

## Apéndices

---

Modelo Integral de Atención en Salud Mental

Programas de acción de la Secretaría de Salud  
vinculados con el Programa de Acción en Salud Mental

Apéndice estadístico

Abreviaturas y acrónimos

Glosario





# Modelo de Atención Integral en Salud Mental

Existen aproximadamente 15 millones de mexicanos con algún trastorno mental que podrían requerir de atención especializada, de los cuales poco más de 14 millones (95%) corresponden a pacientes que necesitan servicios de tipo ambulatorio. Los principales trastornos que se observan entre la población son los de ansiedad, los del estado de ánimo como la depresión y los trastornos bipolares, la esquizofrenia, la epilepsia, los del desarrollo infantil, entre ellos el trastorno por déficit de atención y los de estrés posttraumático, principalmente posterior a desastres. Cerca de 20,000 pacientes requirieron de hospitalización psiquiátrica, en las unidades de la Secretaría de Salud, por presentar un episodio agudo durante el año de 1999, lo que equivale al 3.4% de los pacientes vistos en la consulta externa ese mismo año; de éstos cerca de 2,000 (0.35%) están internados de manera permanente bajo el modelo asilar tradicional.

Muchos de los pacientes con enfermedades mentales no requieren ser tratados en un segundo o tercer nivel de atención; el médico general o el psicólogo son el primer contacto con este tipo de enfermedades. Por tanto, resulta importante capacitar a estos profesionistas en el manejo adecuado de estos padecimientos, que incluye la detección temprana, la atención oportuna y en determinados casos la referencia a centros especializados, para que una vez que estos usuarios hayan sido diagnosticados y con un plan de tratamiento específico sean contrarreferidos para su seguimiento. Los psicólogos presentan una actitud más receptiva ante el paciente con enfermedad mental, pero desafortunadamente en la mayoría de los casos los conocimientos que tienen sobre las enfermedades cerebrales son insuficientes.

Es necesario también transitar de un modelo de atención en el que venía prevaleciendo el acto clínico curativo, en un marco hospitalario e institucional, a otro en el que se promuevan acciones preventivas y de detección temprana en la familia y en la comunidad, así como acciones para la formación y capacitación de recursos humanos y de investigación. Resulta pertinente incluir iniciativas que mejoren la respuesta del sistema y la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud mental. Para poder llevar a cabo esta transición se propone adoptar el Modelo Integrado de Atención a la Salud (MIDAS), el cual tiene como características el ser comunitario, de atención integral, basado en compromisos, orientado al usuario y en congruencia con el cuidado profesional que fomenta el autocuidado. A partir de estos planteamientos se proponen dos líneas de acción, de acuerdo con el Programa Nacional de Salud 2001-2006:

- Articular la prestación de servicios.
- Reorganizar los espacios de la atención.

## Articular la prestación de servicios en Salud Mental

Es prioritario mejorar la preparación del personal que atiende la salud mental, proporcionando más conocimientos y generar un cambio de actitud en los médicos, psicólogos, trabajadores sociales, enfermeras y en la población

en general sobre los trastornos mentales, ya que éstos se han convertido en un problema de salud pública. Un cambio sobre el concepto de la enfermedad mental ayudará a este respecto, enfatizando que se trata de una enfermedad médica, cuyo órgano alterado es el cerebro. Es fundamental una mejor preparación del personal de salud con respecto a los trastornos mentales, por medio de programas de capacitación y de sugerencias para modificar los planes y programas de estudio universitarios, lo que servirá para ampliar el panorama sobre este tema así como para clarificar sus funciones en cuanto al manejo de la enfermedad mental.

Es necesaria la reestructuración y creación de Centros Comunitarios de Salud Mental (CECOSAM), ya que de acuerdo al análisis que se ha hecho en cuanto al número de pacientes afectados por estos trastornos así como de la infraestructura existente, se estima que por lo menos debiera de existir un CECOSAM por cada millón de habitantes, lo cual podría ser alcanzado en la presente administración si logra los proyectos de coinversión por parte de las instituciones de seguridad social y de las entidades federativas. Una meta mínima satisfactoria para el 2006 será contar con 35 Centros Comunitarios de Salud Mental, dando prioridad a las ciudades más densamente pobladas y que no disponen de este tipo de servicios.

### *Propuesta para el funcionamiento de un CECOSAM*

- **Población objetivo:** el centro recibirá a los pacientes procedentes de sus domicilios, de las escuelas, de los centros básicos de salud, que por lo general no cuentan con personal capacitado para la atención de estas enfermedades, de los hospitales generales en los que no exista el servicio de psiquiatría, de la asistencia privada y de los hospitales psiquiátricos de pacientes que no requieren de un tercer nivel de atención.
- **Personal:** psiquiatras, neurólogos, psicólogos, trabajadores sociales, enfermeras y promotores de salud, quienes realizarán actividades de prevención, detección oportuna, atención integral para la reinserción social, así como programas de promoción y difusión de información de las enfermedades neurológicas y psiquiátricas prioritarias.
- **Actividades de promoción y difusión:** estarán dirigidas a los profesionales de la salud mental, a los familiares de los pacientes, a las personas con autoridad social como líderes comunitarios y al público en general, a través de conferencias, talleres, carteles, trípticos, folletos, entrevistas en medios masivos de comunicación, donde se proporcionará información clara, detallada y completa sobre los conceptos actuales de los trastornos mentales, a fin de erradicar viejas posturas de la población sobre los pacientes con trastornos mentales, los tratamientos, los servicios y los profesionales de la salud mental.
- **Actividades preventivas:** serán de promoción y de diagnóstico de la comunidad para detectar factores de riesgo modificables a fin de que a través de programas específicos se eduque a la población para la disminución de los riesgos, así como fortalecer los factores protectores. Por otro lado, se realizarán monitoreos de individuos en riesgo para desarrollar un trastorno mental a fin de educar al paciente y a su familia al respecto.
- **Actividades asistenciales:** estarán encaminadas a la detección temprana de los padecimientos mentales, con base en los factores de riesgo, al manejo oportuno una vez diagnosticado el padecimiento y al seguimiento y control de los pacientes con enfermedades crónicas.
- **Sistema de referencia-contrarreferencia:** se realizará la referencia oportuna al hospital psiquiátrico de aquellos pacientes que presenten indicaciones para un internamiento temporal. También a pacientes

que, aunque no requieran de internamiento, no hayan respondido satisfactoriamente a los tratamientos utilizados en el centro o bien a aquellos pacientes que necesiten de una evaluación de tercer nivel para efectuar un diagnóstico preciso.

- **Actividades de rehabilitación y reinserción social:** se harán a través de la hospitalización parcial, talleres protegidos y cursos en psicoeducación dirigidos a pacientes y familiares, además de convenios con escuelas y con la industria, para proporcionar empleos protegidos a los pacientes con enfermedades mentales crónicas controladas, haciendo énfasis en que el mejor lugar para el paciente es su comunidad.
- **Actividades de investigación:** serán de tipo epidemiológico, clínico y farmacológico, principalmente, por lo que será necesario la formación de Comités, uno de Investigación y otro de Bioética.
- **Consulta externa:** es la base de la atención de salud mental en la actualidad; ésta estará dividida en cuatro módulos: atención a niños y adolescentes, atención a adultos, atención a adultos en plenitud y un módulo con subespecialidad en cualquiera de los programas específicos. Se dará atención a todos los pacientes con trastornos que pueden ser manejados en este nivel de atención, especialidades en psicología, psiquiatría y neurología.
- **Área de diagnóstico:** se realizarán estudios psicodiagnósticos, psicosociales y de electroencefalografía; adicionalmente se podrá disponer de estudios de laboratorio clínico rutinarios como biometría hemática, química sanguínea, examen general de orina, coproparasitoscopia, niveles séricos de anticonvulsivantes y litio.

## Reorganizar los espacios de la atención en salud mental

La instalación de hospitales psiquiátricos en los estados de la República que carecen de ellos, así como el mejoramiento de la infraestructura de las unidades existentes, tanto en sus recursos materiales como humanos, se podrá alcanzar bajo la modalidad de establecerlos como "Hospitales Universales"; para esto es necesario la convergencia de las instituciones de seguridad social y entidades federativas en proyectos de coinversión. Se estima la conveniencia de contar con un hospital psiquiátrico con 40 a 60 camas para el tratamiento de episodios agudos por cada 500 mil habitantes. El hospital psiquiátrico será considerado como un tercer nivel de atención.

## Propuesta para el funcionamiento de un hospital psiquiátrico

- **Población objetivo:** atenderá principalmente a pacientes en su primer episodio psicótico agudo, en episodios agudos de enfermedades crónicas que requieran hospitalización temporal, a pacientes con episodios psicóticos continuos, a pacientes con episodios afectivos en los que exista riesgo de agresión, a pacientes de difícil diagnóstico, a pacientes refractarios a tratamiento, así como pacientes con trastornos crónicos descompensados.
- **Personal:** se dispondrá del personal en número y preparación suficiente para las funciones sustantivas y adjetivas que permitan brindar los servicios con un nivel adecuado de calidad técnica e interpersonal. Las funciones serán: preventivas, de tratamiento, de rehabilitación, de enseñanza y de investigación, siguiendo un modelo médico de atención integral, basado en la NOM-025-SSA2-1994.

- **Hospitalización de larga estancia:** ha sido proporcionada bajo el esquema de hospitalización asilar, actualmente obsoleto, para aquellos pacientes con patología mental que no sean autónomos y que carezcan de familiares que puedan hacerse responsables de ellos. La propuesta en este modelo es que estos enfermos sean reubicados en servicios de tipo residencial especializado, en donde se les proporcionen las mejores condiciones de vida y de cuidados. La SSA deberá de convenir con las instituciones públicas, las de asistencia social, las asociaciones privadas y con la sociedad en su conjunto para que se atienda esta problemática, en los distintos niveles de gobierno.
- **Unidad de hospitalización de corta estancia:** estas unidades son necesarias para el internamiento transitorio del paciente con episodio agudo, que requiere contención para evitar daños a sí mismo o a los demás, o bien para pacientes que, aunque no son de riesgo, requieren un internamiento temporal para elaborar un diagnóstico o suministrar el tratamiento bajo la supervisión estrecha del personal médico.
- **Servicio de hospitalización parcial:** es para aquellos pacientes en donde el objetivo primordial es la rehabilitación para la reinserción a su vida familiar, social y laboral en la modalidad de hospital de día, noche o fines de semana.
- **Consulta externa:** estará destinada a la atención de: a) pacientes que estuvieron hospitalizados en la institución para llevar a cabo una supervisión ambulatoria estrecha del paciente, con el objeto de evitar recaídas; b) pacientes que tratados en los CECOSAM no hayan tenido una respuesta terapéutica satisfactoria; c) pacientes que cumplan criterios para entrar en algún protocolo de investigación que se esté realizando en la institución; d) pacientes referidos desde el CECOSAM para la precisión del diagnóstico y el establecimiento de un tratamiento adecuado, posterior a ello se contrarreferirá a estos usuarios al centro que les corresponda para que se continúe el tratamiento. Se tiene contemplada la creación de clínicas de atención continua para los diferentes trastornos psiquiátricos y neurológicos para los cuales se contará con programas específicos.
- **Departamento de enseñanza:** su principal objetivo es la formación de recursos humanos en la especialidad de psiquiatría y capacitación continua del personal que labora en la institución como son: médicos adscritos, residentes, psicólogos, enfermeras, trabajadores sociales, personal administrativo y otros.
- **Departamento de investigación:** los estudios que se lleven a cabo serán preferentemente de tipo clínico, epidemiológico, de servicios y farmacológico; este departamento apoyará y en su caso dará asesoría a los estudios y protocolos que se lleven a cabo en los CECOSAM y otros servicios relacionados con la salud mental. Este departamento estará integrado por un área de investigación clínica y otra de bioética, corresponsables de las investigaciones clínicas y farmacológicas.
- **Departamento de auxiliares de diagnóstico:** se realizarán estudios de psicodiagnóstico, psicosociales, así como de laboratorio clínico básico como biometría hemática, química sanguínea, examen general de orina, coproparasitoscopia y específicos como electrolitos séricos, niveles de anticonvulsivantes y litio. Además se realizarán estudios de imagen y de gabinete.
- **Área de rehabilitación para la reinserción social:** se realizará en conjunto con el servicio de hospital parcial, conformando un área de escuelas y talleres que capaciten a los pacientes en actividades laborales que faciliten su autonomía y con ello su reinserción social.

- **Comité ciudadano:** su labor estará encaminada a la vigilancia de los derechos humanos de los pacientes con trastorno mental tanto en hospitalización como en la consulta externa, además de buscar patrocinios con instituciones públicas y privadas para el financiamiento de tratamiento del paciente.

### Atención hospitalaria especializada en hospitales generales

Los hospitales generales deberán contar con un área de hospitalización para pacientes con enfermedad psiquiátrica o neurológica, que disponga por lo menos de 10 camas específicas para esta función, preferentemente en aquellos lugares donde no se cuente con un hospital psiquiátrico. En estas unidades se proporcionará atención a pacientes con enfermedades médicas concomitantes, con trastornos psiquiátricos secundarios a enfermedades médicas o para pacientes con trastornos mentales que requieran estudios que sólo puedan ser realizados en esas instituciones. Se propone un modelo de atención médica integral hospitalaria así como el servicio de psiquiatría de enlace que es una necesidad en cada uno de los hospitales generales. En la consulta externa se contará con un consultorio especializado en los trastornos específicos prioritarios de este programa, con el fin de que se identifique y proporcione el tratamiento necesario.

### Acciones en las jurisdicciones sanitarias

En las jurisdicciones sanitarias se efectuarán cursos de capacitación para el personal que labora en los centros de salud básicos, a fin de lograr el adiestramiento para la detección temprana, tratamiento oportuno y la referencia en su caso de aquellos trastornos que no puedan ser manejados en un primer nivel de atención. En el Programa de Acción en Salud Mental los médicos generales serán los encargados de atender y en caso necesario hacer la referencia oportuna al CECOSAM u hospital psiquiátrico, de aquellos pacientes con trastornos mentales que requieren de atención en un segundo nivel; además de dar seguimiento a todos los pacientes contrarreferidos con un registro de datos que será uno de los instrumentos para llevar a cabo estudios de registro epidemiológico nacional en salud mental.

### Acciones intersectoriales SSA- SEP

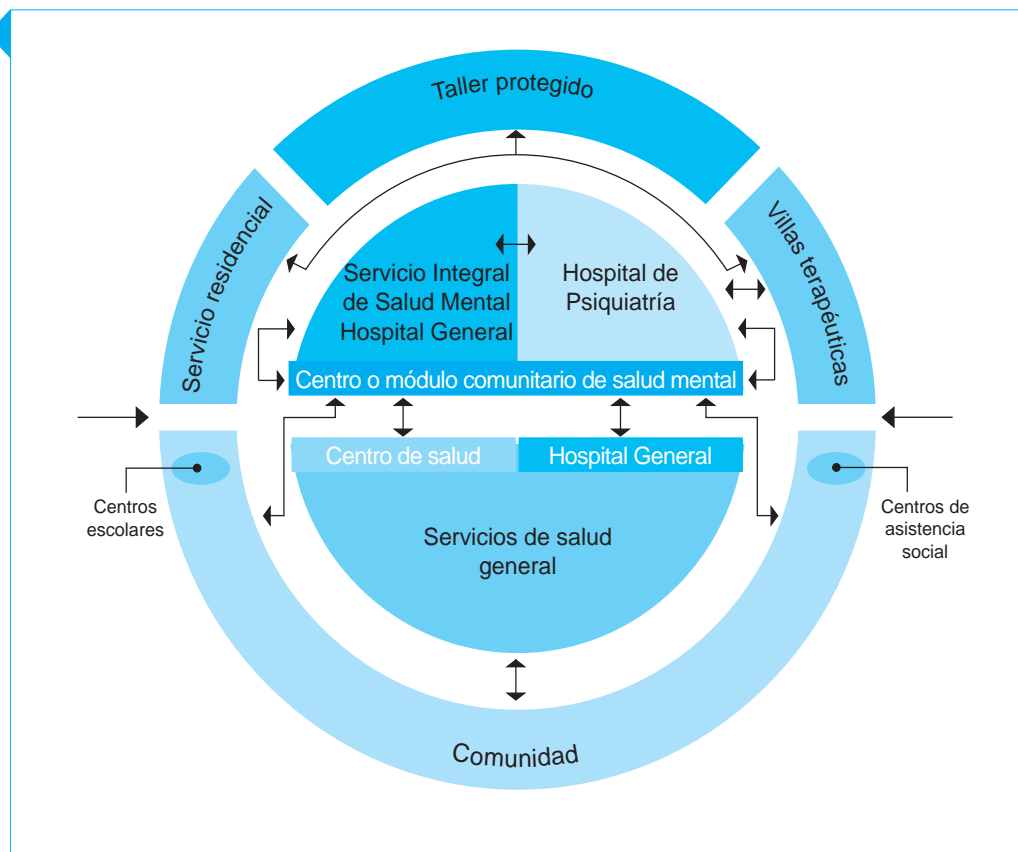
La detección de factores de riesgo o de sintomatología temprana de los trastornos mentales requiere de la participación de maestras y maestros y autoridades educativas debidamente capacitados y sensibilizados. El personal de las instituciones educativas podrá referir al CECOSAM a aquellas alumnas y alumnos en que se manifiesten algunos de los síntomas indicativos de problemas de salud mental para su atención integral. Un cambio de actitud de los padres y los maestros hacia quien está sufriendo un trastorno mental repercute de manera significativa y favorable en la evolución y pronóstico de la enfermedad. La realización de las encuestas de tamizaje para la detección de los trastornos en el desarrollo serán de gran utilidad para conocer la magnitud

del problema en esta población e identificar de manera oportuna aquellos problemas que interfieren en el óptimo desarrollo académico de los educandos.

### Establecimiento de villas en los hospitales psiquiátricos

La incorporación de villas en los hospitales psiquiátricos atiende una necesidad fundamental para aquellos pacientes que, teniendo una enfermedad mental crónica, están controlados con el tratamiento médico integral que se les proporciona, pero que no cuentan con el apoyo económico de sus familiares y requieren de un lugar provisional para vivir en lo que logran su autonomía económica. El modelo de villas está descrito en la respuesta que se ha dado hacia los problemas de reinserción social, en el capítulo cuarto de este Programa de Acción.

**Figura**  
Modelo de Atención  
Integral en Salud  
Mental





# Programas de Acción de la Secretaría de Salud vinculados con el Programa de Acción en Salud Mental

Para llevar a cabo las estrategias, líneas de acción y acciones específicas contenidas en el Programa de Acción en Salud Mental, se tendrá que llevar a cabo una intensa labor de concertación con las instituciones del Sector Salud, entidades federativas, sectores público, social y privado, además de ligar a éstas con los Programas de Acción de la Secretaría de Salud.

## Estrategia

Vincular a la salud mental con el desarrollo económico y social

- Comunidades Saludables
- Educación Saludable
- Enseñanza: Formación y Capacitación del Personal de Salud
- Evaluación del Desempeño
- Infancia y Adolescencia
- Rehabilitación
- Mujer y Salud

Reducir los rezagos en los pobres que afectan la salud mental

- Arranque Parejo en la Vida
- Educación Saludable
- Salud Reproductiva
- Infancia y Adolescencia
- Comunidades Saludables
- Salud y Nutrición de los Pueblos Indígenas
- Enseñanza: Formación y Capacitación del Personal de Salud
- Evaluación del Desempeño

Enfrentar los problemas emergentes mediante la definición de prioridades

- Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica
- Modelo Integrado de Atención a la Salud
- Investigación en Salud

Desplegar una cruzada por la calidad de los servicios de salud mental

- Evaluación del Desempeño
- Enseñanza: Formación y Capacitación del Personal de Salud
- Cruzada por la Calidad de los Servicios de Salud
- Arbitraje Médico

Brindar protección financiera a toda la población que requiera atención psiquiátrica

- Protección Financiera

---

Construir un federalismo cooperativo en materia de salud

- Comunidades Saludables
- Modelo Integrado de Atención a la Salud

---

Fortalecer el papel rector de la Secretaría en materia de salud mental

- Comunidades Saludables
- Migrantes "Vete Sano y Regresa Sano"
- Protección Financiera
- Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica
- Evaluación del Desempeño

---

Avanzar hacia un modelo integrado de atención a la salud

- Educación saludable
- Modelo Integrado de Atención a la Salud Mental
- Enseñanza: Formación y Capacitación del Personal de Salud
- Protección Financiera
- Sistema Nacional de Información en Salud

---

Ampliar la participación ciudadana y la libertad de elección en el primer nivel de atención

- Comunidades Saludables
- Educación Saludable
- Evaluación del Desempeño

---

Fortalecer la inversión en recursos humanos, investigación e infraestructura en salud mental

- Enseñanza: Formación y Capacitación del Personal de Salud
  - Evaluación del Desempeño
  - Hospital Universal
  - Investigación en Salud
-

# Apéndice estadístico

**Cuadro A.1**  
**Características de la población mexicana por entidad federativa, 2000\***

Entidad federativa	Población (miles)*			/Grupos de edad (años) <sup>1/</sup>			Crecimiento <sup>2/</sup>	Tasa de mortalidad <sup>3/</sup>	Mortalidad ajustada por edad <sup>4/</sup>	Población con seguridad social <sup>5/</sup>	Población abierta habitantes	Población abierta %
	Total	Hombres	Mujeres	0-14	15-64	65 y +						
Aguascalientes	944.3	456.5	487.8	36.2	58.7	4.4	2.5	23.8	3.9	55.4	421.1	44.6
Baja California	2487.4	1252.6	1234.8	30.4	57.8	3.5	2.5	20.3	4.7	51.2	1213.8	48.8
Baja California Sur	424.0	216.3	207.8	31.8	63.3	3.9	1.4	19.2	4.0	58.9	174.2	41.1
Campeche	690.7	344.3	346.4	35.0	59.7	4.5	1.9	20.9	3.5	38.4	425.4	61.6
Coahuila	2298.1	1140.2	1157.9	32.4	61.7	4.7	1.3	21.1	3.5	69.7	696.2	30.3
Colima	542.6	268.2	274.4	30.9	58.3	4.9	2.2	19.7	3.8	45.6	295.1	54.4
Chiapas	3920.9	1941.9	1979.0	38.0	54.6	3.6	1.5	26.0	4.1	17.6	3230.8	82.4
Chihuahua	3052.9	1520.0	1532.9	32.2	60.1	4.5	1.7	20.1	4.5	56.2	1336.8	43.8
Distrito Federal	8605.2	4110.5	4494.8	26.1	66.6	5.8	0.4	17.2	4.1	51.3	4191.0	48.7
Durango	1448.7	709.5	739.1	35.8	57.9	5.2	1.0	23.1	3.3	48.9	740.2	51.1
Guanajuato	4663.0	2233.3	2429.7	36.6	57.4	5.0	1.7	24.4	4.1	33.9	3082.2	66.1
Guerrero	3079.6	1491.3	1588.4	38.9	54.6	5.1	1.4	25.5	3.1	20.3	2454.4	79.7
Hidalgo	2235.6	1082.0	1153.6	35.5	58.4	5.3	1.4	22.7	3.9	29.1	1585.0	70.9
Jalisco	6322.0	3070.2	3251.8	33.7	59.8	5.3	1.4	22.0	4.1	44.3	3521.3	55.7
México	13096.7	6407.2	6689.5	31.9	59.7	3.6	2.1	20.7	4.2	39.7	7897.3	60.3
Michoacán	3985.7	1911.1	2074.6	36.2	56.6	5.8	1.4	24.1	3.7	26.2	2941.4	73.8
Morelos	1555.3	750.8	804.5	32.2	58.6	5.4	1.9	19.5	3.7	34.2	1023.3	65.8
Nayarit	920.2	456.1	464.1	34.3	59.3	5.9	1.1	21.2	3.4	40.5	547.5	59.5
Nuevo León	3834.1	1907.9	1926.2	29.7	64.4	4.8	1.5	19.3	3.6	65.9	1307.4	34.1
Oaxaca	3438.8	1657.4	1781.4	37.8	55.7	5.9	1.1	24.3	4.3	22.6	2661.6	77.4
Puebla	5076.7	2448.8	2627.9	35.5	56.2	5.2	1.6	25.7	4.8	24.9	3812.6	75.1
Querétaro	1404.3	681.0	723.3	35.8	58.9	4.1	2.3	23.4	4.3	45.4	766.7	54.6
Quintana Roo	875.0	448.3	426.7	34.4	61.6	2.3	2.9	23.3	3.8	46.2	470.8	53.8
San Luis Potosí	2299.4	1120.8	1178.5	36.4	57.1	5.6	1.5	24.6	3.7	37.4	1439.4	62.6
Sinaloa	2536.8	1264.1	1272.7	33.8	60.7	4.9	0.5	18.9	3.5	53.0	1192.2	47.0
Sonora	2217.0	1110.6	1106.4	32.4	62.1	4.8	1.4	19.1	4.2	56.4	966.6	43.6
Tabasco	1891.8	934.5	957.3	35.5	59.9	3.9	1.7	23.7	4.1	29.4	1335.6	70.6
Tamaulipas	2753.2	1359.9	1393.3	31.3	62.6	5.0	1.5	19.5	3.6	51.2	1343.5	48.8
Tlaxcala	962.6	469.9	492.7	34.8	59.3	5.2	1.9	21.5	4.3	29.8	675.7	70.2
Veracruz	6909.0	3355.2	3553.8	33.8	59.8	5.4	0.7	20.2	3.9	30.7	4787.9	69.3
Yucatán	1658.2	818.2	840.0	32.7	60.6	5.9	1.4	19.5	3.8	45.1	910.3	54.9
Zacatecas	1353.6	653.6	700.0	36.3	56.8	6.2	1.2	23.6	3.6	32.4	915.0	67.6
Nacional	97483.4	47592.2	49891.3	33.4	59.6	4.9	1.4	21.7	4	40.1	58362.25	59.9

1/ No incluye edad, no especificada

2/ Tasa por 1000 habitantes

Fuente: \*INEGI, XII Censo General de Población, 2000

\*\*CONAPO, Proyecciones de la población de México, 1996-2050, diciembre 1998

\*\*\*SSA/DGEI, Indicadores de Resultado

**Cuadro A.2**  
**Esperanza de vida y esperanza de vida saludable de la población mexicana 1998 y 2000**

Entidad federativa	2000		2000	
	Esperanza de vida al nacer años*1/		Esperanza de vida en condiciones de buena salud (EVISA)** años	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Aguascalientes	74.2	78.5	61.5	65.2
Baja California	74.3	78.4	60.3	66.0
Baja California Sur	74.0	78.6	61.9	66.0
Campeche	72.5	76.9	61.0	65.9
Coahuila	73.9	78.5	62.2	65.9
Colima	74.2	78.6	62.3	66.3
Chiapas	70.0	74.8	56.7	62.3
Chihuahua	73.6	77.9	61.0	66.4
Distrito Federal	75.1	79.4	61.5	65.2
Durango	72.5	77.2	61.0	66.3
Guanajuato	73.0	77.2	61.3	66.1
Guerrero	70.8	75.7	55.2	61.1
Hidalgo	71.9	76.5	61.0	65.7
Jalisco	74.1	78.5	62.2	66.8
México	74.1	78.5	62.8	67.4
Michoacán	72.7	76.8	61.0	66.0
Morelos	73.5	78.2	60.6	66.1
Nayarit	72.8	77.6	60.6	65.8
Nuevo León	74.7	78.8	63.1	67.1
Oaxaca	70.2	74.8	56.6	63.3
Puebla	71.6	76.6	59.3	65.4
Querétaro	73.1	77.5	58.7	64.4
Quintana Roo	73.7	77.7	63.1	66.2
San Luis Potosí	72.0	76.5	60.3	65.4
Sinaloa	72.9	77.9	61.3	66.9
Sonora	73.6	78.5	61.4	66.7
Tabasco	72.8	77.2	58.3	63.3
Tamaulipas	73.5	77.6	62.0	66.8
Tlaxcala	73.4	77.5	61.7	65.8
Veracruz	71.7	76.3	59.7	65.4
Yucatán	72.1	76.6	60.4	64.9
Zacatecas	72.1	76.7	59.7	64.2
Nacional	73.1	77.6	61.1	66.9

1/Indicadores de Resultado

Fuente: \*CONAPO, Proyecciones de la población de México, 1996-2050, diciembre 1998

\*\*SSA/DGEI, 1998

**Cuadro A.3**  
**Recursos humanos y materiales en salud mental\* por habitante por entidad federativa\*\***

Entidad federativa	Unidades médicas	Consultorios	Camas	Psiquiatras	Psicólogos	Población	Población abierta	Tasa cama/hab. <sup>1/</sup>	Tasa psiq./hab. pob. abierta <sup>2/</sup>	Tasa psic./hab. pob. abierta <sup>2/</sup>
Aguascalientes	1	12	90	20	19	944.3	421.1	0.95	4.75	4.51
Baja California	0	11	0	6	4	2487.4	1213.8	0.00	0.49	0.33
Baja California Sur	1	16	46	6	14	424	174.2	1.08	3.44	8.04
Campeche	1	9	0	10	9	690.7	425.4	0.00	2.35	2.12
Coahuila	2	49	130	21	49	2298.1	696.2	0.56	3.02	7.04
Colima	0	5	24	3	7	542.6	295.1	0.44	1.02	2.37
Chiapas	0	13	0	3	23	3920.9	3230.8	0.00	0.09	0.71
Chihuahua	2	22	126	12	17	3052.9	1336.8	0.41	0.90	1.27
Distrito Federal	5	461	872	326	624	8605.2	4191	1.01	7.78	14.89
Durango	1	31	120	17	15	1448.7	740.2	0.83	2.30	2.03
Guanajuato	1	24	150	21	29	4663	3082.2	0.32	0.68	0.94
Guerrero	0	7	0	1	11	3079.6	2454.4	0.00	0.04	0.45
Hidalgo	1	18	333	8	15	2235.6	1585	1.49	0.50	0.95
Jalisco	1	107	366	50	98	6322	3521.3	0.58	1.42	2.78
México	3	90	1500	46	87	13096.7	7897.3	1.15	0.58	1.10
Michoacán	1	34	80	23	43	3985.7	2941.4	0.20	0.78	1.46
Morelos	0	3	0	2	6	1555.3	1023.3	0.00	0.20	0.59
Nayarit	0	3	0	1	1	920.2	547.5	0.00	0.18	0.18
Nuevo León	1	27	125	27	38	3834.1	1307.4	0.33	2.07	2.91
Oaxaca	1	22	160	8	27	3438.8	2661.6	0.47	0.30	1.01
Puebla	1	46	425	35	41	5076.7	3812.6	0.84	0.92	1.08
Querétaro	0	17	0	2	14	1404.3	766.7	0.00	0.26	1.83
Quintana Roo	0	0	0	0	0	875	470.75	0.00	0.00	0.00
San Luis Potosí	1	22	80	18	18	2299.4	1439.4	0.35	1.25	1.25
Sinaloa	1	29	30	9	32	2536.8	1192.2	0.12	0.75	2.68
Sonora	2	77	219	31	57	2217	966.6	0.99	3.21	5.90
Tabasco	1	43	120	17	71	1891.8	1335.6	0.63	1.27	5.32
Tamaulipas	1	28	60	17	30	2753.2	1343.5	0.22	1.27	2.23
Tlaxcala	0	9	0	3	8	962.6	675.7	0.00	0.44	1.18
Veracruz	2	51	141	13	44	6909	4787.9	0.20	0.27	0.92
Yucatán	1	48	160	38	32	1658.2	910.3	0.96	4.17	3.52
Zacatecas	0	12	0	0	14	1353.6	915	0.00	0.00	1.53
Total	32	1346	5357	794	1497	97483.4	58362.25	0.55	1.36	2.57

1/ tasa por 10,000 habitantes

2/ tasa por 100,000 habitantes de población abierta

Fuente: \* Anuario Estadístico, SSA, 1999

\*\* INEGI, XII Censo General de Población y Vivienda, 2000

**Cuadro A.4**  
**Índice de consulta externa por habitante por entidad federativa**  
**1999 y 2000**

Entidad federativa	Primera vez*	Subsecuente*	Total	Población abierta	Tasa cons/hab1
Aguascalientes	1270	13405	14675	421.1	34.8
Baja California	2659	3932	6591	1213.8	5.4
Baja California Sur	1810	3248	5058	174.2	29.0
Campeche	0	0	0	425.4	0
Coahuila	798	6508	7306	696.2	10.5
Colima	635	1848	2483	295.1	8.4
Chiapas	3931	7219	11150	3230.8	3.5
Chihuahua	433	9117	9550	1336.8	7.1
Distrito Federal	32154	170695	202849	4191	48.4
Durango	2920	7169	10089	740.2	13.6
Guanajuato	2030	11333	13363	3082.2	4.3
Guerrero	2261	5080	7341	2454.4	3.0
Hidalgo	413	6643	7056	1585	4.5
Jalisco	9283	32880	42163	3521.3	12.0
México	3792	14182	17974	7897.3	2.3
Michoacán	4534	7661	12195	2941.4	4.1
Morelos	1247	2820	4067	1023.3	4.0
Nayarit	1434	2441	3875	547.5	7.1
Nuevo León	3813	26017	29830	1307.4	22.8
Oaxaca	5660	7154	12814	2661.6	4.8
Puebla	1005	9851	10856	3812.6	2.8
Querétaro	2894	7216	10110	766.7	13.2
Quintana Roo	0	0	0	470.8	0.0
San Luis Potosí	1754	4082	5836	1439.4	4.1
Sinaloa	4241	13859	18100	1192.2	15.2
Sonora	6621	27244	33865	966.6	35.0
Tabasco	4630	14973	19603	1335.6	14.7
Tamaulipas	2428	10516	12944	1343.5	9.6
Tlaxcala	1312	3129	4441	675.7	6.6
Veracruz	3270	13044	16314	4787.9	3.4
Yucatán	1668	25997	27665	910.3	30.4
Zacatecas	975	2622	3597	915	3.9
Nacional	111875	471885	583760	58362.3	10.0

1/ Tasa por 100,000 habitantes población abierta

Fuente: \*SSA, Anuario Estadístico, 1999

\*\*INEGI, Censo General de Población, 2000

**Cuadro A.5**  
**Discapacidad, accidentes y mortalidad por suicidio, homicidio y enfermedad cerebro vascular de la población mexicana por entidad federativa 1999 y 2000**

Entidad federativa	Población con discapacidad *%	Accidentes**	Suicidios**1/ Tasa	Homicidios**1/ Tasa	Muerte por enfermedad cerebro vascular ***1/ Tasa
Aguascalientes	1.800	21.40	3.6	2.1	25.4
Baja California	1.400	27.35	4.2	23.1	26.5
Baja California Sur	1.600	21.20	4.3	7.0	24.3
Campeche	2.300	20.65	6.8	12.0	20.8
Coahuila	2.000	16.20	3.7	6.1	27.2
Colima	2.400	19.00	4.5	9.4	26.8
Chiapas	1.300	22.80	2.5	16.8	17.0
Chihuahua	1.800	25.45	7.0	17.1	29.8
Distrito Federal	1.900	12.85	3.3	9.5	32.4
Durango	2.200	19.80	2.7	14.6	23.4
Guanajuato	1.900	21.00	3.3	5.5	26.8
Guerrero	1.700	20.30	2.3	34.0	18.9
Hidalgo	2.100	22.70	2.2	6.4	27.7
Jalisco	2.200	21.15	4.9	8.8	29.9
México	1.400	17.00	1.7	17.6	20.0
Michoacán	2.100	21.35	2.9	17.6	27.8
Morelos	1.900	17.85	2.5	19.1	24.3
Nayarit	2.300	18.70	3.1	13.5	25.4
Nuevo León	1.800	17.05	3.4	12.6	27.3
Oaxaca	1.900	21.70	2.0	25.4	28.5
Puebla	1.600	23.80	2.5	9.6	25.9
Querétaro	1.600	21.25	2.5	7.5	23.0
Quintana Roo	1.400	22.95	5.9	11.0	12.4
San Luis Potosí	2.100	17.85	4.2	12.5	28.0
Sinaloa	1.900	21.05	2.8	21.5	23.9
Sonora	1.900	21.70	6.0	11.6	25.6
Tabasco	2.000	24.60	9.6	9.1	21.0
Tamaulipas	1.900	17.60	4.9	9.1	27.5
Tlaxcala	1.300	23.45	1.7	8.5	22.0
Veracruz	2.000	14.30	2.9	6.9	32.1
Yucatán	2.900	15.10	5.9	2.1	38.8
Zacatecas	2.400	22.50	2.8	7.0	32.1
Nacional	1.800	19.60	3.4	12.7	26.3

1/ Tasa por 100,000 habitantes

Fuente: \*INEGI, Censo General de Población, 2000

\*\*Clasificación Internacional de las Enfermedades, Edición 10

\*\*\*SSA/GGIED, Indicadores de Resultado, 1999

**Cuadro A.6**  
**Morbilidad psiquiátrica en hospitales de la SSA por género y grupo de edad de la población mexicana, 1999**

Tx Mentales	Mujeres				Hombres				
	0-14	15-64	65 y +	Total	0-14	15-64	65 y +	Total	
Demencia	208	0	33	67	100	0	42	66	108
Dependencia al alcohol	1926	0	131	14	145	3	1700	78	1781
Trastorno por alcohol	3270	19	342	16	377	35	2730	128	2893
Sustancias	3157	21	303	5	329	50	2771	7	2828
Esquizofrenia	4443	12	1707	36	1755	8	2644	36	2688
Trastorno del ánimo	2418	23	1515	57	1595	9	790	24	823
Ansiedad	851	51	516	26	593	39	192	27	258
Trastornos secundarios	33	7	19	1	27	1	5	0	6
Retraso mental	556	14	226	5	245	27	276	8	311
Otras causas	2771	64	1067	52	1183	92	1442	54	1588
Epilepsia	3272	575	862	64	1501	716	998	57	1771
Enfermedad de Parkinson	113	0	24	30	54	2	22	35	59
<b>Total</b>	23018	786	6745	373	7904	982	13612	520	15114

Fuente: SSA, Anuario Estadístico, 1999



**Cuadro A.7**  
**Secretaría de Salud, Consejo Nacional contra las Adicciones,**  
**Hospital Psiquiátrico "Fray Bernardino Alvarez"**

<b>Variable</b>	<b>1998</b>	<b>1999</b>	<b>2000</b>
Camas censables	400	300	300
Recursos materiales			
<b>Consultorios</b>			
Medicina general		0	0
Psiquiatría	18	18	18
Psicología	14	1	1
Odontología	2	2	2
Oftalmología	1	1	1
Neurología		1	1
Ginecología	2	1	1
Total de consultorios	37	24	24
<b>Otros cubículos</b>		0	
Medicina preventiva	1	0	0
Urgencias	11	11	11
Total de consultorios	12	11	11
<b>Recursos humanos</b>			
Médicos generales	2	5	7
Psiquiatras	63	51	65
Neurólogo		1	1
Internistas	5	5	5
Oftalmólogo	1	0	1
Psicogeriatras		0	0
Odontólogo	8	8	7
Cirujano		1	1
Anestesiólogo	1	1	1
Radiólogo		1	1
Ginecobstetra	1		
Total de médicos ante el paciente	81	73	89
Médicos en otras actividades	29	32	32
Total de personal médico	110	105	121
<b>Personal paramédico</b>			
Psicólogos	34	36	35
Lic. en trabajo social	8	9	10
Tec. en trabajo social	13	13	13
Enfermeras generales	120	128	136
Enfermeras especialistas	20	37	23
Enfermeras auxiliares	100	93	97
Enfermeras en otras actividades	19	20	20
Otros profesionales	11	6	6
Otro personal técnico	24	16	16
Terapistas ocupacionales		17	17
Camilleros	5	10	9
Total de personal paramédico	354	385	382
Personal administrativo	155	155	149
Otro personal	180	142	142
Total de todo el personal	799	787	794

**Cuadro A.8**  
**Secretaría de Salud, Consejo Nacional contra las Adicciones,**  
**Hospital Psiquiátrico "Dr. Juan N. Navarro"**

Variable	1998	1999	2000
Camas censables	140	140	140
Recursos materiales			
<b>Consultorios</b>			
Paidopsiquiatría	19	19	19
Psiquiatría		0	0
Psicología	12	12	12
Pediatría	2	2	2
Neurología	2	2	2
Odontología	2	2	2
Ginecobstetricia	1		
Traumatología y ortopedia	1		
Total de consultorios	<b>39</b>	<b>37</b>	<b>37</b>
<b>Otros cubículos</b>			
Medicina preventiva	1	1	1
Urgencias	3	3	3
Trabajo social	12	12	12
Rehabilitación. Medicina física	15	21	21
Urgencias	3	3	3
Total	<b>34</b>	<b>40</b>	<b>40</b>
<b>Recursos humanos</b>			
Médicos generales	2	2	2
Paidopsiquiatras	22	26	26
Psiquiatras	0	0	0
Pediatras	1	1	1
Neurólogos	2	4	4
Odontólogo	3	2	2
<b>Total de médicos ante el paciente</b>	<b>30</b>	<b>35</b>	<b>35</b>
Médicos en otras actividades	32	22	22
Total de personal médico	<b>62</b>	<b>57</b>	<b>57</b>
<b>Personal paramédico</b>			
Psicólogos	43	43	44
Lic. en trabajo social	6	7	7
Otros profesionales	4	2	2
Téc. en trabajo social	13	9	9
Enfermeras generales	70	70	70
Enfermeras especialistas	7	8	8
Enfermeras en otras actividades	13	13	13
Enfermeras auxiliares	30	30	30
Terapistas	25	25	25
Otro personal técnico	13	16	16
Total del personal paramédico	<b>224</b>	<b>223</b>	<b>224</b>
Personal administrativo	74	74	74
Otro personal	39	39	39
Total de todo el personal	<b>399</b>	<b>393</b>	<b>394</b>

Fuente: Servicios de Salud Mental, SSA, 2001

**Cuadro A.9**  
**Secretaría de Salud, Consejo Nacional contra las Adicciones,**  
**Hospital Psiquiátrico "Dr. Samuel Ramírez Moreno"**

<b>Variable</b>	<b>1998</b>	<b>1999</b>	<b>2000</b>
Camas censables	502	300	300
Recursos materiales			
<b>Consultorios</b>			
Medicina general	2	2	3
Psiquiatría	10	13	13
Psicología	4	10	10
Odontología	1	1	1
<b>Total de consultorios</b>	<b>17</b>	<b>26</b>	<b>27</b>
<b>Otros cubículos</b>			
Medicina preventiva	1	1	1
Urgencias	1	1	1
Trabajo social	11	12	12
Rehabilitación	1	1	1
Cirugía	1	1	1
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>16</b>	<b>16</b>
<b>Recursos humanos</b>			
Médicos generales	16	13	12
Paidopsiquiatras	3	3	3
Psiquiatras	14	19	24
Neurólogo	0	0	1
Internistas	0	3	1
Urólogo	0	0	1
Odontólogo	2	2	2
Cirujano	0	1	1
Med. Física y rehabilitación	1	1	1
Med. Familiar y legista		0	2
<b>Total de médicos ante el paciente</b>	<b>36</b>	<b>42</b>	<b>48</b>
Médicos en otras actividades	12	11	12
<b>Total de médicos en la unidad</b>	<b>48</b>	<b>53</b>	<b>60</b>
<b>Personal paramédico</b>			
Psicólogos	20	27	28
Lic. en trabajo social	4	19	19
Otros profesionales	1	2	2
Téc. en trabajo social	18	5	3
Enfermeras generales	71	72	65
Enfermeras especialistas	7	9	35
Enfermeras auxiliares	108	112	96
Enfermeras en otras actividades	28	18	19
Otro personal técnico	69	11	67
<b>Total de personal paramédico</b>	<b>326</b>	<b>275</b>	<b>334</b>
Personal administrativo	58	134	153
Otro personal técnico	75	39	39
<b>Total de todo el personal</b>	<b>507</b>	<b>501</b>	<b>586</b>

Fuente: Servicios de Salud Mental, SSA, 2001

**Cuadro A.10**  
**Secretaría de Salud, Consejo Nacional contra las Adicciones,**  
**CECOSAM "Cuauhtémoc"**

Variable	1998	1999	2000
<b>Recursos materiales</b>			
<b>Consultorios</b>			
Psiquiatría	8	8	8
Psicología	9	9	9
Total de consultorios	<b>17</b>	<b>17</b>	<b>17</b>
<b>Otros cubículos</b>			
Trabajo social	6	6	6
Enfermería	3	3	3
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>9</b>
<b>Recursos humanos</b>			
Médicos generales	12	12	12
Psiquiatras	12	7	11
Odontólogos	1	1	1
Total de médicos ante el paciente	<b>25</b>	<b>20</b>	<b>24</b>
Médicos en otras actividades	4	4	4
Total de médicos	<b>29</b>	<b>24</b>	<b>28</b>
<b>Personal paramédico</b>			
Psicólogos	18	16	15
Lic.en trabajo social	2	2	2
Otros profesionales		0	1
Enfermeras generales	10	8	8
Enfermeras auxiliares	1	0	1
Enfermeras en otras actividades	0	1	1
Téc. en trabajo social	10	11	11
Otro personal técnico	0	2	2
Total de personal paramédico	<b>41</b>	<b>40</b>	<b>41</b>
Personal administrativo		29	29
Total de todo el personal	<b>63</b>	<b>53</b>	<b>61</b>

Fuente: Servicios de Salud Mental, SSA, 2001

**Cuadro A.11**  
**Secretaría de Salud, Consejo Nacional contra las Adicciones,**  
**CECOSAM "Iztapalapa"**

Variable	1998	1999	2000
<b>Recursos materiales</b>			
<b>Consultorios</b>			
Medicina general	4	4	5
Psiquiatría	3	3	5
Psicología	8	8	6
Total de consultorios	<b>15</b>	<b>15</b>	<b>16</b>
<b>Otros cubículos</b>			
Trabajo social	6	6	6
Enfermería	2	2	2
Total	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>8</b>
<b>Recursos humanos</b>			
Médicos generales	5	3	3
Psiquiatras	3	3	5
Total de médicos ante el paciente	<b>8</b>	<b>6</b>	<b>8</b>
Médicos en otras actividades	1	1	2
<b>Personal paramédico</b>			
Psicólogos	6	6	6
Téc. en trabajo social	7	7	8
Enfermeras generales	8	8	8
Enfermeras en otras actividades	1	1	1
Otro personal técnico	1	1	1
Total de personal paramédico	<b>23</b>	<b>23</b>	<b>24</b>
Personal administrativo	<b>19</b>	<b>19</b>	<b>19</b>
Total de todo el personal	<b>52</b>	<b>49</b>	<b>53</b>

Fuente: Servicios de Salud Mental, SSA, 2001

**Cuadro A.12**  
**Secretaría de Salud, Consejo Nacional contra las Adicciones,**  
**CECOSAM "Zacatenco"**

Variable	1998	1999	2000
<b>Recursos materiales</b>			
<b>Consultorios</b>			
Medicina general	3	3	3
Psiquiatría	4	4	5
Psicología	5	5	6
Odontología	1	1	1
Total de consultorios	<b>13</b>	<b>13</b>	<b>15</b>
<b>Otros cubículos</b>			
Trabajo social	3	3	3
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>16</b>	<b>18</b>
<b>Recursos humanos</b>			
Médicos generales	3	3	3
Psiquiatras	4	4	5
Odontólogo	1	1	1
Total de médicos ante el paciente	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>9</b>
Médicos en otras actividades	1	1	1
Total de médicos	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>10</b>
<b>Personal paramédico</b>			
Psicólogos	5	5	5
Téc. en trabajo social	3	3	3
Enfermeras generales	4	5	5
Enfermeras auxiliares	2	2	2
Enfermeras en otras actividades	1	1	1
Otro personal técnico	1	1	1
Total del personal paramédico	<b>16</b>	<b>17</b>	<b>17</b>
Personal administrativo	<b>19</b>	<b>19</b>	<b>21</b>
Total de todo el personal	<b>44</b>	<b>44</b>	<b>48</b>

Fuente: Servicios de Salud Mental, SSA, 2001

**Cuadro A.13**  
**Secretaría de Salud, Consejo Nacional contra las Adicciones,**  
**CISAME**

Variable	1998	1999	2000
<b>Recursos materiales</b>			
<b>Consultorios</b>			
Psiquiatría			14
Psicología			21
Neurofisiología			4
Neuropediatría			1
Pediatría			1
Geriatría			1
Psicogeriatría			1
Total de consultorios			43
<b>Otros cubículos</b>			
<b>Cubículos de usos varios</b>			44
<b>Recursos humanos</b>			
Paidopsiquiatras			2
Psiquiatras			14
Neurofisiólogo			1
Neuropediatra			1
Psicogeriatras			1
Pediatra			1
<b>Total de médicos ante el paciente</b>			20
Médicos en otras actividades			1
<b>Total de médicos</b>			21
<b>Personal paramédico</b>			
Psicólogos	0		24
Lic.en trabajo social	0		4
Otros profesionales	0		1
Téc. en trabajo social	0		2
Enfermeras generales			3
Otro personal técnico	0		8
Total de personal paramédico			42
Personal administrativo	0		26
Total de todo el personal	0		89

Fuente: Servicios de Salud Mental, SSA, 2001

**Cuadro A.14**  
**Total de consultas otorgadas en las unidades dependientes**  
**de la Coordinación de Salud Mental, 1998-2000**

Nombre de la unidad	1998	1999	2000
H.P. "Fray Bernardino Álvarez"	35,749	35,219	36,329
H.P.I. "Dr. Juan N. Navarro"	43,404	46,422	51,486
H.P. "Dr. Samuel Ramírez Moreno"	10,970	11,174	12,586
CECOSAM "Cuauhtémoc"	24,407	28,921	25,931
CECOSAM "Iztapalapa"	14,102	13,110	14,439
CECOSAM "Zacatenco"	13,894	18,484	19,202
Centro Integral de Salud Mental			32,341
<b>Total</b>	<b>142,526</b>	<b>153,330</b>	<b>192,314</b>

Fuente: Servicios de Salud Mental, SSA, 2001

**Cuadro A.15**  
**Presupuesto ejercido en las unidades dependientes de la Coordinación de Salud Mental**  
**en el Distrito Federal, 1998-2000**

Nombre de la unidad	1998	1999	2000
H.P. "Fray Bernardino Álvarez"	21'148,023.96	24'020,327.26	31'968,017.70
H.P.I. "Dr. Juan N. Navarro"	9'631,250.00	9'769,075.05	15'524,761.21
H.P. "Dr. Samuel Ramírez Moreno"	17'729,161.21	21'063,987.10	21'105,078.69
CECOSAM "Cuauhtémoc"	811,962.68	1'250,970.86	1'742,073.84
CECOSAM "Iztapalapa"	563,433.95	786,655.65	1'084,898.49
CECOSAM "Zacatenco"	635,883.93	883,848.25	1'318,742.68
Centro Integral de Salud Mental			1'445,636.54
<b>Total</b>	<b>50'519,715.73</b>	<b>57'774,864.17</b>	<b>74'189,209.15</b>

Fuente: Servicios de Salud Mental, SSA, 2001



## Abreviaturas y Acrónimos

- ANUIES** Asociación Nacional de Instituciones y Universidades de Educación Superior
- APGAR** *Activity Pulse Grimace Appearance Respiration*
- AVAD** Años de Vida Ajustados por Discapacidad
- AVISA** Años de Vida Saludable
- CAM** Centro de Atención Múltiple de SEP
- CECOSAM** Centro Comunitario de Salud Mental
- CEFEREPSI** Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial
- CEMEF** Centro Mexicano de Estudios en Farmacodependencia
- CIE** Clasificación Internacional de Enfermedades
- CIE-10** Clasificación Estadística Internacional de las Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, décima revisión
- CIJ** Centros de Integración Juvenil
- CINVESTAV** Centro de Investigación y Estudios Avanzados del IPN
- CISAME** Centro Integral de Salud Mental
- CNS** Consejo Nacional de Salud
- CONACYT** Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología
- CONADIC** Consejo Nacional contra las Adicciones
- CONAMED** Comisión Nacional de Arbitraje Médico
- COORSAME** Coordinación de Salud Mental
- CSG** Consejo de Salubridad General
- D.F.** Distrito Federal
- DGEI** Dirección General de Estadística e Informática
- DGPC** Dirección General de Protección Civil
- DIF** Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia
- DOF** Diario Oficial de la Federación
- DSM-IV** Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, cuarta revisión
- EA** Enfermedad de Alzheimer
- ENA** Encuesta Nacional de Adicciones
- ENSM** Encuesta Nacional de Salud Mental
- EUA** Estados Unidos de América
- EVC** Enfermedad Vasculat Cerebral
- FMREM** Fundación Mexicana para la Rehabilitación de Personas con Enfermedad Mental IAP
- ICPE** Consorcio Internacional de Epidemiología Psiquiátrica
- IDH** Índice de Desarrollo Humano

<b>IMSS</b>	Instituto Mexicano del Seguro Social
<b>INEGI</b>	Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática
<b>INN</b>	Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía “Dr. Manuel Velasco Suárez”
<b>INP</b>	Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente”
<b>IPN</b>	Instituto Politécnico Nacional
<b>ISSSTE</b>	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
<b>LGS</b>	Ley General de Salud
<b>LOAPF</b>	Ley Orgánica de la Administración Pública General
<b>MIDAS</b>	Modelo Integrado de la Atención a la Salud
<b>NOM</b>	Norma Oficial Mexicana
<b>OEA</b>	Organización de Estados Americanos
<b>OIT</b>	Organización Internacional del Trabajo
<b>OMS</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>ONG</b>	Organismo No Gubernamental
<b>ONU</b>	Organización de las Naciones Unidas
<b>PASM</b>	Programa de Acción en Salud Mental
<b>PEMEX</b>	Petróleos Mexicanos
<b>PIB</b>	Producto Interno Bruto
<b>PND</b>	Plan Nacional de Desarrollo
<b>PNS</b>	Programa Nacional de Salud
<b>PNUD</b>	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
<b>PPE</b>	Programa Prioritario de Epilepsia
<b>RENIS</b>	Registro Nacional de Infraestructura para la Salud
<b>RPS</b>	Rehabilitación Psicosocial
<b>SEDENA</b>	Secretaría de la Defensa Nacional
<b>SEDESOL</b>	Secretaría de Desarrollo Social
<b>SEP</b>	Secretaría de Educación Pública
<b>SERSAME</b>	Servicios de Salud Mental
<b>SIDA</b>	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
<b>SINAI</b>	Sistema Nacional de Información en Salud
<b>SINAVE</b>	Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica
<b>SM</b>	Secretaría de Marina
<b>SNC</b>	Sistema Nervioso Central
<b>SNS</b>	Sistema Nacional de Salud
<b>SRID</b>	Sistema de Reporte de Información en Drogas
<b>SSA</b>	Secretaría de Salud
<b>SSP</b>	Secretaría de Seguridad Pública
<b>SUIVE</b>	Sistema Único de Información y Vigilancia Epidemiológica
<b>TDA</b>	Trastorno por Déficit de Atención



- TDI** Trastornos en el Desarrollo Infantil
- UNAM** Universidad Nacional Autónoma de México
- UNESCO** Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
- UNICEF** Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia



## Glosario

**Adicción o farmacodependencia.** Es el estado psicofísico causado por la interacción entre un organismo vivo y un fármaco o droga, que se caracteriza por la modificación del comportamiento y por otras reacciones que comprenden siempre un impulso irrefrenable por tomar el fármaco en forma continua o periódica, a fin de experimentar sus efectos psíquicos y, a veces, para evitar el malestar producido por la privación.

**Alcoholismo.** Enfermedad crónica, desorden de la conducta caracterizado por la ingestión repetida de bebidas alcohólicas hasta el punto de que excede a lo que está socialmente aceptado y que interfiere con la salud del bebedor, así como con sus relaciones interpersonales o con su capacidad para el trabajo.

**Antidepresivos.** Sustancias que tienen efectos sobre el Sistema Nervioso Central, provocan cambios bioquímicos a nivel de los neuroreceptores que contrarrestan la depresión emocional.

**Antipsicóticos.** Grupo de medicamentos indicados en el tratamiento del paciente esquizofrénico o maniaco.

**Antipsicóticos atípicos.** Medicamento efectivo en el manejo de los síntomas positivos con mínimos efectos extrapiramidales.

**Años de vida saludable (AVISA).** Indicador compuesto que evalúa el número de años que una persona vive sin presentar algún tipo de merma en su salud. Resulta de sumar los años perdidos por muerte prematura con los años vividos con discapacidad, que se restan de los años que podía vivir ese individuo en un tiempo y lugar determinado.

**APGAR.** Escala utilizada para evaluar en el recién nacido el tono muscular, el pulso, reflejo de irri-

tabilidad, coloración de la piel y respiración (Activity, Pulse, Grimace, Appearance, Respiration).

**Arranque parejo en la vida.** Estrategia que persigue que todo mexicano cuente, desde el principio de su vida con las condiciones básicas en materia de salud que le garanticen la igualdad de oportunidades. Esta estrategia integra de manera sistemática acciones de promoción de la salud, planificación familiar, atención institucional prenatal, del parto y del puerperio, vigilancia estrecha del crecimiento hasta los dos años de vida, vacunación con esquema completo, administración de suplementos alimenticios y micronutrientes, y atención de especialidad en los casos que lo ameriten.

**Atención integral médico-psiquiátrica.** Es el conjunto de servicios que se proporcionan al usuario con el fin de proteger, promover, restaurar y mantener su salud mental. Comprende las actividades preventivas, curativas y de rehabilitación integral.

**Calidad en el servicio.** Se refiere al grado en que los servicios mejoran la salud de los individuos de manera congruente con las normas profesionales y responden de manera adecuada a las expectativas y valores de los pacientes. Las dimensiones de la calidad son: I) la técnica y II) la interpersonal.

**Capacitación.** Es un proceso de educación formal a través del cual se proporcionan conocimientos para desarrollar habilidades, destrezas y actitudes, con el fin de que las personas capacitadas desempeñen de manera más eficiente sus funciones y actividades.

**Carga global.** Número de pacientes en una comunidad.

**Clinimetría.** Estudio de la intensidad de las enfermedades a través de las escalas clínicas estandarizadas.

**Clorpromazina.** Primer antipsicótico típico con efecto sedante.

**Clozapina.** Es una sustancia antipsicótica clásica efectiva para el tratamiento de la esquizofrenia. Fármaco de segunda línea debido a sus efectos adversos significativos, que no son producidos por los otros fármacos del mismo grupo.

**Coma Insulínico.** Es una alteración del estado de conciencia secundario a la aplicación de insulina. Utilizado a principios del siglo pasado como tratamiento de las enfermedades mentales.

**Comorbilidad.** Existencia de dos enfermedades en un mismo individuo.

**Cronicidad.** Enfermedad larga generalmente con una duración de más de 6 meses.

**Detección y manejo oportuno de casos.** Proceso que consiste en efectuar revisiones periódicas con fines de identificar y atender precozmente el daño.

**Diagnóstico.** Es la conclusión a la que se llega como resultado del análisis y evaluación de un conjunto de datos que presenta una persona o situación, tal y como ocurre con los signos y síntomas en un laboratorio.

**Droga.** En el sentido más amplio es cualquier sustancia química o mezcla de sustancias distintas de las necesarias en condiciones normales para la conservación de la salud, cuya administración modifica las funciones biológicas y, posiblemente, también la estructura del organismo. De manera resumida, también se le define como cualquier sustancia que introducida en el organismo vivo a través de diferentes vías, puede modificar una o más de sus funciones.

**Droga psicoactiva.** Es la sustancia que altera el funcionamiento mental como son: el juicio, el pensamiento, el razonamiento, la memoria, etc.

**Educación para la salud.** Es un proceso educativo, organizado y sistemático, que pretende reforzar o modificar conductas o hábitos por aquellas que son saludables en lo individual, familiar, colectivo y en la relación con el medio ambiente.

**Electroterapia.** Terapia electroconvulsiva (TEC), tratamiento efectivo para los padecimientos afectivos.

**Enfermedad mental.** Es aquella considerada como tal en la Clasificación Internacional de Enfermedades Mentales vigente, de la Organización Mundial de la Salud.

**Equidad.** Justicia en la asignación de recursos o tratamientos entre individuos o grupos. En políticas de salud, equidad usualmente se refiere al acceso universal, a una atención a la salud razonable y una justa distribución de la carga financiera en el financiamiento de la atención a la salud entre grupos de diferentes ingresos.

**Estimulante.** Es una droga que produce sentimientos de euforia, aumento del estado de alerta, disminución del apetito y de la sensación de fatiga. Produce dependencia psicológica.

**Estrategia.** Es la descripción del camino a seguir por las grandes líneas de acción contenidas en las políticas del programa. Determina las directrices y orientaciones fundamentales para alcanzar los objetivos del programa e incluye prioridades, metas, criterios operativos y responsabilidades. Establece la selectividad y el ritmo de las acciones.

**Estudios Anatomopatológicos.** Son los realizados en tejido vivo o muerto en el ser humano para identificar una enfermedad.

**Estupefaciente.** Es una droga psicoactiva narcótica y analgésica que inhibe las funciones cerebrales provocando estupor.

**Evaluación.** Proceso que permite conocer, mediante instrumentos y técnicas específicas, los logros y los resultados alcanzados por la aplicación de un programa. Al mismo tiempo, esta valoración brinda la oportunidad de hacer correcciones y ajustes para mejorar la operación del programa con el propósito de llegar a obtener mejores resultados.

**Factores de protección.** En el campo de la salud mental, se denomina Factores de Protección a diversas características del ambiente familiar, social

y del individuo mismo, que protegen al sujeto de desarrollar uno o varios padecimientos.

**Factores de riesgo.** En oposición a los factores protectores, los factores de riesgo son las características sociales, culturales, demográficas, económicas y ambientales, provenientes de la comunidad, de la familia, del grupo y/o del individuo, que pueden favorecer o aumentar la probabilidad de que el sujeto desarrolle psicopatologías.

**Federalismo cooperativo en materia de salud.** Estrategia que busca articular los arreglos de cooperación entre estados y municipios en un marco de respeto a las atribuciones de los distintos niveles de gobierno.

**Financiamiento de los servicios de salud.** Proceso de movilización de recursos financieros desde sus fuentes (hogares, empresas, gobierno o fuentes externas) hacia fondos que acumulan recursos y agregan riesgos (fondos de seguridad social, presupuestos públicos) para posteriormente distribuirlos en la producción o compra de servicios de salud.

**Fisiopatogénesis.** Explicación funcional del origen de la enfermedad.

**Gasto catastrófico.** Gasto de bolsillo destinado a financiar la atención a la salud que supera al ingreso percibido por el hogar descontando el gasto destinado a cubrir alimentación y vivienda.

**Gasto de bolsillo.** Pago que hacen los hogares por los servicios de salud al momento de recibirlos. El gasto de bolsillo como pago directo tiene como límite máximo el ingreso percibido por los hogares, que puede incluir los ahorros o hasta los recursos producto de la venta del patrimonio.

**Haloperidol.** Antipsicótico típico muy utilizado para el manejo del episodio psicótico agudo.

**Iatrogénicos.** Consecuencias de tratamientos médicos.

**Imipramina.** Antidepresivo tricíclico.

**Incidencia.** Número de nuevos casos que se producen en un periodo de tiempo.

**Indicadores.** Denota mediciones individuales, como elementos específicos que reflejan directamente el atributo medido.

**Instrumentos jurídicos.** Documentos en los que se consignan actos jurídicos.

**Lineamientos.** Son las directrices que establecen los criterios generales y específicos que permitirán alcanzar un objetivo determinado.

**Lobotomía prefrontal.** Intervención quirúrgica utilizada para el tratamiento de enfermedades psiquiátricas que ha venido en desuso, gracias a los medicamentos.

**Medición cualitativa.** Incluye la descripción de las actividades llevadas a cabo, la utilización de recursos y la calificación técnica del personal. Su propósito es brindar un punto de vista dinámico del proceso, que incluya también las dificultades en el desarrollo del programa y si existieron cambios en lo previsto.

**Medición cuantitativa.** Se refiere a la medición entre las metas planteadas y las metas alcanzadas. Generalmente se expresa en porcentajes de avance.

**Medición del impacto.** Es la evaluación del efecto de varias acciones preventivas efectuadas en un tipo de población, en el largo plazo y dentro de un periodo determinado. Puede referirse a variaciones en las cifras de incidencia y prevalencia, en las tasas de morbilidad y mortalidad, consumo *per cápita*, cambios en las políticas y programas institucionales, etcétera.

**Meta.** Es la expresión cuantificada de las acciones que se espera realizar en la aplicación del programa, en un tiempo y lugar determinados.

**Modelo Integrado de Atención a la Salud.** Marco bajo el cual se estructura el sistema de atención a la salud a fin de responder a los nuevos retos y demandas. Se trata de un modelo comunitario integral, basado en compromisos de gestión, orientado al usuario y dirigido a articular la relación entre proveedores de servicios.

**Morbilidad.** Estudio de los efectos de una enfermedad en una población.

**Neurofisiología.** Ciencia que estudia el funcionamiento del sistema nervioso.

**Neurolépticos.** Medicamentos que bloquean el Sistema Dopaminérgico, produciendo efectos extrapiramidales importantes.

**Objetivos.** Es la expresión cualitativa de los propósitos que se pretenden alcanzar en un tiempo y espacio determinados; además, especifican con claridad la finalidad de realizar una determinada acción.

**Olanzapina.** Antipsicótico atípico efectivo para el manejo del episodio psicótico agudo con mínimos efectos extrapiramidales.

**Padecimientos emergentes.** Padecimientos cuya frecuencia se incrementa a grado tal que logran desplazar a los que antes ocupaban los primeros sitios en la lista de causas de muerte. Este desplazamiento puede ser directo, como en el caso de las epidemias nuevas (VIH SIDA) y los problemas en ascenso (diabetes mellitus), o indirecto, como sucede con algunos tumores malignos y ciertas enfermedades cardiovasculares, que mantienen tasas estables al tiempo que la mortalidad por problemas transmisibles pierde importancia.

**Paradigma.** Es un conjunto de pensamientos y valores que influyen, a manera de modelo, en las actitudes y el comportamiento que muestra cualquier persona en el momento de ejercer cualquier actividad. Aplicado a los modelos de intervención profesional, un paradigma es todo un sistema de valores que sirve de guía para orientar los mensajes, las acciones y las opciones alternativas que se promoverán ante un individuo, grupo o comunidad. La prevalencia de un paradigma se mantiene en tanto que ese sistema de valores, actitudes y comportamientos no sea removido por otro sistema que demuestre la obsolescencia del paradigma anterior. El nuevo paradigma, se establece luego de un análisis profundo en el que se cuestiona la validez del modelo anterior debido a los errores cometidos en la práctica.

**Participación comunitaria.** Es la acción tendiente a propiciar y facilitar la integración y coordinación de los miembros de una comunidad para que intervengan en la identificación y solución de problemas que le sean comunes, así como en el mejoramiento de dicha comunidad.

**Participación social.** Es una estrategia por medio de la cual, las instituciones del sector promueven la intervención de la comunidad para resolver de manera conjunta sus problemas de salud, y lograr que los diversos ámbitos de gobierno respondan a sus necesidades y demandas. En oposición a un concepto de comunidad receptiva, la participación social implica el acuerdo entre las instituciones de salud y la comunidad, y su impulso requiere de acciones de promoción, capacitación, comunicación y concertación.

**Política.** Es el elemento de la planeación de un programa que guía de manera general la orientación de las acciones, y determina los criterios para tomar decisiones ante los problemas que surjan durante la aplicación del programa.

**Prevalencia.** Número de casos de un trastorno en un determinado tiempo.

**Prevención.** En el campo de la salud es un conjunto de acciones que permiten evitar la aparición o detener la evolución de cualquier enfermedad, así como prepararse anticipadamente para evitar los riesgos de adquirirla.

**Programa.** Es una descripción por escrito de una secuencia de acciones afines y coherentes, por medio de las cuales se pretenden alcanzar objetivos y metas previamente determinados en su planeación.

**Promoción de la salud mental.** Es una estrategia concreta, concebida como la suma de las acciones de los distintos sectores de la población, las autoridades sanitarias y los prestadores de servicios de salud encaminadas al desarrollo de mejores condiciones de salud mental individual o colectiva.

**Protección financiera.** Estrategia del Sistema de Salud que busca garantizar la seguridad finan-



ciera de la población a través de la promoción del pago anticipado por la atención de salud, el establecimiento de un financiamiento justo de la atención, y la prevención de gastos excesivos y potencialmente catastróficos debidos a la búsqueda y resolución de las necesidades de salud.

**Psicoestimulantes.** Medicamentos capaces de incrementar el nivel de actividad del Sistema Nervioso Central. Constituyen los fármacos de elección en el TDAH.

**Psicosis.** Es un trastorno mental que provoca una percepción e interpretación distorsionadas de la realidad. La capacidad individual para pensar, responder emocionalmente, recordar, comunicarse, interpretar la realidad y conducirse de manera conveniente se encuentra deteriorada.

**Refractario o refracteriedad.** Que no responde a tratamiento.

**Regulación de la atención a la salud.** Diseño y monitoreo de las reglas de funcionamiento de todos los sectores involucrados en la atención de la salud. Incluye la regulación de los profesionales de la salud, las unidades de atención, los laboratorios y gabinetes, y la tecnología.

**Rehabilitación integral.** Es el conjunto de acciones y programas dirigidos a la utilización del potencial máximo de crecimiento personal de un individuo, que le permita superar o disminuir desventajas adquiridas a causa de su enfermedad en los principales aspectos de su vida diaria; tiene el objeto de promover en el paciente, el reaprendizaje de sus habilidades para la vida cotidiana cuando las ha perdido, y la obtención y conservación de un ambiente de vida satisfactorio, así como la participación en actividades productivas y en la vida socio-cultural.

**Rezago en la salud.** Conjunto de padecimientos evitables con intervenciones efectivas y de bajo costo. Destacan dentro de éstos la desnutrición, las

infecciones comunes y los padecimientos relacionados con la reproducción.

**Salud mental.** La salud mental es la capacidad del individuo, el grupo y el ambiente de interactuar uno con el otro de forma tal, que se promueva el bienestar subjetivo, el óptimo desarrollo y el uso de las habilidades mentales (cognitivas, afectivas y relacionales), la adquisición de las metas individuales y colectivas en forma congruente con la justicia y la adquisición y preservación de las condiciones de equidad fundamental.

**Síndrome.** Es el conjunto de síntomas y signos característicos de una enfermedad.

**Síntoma.** Es la manifestación subjetiva de una enfermedad que es percibida por el paciente como una sensación propia que puede comunicar (dolor, náusea, angustia, etcétera).

**Sistema biopsicosocial.** Interacción de factores psicológicos, biológicos y sociales.

**Trastornos Neopsiquiátricos.** Enfermedades cerebrales con alteración en las funciones mentales.

**Tratamiento sintomatológico.** Cuidado médico no curativo cuyo objetivo es disminuir los síntomas que experimenta el paciente.

**Unidad de medida.** Constituye uno de los elementos fundamentales de la meta, a través de la cual se logra medir y cuantificar el resultado de cada categoría programática. Por ejemplo, personas atendidas, asistentes a una sesión, número de trípticos, carteles y cápsulas informativas distribuidos, etc.

**Unidades que prestan servicios de atención integral hospitalaria médica-psiquiátrica.** Establecimientos de salud que disponen de camas y cuya función esencial es la atención integral de usuarios que padezcan de un trastorno mental.

**Usuario.** Toda aquella persona que requiera y obtenga servicios de atención médico-hospitalaria.

**Venlafaxina.** Antidepresivo inhibidor de la recaptura de serotonina y de la noradrenalina.

## **PROGRAMA DE ACCIÓN EN SALUD MENTAL**

Esta edición consta de 1 000  
ejemplares y se terminó de imprimir  
en junio de 2002