

La prevención y atención de la depresión como obligación del Estado

José Pablo Jiménez Avalos

Mexicano. Licenciado en Derecho. Maestrante en Derecho.
jimene1350@universidadmundial.edu.mx.

Resumen

La pandemia ocasionada por el virus SARS-CoV2 (COVID-19), trajo una disrupción sanitaria, social y económica sin precedentes. En este panorama se ve un considerable incremento de personas con trastornos mentales, así como en la tasa de suicidios. El gobierno implementó una serie de medidas de prevención y atención para disminuir el riesgo de contagio, así como los síntomas del virus, entre otras medidas para evitar el desplome en el sector salud, social y económico, dentro de las cuales no se encuentra la elaboración o implementación de un plan nacional para prevenir y tratar los padecimientos mentales de las personas, durante y después de la pandemia. Esto refleja una grave violación a derechos de núcleo duro reconocidos en los artículos 1º y 4º de la Constitución, y de otras disposiciones internacionales, en tanto son prerrogativas básicas que deben y necesitan ser garantizadas por el Estado, al ser inherentes a la dignidad humana. Así, es conveniente y necesario aportar un estudio jurídico en que se evidencien los puntos en que ha sido omiso el Estado por cuanto hace a la garantía exhaustiva que exige el derecho a la salud, a fin de crear una base sólida de lineamientos a seguir para corregir esa situación.

Por lo que va al año 2021, es notorio que nuestro país ha sufrido una disrupción con motivo de la contingencia sanitaria ocasionada por el virus SARS-CoV2 (COVID-19) y las cepas que derivan del mismo. Este virus ocasiona una enfermedad infecciosa en las personas, y se caracteriza principalmente por el alto riesgo de contagio, así como por el considerable índice de mortalidad que ocasiona. Esto conlleva a que se generará un gran pánico social, aunado a que los efectos y consecuencias de este tipo de coronavirus eran desconocidos para la ciencia.

El primer brote inició en China, en la comunidad de Wuhan, en diciembre de dos mil diecinueve. El virus estalló con tanta velocidad que para marzo de dos mil veinte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) la declaró como una pandemia (Cronología de la respuesta de la OMS a la COVID-19, 2020).

Sobre el tema, la OMS aportó un documento con la finalidad de orientar a los países para combatir el virus, dentro del cual destacó que este virus en poco tiempo se convirtió en una pandemia mundial con tres características definitorias:

- Rapidez y escala: la enfermedad se ha propagado rápidamente por todos los rincones del mundo y su capacidad de propagación explosiva ha desbordado incluso los sistemas sanitarios más resilientes.
- Gravedad: en general, el veinte por ciento de los casos son graves o críticos, con una tasa de letalidad brutal de los casos clínicos, que actualmente supera el tres por ciento, y que es aún mayor en grupos de edad avanzada y en aquellos con ciertas enfermedades subyacentes.
- Perturbación social y económica: los trastornos a los sistemas sanitarios y de asistencia social, así como las medidas tomadas para controlar la transmisión han tenido grandes y profundas consecuencias socioeconómicas. (Actualización de la Estrategia Frente a la Covid-19, 2020)

De tal suerte que la pandemia ocasionada por el coronavirus COVID-19, representa un reto global extraordinario en el ámbito sanitario, social y económico, esto ha tomado un gran costo en esos

rubros, ya que se han visto sometidos a una presión sin precedentes. Las vidas de las personas se modificaron, las economías entraron en recesión, las redes sociales, económicas y de sanidad sufrieron un cambio y una exigencia exorbitante.

Así, la pandemia representa un reto global extraordinario a nivel sanitario, social y económico. El confinamiento provocado en el contexto de la pandemia, ha producido cambios en las dinámicas y relaciones emocionales de las personas al desplegar nuevos modos de convivencia, nuevos roles y retos, por tanto es de esperarse un impacto alto en la salud mental de las personas.

La Organización Mundial de la Salud, reconoce a la depresión como una de las enfermedades más frecuentes en el mundo, ya que alrededor de 300 millones de personas la vive, además, toma en consideración que dada su naturaleza, constituye un problema serio para la población, porque puede ser de larga duración y de intensidad grave, así como causar un gran sufrimiento y alterar las actividades laborales, escolares y familiares. En el peor de los casos puede llevar al suicidio. A su vez, la depresión puede generar más estrés y disfunción, y empeorar la situación vital de la persona afectada y, por consiguiente, la propia depresión. La OMS calcula que cerca de 800,000 personas se suicidan cada año, siendo esta la segunda causa de muerte en el sector de la población que va de los 15 a 29 años. Además, reconoce que el principal obstáculo para el combate de este padecimiento es la falta de recursos económicos y de personal capacitado, así como la estigmatización de los trastornos mentales y la evaluación clínica inexacta. Acorde con la OMS, la depresión es el resultado de interacciones complejas entre factores sociales, psicológicos y biológicos. Uno de los factores detonantes de la depresión, es el acontecimiento de circunstancias adversas como la pérdida del empleo, de un ser querido y de traumatismos psicológicos (Depresión, 2020).

El Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI, en una encuesta realizada en 2017, encontró que 32.5% de las personas reportaron haberse sentido con depresión (INEGI, 2017),

además, encontró registro de 7,223 suicidios en el país durante el año 2019, cifra que ha aumentado considerablemente desde el año 1994 (INEGI, 2019). Actualmente no existe una encuesta oficial que permita determinar el incremento de casos de personas que sufren depresión, así como la tasa de suicidios relacionados con la depresión en el contexto de la pandemia.

El Centro para el Control y la prevención de Enfermedades (CDC por sus siglas en inglés), en una encuesta efectuada del 24 al 30 de junio de 2020, encontró que personas adultas estadounidenses sufrían condiciones de salud mental graves asociadas con el COVID-19. Los adultos jóvenes, las minorías del país y trabajadores esenciales, reportaron sufrir problemas de salud mental desproporcionadamente peores, un mayor uso de sustancias y mayor ideación suicida con motivo de la pandemia. En general, el 40.9% de los encuestados informaron sufrir, al menos, un trastorno mental adverso o condición de salud conductual, incluidos síntomas de trastorno de ansiedad o trastorno depresivo (30.9%), síntomas de un trastorno relacionado con el trauma y el estrés relacionado con la pandemia (26.3%), y haber comenzado o aumentado el uso de sustancias para hacer frente con estrés o emociones relacionadas con COVID-19 (13.3%). (Center for Disease Control and Prevention, 2020).

Bajo ese panorama, el abordaje de la salud mental durante y después de esta crisis global sanitaria debe ser parte de la agenda de salud pública nacional para mejorar el bienestar de los ciudadanos.

Para abundar a lo anterior, es de mencionar que el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, por lo que el Estado tiene la obligación de garantizar y establecer los mecanismos necesarios para que toda persona goce de un estado de completo bienestar físico, mental y social para su desarrollo.

Por su parte, la Ley General de Salud, en su dispositivo segundo, establece las bases y modalidades sobre las que se debe procurar la protección al derecho de la salud, a saber: I. El bienestar físico y mental de la

persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades; II. La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana; III. La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social; IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud; V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población; VI. El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud; y, VII. El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud.

Por otra lado, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales indica que el acceso a la salud es un derecho fundamental, que debe de cumplir con los elementos institucionales siguientes:

Disponibilidad. Implica garantizar la suficiencia de los servicios, instalaciones, mecanismos, procedimientos o cualquier otro medio por el cual se materializa un derecho para toda la población.

Accesibilidad. Trata de asegurar que los medios por los cuales se materializa un derecho sean accesibles para todas las personas, sin discriminación alguna. La accesibilidad supone por lo menos estas dimensiones: la no discriminación, la accesibilidad económica (asequibilidad) y la accesibilidad física.

Aceptabilidad. Implica que el medio y los contenidos elegidos para materializar el ejercicio de un derecho sean aceptables por las personas a quienes están dirigidos, lo que conlleva el reconocimiento de especificidades y, consecuentemente, la flexibilidad necesaria para que los medios de implementación de un derecho sean modificados de acuerdo con las necesidades de los distintos grupos a los que van dirigidos en contextos sociales y culturales diversos.

Calidad. Asegura que los medios y contenidos por los cuales se materializa un derecho tengan los requerimientos y propiedades aceptables para cumplir con esa función.

En suma, el derecho a la salud impone al Estado Mexicano la obligación inmediata de asegurar a las personas, como mínimo, un nivel de vida sana y, por otro lado, el deber de su cumplimiento de manera progresiva, esto es, lograr su pleno ejercicio por todos los medios apropiados hasta el máximo de los recursos de que disponga.

Dentro de los convenios internacionales suscritos por el Estado Mexicano sobre el tema del derecho a la salud, se encuentran la Declaración Universal de Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, y el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”, que en sus artículos 25, 12 y 10, respectivamente, consagran esencialmente, la obligación a los Estados parte, de proteger, respetar y cumplir progresivamente el derecho a la salud y no admitir medidas regresivas en su perjuicio, absteniéndose de denegar su acceso, garantizándolo en igualdad de condiciones y sin limitante alguno, también les impone obligaciones de efecto inmediato, como por ejemplo la de garantizar que el derecho a la salud sea ejercido sin discriminación alguna y de adoptar medidas para su plena realización. Les exige el deber concreto y constante de avanzar lo más expedita y eficazmente posible hacia su plena obtención, de ahí que, el derecho a la salud deba entenderse como un derecho humano al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud.

Bajo este tenor, la Observación General Número 14 del Comité de los Derechos Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas, organismo encargado de monitorear el cumplimiento de los compromisos asumidos por los Estados firmantes del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, sustancialmente, consagra la obligación de proteger, respetar y cumplir progresivamente el derecho a la salud y no admitir medidas regresivas en su perjuicio, absteniéndose de denegar su acceso, garantizando en igualdad de condiciones y sin condicionamiento alguno, debiendo reconocer en sus ordenamientos jurídicos,

políticas, planes y medidas que faciliten el acceso de la población a los servicios de salud, es decir, este ordenamiento incluye no solamente la obligación estatal de respetar, sino también la de proteger y cumplir o favorecer este derecho.

Ese cumplimiento requiere que los Estados reconozcan cuando menos un mínimo vital que permita la eficacia y garantía de otros derechos, y emprendan actividades para promover, mantener y restablecer la salud de la población, entre las que figuran, fomentar el reconocimiento de los factores que contribuyen al logro de resultados positivos en materia de salud; al igual que apoyar a las personas a adoptar, con conocimiento de causa, decisiones por lo que respecta a su salud.

En ese tenor, tenemos que el derecho a la salud tiene una proyección tanto individual o personal, como una pública o social. En el plano individual, el derecho a la salud se traduce en la obtención de un determinado bienestar general integrado por el estado físico, mental, emocional y social de la persona, del que deriva otro derecho fundamental, consistente en el derecho a la integridad física y psicológica. De ahí que resulta evidente que el Estado tiene un interés constitucional en procurar a las personas en lo individual un adecuado estado de salud y bienestar.

Por otro lado, en el aspecto social consiste en el deber del Estado de atender los problemas de salud que afectan a la sociedad en general, así como en establecer los mecanismos necesarios para que todas las personas tengan acceso a los servicios de salud. Lo anterior comprende el deber de emprender las acciones necesarias para alcanzar ese fin, tales como el desarrollo de políticas públicas, controles de calidad de los servicios de salud, identificación de los principales problemas que afecten la salud pública del conglomerado social, entre otras. Seguidamente, es de decirse que desde el surgimiento del virus SARS-CoV2 (COVID-19), el Estado se ha enfocado en implementar medidas para disminuir la rapidez de contagio, de manera que ha tomado como prioridad la protección al derecho a la salud, sin embargo, únicamente se ha enfocado en el aspecto

fisiológico, pasando por alto, que la salud mental de las personas también se está viendo afectada ante las consecuencias que trajo la pandemia en el contexto social, esto es evidente, ya que a la fecha no se ha informado un plan nacional para tratar prevenir o tratar la depresión en las personas durante y después de la pandemia.

La OMS, establece que la promoción de la salud mental se refiere con frecuencia a la salud mental positiva, considerando la salud mental como un recurso, como un valor por sí mismo y como un derecho humano básico que es esencial para el desarrollo social y económico. La promoción de la salud mental tiene el objeto de ejercer un impacto sobre los determinantes de la salud mental con el fin de aumentar la salud mental positiva, reducir desigualdades, construir capital social, crear ganancia de salud y reducir la diferencia en la expectativa de salud entre los países y grupos (Declaración de Yakarta para la Promoción de la Salud, OMS, 1997).

Las intervenciones de promoción de la salud mental varían en su alcance e incluyen estrategias para promover el bienestar mental de aquellos que no están en riesgo, aquellos que están en alto riesgo y aquellos que están padeciendo o recuperándose de problemas relacionados con la salud mental (Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias de la Organización Mundial de la Salud, 2004).

Concatenado a lo anterior, el artículo 1º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, entre otras cosas, impone la obligación a las autoridades de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos en conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. Este mandato hacia todas las autoridades abarca las obligaciones generales de un Estado de acuerdo con el derecho internacional y constituye un punto de apoyo para el desarrollo de los derechos económicos, sociales y culturales.

Asimismo, el primer precepto constitucional, establece que el Estado deberá prevenir, investigar,

sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley. En ese sentido, el alcance e implicaciones previstas en el referido precepto constitucional, impone que todos los órganos del poder público, en el ámbito de sus respectivas competencias, cumplan cabalmente con las disposiciones constitucionales e internacionales. Es claro que cualquier desacato o demora en el cumplimiento de estos, constituye una persistente violación no sólo a los derechos humanos involucrados sino a los instrumentos internacionales suscritos y ratificados por nuestro país.

Actualmente, los medios electrónicos nos permiten acceder a todo tipo de información. Así, para cumplir con su obligación, el Estado puede implementar un plan y aportar el recurso económico necesario (el cual, hoy en día no es tan exigente), para brindar atención gratuita y especializada a personas que viven padecimientos psicológicos, a través de alguna plataforma digital (páginas de internet o aplicaciones móviles, etc.), para lo cual, esta debe promocionarse exhaustivamente, en aras de garantizar la salud mental de las personas dentro del contexto actual.

BIBLIOGRAFÍA.

Actualización de la Estrategia Frente a la Covid-19. (14 de abril de 2020). *Organización Mundial de la Salud (OMS)*. Recuperado el 27 de junio de 2021, de Organización Mundial de la Salud (OMS): https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-strategy-update-14april2020_es.pdf?sfvrsn=86c0929d_10

Center for Disease Control and Prevention. (14 de agosto de 2020). CDC. Recuperado el 27 de junio de 2021, de Center for Disease Control and Prevention: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6932a1.htm>

Cronología de la respuesta de la OMS a la COVID-19. (29 de junio de 2020). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 27 de junio de 2021, de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>

Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias de la Organización Mundial de la Salud. (s.f de 2004). *WHO*. Recuperado el 28 de junio de 2021, de World Health Organization: https://www.who.int/mental_health/evidence/Prevention_of_mental_disorders_spanish_version.pdf

Depresión. (30 de enero de 2020). *Organización Mundial de la Salud (OMS)*. Recuperado el 27 de junio de 2021, de Organización Mundial de la Salud (OMS): <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

INEGI. (S.F. de S.F. de 2017). INEGI. Recuperado el 27 de junio de 2021, de INEGI: <https://normasapa.com/citar-referenciar-contenido-sin-fecha-apa/comment-page-1/>

INEGI. (s.f. de s.f. de 2019). INEGI. Recuperado el 27 de junio de 2021, de INEGI: https://www.inegi.org.mx/temas/salud/#Informacion_general

Salud, C. d. (15 de abril de 2020). *Noticias ONU*. Recuperado el 22 de junio de 2021, de Naciones Unidas: <https://news.un.org/es/story/2020/04/1472862>

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos [Const]. 5 de febrero de 1917 (México).

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos [Const]. Art. 1. 5 de febrero de 1917 (México).

Ley General de Salud [Ley]. Art. 2. 7 de febrero de 1984 (México).

Declaración Universal de Derechos Humanos. Art. 25. 10 de diciembre de 1948.

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Art. 12. 16 de diciembre de 1966.

Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”. Art. 10. 1 de septiembre de 1998.