



# **VII CONGRESO INTERNACIONAL DE SALUD MENTAL**

---

**Centro Universitario de Ciencias de la Salud  
de la Universidad de Guadalajara  
22 – 24 de Noviembre de 2012**

---



---

# **Nuevos escenarios para la legislación en salud mental en México**

**Conferencista:**

**Juan Carlos García Ramos,  
Lic. En Psicología Clínica (UAQ)**

# Contenido



Presentación

Introducción

Consideraciones sobre Salud Mental

El caso del IMSS

El empleo y contratación de psicólogos

La legislación en Salud Mental

Propuestas



---

✦ 1951 se llevó a cabo el Primer Congreso Mundial de Salud Mental (UNAM) en México.

✦ 7 Congresos Internacionales de Salud Mental (Guadalajara).

✦ La Salud Mental por los psicólogos como Salud Psicológica.

# Introducción.

---

**Según la OMS**, las enfermedades mentales serán la segunda causa de discapacidad en el 2020 en el mundo.

11 % de casos de discapacidad, 400 millones de personas afectadas. Se elevará 14% en el 2020.

los trastornos mentales y neurológicos representan 14% de la carga mundial de enfermedades. El 25% presentan uno o más trastornos mentales a lo largo de su vida.

52% de mujeres de 15 a 49 años han sufrido violencia física, y 15% víctimas de violencia sexual.



---

El 86,5% de los países cuentan con un plan nacional de salud; sin embargo, sus niveles de ejecución son bajos.

75% disponían de legislación relacionada con la salud mental; pero, son incompletas, están dispersas y no se ajustan a los estándares internacionales.



---

2003-2005 (México) incremento del 25% en trastornos mentales; el alcoholismo representaba ya un problema extraordinario entre hombres. Encuesta Nacional de Adicciones, las mujeres están inclinándose hacia problemas con el manejo del alcohol, y algo que no ha podido sorprender a las autoridades del sector salud: **se ha tenido un incremento del suicidio del 300 por ciento en los últimos 30 años.**

**El suicidio,** fenómeno complejo que tiene expresiones locales y regionales.

---

Cada año, en el mundo, hay un millón de personas suicidas, de las cuales unas 63.000 corresponden a las Américas.

Querétaro, en el 2000, ocupó el primer lugar del país en tasa bruta de suicidios, aunque NO ha rebasado hasta el año pasado los 100 suicidios anuales.

En Jalisco se suceden 400 suicidios al año y en el D.F. es menor



---

Movimientos de usuarios y familiares son débiles: pocas organizaciones, pocos miembros, poca actividad y la formulación y ejecución de los planes de salud mental es limitada o nula.

La Recopilación y análisis de datos en políticas, programas, servicios, recursos humanos y financiación refieren que hay poca capacidad de respuesta de los servicios de salud en las actuales brechas de tratamiento.

Los profesionales de la Salud Mental no están suficientemente organizados ni realizan programas verdaderamente efectivos



---

Ante la renovación de los poderes ejecutivo y legislativo, la urgente *elaboración de un nuevo **Plan Nacional de Salud Mental** debe ser abordada desde los actores mismos: los profesionales de la psicología, la psiquiatría, la enfermería, las trabajadoras sociales, el voluntariado y los familiares cuidadores* de los pacientes.

Convocamos, desde este escenario académico y desde las organizaciones colegiadas, a sumarse con propuestas para tener una Agenda Políticas y planes locales de Salud Mental, claros, inclusivos, integrales y factibles en beneficio de la sociedad.



---

**La salud** no es solamente la ausencia de enfermedades sino la resultante de un complejo proceso donde interactúan factores biológicos, psicológicos, económicos, sociales, políticos y ambientales en la generación de las condiciones que permiten el desarrollo pleno de las capacidades y potencialidades humanas.

Una respuesta conveniente a problemas de salud debe ser interdisciplinaria, multidisciplinaria y transdisciplinaria, haciendo una autoevaluación de sus alcances y perspectivas



---

*La salud mental depende* de: cómo uno se siente frente a sí mismo, cómo uno se siente frente a otras personas, y en qué forma uno responde a las exigencias de los otros.

Ahora se fortalece la tesis postmoderna de los autocuidados en salud mental. El individuo es visto como agente activo que hace sus propias elecciones y decisiones.

## **Se define la salud mental de acuerdo con los siguientes atributos:**

1. Consciencia del propio cuerpo y habilidades para la relajación física
2. Consciencia del estado emocional propio y habilidades para vigilarlo
3. Consciencia y aceptación del propio yo y sentido de identidad personal
4. Autonomía, aptitud para tomar decisiones por uno mismo;
5. Percepción recta de la realidad. Comunicación interpersonal
6. Dominio del entorno, en lo que respecta a la aptitud, sentimientos amoroso, sensaciones eróticas y solución de problemas.

## **La política definida de salud mental debe tener tres componentes esenciales:**

---

opciones y orientaciones establecidas según prioridades;

adopción de estrategias orientadas al logro de objetivos aceptados de común acuerdo y renovación continua de dicha política de acuerdo a los resultados obtenidos,

las modificaciones en el contexto social y los nuevos conocimientos y escenarios.

## Consideraciones de Salud Mental:

---

Los trastornos mentales tienen una prevalencia en TODO EL MUNDO. contribuyen de manera importante a la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad prematura.

Los recursos económicos son insuficientes. están distribuidos desigualmente y en ocasiones son utilizados de modo ineficaz.

Tiene un Impacto social. El estigma, la exclusión social y las violaciones de los derechos humanos.

No hay salud sin salud mental.

Se reconoce el avance científico. Mejor comprensión, manejo y pronóstico de los trastornos y fármacos más efectivos y con menos efectos secundarios.

## El caso del IMSS.

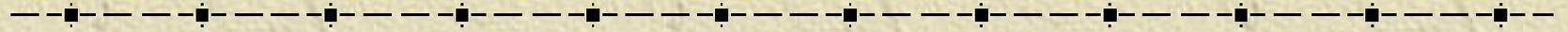


1952, primera Clínica de Salud Mental del IMSS, conocida como la Clínica de Neuropsiquiatría de Naranjo (DF)

1963, en el Centro Médico Nacional Siglo XXI, primer servicio de Psiquiatría y el primer servicio de Higiene Mental para niños (Hospital de Pediatría)

Pero “los locos” deberían de ser atendidos en otra parte, en 1973 el servicio fue cerrado y ubicado en otro lugar (Hospital Rafael Lavista), cerrado posteriormente en 1982.

1983-1992 existió una coordinación de salud mental



Las enfermedades mentales, dentro de las que por supuesto incluimos el abuso de sustancias, tienen una enorme influencia sobre enfermedades crónicas como el cáncer, el VIH, la insuficiencia renal, la diabetes y la hipertensión.

## ¿Qué tiene el IMSS para esto?

---

Mucho trabajo y pocos recursos, como siempre.

40 millones de asegurados, poco menos de la mitad de la población del país.

271 psiquiatras y 347 psicólogos.

A lo largo de un año se otorgan 395 mil consultas de psiquiatría, egresan por causas de tipo trastorno mental, 8 mil 775 pacientes, se dan cerca de 350 mil consultas de psicología y en 27 hospitales del sector público y privado se hospitalizan pacientes con este tipo de trastornos.

**Dr. José Manuel Sosa**, (como Asesor de Salud Mental de la Dirección de Prestaciones Médicas de la Unidad de Atención Médica del IMSS),

Solicitud de acceso a la información No. 0064102644511 (INFOMEX), IMSS:

Cuenta con 261 psicólogos clínicos, diciembre de 2011:

~~D. F. 91 (Noreste, Noroeste, Sureste y Suroeste); Jalisco 24;~~  
Nuevo León 23; Chihuahua 18; Edo. México 12; Yucatán 11;  
Coahuila 9; Puebla 8; Querétaro 2; y Aguascalientes, Campeche,  
Tamaulipas y Zacatecas NO TIENEN O NO REPORTAN.

De 31 delegaciones, 4 concentran más del 50% de los psicólogos del IMSS. ¿IMSS tiene 347 o 261 psicólogos?

(2011) se atendieron a 264,284 personas en 251,411 consultas ambulatorias y 33, 132 en hospitalización.

UN psicólogo para 1000 consultas al año. Su excedente no puede ser mayor al 10% de consultas, entrevista de 1<sup>a</sup>. Vez (1 hora) y subsecuentes (0.5 hora).

Según estimaciones, al fin de año queda un 17% de pacientes nuevos no programados que no serán atendidos.

## ¿Qué vemos principalmente en nuestras consultas?

---

36% Trastornos afectivos, consulta en primer nivel de atención;

19% trastornos de ansiedad;

8 % en el primer nivel de atención por abuso de sustancias.

1% demencias y trastornos de la conducta de la infancia y del adolescente.

12% pacientes tiene esquizofrenia,

17 % trastornos secundarios a lesión cerebral.

## Qué se ha pretendido hacer?

Desaparecer la hospitalización prolongada;

Lograr la participación de las familias;

Modificar la idea de S.M. desentendida de la salud en general;

Fortalecer: psicoeducación, psicología hospitalaria de enlace, medicina conductual, psiconeurorehabilitación, psicología de la salud, acompañamiento terapéutico, tanatología y grupos;

Capacitar personal y actualizar métodos de psicología y psiquiatría,

Incrementar plazas de psicólogos, enfermeras psiquiátricas y de trabajo social enfocados a la salud mental comunitaria;

Renovar los convenios con instituciones educativas y organismos colegiados relacionados con salud mental.

## El empleo y contratación de psicólogos

---

Desde la psicología del trabajo, la cuestión es considerada desde varias dimensiones:

- el trabajo como actividad (la actividad de curar, de asistir, de diagnosticar, de informar; etc.) y como organización;
- el trabajo como empleo y el Estado como empleador;
- las organizaciones (hospitales, clínicas e investigación) como contextos de trabajo;
- los trabajadores de salud (psicólogos clínicos, psicómetras y psicólogos) asignados en un nivel de paramédicos.

# Los charlatanes y la medicalización

---

Un empleo de calidad se caracteriza por un conjunto de factores asociados al sistema de relaciones laborales, tales como la remuneración adecuada, la existencia de beneficios sociales y la estabilidad en el empleo; y un conjunto de factores asociados a la calificación, las competencias.

Profesionales en psicología:

COLEGIADOS

HABILITADOS PROFESIONALMENTE

CERTIFICADOS

## La legislación en salud mental

---

es necesario proteger los derechos de las personas con trastornos mentales, ya que son un sector vulnerable de la sociedad.

La legislación sobre salud mental puede proporcionar un marco legal para abordar asuntos clave como la integración en la comunidad de los pacientes, la prestación de una atención de calidad, la accesibilidad a dichos cuidados, la protección de sus derechos y la protección y promoción de derechos en otras áreas clave (vivienda, educación y empleo).

Noviembre 1990, Iniciativa Regional para la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica, Conferencia de Caracas, Venezuela.

La OMS (2001) dedicó el Informe sobre la Salud en el Mundo a la salud mental.

Noviembre de 2005 (Brasil), Conferencia Regional para la Reforma de los Servicios de Salud Mental.

Agenda de Salud para las Américas (2008-2017), Intención de orientar la acción colectiva de los actores internacionales para contribuir a mejorar la salud de la población.

El 48.º Consejo Directivo de la OPS (2008) aprobó el Plan Estratégico 2008-2012. Se centra en la prevención y reducción de la carga de enfermedad, las discapacidades y las defunciones prematuras causadas por las enfermedades crónicas no transmisibles, *los trastornos mentales*, la violencia y los traumatismos.



---

En octubre del 2008, la OMS presentó el Programa de acción para superar las brechas en salud mental. Mejora y ampliación de la atención de los trastornos mentales, neurológicos y por abuso de sustancias (MHGAP).

En 2011, el DF publica su Ley en Salud Mental, tan solo dos años después de la actualización de la ley en la materia de Buenos Aires, Argentina.

En México, la Asociación Psiquiátrica Mexicana A.C., el Colegio Nacional de Psiquiatras, el Consejo Mexicano de Psiquiatría y Voz Pro-Salud Mental A.C., Convocan al Foro de Consulta: “La Salud Mental en México: Diagnóstico y Propuestas de Solución”

## **Se sugieren por tanto las siguientes acciones:**

- 
1. Los cambios sociales se dan de manera descendente con las decisiones políticas y por tanto se hace necesario sensibilizar a funcionarios de gobierno y legisladores sobre la problemática de S.M. del país y la urgencia de desarrollar una nueva política.
  2. Los cambios sociales también se dan de manera ascendente, a partir del fenómeno de la participación ciudadana, en el planteamiento y definición de los problemas, el reconocimiento de los recursos y las prioridades y en el uso de su propia voz para generar identidad, pertenencia y sentido de comunidad.
  3. El cambio debe incluir un replanteamiento de los líderes de la sociedad y los medios de comunicación respecto a su influencia en el moldeamiento de imaginarios sociales que dejan huella.
  4. La construcción de una sociedad incluyente.

## **siguientes acciones:**

5. Diagnóstico y el tratamiento con ética. Mantener esta relación en las condiciones de dignidad; Los profesionales de la salud, las asociaciones de la salud mental, las asociaciones de usuarios y la comunidad en general deben participar de manera más coordinada, concertada y activa.

6. Replantearse los programas curriculares de Medicina, Enfermería, Psicología y postgrados relacionados con la Salud Mental,

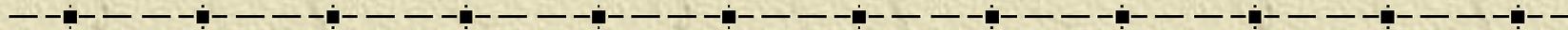
7. La fragmentación de asociaciones psiquiátricas y de salud mental en el país,

8. La mejor herramienta para la inclusión social es la educación a la población.

## Qué debe contener una legislación en salud Mental?

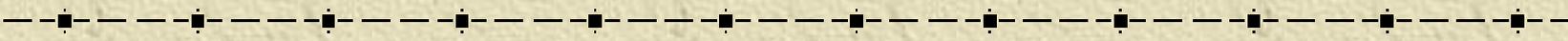
Debería garantizar los siguientes principios:

- a. El derecho a la confidencialidad
- b. El derecho a un consentimiento informado.
- c. El tratamiento voluntario asociado al consentimiento informado.
- d. Permitir únicamente el tratamiento voluntario.
- e. Regular el nombramiento de tutores para las personas incapacitadas que no posean la capacidad de tomar decisiones ni manejar sus propios asuntos.



**Las líneas de trabajo a  
desarrollar deberán ser:**

# Área estratégica No. 1: Formulación y ejecución de políticas, planes y leyes nacionales de salud mental

- 
1. Legislación en Salud Mental de acuerdo a condiciones actuales.
  2. Integración de la Salud Mental con los servicios de salud pública.
  3. Planeación estratégica e integral específica de los servicios de Salud Mental.

## Área estratégica No. 2: Promoción de la S. M. y prevención de los trastornos psíquicos, haciendo hincapié en el desarrollo psicosocial de la niñez.

---

4. Participación ciudadana en el diseño de las políticas de salud mental.
5. Programas científicos y educativos en salud mental, de acuerdo a las etapas del desarrollo humano.
6. Identificación de indicadores de alto riesgo y diagnósticos propios (locales) de salud mental.



---

**Área estratégica No. 3:** Prestación de servicios de salud mental centrados en la atención primaria de salud. Definir condiciones prioritarias de las intervenciones

7. Integración de la medicina tradicional y otras alternativas requeridas por los usuarios.



---

**Área estratégica No. 4:** Fortalecimiento de los recursos humanos

8. Formación integral de Recursos Humanos para la Salud Mental.
9. Participación de organismos gremiales, instituciones educativas y consejos ciudadanos



---

**Área estratégica No. 5:** Fortalecimiento de la capacidad para producir, evaluar y utilizar la información sobre salud mental

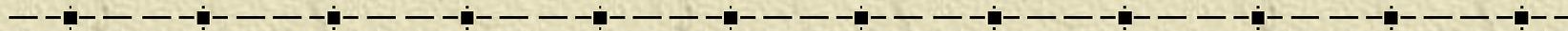
10. Esquemas de integración de servicios de Salud Mental en los diversos niveles de atención médica.

# Aspectos claves de la interrelación entre políticas y legislación:

- Derechos humanos
- Integración de la sociedad
- Vínculos con otros sectores
- Mejorar la calidad de la atención médica
- Definición de conceptos
- Identificar los trastornos mentales que predominan en la población
- Identificación de obstáculos
- Comparar legislaciones estatales



## Bibliografía



SALUD MENTAL Y TRABAJO Nuevos escenarios, nuevos problemas, nuevas perspectivas. Gobierno de Córdoba. Ministerio de Salud. Gerencia de Salud Mental. 2007 Andrea Pujol. E-mail: apujol@metisconsultores.com.ar

EL CONCEPTO DE SALUD MENTAL EN PSICOLOGÍA HUMANISTA–EXISTENCIAL. Carrazana, Valeria. Universidad Católica Boliviana

ESTRATEGIA DE COOPERACIÓN CON EL PAÍS MÉXICO. Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. Noviembre 2005.

ESTRATEGIA Y PLAN DE ACCIÓN SOBRE SALUD MENTAL. Organización Panamericana de Salud Mental. 49 Consejo Directivo, Washington, D.C. 2009.

LEGISLACIÓN SOBRE SALUD MENTAL Y DERECHOS HUMANOS (OMS,2003). Conjunto de Guías de Servicios y Políticas de Salud Mental. Editores Médicos, SA (2005)

# Gracias

**Ponente: Juan Carlos García Ramos,  
Lic. En psicología Clínica (UAQ)**

---

Fac. de Psicología , UAQ; HGR no. 1, IMSS-Querétaro;  
COEPSIQUE, AC; Sociedad PSIQUE, AC; FENAPSIME, AC

Premio Mexicano de Psicología 2012 (FENAPSIME)

Director del Proyecto “Psicología de Enlace” (2013)

---

[psicgarcia@yahoo.com.mx](mailto:psicgarcia@yahoo.com.mx)