

QUE ADICIONA LOS ARTÍCULOS 6O., 7 Y 7 QUÁTER DE LA LEY DE LOS INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD, A CARGO DE LA DIPUTADA MARTHA ANGÉLICA ZAMUDIO MACÍAS, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE MOVIMIENTO CIUDADANO

La suscrita, Martha Angélica Zamudio Macías, diputada integrante del Grupo Parlamentario Movimiento Ciudadano en la LXIV Legislatura de la Cámara de Diputados, con fundamento en lo señalado en el artículo 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; y los artículos 6, numeral 1, fracción I; 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a consideración de esta soberanía la siguiente iniciativa con proyecto de decreto por el que se adiciona la fracción X Bis en el artículo 6, la fracción III Bis en el artículo 7 y el artículo 7 Quáter de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, con base en la siguiente

Exposición de Motivos

La pandemia originada por la propagación del virus SARS-CoV-2 no tiene referentes contemporáneos. Al 26 de abril de 2020, día previo a la publicación de la presente iniciativa, la enfermedad por coronavirus 2019 (Covid-19, por sus siglas en inglés)¹ ha sido detectada en dos millones 954 mil 106 personas y ha cobrado 205 mil 724 vidas a nivel global.²

La pandemia ha puesto a prueba a los sistemas sanitarios de cientos de ciudades y países, mostrando los estragos de nuestra complacencia en tiempos de paz y progreso. La ausencia de protocolos e insumos, la centralización de nuestro sistema de salud y la crónica falta de recursos fiscales han sido evidenciados como consecuencias del abandono y agravantes de la presente crisis.

En tiempos de crisis, las sociedades tienden a enfocar su atención y sus esfuerzos en la resolución pronta y expedita de la coyuntura que les aqueja. Poco es el tiempo que se reserva para la consideración de lo que vendrá y de los retos que ineludiblemente habrán de afrontarse en el futuro inmediato. Las crisis, sin embargo, tienen un término, y en su paso dejan tras de ellas una realidad distinta, con nuevos retos y nuevas prioridades.

Dada la presente coyuntura, es fundamental que realicemos una oportuna evaluación del estado en el que se encuentran nuestras instituciones y, con ello, logremos identificar espacios de mejora que nos permitan crear un Estado más resiliente de cara al futuro.

Los institutos nacionales de salud son, de acuerdo con la normatividad vigente, los “organismos descentralizados de la administración pública federal, con personalidad jurídica y patrimonio propios, agrupados en el Sector Salud, que tienen como objeto principal la investigación científica en el campo de la salud, la formación y capacitación de recursos humanos calificados y la prestación de servicios de atención médica de alta especialidad, y cuyo ámbito de acción comprende todo el territorio nacional”.³

Actualmente, la administración pública federal cuenta con trece instituciones que cumplen con dicho perfil y operan bajo un modelo orientado a la investigación, la especialización y la creación de conocimiento. Estos son⁴ :

- El **Instituto Nacional de Cancerología** , orientado a la atención de las neoplasias.
- El **Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez** , orientado a los problemas cardiovasculares.

- El **Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán** , orientado a las disciplinas biomédicas vinculadas con la medicina interna de alta especialidad en adultos y las relacionadas con la nutrición.
- El **Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas** , orientado a los padecimientos del sistema respiratorio humano.
- El **Instituto Nacional de Geriátría** , orientado a la formación de recursos humanos y la investigación del envejecimiento, de las enfermedades y de los cuidados del adulto mayor.
- El **Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez** , orientado a los padecimientos del sistema nervioso.
- El **Instituto Nacional de Medicina Genómica** , orientado a la regulación, promoción, fomento y práctica de la investigación y aplicación médica del conocimiento sobre el genoma humano.
- El **Instituto Nacional de Pediatría** y el **Hospital Infantil de México Federico Gómez** , orientados a la atención y cuidados de la población infantil hasta la adolescencia.
- El **Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes** , orientado a la salud reproductiva y perinatal.
- El **Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz** , orientado a la psiquiatría y la salud mental.
- El **Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra** , orientado a la atención de los procesos de recuperación y rehabilitación.
- El **Instituto Nacional de Salud Pública** , orientado a la investigación y enseñanza en salud pública.

En su conjunto, las trece instituciones de salud son un referente nacional en el ámbito de la práctica, diagnóstico e investigación médica. El capital humano e infraestructura hospitalaria que con el paso de las décadas han probado ser de máxima importancia en coyunturas presentes y pasadas.

En la pandemia ocurrida en 2009 a causa de la propagación del virus de la influenza H1N1pdm09, por lo menos seis institutos nacionales de salud participaron en la atención activa de casos de contagio y en el monitoreo epidemiológico realizado en la Ciudad de México;⁵ siendo el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas (INER) y el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (INCMNSZ), algunos de los primeros centros hospitalarios en responder a la pandemia a nivel nacional.⁶

En la crisis sanitaria actual, los primeros hospitales de referencia asignados para dar tratamiento a casos graves de Covid-19 han sido, nuevamente, el INER y el INCMNSZ; seleccionados para dicha tarea a raíz de su conocida fortaleza institucional y experiencia en la atención de enfermedades epidémicas y poco comunes.⁷

El alto nivel de especialización y profesionalismo de los institutos nacionales de salud ha permitido al Estado mexicano contar con información y capacidades de respuesta acordes a las dimensiones de las crisis que ha enfrentado. Sin ellos, sería imposible entender la articulación y efectividad de la

respuesta gubernamental tanto en la contingencia sanitaria que hoy atravesamos, como en aquella que se enfrentó en 2009.

Los esfuerzos realizados día con día en los trece institutos son la base de los resultados que hoy podemos observar. Sus labores de investigación-diagnóstico son permanentes y constituyen una parte importante del total de la producción científica en medicina que se desarrolla en México. Tan sólo en 2018, los investigadores adheridos al sector salud publicaron un total de 2 mil 901 artículos en revistas académicas nacionales e internacionales, de los cuales 2 mil 346 fueron realizados por personal de los institutos nacionales de salud.⁸ De estas publicaciones, mil 869 se registraron en revistas científicas internacionales de alto prestigio y circulación, como lo son *Nature*, *Science*, *The Lancet* y el *New England Journal of Medicine*.⁹

Dada esta serie de atributos y de la cooperación intergubernamental que existe entre los institutos nacionales de salud y el resto de la administración pública federal; la importancia y el valor de estos debería de ser evidente. Si el conocimiento y experiencia profesional de las y los médicos que trabajan en estas trece instituciones no ha sido compartida de manera más amplia entre los departamentos y direcciones de otras dependencias gubernamentales, en el Congreso de la Unión e incluso dentro de la Secretaría de Salud, es debido a que la normatividad vigente los mantiene limitados a un papel de asesoría pasiva y con poca influencia en la construcción de la política nacional de salubridad o la creación de nuevas leyes que aborden temas referentes a sus áreas de especialización. Por ello, es fundamental que la Ley de los Institutos Nacionales de Salud refleje la importancia de estas trece instituciones en la formación de mejores leyes y políticas públicas en materia de salud.

En este sentido, la presente iniciativa propone hacer tres modificaciones concretas a la Ley de los Institutos Nacionales de Salud que responden a tres espacios de oportunidad que han quedado evidenciados a raíz de la presente contingencia sanitaria y de sus consecuencias.

En una primera instancia hemos identificado que de forma presente no existe una disposición concreta que fomente el trabajo en conjunto de los institutos nacionales de salud con el Congreso de la Unión o los poderes legislativos de las entidades federativas. Actualmente, la Cámara de Diputados cuenta con cinco centros de investigación y consulta para complementar e informar las actividades legislativas: el Centro de Estudios de las Finanzas Públicas, el Centro de Estudios de Derecho e Investigaciones Parlamentarias, el Centro de Estudios Sociales y Opinión Pública, el Centro de Estudios para el Desarrollo Rural Sustentable y la Soberanía Alimentaria, y el Centro de Estudios para el Logro de la Igualdad de Género.²⁰ Ninguno de estos centros de consulta responde a las áreas de especialización concernientes a los institutos nacionales de salud.

Al no contar con una relación interinstitucional formal para la asesoría de los trabajos legislativos, tanto el Congreso de la Unión como los poderes legislativos de las entidades federativas pierden un canal de comunicación fundamental para la creación de leyes en materia de salud que se adscriban a las mejores prácticas nacionales e internacionales. Estas instituciones son referentes tanto en México como en la región y, sin embargo, no son tomadas en consideración de permanente.

Como caso ejemplar, es oportuno analizar el andamiaje institucional con el que cuentan los National Institutes of Health (NIH) del gobierno de los Estados Unidos de América (EUA). Estas instituciones (a partir de las cuales el Estado mexicano construyó las propias) realizan procedimientos experimentales avanzados y son fuente de tecnología y ciencia de frontera. El sistema estadounidense cuenta con veintisiete centros e institutos de alta especialización para desarrollar sus funciones y con un marco normativo e interinstitucional mucho más amplio que el que puede encontrarse en el modelo mexicano.²²

Como parte fundamental de sus labores, la NIH Office of the Director (que administra el sistema en su conjunto), cuenta con la Office of Legislative Policy And Analysis (OLPA), cuyas funciones son proveer de análisis normativo, desarrollar políticas públicas concernientes a las actividades de los NIH y ser la vinculación institucional entre los NIH y el Congreso de los Estados Unidos.²² A través de dicha dependencia el Congreso de los Estados Unidos cuenta con acceso permanente y oportuno a los NIH, que por su parte proveen de información y asesoría especializada a los legisladores en la creación y reforma de leyes.

La legislación mexicana no contempla la existencia de una dependencia equivalente dentro del sistema mexicano, ni tampoco formaliza un canal de comunicación entre el Congreso de la Unión y los poderes legislativos de las entidades federativas; y los institutos nacionales de salud.

En segunda instancia, la actual contingencia sanitaria nos ha permitido evaluar de forma más clara la importancia del Instituto Nacional de Salud Pública y de sus esfuerzos relacionados al estudio epidemiológico de México.

De acuerdo con los medios oficiales del Instituto, su función es “ofrecer resultados de investigación a problemas relevantes de la salud pública para prevenir y controlar enfermedades, y formar a profesionales de la salud que ayuden a promover condiciones de vida saludable en los diversos grupos de la población”.²³

Concretamente, la Ley de los Institutos Nacionales de Salud le faculta, en lo particular, para²⁴ :

- Estudiar y diseñar métodos y técnicas de investigación científica relacionados con la salud.
- Desarrollar encuestas en las áreas de la salud pública.
- Coadyuvar a la vigilancia epidemiológica de las enfermedades infecciosas y de otros problemas de salud en el país, y de aquéllas que puedan introducirse al territorio nacional.
- Contribuir al desarrollo de la tecnología diagnóstica apropiada a las necesidades nacionales, en materia de enfermedades transmisibles.
- Servir como centro de referencia para el diagnóstico de las enfermedades infecciosas.

Estas funciones sustantivas operan a la par de las facultades otorgadas al resto de los institutos nacionales de salud en lo general. No existe en estos o aquellos, sin embargo, la facultad expresa de estudiar el perfil epidemiológico de la sociedad mexicana y de promover su aplicación en la formulación de la política sanitaria nacional.

La epidemiología, entendida como “el estudio de la distribución y los determinantes de estados o eventos relacionados con la salud en poblaciones específicas, y la aplicación de dicho estudio al control de los problemas de salud”,²⁵ permite que representantes populares y funcionarios públicos cuenten con los datos y la información necesaria para orientar y modificar las políticas públicas de salud en una determinada sociedad.

La clave de dicha implementación recae en una extensa lista de factores que describen las características particulares de un segmento poblacional dentro de un lugar y tiempo determinados; es decir, de un perfil epidemiológico de la sociedad en la que se busca influir.

Las herramientas estadísticas a través de las cuales se desarrolla la epidemiología son universales; mas no así las características poblacionales que a partir de ellas se definen.

La población mexicana posee un perfil epidemiológico único, similar al de algunos contextos nacionales pero distinto en sus particularidades. Para muestra de ello, basta con observar los efectos de la presente pandemia de Covid-19 en nuestra población.

Conforme el virus SARS-CoV-2 fue generando brotes de contagio en diversas ciudades y países del mundo, la importancia de comorbilidades preexistentes se hizo aparente entre científicos y gobernantes. En el caso mexicano, las autoridades de salud han observado que las complicaciones del Covid-19 son más frecuentes en pacientes que a su vez padecen de diabetes, hipertensión arterial, obesidad y/o tabaquismo. De acuerdo con cifras oficiales, más de 50 por ciento de los pacientes confirmados cuentan con una o más de estas comorbilidades.**26**

Reconocer el perfil epidemiológico de la población mexicana no sólo permite que científicos y funcionarios públicos puedan ajustar la política nacional de salubridad en tiempos de crisis, también hace posible que autoridades federales, estatales y locales puedan tomar decisiones de política pública con base en el perfil de poblaciones específicas, permitiendo que cada región de nuestro país pueda gozar de políticas de salud hechas en función de sus propias características.

En tercera y última instancia, la contingencia sanitaria ha evidenciado la verdadera dimensión del problema de salud mental que actualmente existe en nuestro país. Mientras que la atención de las autoridades ha sido enfocada en contener la propagación del virus SARS-CoV-2, millones de mexicanas y mexicanos han comenzado a experimentar síntomas relacionados a la depresión y ansiedad a causa del confinamiento en el que se encuentran y debido a la incertidumbre que existe alrededor de la posible resolución de la crisis.

De acuerdo con estudios de la Organización Mundial de la Salud (OMS), las crisis bélicas, humanitarias y sanitarias crean escenarios sociales que aumentan el riesgo de la población a desarrollar trastornos de ansiedad y depresión.**27** Si bien es cierto que los efectos psicológicos adversos son habituales y suelen mitigarse con el tiempo, la OMS recomienda que los países den acceso oportuno a tratamientos de calidad, ya que la prevalencia de los trastornos mentales suele duplicarse durante las crisis; siendo particularmente graves en aquellos casos donde las personas afectadas contaban con condiciones preexistentes o un padecimiento mental diagnosticado.**28**

En la presente coyuntura, la propia Secretaría de Salud ha admitido un incremento en las llamadas de emergencia por casos de ansiedad y estrés emocional.**29** Adicionalmente, organizaciones sociales que ofrecen tratamiento y asesoría en el tema han identificado una mayor prevalencia de personas que buscan su apoyo y cuentan con el cuadro clínico correspondiente.**20**

Los trastornos psiquiátricos causados por el miedo, la incertidumbre y el aislamiento durante la pandemia pueden ser transitorios para miles de ciudadanos, mas no será este el caso para todos ellos. Entre las recomendaciones que ha emitido la OMS con relación a las emergencias y la salud mental se encuentra el aprovechamiento de las crisis. Si bien es cierto que las crisis ponen a prueba la capacidad de respuesta del gobierno y conllevan efectos nocivos de corto y largo plazo para las sociedades que las experimentan, también lo es que éstas representan una oportunidad para fortalecer las capacidades existentes una vez que los servicios se han expandido para hacerles frente. En este sentido, “la reforma de los servicios de salud mental avanzará más rápidamente si durante cada crisis se intenta aprovechar el aumento de las ayudas y la atención a la salud mental a corto plazo para impulsar la prestación de servicios a largo plazo. Muchos países se han valido de la ayuda ofrecida

durante emergencias para reforzar sus sistemas de salud mental tras las crisis”.**21** Como ejemplos de lo anterior, la OMS expone los casos de países del sudeste asiático que han sido afectados por tifones o tsunamis, como Sri Lanka y Filipinas, en donde los servicios de emergencia para la atención de las víctimas fueron utilizados como la base de sistemas nacionales de atención a la salud mental.**22**

En la presente contingencia sanitaria, las autoridades federales y estatales han omitido, en gran parte de sus planes de acción, la atención relacionada con la salud mental. Esta omisión, más que un intento deliberado por limitar su propia respuesta, es consecuencia de la desatención crónica que han sufrido los padecimientos mentales en la salud pública de México. En la Ley General de Salud, el término “salud pública” únicamente amerita diecisiete menciones y un breve capítulo en donde se establecen los lineamientos mínimos para la atención de pacientes con trastornos mentales.**23** No existe, en este sentido, una institución dedicada a la materia que además cuente con amplias capacidades para diseñar políticas públicas focalizadas.

Habiendo observado esto, la presente iniciativa propone la creación de un nuevo artículo en la Ley de los Institutos Nacionales de Salud que otorgue facultades adicionales al Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, en materia de planeación de la política nacional de salud mental y como centro de referencia nacional para todos los asuntos concernientes a su área de especialización. Estas modificaciones permitirían al Estado mexicano aprovechar el capital humano con el que actualmente cuenta este instituto con el fin de promover una política nacional de salud mental más justa, científica y ambiciosa.

Apoyándome de la exposición previa, someto a consideración de esta soberanía la siguiente **iniciativa con proyecto de decreto por el que se adiciona la fracción X Bis en el artículo 6, la fracción III Bis en el artículo 7 y el artículo 7 Quáter de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud**, con la firme convicción de que los retos del presente deben informar el camino que nuestro país tomará en el futuro. La contingencia sanitaria por la que atraviesa México en estos momentos no puede permitirnos retornar a la complacencia en materia de salubridad y de nuestro sistema de salud, es necesario dar pasos decididos hacia un sistema más resiliente e informado.

Considerandos

Sobre el derecho a la salud, el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece que “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”.**24**

Sobre la finalidad del derecho a la protección de la salud, el artículo 2o. de la Ley General de Salud establece que éste busca “el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población”y “el desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud”.**25** Los institutos nacionales de salud cumplen a cabalidad la finalidad del derecho a la protección de la salud y pueden formar parte de una mejor articulación de nuestro sistema de salud nacional.

Sobre la facultad de esta soberanía para legislar en la materia, la fracción XVI del artículo 73 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece que el Congreso de la Unión podrá “dictar leyes sobre nacionalidad, condición jurídica de los extranjeros, ciudadanía, naturalización, colonización, emigración e inmigración y salubridad general de la República”.**26**

Sobre la asesoría de los institutos nacionales de salud a otras dependencias y organismos, la Ley de los Institutos Nacionales de Salud establece precedentes claros para con la Secretaría de Salud, las dependencias y organismos de la administración pública federal y los sistemas públicos de salud de las entidades federativas en las fracciones IX, X y XI del artículo 6 de dicha normativa.²⁷ El Congreso de la Unión y los congresos de las entidades federativas y la Ciudad de México actualmente no son mencionadas en el texto de la ley, mas es claro que existe precedente para que un canal de comunicación permanente entre estos y los institutos nacionales de salud pueda establecerse.

Sobre la viabilidad del estudio particular del perfil epidemiológico de México y sus entidades federativas, la misma normativa establece, en la fracción I del artículo 6, que es facultad de todos los institutos nacionales de salud el “realizar estudios e investigaciones clínicas, epidemiológicas, experimentales, de desarrollo tecnológico y básicas, en las áreas biomédicas y sociomédicas en el campo de sus especialidades, para la comprensión, prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, y rehabilitación de los afectados, así como para promover medidas de salud”.²⁸

Sobre la importancia de la salud mental, la Ley General de Salud establece en su artículo 72 que “la prevención y atención de los trastornos mentales y del comportamiento es de carácter prioritario” y que “se basará en el conocimiento de los factores que afectan la salud mental, las causas de las alteraciones de la conducta, los métodos de prevención y control multidisciplinario de dichos trastornos, así como otros aspectos relacionados con el diagnóstico, conservación y mejoramiento de la salud mental”.²⁹

Sobre el incremento de las facultades y capacidades de coordinación del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, la misma normativa establece, en su artículo 73, que la Secretaría de Salud, las instituciones de salud y el resto de las autoridades competentes deberán coordinarse para ejecutar “las acciones y campañas de promoción de los derechos de las personas con trastornos mentales y del comportamiento, así como de sensibilización para reducir el estigma y la discriminación, a fin de favorecer el acceso oportuno de la atención”; “la implementación estratégica y gradual de servicios de salud mental en establecimientos de la red del Sistema Nacional de Salud en todos sus niveles de atención, que permita abatir la brecha de atención”; y “la investigación multidisciplinaria en materia de salud mental”.³⁰

Finalmente, es importante destacar que la Ley de los Institutos Nacionales de Salud ya cuenta con precedentes específicos que respaldan el incremento de las facultades de coordinación del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, pues disposiciones similares existen para el Instituto Nacional de Salud Pública, en el artículo 7, para el Instituto Nacional de Medicina Genómica, en el artículo 7 Bis, y particularmente, para el Instituto Nacional de Geriátrica, en el artículo 7 Ter.³¹

Dadas las consideraciones anteriores y la exposición de motivos que les presidieron; se somete a consideración de esta honorable Cámara de Diputados el siguiente proyecto de

Decreto que adiciona la fracción X Bis en el artículo 6, la fracción III Bis en el artículo 7 y el artículo 7 Quáter de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud

Único. Se adicionan la fracción X Bis en el artículo 6; la fracción III Bis en el artículo 7 y el artículo 7 Quáter de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud.

Artículo 6. A los Institutos Nacionales de Salud les corresponderá:

I. a X. [...]

X Bis. Asesorar al Congreso de la Unión, así como a los congresos locales de las entidades federativas y de la Ciudad de México, en los aspectos concernientes a sus áreas de especialización cuando sean requeridos para ello;

XI. a XIV. [...]

Artículo 7. El objeto del Instituto Nacional de Salud Pública comprenderá la prestación de servicios de salud a un universo de usuarios no susceptible de determinarse. Las funciones de este Instituto serán, además de las señaladas en las fracciones I a VI y IX a XIV del artículo anterior, las siguientes:

I. a III. [...]

III Bis. Realizar estudios sobre el perfil epidemiológico de la población mexicana y promover su reconocimiento y consideración en la elaboración de la política nacional de salubridad;

IV. a V. [...]

Artículo 7 Quáter. El Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz tendrá, además de las funciones señaladas en el artículo 6 de esta ley, las siguientes:

I. Apoyar a la Secretaría, en su carácter de dependencia coordinadora de sector, para la elaboración y ejecución de los programas anuales, sectoriales, especiales y regionales de salud en el ámbito de sus funciones, así como promover la concertación de acciones con los sectores social y privado en su ámbito de competencia, y

II. Ser el centro nacional de referencia para asuntos relacionados con la salud mental y las políticas de salubridad concernientes a su área de especialización.

Transitorio

Único. El presente decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Notas

1 Organización Mundial de la Salud. Los Nombres de la Enfermedad por Coronavirus (COVID-19) y del Virus que la Causa. Ginebra. OMS. 2020. Consultado en:

[https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it).

2 Información recuperada a las 14:55 Hora Centro. Center for Systems Science and Engineering. Covid-19 Dashboard. Baltimore. Johns Hopkins University. 2020. Consultado el 26 de abril de 2020 en: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>.

3 Ley de los Institutos Nacionales de Salud. Artículo 2. Fracción III. (Última Reforma: DOF 29-11-2019)

4 *Ibíd.* Artículo 5. Fracciones I a X. (Última Reforma: DOF 29-11-2019)

5 Córdoba-Villalobos, José A.; Macías, Alejandro; Hernández-Ávila, Mauricio; Domínguez-Cherit, Guillermo; López-Gatell, Hugo; et al. "The 2009 Pandemic in Mexico: Experience and Lessons Regarding National Preparedness Policies for Seasonal and Epidemic Influenza". En Gaceta Médica de México. Vol. 153 (1). México. Academia Nacional de Medicina de México AC. 2017. Pág. 93-101. Consultado en:

http://www.anmm.org.mx/GMM/2017/n1_english/3942AX171_153_2017_UK1_093-101.pdf.

6 Hernández, Andrés. "Influenza: Experiencia en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas, México". En Revista del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias. Vol. 22 (4). México. Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias. 2009. Pág. 261-265. Consultado en:

<https://www.medigraphic.com/pdfs/iner/in-2009/in094a.pdf>.

7 Vega, Andrea. INER y Nutrición serán de los primeros hospitales que reciban pacientes graves por Covid-19. México. Animal Político. 2020. Consultado en:

<https://www.animalpolitico.com/2020/03/iner-nutricion-hospitales-pacientes-graves-covid-19/>.

8 Gamba, Gerardo. La Investigación en el Sector Salud. México. Consejo Consultivo de Ciencias. 2019. Consultado en:

<https://www.ccciencias.mx/es/ciencia-y-opinion/item/666-investigacion-sector-salud.html>.

9 *Ibíd.*

10 Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos. Artículo 49. Numeral 3. (Última Reforma: DOF 08-05-2019)

11 National Institutes of Health. About the NIH – Who We Are. Bethesda, Maryland. U.S. Department of Health and Human Services. 2020. Consultado en:

<https://www.nih.gov/about-nih/who-we-are>.

12 National Institutes of Health. Office of Legislative Policy and Analysis. Bethesda, Maryland. Department of Health and Human Services. 2020. Consultado en:

<https://www.nih.gov/institutes-nih/nih-office-director/o-lpa>.

13 Instituto Nacional de Salud Pública. ¿Quiénes Somos? Cuernavaca. Gobierno de México. 2020. Consultado en:

<https://www.insp.mx/el-instituto/iQuienes-somos.html>.

14 Ley de los Institutos Nacionales de Salud. Artículo 7. Fracciones I a V. (Última Reforma: DOF 29-11-2019)

15 Traducción Propia. Last, John M.; Spasoff, Robert A.; Harris, Susan S. (Ed.). A Dictionary of Epidemiology. 4ta. Ed. Nueva York. Oxford University Press. 2001. Pág. 61.

16 Guazo, Daniela. Enfermedades crónicas complican crisis por Covid-19 en 18 estados. México. El Universal. 2020. Consultado en:

<https://www.eluniversal.com.mx/nacion/enfermedades-cronicas-complican-crisis-por-covid-19-en-18-estados>.

17 Organización Mundial de la Salud. Salud Mental en las Emergencias. Ginebra. Organización de las Naciones Unidas. 2019. Consultado en:

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-in-emergencies>.

18 Ibid.

19 Miranda, Fanny. Aumentan casos de ansiedad y estrés emocional por Covid-19. México. Periódico Milenio. 2020. Consultado en:

<https://www.milenio.com/politica/comunidad/coronavirus-mexico-ansiedad-estres-emocional-aumentado>.

20 Aguilar, Yanet. Estrés, depresión y ansiedad se incrementan con el aislamiento por Covid-19. México. El Universal. 2020. Consultado en:

<https://www.eluniversal.com.mx/ciencia-y-salud/estres-depresion-y-ansiedad-se-incrementan-con-el-aislamiento-por-covid-19>.

21 Ibidem. Consultado en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-in-emergencies>.

22 Ibid.

23 Ley General de Salud. Artículos 72, 73, 74, 74 Bis, 75, 76 y 77. (Última Reforma: DOF 24-01-2020)

24 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Artículo 4º. Párrafo Cuarto. (Última Reforma: DOF 06-03-2020)

25 Ley General de Salud. Artículo 2º. Fracción V y VII. (Última Reforma: DOF 24-01-2020)

26 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Artículo 73. Fracción XVI. (Última Reforma: DOF 06-03-2020)

27 Ley de los Institutos Nacionales de Salud. Artículo 6. Fracciones IX, X y XI. (Última Reforma: DOF 29-11-2019)

28 Ibid. Artículo 6. Fracción I. (Última Reforma: DOF 29-11-2019)

29 Ley General de Salud. Artículo 72. Párrafo Primero. (Última Reforma: DOF 24-01-2020)

30 Ibid. Artículo 73. Fracciones IV, V y VI. (Última Reforma: DOF 24-01-2020)

31 Ley de los Institutos Nacionales de Salud. Artículos 7, 7 Bis y 7 Ter. (Última Reforma: DOF 29-11-2019)

Palacio Legislativo de San Lázaro,
a 28 de abril de 2020.

Diputada Martha Angélica Zamudio Macías (rúbrica)

