



Salud
Mental



Secretaría
de Salud

GOBIERNO DE MICHOACÁN

SALUD MENTAL Y ADICCIONES

Programa insignia

Servicios de Salud de Michoacán
Dirección de Salud Mental



Gobierno
de Michoacán

HONESTIDAD Y TRABAJO

Dr. Elías Ibarra Torres
**Secretario de Salud y Director General adel O.P.D. Servicios de Salud
de Michoacán**

Dr. Carlos Alberto Bravo Pantoja
Director de Salud Mental

Dra. Belinda Iturbide Díaz
Directora de Servicios de Salud

Dr. Gaudencio Anaya Sánchez
Director de Salud Pública

C.P. Elías Acosta García
Coordinador Interinstitucional

L.I. Juan Manuel Ruíz Cedeño
Secretario Técnico

Ing. Hirepan Galván Quezada
Titular del Centro de Inteligencia en Salud

Gabriela Zepeda Villaseñor
Directora Administrativa

Contenido

I. Introducción	.	.	.	.	.	.	.	.	.	3
II. Salud mental en Michoacán de Ocampo	.	.	.	.	.	.	.	.	.	5
III. Marco normativo	.	.	.	.	.	.	.	.	.	10
IV. Análisis del problema	.	.	.	.	.	.	.	.	.	11
V. Alineación de la política de salud mental	.	.	.	.	.	.	.	.	.	14
VI. Filosofía de la Dirección de Salud Mental	.	.	.	.	.	.	.	.	.	14
VII. Objetivo del programa	.	.	.	.	.	.	.	.	.	16
VIII. Estrategias, líneas de acción y acciones puntuales	.	.	.	.	.	.	.	.	.	16
IX. Indicadores del programa	.	.	.	.	.	.	.	.	.	21
Fuentes de consulta	.	.	.	.	.	.	.	.	.	22

I. Introducción

Según el Acta de Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS): «La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades»; siendo la salud mental un componente integral y esencial de la salud. La salud mental es un estado de bienestar en el que la persona desarrolla sus capacidades para hacer frente al estrés normal de la vida, trabajar de forma productiva y contribuir a su comunidad. En este sentido positivo, la salud mental es el fundamento del bienestar individual y del funcionamiento eficaz de la comunidad.

Además de la promoción y la búsqueda de la salud mental, es primordial la atención de los trastornos mentales, neurológicos y por abuso de sustancias (TMNS), ya que estos son prevalentes en todas las regiones del mundo y fungen como factores que contribuyen de manera importante a la morbilidad y la mortalidad prematuras. Aunado a esto, el estigma y las violaciones a los derechos humanos de las personas que padecen estos trastornos, agravan el problema, ya que los recursos proporcionados para afrontar la enorme carga de los TMNS se han distribuido desigualmente y se han utilizado de modo ineficaz, lo que ha supuesto una disparidad superior al 75% en materia de tratamiento en muchos países con ingresos bajos y medio-bajos (OMS, 2013).

A nivel mundial, los trastornos mentales representan el 13% de la carga global de enfermedad. Se estima que una de cada cuatro personas tendrá algún padecimiento mental a lo largo de su vida, lo que disminuye su calidad de vida y aumenta la mortalidad temprana. Dentro de las consecuencias más graves de estos problemas se encuentra el suicidio, que ya constituye la segunda causa de muerte en personas jóvenes. En México hay alrededor de 15 millones de personas con algún trastorno mental y sólo una quinta parte recibe el tratamiento que necesita, pudiendo tardar entre cinco y veinte años en recibir diagnóstico y tratamiento correcto (Secretaría de Salud, 2022).

La salud mental individual está determinada por múltiples factores sociales, psicológicos, biológicos, climáticos, geográficos y económicos (entre otros) por lo que las condicionantes socioeconómicas persistentes constituyen un riesgo conocido para el deterioro de la salud mental de las personas y las comunidades. Así mismo, los desórdenes de salud mental se han visto asociados a los cambios sociales acelerados, condiciones de trabajo estresantes, discriminación de género, exclusión social, modos de vida poco saludables, riesgos de violencia, mala salud física y violaciones de los derechos humanos. También existen factores de la personalidad y psicológicos específicos que hacen que una persona sea más vulnerable a los trastornos mentales, así como diversas causas de carácter biológico, como factores genéticos y desequilibrios bioquímicos cerebrales.

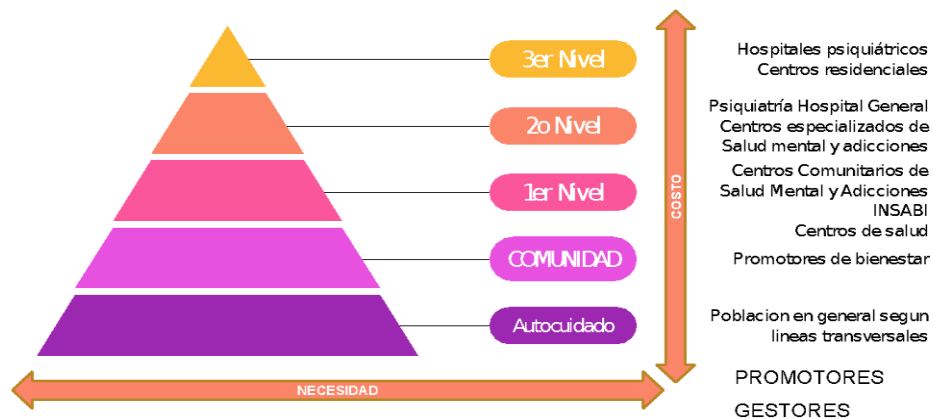
La salud mental y el bienestar son fundamentales para nuestra capacidad de pensamiento, tanto colectivo como individual, así como para manifestar sentimientos, interactuar con los demás, ganar el

sustento y disfrutar de la vida, y sobre esta base, se considera que la promoción, la protección, la atención y la recuperación de la salud mental, son preocupaciones vitales de las personas, las comunidades y las sociedades de todo el mundo. Por lo anterior, es importante implementar programas para ampliar y mejorar la atención integral de los TMNS dentro de los diferentes niveles de atención de la salud mental, que sean coherentes con el ejercicio de su práctica, identificando estrategias para aumentar la cobertura de las intervenciones clave en afecciones prioritarias, particularmente en entornos con recursos limitados.

El estigma y la discriminación agravan el problema y dificultan la atención de los pacientes, por lo que mejorar el conocimiento de la población sobre salud mental para identificar síntomas de posibles trastornos y buscar ayuda oportuna, así como reducir el estigma y la discriminación, es uno de los objetivos iniciales, además de promover la salud mental a través del autocuidado en edades tempranas con hábitos activos y saludables que reduzcan los riesgos de trastornos mentales y suicidio.

En este sentido, se considera que, para afrontar las necesidades y problemáticas relacionadas con los TMNS en la población, es fundamental la universalización de la salud mental y la vinculación entre el quehacer cotidiano de los diferentes niveles de atención (Figura 1), de tal forma que se pueda transitar hacia modelos de atención que prioricen la prevención, el autocuidado y las intervenciones en el nivel comunitario y puedan beneficiar con oportunidad a mayor cantidad de personas.

Figura 1: Atención de la salud mental en los diferentes niveles



Fuente: Secretaría de Salud, 2021.

Resulta necesaria una nueva aproximación a la salud mental integrada al sistema de salud para abarcar todo el ciclo de vida con acciones coordinadas en diversos sectores, que incluyan la sensibilización y la prevención en la comunidad, así como el diagnóstico, atención y recuperación de los enfermos y sus familias. Resulta prioritario que las intervenciones en los tres niveles de atención incorporen la educación en salud mental y adicciones, la prevención de los trastornos mentales y apoyen a contrarrestar las barreras para la atención con acciones comunitarias.

Es por ello que este programa establece como prioridad trabajar en la reestructuración de los servicios de salud mental en el marco de modelos basados en la atención primaria de salud y las redes integradas de servicios, así como reforzar las iniciativas intersectoriales de asesoría, promoción de la salud mental y atención a los trastornos neuropsiquiátricos y las adicciones, especialmente en los ámbitos de educación, impartición de justicia, readaptación y asistencia sociales, con respeto a los derechos humanos de la población, integrando una perspectiva de género y poniendo énfasis en los grupos más vulnerables.

II. Salud mental en Michoacán de Ocampo

La salud mental es esencial para la salud en general. Los avances en la ciencia, la tecnología y la innovación mejoran la calidad de vida de muchas personas, sin embargo, estos avances no llegan a toda la población. Un rezago importante se presenta en la atención continua en el área de salud mental y adicciones, y en la inclusión del respeto a los derechos humanos en la atención de las mismas, a la par de que la frecuencia de los trastornos mentales y los riesgos psicosociales va incrementando. Se estima que, en México, alrededor del 25% de la población entre 18 y 65 años de edad, presenta algún problema de salud mental y solo 3% busca algún tipo de atención médica (Secretaría de Salud, 2018).

La depresión ocupa ya el segundo lugar en la carga de enfermedad medida por días vividos sin salud, ocupando estos trastornos el primer lugar de años vividos con discapacidad. El abuso de alcohol, las demencias y la violencia se encuentran también en los primeros diez lugares. Asimismo, el número de personas que tienen muerte prematura asociada a violencia ha incrementado, sobre todo entre los y las jóvenes de 10 a 24 años, ya sea por lesiones hetero infligidas o por suicidio (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2013) alcanzando para México en 2019 una tasa de suicidio de 5.7 (CONAPO, 2022).

Existen grupos considerados vulnerables estructuralmente para padecer trastornos mentales; es decir, grupos de personas que son expuestas a situaciones de salud desfavorable debido a su interacción con las jerarquías normativas, culturales, políticas sociales y económicas (Bourgois, 2017). En muchos países, sin importar los niveles de ingreso, la población de comunidades marginadas tiene más probabilidades de sufrir un trastorno mental y menos probabilidades de tener acceso a servicios de atención (Saxena, *et al.*, 2007), afectando mayormente a mujeres, personas migrantes y de poblaciones indígenas.

Pese al aumento en la necesidad de atención a la salud mental, existe un bajo acceso a estos servicios por la escasez de especialistas y su centralización en áreas urbanas. Si bien casi uno de cada 10 personas en todo el mundo tiene algún tipo de trastorno de salud mental, sólo el 1% de la fuerza laboral de salud brindan este tipo de servicios, que se da principalmente en el segundo y tercer nivel de atención en salud. Del total del presupuesto etiquetado para el sector salud en los países en desarrollo, sólo el dos por ciento se destina a la atención de la salud mental y de éste, ochenta por ciento se destina a hospitales del tercer nivel, ampliando la brecha de atención en el nivel primario (OMS, 2011). En países de ingreso mediano y bajo como México, la brecha atención para los trastornos mentales graves (TMG) es de 80%, en comparación con la brecha de 40% que se tiene en países de ingresos altos, manteniendo en el país un presupuesto asignado para la atención en salud mental que resulta desproporcionado en comparación con la carga global de enfermedades relacionadas (Díaz-Castro, *et al.*, 2022).

Los niños, niñas y jóvenes están más expuestos a sucesos traumáticos, al ser en muchos casos víctimas directas de la violencia o testigos de acciones violentas. Estas experiencias incrementan la probabilidad de presentar una enfermedad mental, y si ésta no es tratada, se aumenta el riesgo de deserción escolar, victimización, abuso de drogas y de asumir conductas violentas, replicando el ciclo.

El estado de Michoacán de Ocampo se integra por 113 Municipios, con un territorio que representa tres por ciento del país y una población de 4.8 millones de habitantes, distribuidos setenta por ciento en áreas urbanas y treinta por ciento en áreas rurales, siendo la escolaridad promedio de sus habitantes el de nivel secundaria, con tres de cada cien personas que hablan lenguas originarias. De acuerdo con la OCDE, la población potencial de atención de los Servicios de salud asciende a

3,162,325 habitantes, aunque la responsabilidad poblacional es diferente de acuerdo con cada jurisdicción sanitaria.

Se estima que, en promedio, un millón de michoacanos padece algún trastorno mental, y más de dos mil personas fueron diagnosticadas con depresión durante el primer semestre del 2018; de estos casos, mil 685 fueron en mujeres y 687 en hombres. Asimismo, el 1% de la población mayor a dieciocho años padece esquizofrenia, mientras que casi el 2% son bipolares, en tanto que las personas que sufren problemas de adicciones superan el 10% (Consejo Nacional Contra las Adicciones [CONADIC], 2021).

En México se observa un creciente aumento de casos de depresión y ansiedad. Los datos de la Encuesta Nacional de Bienestar Auto Reportado (INEGI, 2021), señalan que 15.4% de la población adulta en el país presenta síntomas de depresión y para el caso de las mujeres, alcanza 19.5%, en tanto que, los datos para Michoacán mostraron que la proporción de personas adultas con estos síntomas es de 19.6%, superando las mujeres el 22%. En lo referente a síntomas de ansiedad, el 50.7% de las personas adultas mexicanas muestra síntomas de ansiedad en algún grado y 19.3% presenta síntomas de ansiedad severa, mientras que, en Michoacán, 56.4% de la población adulta presenta algún grado de ansiedad.

La depresión y el suicidio duplicaron su tasa por cien mil habitantes en los últimos dos años, llegando en el año 2021 en Michoacán a una tasa de 10.3 (Fiscalía del Estado de Michoacán, 2022); el aumento de consumo de sustancias, particularmente el consumo de metanfetaminas aumentó de manera exponencial y la violencia intrafamiliar tuvo un incremento importante desde el inicio de la pandemia de COVID 19 (Institute for Health Metrics and Evaluation, 2019). Aunado a ello, los factores de riesgo para el desarrollo de trastornos mentales en nuestro Estado son múltiples, desde la violencia generalizada que se vive en algunas zonas, las dificultades de acceso a centros de salud y atención especializada, aumentando gravemente los problemas de salud mental preexistentes. De igual forma, las comorbilidades relacionadas con problemas de salud crónico degenerativos empeoran el pronóstico. Factores como el bajo nivel educativo y las zonas conurbadas y municipios de difícil acceso, ponen a nuestro Estado en una situación de alta vulnerabilidad para que una alta incidencia y prevalencia de trastornos mentales y consumo de sustancias.

Analizando los años de vida perdidos por discapacidad, que refiere al número de años que dejan de vivir las personas por causa de trastornos mentales y del comportamiento por cada 100 mil personas, en la siguiente tabla se observa que, en Michoacán en el año 2019, los trastornos depresivos fueron el padecimiento de mayor recurrencia y crecimiento, con una tasa de 6.17 años perdidos, seguidos de los trastornos de ansiedad, con 3.24 años (CONADIC, 2021).

Tasa de años de vida potencialmente perdidos por discapacidad por trastornos mentales y del comportamiento		
Tipo de trastorno	Años perdidos	Cambio anual
Trastornos depresivos	6.17	1.61 %
Trastornos de ansiedad	3.24	1.16 %
Esquizofrenia	1.77	1.18 %
Trastorno bipolar	1.92	0.62%
Trastornos conductuales	0.7	1.29%
Trastorno por déficit de atención por hiperactividad	0.13	0.66%
Trastornos del espectro autista	0.51	0.24%
Trastornos por consumo de alcohol	1.25	0.14%
Trastornos por consumo de sustancias	1.1	0.82%
Violencia interpersonal	0.65	0.74%

Fuente: CONADIC, 2021

Adicionalmente, la tasa de mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento (número de muertes por cada 100 mil personas) representó en Michoacán de 1% del total de muertos, con un cambio anual 1.54 %, en tanto que las muertes por intoxicaciones (por 100 mil personas) fue de 0.061% de las muertes totales, con un cambio anual de -2.04 %. (Institute for Health Metrics and Evaluation, 2019).

En el país se observa una creciente transición de riesgos que aumentan la vulnerabilidad de la salud mental de la población, con cambios en los patrones de los problemas sociales asociados (sedentarismo, estrés, drogas, obesidad, tabaquismo y violencia) que anteriormente sólo se observaban en los medios urbanos y ahora se observan de manera recurrente en los medios rurales. El consumo de alcohol se encuentra dentro de los diez principales factores de riesgo de muerte y discapacidad, provocando en México en 2015, 44,700 muertes (6.5% del total), siendo el grupo de edad más vulnerable a este factor el de 15 a 49 años, con un importante incremento en el consumo en menores de edad y mujeres adolescentes. En el país, el consumo excesivo en el último mes de bebidas alcohólicas entre los adolescentes de 12 a 17 años es de 8.3%, mientras que, en Michoacán, el porcentaje de dicha población que consumió excesivamente alcohol en el último mes es de 15.30% (ENCODAT, 2016).

El consumo de drogas ilegales en México en el último año, presenta también una tendencia creciente desde 2002 y para 2016, la población que consumió drogas ilegales representó el 2.7%, con un importante aumento en el consumo, entre los y las adolescentes de 12 a 17 años, pasando de 1.5% en 2011 a 2.9% en 2016. En Michoacán, el porcentaje de población que consumió algún tipo de droga ilegal en el último año fue de 3.4 (ENCODAT, 2016).

Para afrontar las necesidades de atención en salud mental en el estado, se cuenta en 2021 con un hospital psiquiátrico en la ciudad de Morelia, unidad de 80 camas censables y 8 camas no censables, el cual brinda consulta externa de psicología y psiquiatría, servicio de urgencias psiquiátricas, siendo la única unidad hospitalaria en la entidad que cuenta con camas destinadas a la atención de salud

mental. Adicionalmente, se cuenta en el estado con cuatro Centros de Atención Primaria en Adicciones (CAPAS), en las Ciudades de Morelia, Uruapan del Progreso, Zitácuaro y Lázaro Cárdenas, así como servicios de atención psicológica en algunas unidades médicas y hospitalarias.

En concordancia con lo establecido en el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, corresponde a la Dirección de Salud Mental “proponer al titular de la Secretaría las políticas públicas estatales en materia de salud mental y adicciones”; “alinear las acciones en la materia, con el Gobierno Federal, por medio del Modelo Salud para el Bienestar, así como a lo establecido en los Planes Nacional y Estatal de Desarrollo”; “dirigir la planeación, programación, presupuestación, instrumentación, supervisión y evaluación de acciones, programas y servicios para la salud mental y en materia de adicciones”, así como “Coordinar las acciones, programas y servicios para la salud mental de la población en el Estado, así como para la prevención, detección y atención de adicciones”. Para dar cumplimiento a tales atribuciones, se genera el presente Programa, como una ruta de trabajo que contribuya a reducir la brecha de atención en salud mental y adicciones para la población michoacana.

III. Marco normativo

Las acciones del Programa de Salud Mental y Adicciones, se realizarán a través de la Dirección de Salud Mental dependiente de los Servicios de Salud de Michoacán, fundamentados en la normatividad nacional y estatal en la materia, entre la que se destaca la siguiente:

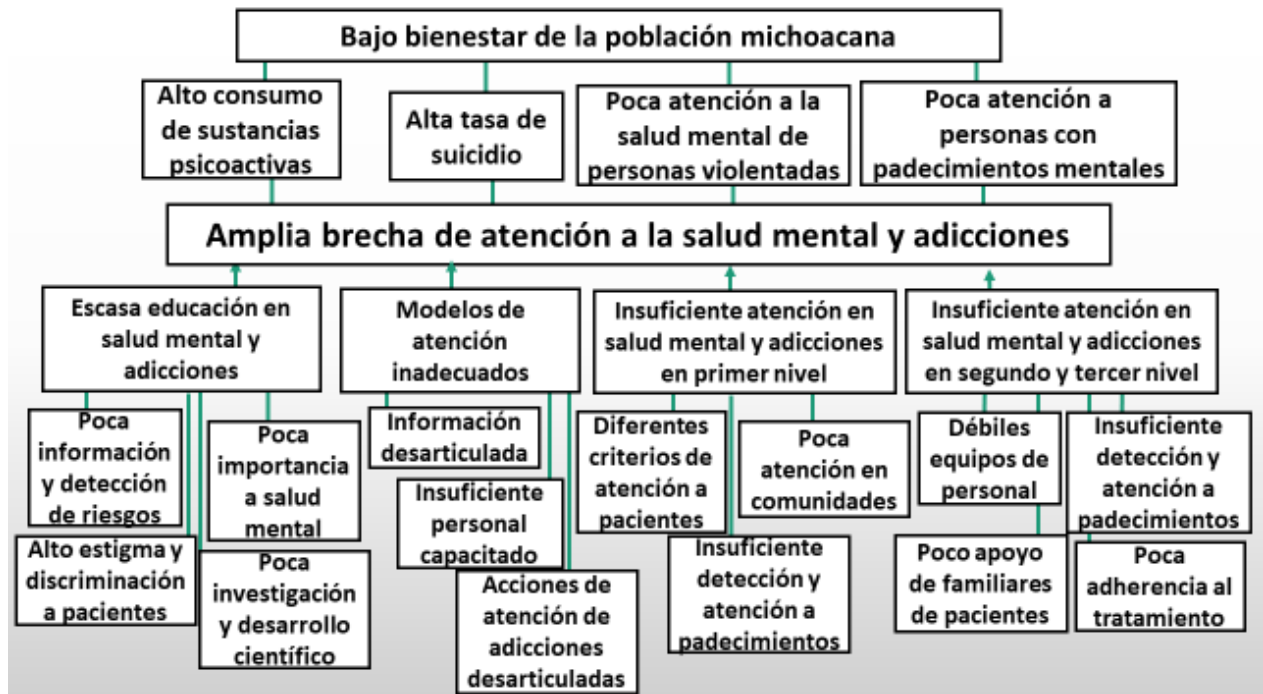
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
- Ley General de Salud
- Normas Oficiales Mexicanas (NOM-025-SSA2-2014, NOM-028-SSA2-2009, entre otras)
- Carta de los Derechos Generales de los Pacientes
- Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024
- Programa Sectorial de Salud 2019-2024
- Programa de Acción Específico de Salud Mental y Adicciones 2019-2024
- Estrategia Nacional de Prevención de Adicciones “Juntos por la Paz”
- Programa Nacional para la Prevención del Suicidio (PNPS)
- Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo

- Ley de Salud Mental del Estado de Michoacán de Ocampo
- Ley contra las adicciones en el Estado de Michoacán
- Plan de Desarrollo Integral del Estado de Michoacán 2021-2027

IV. Análisis del problema

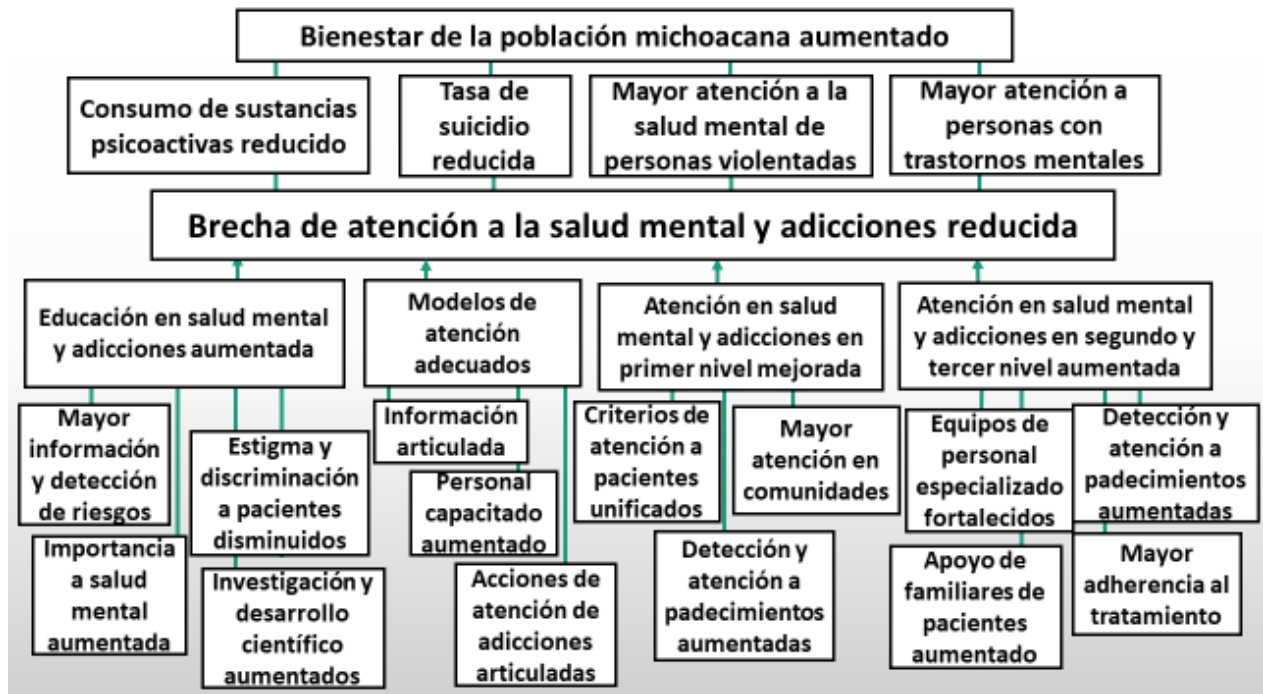
Como resultado del análisis del diagnóstico anterior, se plasma el diagrama de árbol de problemas que muestra el resumen de la situación problemática sobre la insuficiente atención a la salud mental y adicciones de la población en Michoacán de Ocampo, que se plantea como resultado de la poca educación de la población en temas de salud mental, adicciones y los principales riesgos psicosociales; inadecuados modelos de atención en salud mental y adicciones e insuficiente atención a la salud mental y adicciones en el primer, segundo y tercer nivel; a su vez, estas cuatro causas presentan diversos factores de influencia, que se muestran en las partes más bajas del siguiente diagrama. Asimismo, se ha establecido que la amplia brecha de atención a la salud mental y adicciones de la población michoacana, tiene como principales efectos el alto consumo de alcohol, tabaco y drogas ilegales; alta tasa de suicidio principalmente en la población joven; falta de atención a la salud mental de personas en situación de violencia sexual, familiar, de género y escolar, así como una alta proporción de población con padecimientos de trastornos mentales sin atención, que en su conjunto impactan negativamente en el bienestar de la población michoacana.

Figura 2. Árbol de problemas



Partiendo de las causas y efectos del problema mencionado, el siguiente diagrama plasma un árbol de objetivos, en el cual se muestra la situación deseable para afrontar la problemática, con diversas alternativas encaminadas a reducir la brecha de atención a la salud mental y adicciones, convirtiendo los estados negativos del árbol de problemas en estados positivos, que permitan brindar mayor atención a la salud mental y adicciones de la población michoacana, contribuyendo también a reducir los problemas psicosociales asociados y a mejorar el bienestar de la población michoacana en su conjunto.

Figura 3. Árbol de objetivos

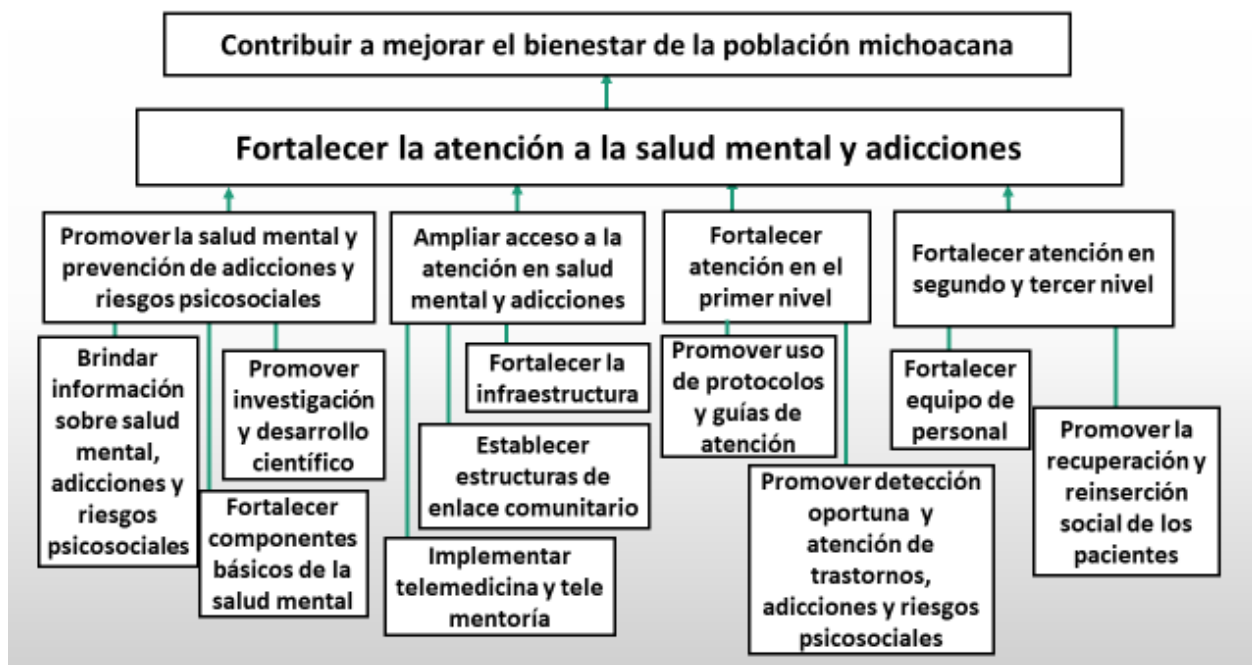


De acuerdo con el diagnóstico de la problemática en salud mental y adicciones de la población del Estado y el análisis de las soluciones pertinentes y factibles para contribuir a reducir las causas del problema central, se determinaron cuatro ejes estratégicos principales, de las cuales se derivan las líneas de acción y las acciones puntuales del programa.

- a) Fortalecer la educación y promoción de la salud mental y la prevención de adicciones y riesgos psicosociales,
- b) Ampliar el acceso de la población no derechohabiente a una atención en salud mental, adicciones y riesgos psicosociales,
- c) Fortalecer la atención integral de la salud mental y adicciones en el primer nivel de atención,
- d) Fortalecer la atención integral de la salud mental y adicciones en el segundo y tercer nivel de atención.

El siguiente diagrama presenta la estructura analítica del programa y corresponde a un diagrama del árbol de objetivos, ajustado a las alternativas óptimas y factibles seleccionadas, que resume la estructura del proyecto presentada en cuatro niveles jerárquicos, mostrando el fin, el objetivo central, las estrategias y las líneas de acción que se contienen en el programa.

Figura 4. Estructura analítica del programa

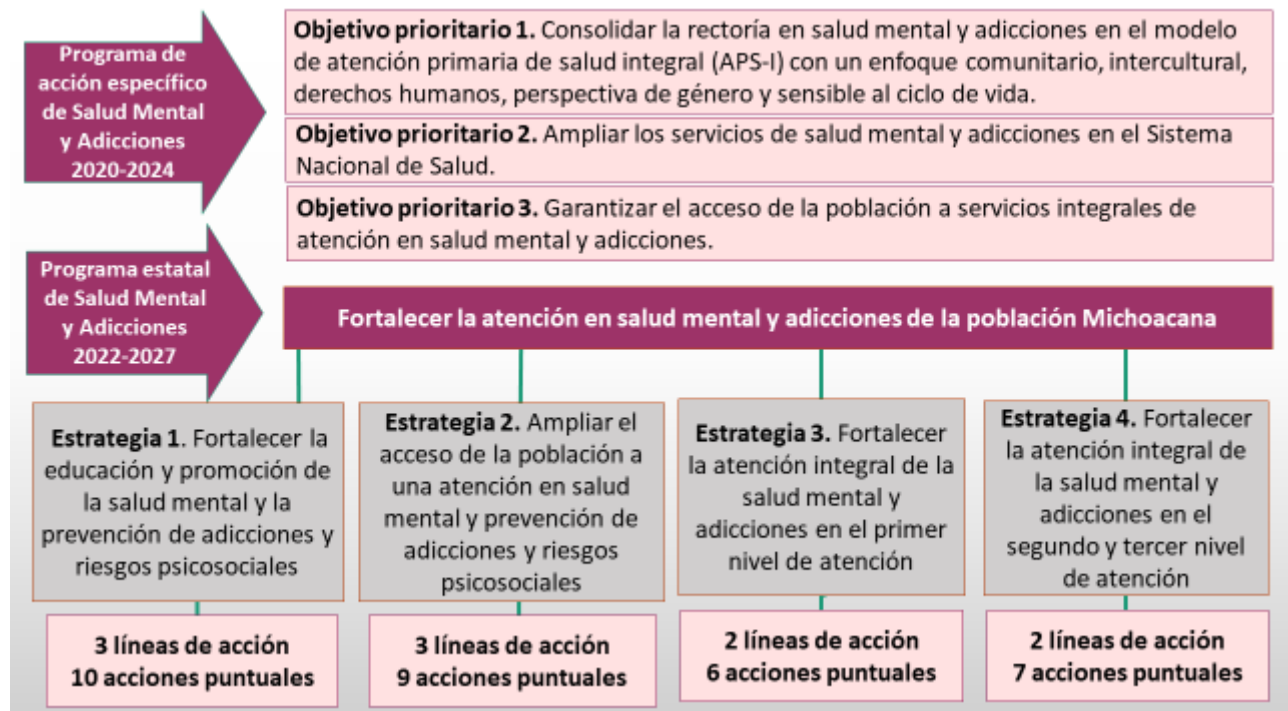


V. Alineación de la política de salud mental

El programa para fortalecer la salud mental y adicciones de la población michoacana se desprende de los objetivos contemplados en el Plan Nacional de Desarrollo y el Plan Sectorial de Salud 2019-2024,

que quedan establecidos en el Programa de Acción Específico de Salud Mental y Adicciones 2020-2024 por medio de tres objetivos prioritarios, a partir de los cuales, se plantean las cuatro estrategias, diez líneas de acción y treinta y dos acciones puntuales del programa.

Figura 5. Alineación del programa a la política nacional



VI. Filosofía de la Dirección de Salud Mental

El Programa Insignia de Salud Mental y Adicciones, atiende directamente los elementos contenidos en la misión, visión y objetivo de la Dirección de Salud Mental, que marcan la filosofía y el rumbo de las acciones institucionales en la materia.

Objetivo

Conducir en la Entidad las acciones derivadas de la política nacional y estatal de salud mental y adicciones, con enfoque comunitario, dentro de la Red Estatal de APS-I con una perspectiva transversal e intersectorial, con perspectiva de género, respeto a los derechos humanos y énfasis en grupos con situación de vulnerabilidad.

Misión

Contribuir al bienestar de la población michoacana, haciendo efectivo su derecho a la salud en su componente de salud mental, mediante un modelo comunitario con enfoque de Atención Primaria a la Salud Integral (APS-I), que promueva estilos de vida saludables y conductas de autocuidado; la prevención, detección y atención de adicciones y riesgos psicosociales; la ampliación de los canales de acceso de los usuarios a una atención integral en salud mental, fortaleciendo la detección, atención, seguimiento, recuperación y reinserción social de pacientes con trastornos mentales, adicciones y factores de riesgos psicosociales, en los diferentes niveles de atención, con perspectiva de género, respeto a los derechos humanos y énfasis en grupos con situación de vulnerabilidad.

Visión

En 5 años, consolidar la implementación de la política nacional y estatal de salud mental y adicciones, que permita garantizar el acceso de la población michoacana a la atención integral de salud mental y adicciones, con enfoque comunitario, perspectiva de género, respeto a los derechos humanos y énfasis en grupos con situación de vulnerabilidad, que permita reducir la morbilidad y retrasar la mortalidad, abatir la estigmatización, la discapacidad y la transgresión a los derechos humanos, civiles, sociales, laborales y políticos de la población, relacionados a los trastornos mentales, adicciones y riesgos psicosociales.

VII. Objetivo del programa

Derivado del análisis del problema, el marco normativo y la filosofía institucional, el Programa Insignia en Salud Mental y Adicciones del Estado de Michoacán, tiene por objetivo fortalecer la salud de la población michoacana en su componente de salud mental, mediante un enfoque comunitario que propicie la promoción de estilos de vida saludables y conductas de autocuidado; la prevención, detección y atención de adicciones y riesgos psicosociales; la ampliación de los canales de acceso de los usuarios a una atención integral en salud mental y adicciones, fortaleciendo la detección, atención, seguimiento, recuperación y reinserción social de pacientes con trastornos mentales y adicciones en el primer, segundo y tercer nivel de atención, con perspectiva de género, respeto a los derechos humanos y énfasis en grupos en situación de vulnerabilidad, que en conjunto contribuirá a mejorar el bienestar de la población y disminuir los riesgos psicosociales en el Estado.

VII. Estrategias, líneas de acción y acciones puntuales

Estrategia 1. Fortalecer la educación y promoción de la salud mental, y la prevención de adicciones y riesgos psicosociales.

Línea de acción 1.1. Brindar información sobre salud mental, adicciones y riesgos psicosociales a la población, con perspectiva de género, respeto a los derechos humanos y énfasis en grupos vulnerables.

Acciones puntuales:

- 1.1.1. Implementar acciones de educación para padres, madres, cuidadores, maestros y maestras sobre desarrollo infantil, apego, crianza positiva, educación sin violencia y prevención de adicciones y riesgos psicosociales.
- 1.1.2. Colaborar con actividades de Tamizaje para la detección de adicciones, problemas de salud mental y riesgos psicosociales en estudiantes de los diferentes niveles educativos.
- 1.1.3. Difundir a la población información sobre estigma, factores protectores y factores de riesgo de trastornos mentales, adicciones y suicidio.
- 1.1.4. Sensibilizar y capacitar a la población, personal educativo y personal sanitario, en acciones para la prevención, detección, manejo y contención del riesgo suicida.

Línea de acción 1.2. Impulsar acciones orientadas a fortalecer los componentes básicos de la salud mental, de acuerdo con las necesidades de cada grupo de edad, con énfasis en grupos vulnerables.

Acciones puntuales:

1.2.1. Realizar actividades de esparcimiento, salud mental y prevención de adicciones para diferentes grupos de población.

1.2.2. Realizar actividades que promuevan el autocuidado y habilidades para la vida de niños, niñas y adolescentes.

1.2.3. Colaborar con acciones que promuevan el fortalecimiento de los componentes básicos de la salud mental y prevención de adicciones y riesgos psicosociales en grupos vulnerables, personas en aislamiento y privadas de la libertad.

Línea de acción 1.3. Promover la investigación y desarrollo científico de la salud mental y adicciones.

Acciones puntuales:

1.3.1. Realizar y difundir investigaciones científicas en materia de salud mental y adicciones, respetando los principios vigentes de confidencialidad, bioética y derechos humanos de los usuarios.

1.3.2. Generar y difundir información que permita monitorear el comportamiento epidemiológico de los distintos trastornos mentales y adicciones.

1.3.3. Capacitar y actualizar recursos humanos que brindan atención a la salud mental y adicciones.

Estrategia 2. Ampliar el acceso de la población no derechohabiente a una atención en salud mental, adicciones y riesgos psicosociales.

Línea de acción 2.1. Fortalecer la infraestructura para la promoción, prevención y atención integral de la salud mental y adicciones.

Acciones puntuales:

2.1.1. Reconvertir los Centros de Atención primaria en Adicciones (CAPAS) en Centros Comunitarios de Salud Mental (CECOSAMES).

2.1.2. Implementar los Centros Integrales de Salud Mental (CISAME) en ciudades de mayor concentración poblacional al interior del Estado.

2.1.3. Reconvertir Hospital Psiquiátrico en Centro Integral de Salud Mental del Estado, priorizando las estancias cortas, la rehabilitación y reinserción social de los pacientes.

Línea de acción 2.2. Establecer estructuras de enlace comunitario para implementar acciones de prevención y atención de la salud mental y adicciones.

Acciones puntuales:

2.2.1. Generar la Red Integral de Servicios de Salud Mental y Adicciones en el Estado.

2.2.2. Activar los Consejos Comunitarios de Salud Mental y Adicciones en las jurisdicciones sanitarias del Estado y municipios con mayor incidencia de trastornos mentales y riesgos psicosociales.

2.2.3. Implementar las Brigadas de Salud Mental y Grupos de Apoyo Emocional en las jurisdicciones sanitarias del Estado, para la promoción y atención de la salud mental, adicciones y los riesgos psicosociales en el nivel comunitario.

Línea de acción 2.3. Implementar la telemedicina y tele mentoría para la atención remota de pacientes.

Acciones puntuales:

- 2.3.1. Implementar una red de atención remota que integre las unidades de atención médica del Estado en los tres niveles de atención.
- 2.3.2. Establecer protocolos para la atención y seguimiento de pacientes vía remota de y la mentoría del personal médico, con perspectiva de género y respeto a los derechos humanos.
- 2.3.3. Fortalecer el núcleo de psiquiatría para garantizar la atención remota en el Estado.

Estrategia 3. Fortalecer la atención integral de la salud mental y adicciones en el primer nivel de atención.

Línea de acción 3.1. Promover el uso de protocolos y guías de atención en materia de salud mental y adicciones, en apego a las recomendaciones internacionales, con perspectiva de género y respeto a los derechos humanos.

Acciones puntuales:

- 3.1.1. Capacitar al personal médico, paramédico, de enfermería, psicología y trabajo social de las unidades de primer nivel, con la guía de atención mh-GAP; manejo de riesgo suicida y protocolos de detección y atención con perspectiva de género, respeto a los derechos humanos y énfasis en grupos vulnerables.
- 3.1.2. Homologar el uso de protocolos de atención para pacientes con trastornos mentales, adicciones y riesgos psicosociales.
- 3.1.3. Sensibilizar al personal del primer nivel para disminuir el estigma asociado a los padecimientos mentales, adicciones y suicidio.

Línea de acción 3.2. Fortalecer las acciones para la detección y atención de personas con trastornos mentales, adicciones y riesgos psicosociales en el primer nivel de atención.

Acciones puntuales:

- 3.2.1. Fortalecer el equipo de personal especializado en centros de salud del Estado.
- 3.2.2. Promover la aplicación permanente de pruebas para detección de trastornos mentales, adicciones y riesgos psicosociales a la población usuaria del primer nivel de atención.
- 3.2.3. Implementar acciones para fomentar la adherencia a los tratamientos de los pacientes con trastornos mentales y adicciones en el primer nivel.

Estrategia 4. Fortalecer la atención integral de la salud mental y adicciones en el segundo y tercer nivel de atención.

Línea de acción 4.1. Fortalecer el equipo de personal médico del segundo y tercer nivel que brinda atención a pacientes con trastornos mentales y adicciones.

Acciones puntuales:

- 4.1.1. Integrar equipos multidisciplinarios de salud mental y adicciones en los hospitales del Estado.
- 4.1.2. Estandarizar el uso de guías y protocolos de atención para los pacientes con trastornos mentales y adicciones, en el segundo y tercer nivel.
- 4.1.3. Capacitar al personal médico, de enfermería, psicología y trabajo social del segundo y tercer nivel en protocolos y guías de atención en salud mental, adicciones y manejo de riesgo suicida.

Línea de acción 4.2. Implementar modelos de atención que favorezcan la recuperación y reinserción social de personas con trastornos mentales y adicciones.

Acciones puntuales:

- 4.2.1. Brindar servicios para la atención, seguimiento y recuperación de personas con trastornos mentales, adicciones y riesgo suicida, con perspectiva de género y respeto a los derechos humanos.
- 4.2.2. Implementar el modelo de atención de hospital de día, para las acciones de recuperación de los pacientes con trastornos mentales, adicciones y riesgo suicida.
- 4.2.3. Implementar acciones para fomentar la adherencia a los tratamientos de los pacientes con trastornos mentales, adicciones y riesgo suicida en el segundo y tercer nivel de atención.
- 4.2.4. Implementar acciones para fomentar el apoyo de familiares y cuidadores en la atención de los pacientes con trastornos mentales, adicciones y riesgo suicida.

VIII. Indicadores del programa

NIVEL INDICADOR:	
Resumen Narrativo	Brecha de atención a la salud mental y adicciones de la población reducida.

Indicador	Al 2027, el 60% de las unidades médicas de los diferentes niveles de atención en el estado brindan servicios de atención en salud mental y adicciones.
Descripción de variables	A= Porcentaje de unidades médicas que brindan servicios de atención en salud mental y adicciones. B= Unidades médicas de los tres niveles de atención que brindan servicios de salud mental y adicciones en el estado. C= Total de unidades médicas de los tres niveles de atención en el estado
Método de cálculo	$A=(B/C)*100$
Medios de verificación	Atenciones en salud mental y adicciones registradas en las plataformas de los sistemas de información en salud

NIVEL INDICADOR:	
Resumen Narrativo	Población michoacana ha recibido acciones educativas y de sensibilización en salud mental, adicciones y riesgos psicosociales.
Indicador	Al 2027, el 80% de los municipios del estado han recibido acciones educativas y de sensibilización en salud mental, adicciones y riesgos psicosociales
Descripción de variables	A: Porcentaje municipios con acciones educativas y de sensibilización. B: Número de municipios del estado con acciones educativas y de sensibilización. C: Total de municipios del estado.
Método de cálculo	$A=(B/C)*100$
Medios de verificación	Registros digitales y físicos de las unidades responsables

Fuentes de consulta

Bourgois, P., Holmes, S. M., Sue, K., y Quesada, J. (2017). Structural vulnerability: operationalizing the concept to address health disparities in clinical care. *Academic medicine: journal of the Association of American Medical Colleges*, 92(3), 299.

Consejo Nacional contra las Adicciones, CONADIC (2021). *Informe sobre la Situación de la Salud Mental y el Consumo de Sustancias Psicoactivas*. México: Observatorio Mexicano de Salud Mental y Consumo de Sustancias Psicoactivas.

Consejo Nacional de Población (2022). *Proyecciones de Población de México 2010-2050*.

Díaz-Castro, L., Cabello-Rangel, H., Medina-Mora, M. E., Berenzon-Gorn, S., Robles-García, R., y Madrigal-de León, E. Á. (2022). Necesidades de atención en salud mental y uso de servicios en población mexicana con trastornos mentales graves. *Salud pública de México*, 62, 72-79.

Fiscalía General del Estado de Michoacán (2021). *Estadísticas de suicidio*. Gobierno de Michoacán.

INEGI (2021) Encuesta Nacional de Bienestar Auto Reportado (ENBIARE) 2021.

Institute for Health Metrics and Evaluation, (2019) *Global Burden of Disease (GBD)*. <http://www.vizhub.healthdata.org>

Organización Mundial de la Salud, OMS (2011). *Programa de acción mundial para superar las brechas en salud mental*. Guía de intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias en el nivel de atención de la salud no especializada. Ginebra: OMS.

Organización Mundial de la Salud, OMS (2013). *Plan de acción sobre salud mental 2013-2020*. Ginebra: OMS. ISBN 978 92 4 350602 9

Organización Panamericana de la Salud, OPS (2013). *Estrategia y plan de acción sobre salud mental*. 49.º Consejo Directivo de la OPS. 61ª. sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 28 de septiembre al 2 de octubre del 2009, Washington (DC).

Saxena, A., Schulte, J., y Ng, A. Y. (2007, January). Depth Estimation Using Monocular and Stereo Cues. *In IJCAI* (Vol. 7, pp. 2197-2203).

Secretaría de Salud (noviembre 2018). *Trastornos mentales afectan a 15 millones de mexicanos*. SS: Comunicado de prensa. Recuperado de: <https://www.gob.mx/salud/prensa/421-trastornos->

