos que se refieren los artículos anteriores, el Ejecutivo Federal podrá declarar, mediante decreto, la región o regiones amenazadas que quedan sujetas, durante el tiempo necesario, a la acción extraordinaria en materia de salubridad general. Cuando hubieren desaparecido las causas que hayan originado la declaración de quedar sujeta una región a la acción extraordinaria en materia de salubridad general, el Ejecutivo Federal expedirá un decreto que declare terminada dicha acción.

Artículo 184.- La acción extraordinaria en materia de salubridad general será ejercida por la Secretaría de Salud, la que deberá integrar y mantener permanentemente capacitadas y actualizadas brigadas especiales que actuarán bajo su dirección y responsabilidad y tendrán las atribuciones siguientes:

I. Encomendar a las autoridades federales, estatales y municipales, así como a los profesionales, técnicos y auxiliares de las disciplinas para la salud, el desempeño de las actividades que estime necesarias y obtener para ese fin la participación de los particulares;

II. Dictar medidas sanitarias relacionadas con reuniones de personas, entrada y salida de ellas en las poblaciones y con los regímenes higiénicos especiales que deban implantarse, según el caso;



III. Regular el tránsito terrestre, marítimo y aéreo, así como disponer libremente de todos los medios de transporte de propiedad del estado y de servicio público, cualquiera que sea el régimen legal a que estén sujetos éstos últimos:

IV. Utilizar libre y prioritariamente los servicios telefónicos, telegráficos y de correos, así como las transmisiones de radio y televisión, y

Es común que los desastres tengan consecuencias económicas, produzcan devastación, empobrecimiento, destrucción ambiental y de la infraestructura, y carencia de servicios básicos como agua potable y alimentos; pero, también, producen un deterioro en la vida de las personas y una desintegración de las familias y de la comunidad, es decir producen un impacto psicosocial, el cual se refiere a los efectos que generan los desastres en el ámbito psicológico individual, familiar y social de las víctimas. Estos efectos se relacionan con muchas variables, entre las que se encuentran las condiciones de vida de la persona y el grado de deterioro de su ambiente físico y social.¹¹

Para comprender sobre las consecuencias psicológicas de los eventos catastróficos resulta útil revisar brevemente la manera como las personas adquieren y desarrollan la capacidad de enfrentarse a las situaciones difíciles de la vida y cómo se preparan para sobrevivir exitosamente las experiencias dolorosas excepcionales, en ese sentido podemos decir que, a lo largo de nuestra vida y en la vida diaria estamos permanentemente expuestos a situaciones conflictivas que producen modificaciones emocionales en forma de ansiedad, a los que comúnmente reconocemos como: nervios, miedo, tristeza, frustración o rabia, y que se acompañan de cambios en el funcionamiento corporal, que son perceptible por el ser humano y que se presentan como palpitaciones, tensión de los músculos, sensación de vacío en el estómago, etc, estas son reacciones transitorias de duración variable que actúan como mecanismos de defensa y que, de alguna

¹¹ Guía práctica de salud mental en desastres



manera, nos alertan y preparan para enfrentarnos a la situación traumática, por lo regular, estas respuestas al estrés se relacionan estrechamente con el aprendizaje y se convierten en un mecanismo de supervivencia y de alivio para la tensión emocional. Así entonces, la vivencia repetitiva de los pequeños traumas cotidianos y la comprobación de que pueden afrontarse permiten

desarrollar una capacidad de tolerancia a la frustración y la esperanza de que se pueden superar los escollos, en consecuencia, el proceso de aprendizaje permite desarrollar las defensas y el moldeamiento de una personalidad más fuerte y preparada para enfrentar y superar exitosamente las adversidades de la vida, todo este proceso ocurre en el ámbito de la familia y la comunidad que, en condiciones normales, se convierten en nichos que facilitan la maduración de los niños para llegar a ser adultos independientes y seguros.¹²

Por lo que, en la medida en que las relaciones interpersonales brindan seguridad y afecto, se facilita la construcción de sentimientos de confianza en sí mismo y en los demás, e ir armando un proyecto de vida optimista, la familia, es entonces el medio protector y modelo, permite al niño y a la niña copiar y volver propios los comportamientos sanos de las personas mayores, además de ello, el grupo social de pertenencia también genera redes de apoyo para las familias y los individuos. En consecuencia, la suma de toda esa experiencia durante la infancia y la adolescencia construye las bases de la personalidad y contribuye al desarrollo de lo que se conoce como "resiliencia", definida como la capacidad de resurgir de la adversidad, adaptarse, recuperarse y volver a acceder a una vida significativa y productiva, al respecto, los especialistas afirman que esta capacidad no es estática

¹² Guía práctica de salud mental en desastres



sino permanentemente fluctuante en relación con la circunstancias que se van viviendo y trata de lograr un equilibrio entre los factores de riesgo y los elementos protectores.¹³

No obstante a lo anterior, esos mecanismos de defensa, maduración y crecimiento personal no funcionan completamente cuando una persona enfrenta situaciones que superan sus capacidades de adaptación y, entonces, se habla de eventos traumáticos que generan crisis, en las cuales se rompe el equilibrio, lo anterior ocurre frente a la ocurrencia de eventos

catastróficos que representan amenazas extremas que rompen las defensas de manera brusca, o en circunstancias que se viven como agresiones repetitivas que se van acumulando y paulatinamente van debilitando las defensas hasta que se llega a un punto en el que se rompe el equilibrio, en consecuencia, cuando esto ocurre, aparecen reacciones más o menos duraderas, con expresiones corporales y psicológicas que ya no son protectoras, sino que conducen a alteraciones emocionales de gravedad variable y, en algunos casos, a verdaderas enfermedades mentales.¹⁴

En ese sentido, se tiene que el impacto psicosocial de cualquier evento traumático depende de los siguientes factores:

- **La naturaleza misma del evento;** por lo general, producen un mayor impacto los eventos inesperados, los ocasionados por el hombre, los que implican una situación de estrés prolongada y los de afectación colectiva. Los eventos inesperados, como los terremotos, no dan tiempo a estrategias de prevención individuales o colectivas y, usualmente, generan sentimientos de

¹³ Óp. cit

¹⁴ Guía práctica de salud mental en desastres



impotencia y reacciones emocionales que inhiben las funciones defensivas que pudieran ser eficaces; por ello, son más frecuentes las reacciones de pánico paralizante o de huida, con graves modificaciones de la capacidad de reflexionar y tomar decisiones acertadas.

- **Las características de la personalidad de las víctimas;** en este factor se valora, en primera instancia, la personalidad de las personas y su capacidad de afrontamiento ante eventos catastróficos e inesperados. Podemos encontrar debilidades pero, también, muchas fortalezas que pueden ser estimuladas y aprovechadas, aunado a ello, las condiciones preexistentes dan lugar a grupos más vulnerables, como son los niños, niñas y los adolescentes, quienes aún no han construido las defensas

suficientes para enfrentar la adversidad y dependen de la ayuda y el apoyo externos que pueden fallar en la situación traumática; y los más pequeños no tienen aún la capacidad de comprender plenamente lo que ocurre. Lo mismo ocurre con las personas adultas mayores, quienes frecuentemente viven en situaciones de abandono, privación y desesperanza, por lo que es frecuente que padezcan de afecciones físicas o emocionales que ocasionan dependencia.

- **Entorno y las circunstancias.** Aquí se precisa que, aunque los desastres no escogen las víctimas, es evidente que no afectan al azar, ya que por lo regular inciden más duramente en los más pobres, quienes tienen limitaciones de acceso a los servicios sociales y, en particular, a los de salud. Las comunidades pobres o indígenas usualmente carecen de planes y recursos para prevenir y enfrentar las tragedias pues, incluso, carecen de redes de atención de lo cotidiano y ello las convierte en grupos de mayor riesgo que se encuentran en los límites de un equilibrio precario.



Ahora bien, en la historia de México, nuestro estado ha sido epicentro de los peores y más duros desastres naturales, entre los que se encuentran devastaciones por huracanes y tormentas tropicales, terremotos y sismos, así como las grandes y largas sequías que se han dado en el país en los últimos veinte años, podemos recordar en 1997 al huracán Paulina, que dejó un saldo de más de 100 personas muertas y alrededor de 50 municipios afectados, o el sismo del 30 de septiembre de 1999 de magnitud 7.4 con un saldo de 46 muertos y 45 mil viviendas afectadas y cómo olvidar el 7 de septiembre del 2017, cuando un sismo de 8.2 grados en la escala de Richter con epicentro en el Golfo de Tehuantepec, afectó a cientos de comunidades de Chiapas, Tabasco y Oaxaca, siendo las de la región del Istmo de Tehuantepec, en Oaxaca las más afectadas, dejando a su paso personas fallecidas y hogares destruidos.

Nuestro estado apenas se recuperaba de estos hechos, por lo menos en el Istmo de Tehuantepec, la gente empezaba a volver a su "vida normal", la verdad es difícil escribir estas dos palabras cuando ves como los esfuerzos, los sueños y la vida de una persona se derrumba al igual que las paredes de sus casas tras un terremoto, cuando pronto, la OMS declaró el brote de COVID-19 como una pandemia, por lo que los distintos gobiernos han implementado medidas de prevención para frenar la expansión de la enfermedad causada por del COVID-19.

En nuestro país, el día 31 de marzo se llevó a cabo la sesión plenaria del Consejo de Salubridad General (CSG) encabezada por el presidente de la República, en donde se reconoció como emergencia sanitaria por causa de fuerza mayor a la epidemia de enfermedad generada por el virus SARS-CoV-2 (Covid-19).

El Consejo acordó medidas extraordinarias en todo el territorio nacional, entre las que destaca la suspensión inmediata, del 30 de marzo al 30 de abril de 2020, de actividades no esenciales en los sectores público, privado y social, con la finalidad de mitigar la dispersión y transmisión del virus SARS-CoV-2 en la comunidad, para disminuir la carga de enfermedad, sus complicaciones y muerte por COVID-19 en la población residente en el territorio nacional,¹⁵ así mismo se implementó la llamada la Jornada Nacional de Sana Distancia, misma que es conocida, indistintamente, como distanciamiento social o cuarentena y que incluye: 1) Medidas Básicas de Prevención. 2) Suspensión Temporal de Actividades No Esenciales. 3) Reprogramación de Eventos de Concentración Masiva. 4) Protección y Cuidado de las Personas Adultas Mayores, además, del llamado específico

“Quédate en Casa” para reducir la probabilidad de contagio, lo que nos ha obligado a cambiar de un modo muy profundo la vida en nuestra sociedad, así como nuestras dinámicas familiares, en general la pandemia que se vive a nivel mundial está afectando a todos los ámbitos.

Frente a ello, los expertos en salud, empezaron a alertar sobre el estrés y la preocupación que presentaban las personas al enfrentarse a la situación de alarma, originado por dicha enfermedad, las respuestas comunes de las personas afectadas (tanto en forma directa como indirecta) pueden incluir:

- Miedo a enfermar y morir

¹⁵ <https://www.gob.mx/salud/prensa/consejo-de-salubridad-general-declara-emergencia-sanitaria-nacional-a-epidemia-por-coronavirus-covid-19-239301>



- Evitar acercarse a centros de salud por miedo a infectarse mientras reciben atención ▪ Miedo a perder el sustento, no poder trabajar debido al aislamiento y a ser despedidas de su trabajo
- Miedo a quedar socialmente excluidas/enviadas a cuarentena por estar asociadas con la enfermedad (por ej., racismo contra las personas que provienen de las áreas afectadas o que se percibe que provienen de tales áreas)
- Sentirse impotente al querer proteger a los seres queridos y miedo a perder a sus seres queridos debido al virus
- Miedo a estar separadas de los seres queridos y cuidadores debido al régimen de cuarentena
- Negarse a cuidar a menores no acompañados o separados, personas con discapacidades o personas mayores debido al miedo a infectarse, porque los padres o cuidadores han sido enviados a cuarentena
- Sensación de desamparo, aburrimiento, soledad y depresión debido al aislamiento
- Miedo a revivir la experiencia de una epidemia anterior Las emergencias siempre son estresantes, pero hay factores de estrés que afectan a la población específicos del brote de COVID-19. Los factores de estrés incluyen:
 - El riesgo de estar infectado e infectar a otros, en especial si el modo de transmisión del COVID-19 no es 100 % claro
 - Los síntomas comunes de otros problemas de salud (por ej., una fiebre) pueden confundirse con el COVID-19 y provocar miedo a estar infectado
 - Los cuidadores pueden sentirse cada vez más preocupados porque sus hijos estén solos (debido al cierre de las escuelas) sin el cuidado ni el apoyo adecuados. El cierre de las escuelas puede tener distintos efectos en las mujeres, quienes brindan la mayor parte del cuidado informal dentro de la familia, con las consecuencias de limitar su trabajo y sus oportunidades económicas.
 - El riesgo del deterioro de la salud física y mental de personas vulnerables, como los adultos mayores (Intervención 1) y las personas con discapacidades (Intervención 2), si sus cuidadores fueran enviados a cuarentena y no dispusieran de otros cuidados y apoyo⁴. Además, los trabajadores de primera línea (incluidos



EL CONGRESO DE LA IGUALDAD DE GÉNERO

LXIV
LEGISLATURA
H. CONGRESO DEL
ESTADO DE OAXACA

MAGALY LÓPEZ DOMÍNGUEZ

diputada

enfermeros, médicos, conductores de ambulancias, identificadores de casos y otros) pueden experimentar otros factores de estrés adicionales durante el brote de COVID-19:

- Estigmatización de aquellos que trabajan con pacientes del virus COVID-19.¹⁶

Ante ese panorama, y ante el inevitable distanciamiento social que se decretó en la mayoría de países, la Organización Mundial de la Salud (OMS) advirtió hoy de las consecuencias para la salud mental que está teniendo el coronavirus en el mundo y las que va a tener en el futuro, con un posible aumento de suicidios y de trastornos, e instó a los gobiernos a no dejar de lado la atención psicológica.

"La situación actual, con aislamiento, miedo, incertidumbre y crisis económica, puede causar trastornos psicológicos", advirtió en una rueda de prensa digital Dévora Kestel, directora del Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias de la OMS.

El organismo considera probable "un aumento a largo plazo del número y la severidad de los problemas de salud mental" por el "sufrimiento inmenso de cientos de millones de personas" y los costes económicos y sociales a largo plazo para la población.

Pese al riesgo, y probablemente debido a la magnitud de la crisis, las necesidades en salud mental "no están recibiendo la atención que requieren", algo que se agudiza por la falta de inversión y prevención en este terreno antes de la llegada de la pandemia.

Los grupos en mayor riesgo, señala Kestel, son "los sanitarios y personal de primera respuesta, con la ansiedad y estrés que están viviendo, niños y adolescentes, mujeres con riesgo de violencia doméstica, los mayores, por el riesgo de ser infectados, personas con condiciones mentales preexistentes u otras enfermedades, que tiene más difícil seguir recibiendo tratamiento".

¹⁶ Cómo abordar la salud mental y los aspectos psicosociales del brote de Covid-19, <https://interagencystandingcommittee.org/system/files/2020>



Aunque la del COVID-19 es una crisis de salud física, apunta, "el impacto en la salud mental es significativo y podría generar mayores dificultades si no se le hace frente correctamente".

Por ello, la OMS insta a los países a no desatender este tipo de atención, estudiar las necesidades de todos los sectores y garantizar que el apoyo psicológico está disponible como parte de los servicios esenciales.

Se ha detectado un incremento de la prevalencia de la angustia, de por ejemplo un 35% en China, un 60% en Irán o un 40% en Estados Unidos, tres de los países más afectados por la pandemia, que ha provocado ya más de 285.000 muertos e infectado a más de cuatro millones personas en el mundo.

Específicamente en el sector de los trabajadores sanitarios, un estudio canadiense muestra que casi la mitad de ellos, un 47%, declaró necesitar apoyo psicológico, mientras que en China un 50% sufre depresión, un 45% ansiedad, y un 34% insomnio.¹⁷

Por su parte, el doctor Fahmy Hanna, funcionario técnico del mismo departamento de la OMS, también advierte del estigma que están sufriendo los sanitarios en algunos países, unos comportamientos que los gobiernos deben enfrentar "con información y comunicación y, también, honrando públicamente el trabajo que estos hacen".

Kestel recomienda a los gobiernos que actúen con empatía y tengan en cuenta el impacto que las medidas para hacer frente a la crisis están teniendo en la población. Por ejemplo, una de las más generalizadas es el hecho de que los menores se queden en casa y sean los padres quienes lleven el peso de la educación y de la atención permanente, muchas veces compatibilizada con su propio teletrabajo, creando tensiones y retos nuevos para las familias.

¹⁷ Varios medios de comunicación de diversos países retomaron las recientes declaraciones hechas por los representantes de la OMS, entre los que se destaca el país, [tps://www.elpais.com.uy/mundo/estres-otros-traumas-trae-pandemia-coronavirus-mundo.html](https://www.elpais.com.uy/mundo/estres-otros-traumas-trae-pandemia-coronavirus-mundo.html), El Sol de San Luis <https://www.elsoldesanluis.com.mx/mundo/oms-alerta-sobre-impacto-en-salud-mental-por-covid-19-5228624.html>



A todo lo anterior, se suma el hecho de que en el ámbito sanitario se hacen estrictos protocolos respecto a la hospitalización y aislamiento de personas contagiadas por COVID 19, además, por Decreto emitido el ocho de abril del año que transcurre, el Titular de los Servicios de Salud del Oaxaca, emitió el Acuerdo por el que se expiden los *Lineamientos Generales para el Manejo Seguro, Traslado y Disposición Final de Cadáveres por COVID -19*, a través del cual se prohíben los servicios de velación y velatorios en domicilios particulares, a continuación se transcribe lo que referente a dicha prohibición:

Artículo 14. No se permitirá contacto con el cadáver, ni su visualización. El cadáver deberá estar en un féretro sellado.

Artículo 15. Como medida de prevención se prohíbe el servicio de velación.

Artículo 16. No se permitirá los velatorios en domicilios particulares.

Artículo 17. Las Autoridades Municipales colaboraran adoptando medidas sanitarias durante la inhumación son discriminación alguna, así como dar el seguimiento al cumplimiento de los presentes Lineamientos.

Así entonces, la norma estándar de la distancia y el no contacto para prevenir contagios, nos puede resultar comprensible desde la razón y desde el deseo social de superar esta pandemia. No obstante, cuando se trata de un familiar o ser querido quien se halla enfermo, la razón falla, y es difícil aceptar que tendrá que enfrentar solo esa enfermedad, por lo que, no poder acompañar a ese ser querido que permanece aislado en un hospital, no es lo deseable en esa situación y añade más dolor.

Este dolor sin duda alguna empeora cuando nuestro familiar fallece, los expertos colocan a la muerte de un ser querido entre los eventos más estresantes de la



vida,¹⁸ es en este momento en donde más evidente se nos hace la necesidad humana de contacto, en el caso de la muerte de algún familiar o personas cercana supone la afectación de todas las dimensiones de la persona física, emocional, cognitiva, conductual, social y espiritual, así la muerte de un ser querido nos confronta con el dolor, ese dolor desgarrador de la pérdida, que trae consigo uno de los mayores retos en todo ser humano, una situación que de por sí ya es difícil, pero con las actuales disposiciones y protocolos puede hacerse aún más difícil y traumática, pues ya que precisamente son los ritos funerarios, homenajes y despedidas una parte importante en el proceso de un duelo sano. Las personas necesitamos un tiempo y un espacio, físico y compartido donde visibilizar la pérdida, darle un lugar, un culto.

Por lo que, cuando muere algún familiar por coronavirus podemos tener un duelo más complicado de lo normal, ya que según los expertos al dolor por la pérdida se añaden lo inesperado del suceso, así como el hecho de que muy probable no hayamos podido acompañarle en sus últimos momentos debido a las restricciones sanitarias en los hospitales, y además que tampoco podamos hacer ritos o ceremonias de despedida, que ayudan a superar esos momentos tan complicados, y que en nuestro estado sobre todo en las comunidades indígenas forma parte de su cosmovisión y tienen un significado muy especial en el tránsito de un mundo a otro.

Sobre este tema es necesario precisar que, en este país y sobre todo en nuestro estado, existe una diversidad cultural, en el que la mayoría de los habitantes contamos con un sin número de rituales y ceremonias a través de los cuales cerramos y abrimos ciclos, o en su caso celebramos o damos significado a distintos sucesos de nuestras vida, estos rituales y ceremonias están más arraigadas en los pueblos y comunidades indígenas, pero también en las zonas urbanas o en las zonas no indígenas se practican un sin de rituales que forman parte de la cultura y

¹⁸ Revista electrónica de psicología Iztacala
<https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol20num3/Vol20No3Art15.pdf>



de lo cotidiano. Ejemplo de ello son las ceremonias que hay alrededor de la muerte, las cuales tienen su base principal en las creencias religiosas, tales como los velorios, la ceremonia para la inhumación (entierro), los rosarios, el novenario, los cabo de año etc, en los cuales, el hecho de acompañar a los deudos y dar el pésame, es una forma de concebir, afrontar la muerte y superar el duelo.

Así entonces, desde el aspecto psicológico, se afirma que las personas cambiamos a cada instante, lo cual conlleva a abandonar lo que antes éramos o lo que antes teníamos, vamos dejando o perdiendo personas, lugares, cosas y/o etapas de nuestra vida, que aunque sea por voluntad propia generan en nosotros nostalgia o tristeza, llamándole a este proceso de pérdida duelo, por lo que los rituales que se viven ante la muerte tienen como finalidad ayudar a los sobrevivientes a despedirse y a iniciar el duelo. Además de ello, las funciones sociológicas que subyacen en la realización de los rituales funerarios tienen que ver con los lazos de solidaridad que se establecen entre los deudos del difunto y demás familiares o allegados, es así como la celebración de los rituales funerarios permite estrechar vínculos de fraternidad y de apoyo para superar el dolor por la pérdida del ser querido.¹⁹

Para tratar de paliar todo este impacto emocional, es necesario que el gobierno de estado ponga en marcha un programa de salud mental para los familiares que han perdido a sus familiares por el COVID-19, ya que importante que reciban ayuda para cerrar el ciclo que supone el hecho de haber podido acompañar a su ser querido en los últimos momentos de la enfermedad en el hospital y no pueden elaborar un duelo porque en muchos casos, no hay un ritual funerario del que puedan participar, no hay una ceremonia funeraria, y en el peor de los casos nunca van a ver el cuerpo, ni la caja, es más, por protocolo,

¹⁹ Artículo publicado por la revista Investigación y Saberes, 1(1), 39-48, Septiembre / Diciembre 2011, bajo el título —La Reacción ante la Muerte en la Cultura del Mexicano Actual por la investigadora Jimena GómezGutiérrez Universidad de Londres. Disponible en http://data.overblogkiwi.com/1/38/03/91/20171019/ob_4dcb4d_la-reaccion-ante-la-muerte-en-la-cultu.pdf



en los casos de los familiares de las personas que han fallecido por COVID-19 en el extranjero, solo tendrán acceso a las cenizas y al parte de defunción, es como si de pronto desaparecieran de sus vidas así sin más, es por ello que resulta de suma importancia que los familiares reciban ayuda profesional que les ayuden a canalizar todas las emociones que implica la muerte en estas condiciones de un ser querido, por lo que sin duda alguna los familiares de las personas fallecidas por COVID 19, necesitan apoyo psicológico, pues seguramente no pudieron acompañar durante la enfermedad ni pudieron despedir a su familiar, por lo que resulta necesario que el gobierno del estado cumpla con la obligación de garantizar el derecho a la salud de los y las Oaxaqueños lo que sin duda y como ya se dijo, alguna abarca la salud mental.

Sobre el tema de la salud mental, cabe destacar que desde el año 2013 la OMS amplió sus objetivos incluyendo la atención para el trastorno de estrés postraumático (TEPT), el estrés agudo y el **duelo** como parte Programa de Acción Mundial en Salud Mental (mhGAP), pues advertía de las repercusiones en la salud mental a causa de la pérdida de seres queridos en catástrofes o eventos traumáticos.²⁰

Es importante señalar que el Gobierno Federal a través de la Secretaria de Salud emitió los Lineamientos de Respuesta y de Acción en Salud Mental y Adicciones para el Apoyo Psicosocial durante la Pandemia por Covid-19 en México, en los cuales se señala que las intervenciones en salud mental se realizarán en tres diferentes momentos antes, durante y después de la emergencia y, en cinco modalidades de atención:

1. *Capacitación en Salud Mental en Emergencias.*
2. *Atención en Salud Mental Comunitaria.*

²⁰ https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/trauma_mental_health_2013



3. *Atención Pre-Hospitalaria.*

4. *Atención Hospitalaria (aislamiento domiciliario u hospitalario).*

5. *Aseguramiento de la Atención en Salud Mental al Personal de Salud y a los Primeros Respondientes.*

6. *Otorgamiento de Atención Continúa en Salud Mental y Adicciones.*

7. *Atención Orientada a la Recuperación.*²¹

Respecto a la *Atención Orientada a la Recuperación*, los lineamientos destacan que dentro de las estrategias, se deben ofrecer mecanismos **para la atención del duelo** en diversas modalidades y sensible a las diferentes poblaciones incluyendo niños, adolescentes y a las diferencias interculturales.

Ahora bien, es importante destacar que en el contexto Oaxaqueño superar el duelo en estas condiciones de distanciamiento social implicaría un reto complejo, pues en nuestro estado está inmerso entre un sincretismo²².

Las investigadoras describen que, en Oaxaca prehispánica un aspecto destacado de la religión lo constituyen las ceremonias y ritos que se practicaban para la inhumación de los cuerpos, el entierro de difuntos es el aspecto religioso más conocido, tanto en textos que lo describen como por las evidencias de la arquitectura funeraria que presenta una evolución en el diseño y acabado de las tumbas, así como por las ofrendas con las que se depositaba ceremonialmente el cadáver, sobre la ceremonia fúnebre se describe que iniciaba desde el momento de vestir al muerto con sus mejores atuendos y ornamentos, al colocarle diademas, orejeras, collares, anillos y cubrirlo con ricas mantas para hacer un fardo mortuario,

²¹Lineamientos de Respuesta y de Acción en Salud Mental y Adicciones para el Apoyo Psicosocial durante la Pandemia por Covid-19 en México, disponible en https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Lineamientos_Salud_Mental_COVID-19.pdf

²² La noción de sincretismo se revela así como la variante de un principio más general que alude a la conexión de los signos o, mejor aún, a la forma en que distintos sistemas simbólicos se articulan bajo reglas que nunca son contingentes, aun en los momentos más álgidos de las vicisitudes de la historia.



también se describe que cuando el difunto era un personaje del pueblo, se le envolvía en un petate, en ambos casos, tanto de personajes de élite como del pueblo se colocaba una máscara sobre el rostro del muerto, cuando se concluía la ceremonia, se cerraba la tumba colocando una pesada lápida de piedra. Las cuevas eran otro lugar donde se inhumaban los cuerpos, entre los mixtecos se cita que la ceremonia luctuosa se llevaba a cabo a media noche, sí se trataba de un noble, se sacrificaba a un esclavo como acompañante, también se inmolaban palomas y codornices.²³

En la actualidad, las banda de música de viento son un elemento fundamental para el ritual para despedir a los difuntos, en los Valles Centrales de Oaxaca, cuando se trata de adultos, su carácter es serio y dramático, esto es, se interpretan *marchas fúnebres* tanto en los velorios como en el recorrido que realiza el cortejo de la casa del difunto a la iglesia y de ésta al panteón. En los funerales de niños, a quienes se nombra *angelitos*, el carácter de la música y la actitud de los participantes cambia, sobre todo en el velorio, en el cual se tocan piezas apropiadas (polkas, danzones, pasodobles, cumbias, etc.) para que la concurrencia baile. Es más, en las poblaciones donde se conserva más pura la tradición, se baila el *Jarabe del Valle*, obligatorio durante las bodas, pero como esto no podrá realizarse, pues el ahijado ha fallecido, justo es que se cumpla con este ritual en presencia del *angelito*. Durante el penoso recorrido, en el cual se acompaña al difunto a su última morada, impone respeto la actitud de los participantes en el cortejo, quienes se acoplan al ritmo lento de las marchas fúnebres que ejecuta la banda.²⁴

As entonces, los rituales funerarios se conciben como prácticas socio-culturales específicas de la especie humana, relativas a la muerte de alguien y a las actividades funerarias que de ella se derivan tales como velorios, entierros, rezos,

²³ PASAJES DE INVESTIGACIÓN, disponible en https://mna.inah.gob.mx/detalle_huella.php?pl=Ritos_Funerarios_en_Oaxaca_Prehispanica

²⁴ https://sic.cultura.gob.mx/ficha.php?table=discografica_dgcp&table_id=29



entre otros y sea cual sea la opción funeraria que se practique, están caracterizados por un elaborado código simbólico sobre la base del cual se construye la realidad social, en consecuencia, son una parte importante en el proceso de un duelo sano, las personas necesitamos un tiempo y un espacio, físico y compartido donde visibilizar la pérdida, las inhumaciones y el ritual que gira en torno a él tiene un gran significado, por lo que las 23 familias que han perdido a sus familiares por la enfermedad COVID-19, sin duda alguna necesitan asesoría y terapia de duelo, pues no han tenido un proceso de cierre de ciclos como lo hubiesen hecho en otras condiciones y circunstancias, además de ello se suman cuestiones de exclusión social, pues en muchas ocasiones aunque los datos de las personas fallecidas por COVID 19 se mantienen protegidos, en las zonas rurales, las familias interactúan con más facilidad, las personas se conocen y se identifican fácilmente, por lo que la noticia de una muerte se dispersan fácilmente en la comunidad, lo que podría acarrear discriminación o rechazo de la población hacia la familia de la persona que ha perdido la vida.

Para tratar de paliar todo este impacto emocional, se debe diseñar un programa específico desde la salud mental gratuito de apoyo al duelo y otras necesidades de las familias de los deudos, ello con la finalidad de que se les acompañe en este trance, con especial énfasis en los niños y niñas.

Otra vertiente, por demás importante en la presente iniciativa tiene que ver con la obligación estatal y de los particulares de garantizar al personal médico el derecho a la salud mental, pues como lo advierte la OMS sentirse bajo presión, vivir en el estrés y los sentimientos que lo acompañan son normales, pues ellos son la primera línea de atención y las personas que se encuentran dando batalla frente a esta pandemia. A ello se suman las extensas jornadas, las agresiones y la estigmatización social que vive el personal médico en una sociedad que muchas veces no valora el gran esfuerzo que hacen y todos los riesgos que implican en estos momentos, en ese sentido es por demás evidente que el estado está obligado a garantizar que el personal sanitario tenga acceso a una adecuada salud mental.

En razón de lo anterior, someto a consideración de esta soberanía, solicitando que sea tomado como de urgente y obvia resolución, el siguiente:

DECRETO

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA EL ARTÍCULO 68 BIS DEL CAPÍTULO VI DENOMINADO “SALUD MENTAL” DE LA LEY ESTATAL DE SALUD.

ARTÍCULO PRIMERO. Se adiciona el artículo 68 Bis del Capítulo VI denominado “Salud Mental” de la Ley Estatal de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 68 Bis. La Secretaría deberá crear e implementar las medidas, programas o protocolos especializados y culturalmente adecuados, para la prestación de servicios en materia de salud mental al personal del sector público de salud, personas damnificadas, familiares de personas que hayan perdido la vida y en general a toda persona que los requiera, con el objetivo de reducir los niveles de estrés, ansiedad, depresión o cualquier otro impacto psicosocial, que se origine como consecuencia de emergencias sanitarias, por desastres naturales, o de cualquier otra índole que hayan sido declaradas por la autoridad competente.

El sector privado que preste servicios de salud en el Estado, deberá garantizar la prestación de servicios en materia de salud mental al personal médico a su cargo que haya participado en la atención de personas afectadas durante emergencias sanitarias, por desastres naturales, o de cualquier otra índole que hayan sido declaradas por la autoridad competente.



EL CONGRESO DE LA IGUALDAD DE GÉNERO

LXIV
LEGISLATURA
H. CONGRESO DEL
ESTADO DE OAXACA

MAGALY LÓPEZ DOMÍNGUEZ

diputada

ARTÍCULOS TRANSITORIOS

PRIMERO. El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación.

San Raymundo Jalpan, Oaxaca, a 19 de mayo de 2020.

ATENTAMENTE.

"EL RESPETO AL DERECHO AJENO ES LA PAZ"



DIP. MAGALY LÓPEZ DOMÍNGUEZ

H. CONGRESO DEL ESTADO DE OAXACA
LXIV LEGISLATURA
DIP. MAGALY LÓPEZ DOMÍNGUEZ
DISTRITO XV
SANTA CRUZ XOXOCOTLÁN