

SAMYA

Revista de Salud Mental Adicciones



Adicciones, Familia e Higiene Mental.

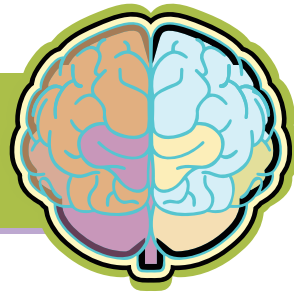
Suicidio "Un secreto a voces" Panorama Epidemiológico.

Salud Mental en Niñas, Niños y Adolescentes.

Mejores Prácticas para una Rehabilitación Integral.

Apoyo Psicosocial ante Emergencias y Desastres (Otis y John).

Guerrero



CONFLICTO DE INTERÉS

El autor declara no presentar conflicto de interés en relación con la elaboración y publicación de los artículos que se difunden en la revista SAMYA; los artículos son responsabilidad de los autores y no necesariamente reflejan la opinión del grupo editorial y de la Secretaría de Salud del Estado de Guerrero. Se prohíbe la reproducción total o parcial de los artículos contenidos en esta revista sin previa autorización por escrito del editor.



Comité Editorial

Director

Licenciada en Psicología

Silvia Adelina Benítez Almazán

Coordinadora Estatal de Salud Mental y Adicciones (CESAMA)

Editor en Jefe

Maestra en Salud Pública (M.S.P.)

Nubia Oliday Blanco García

Observatorio de Salud Mental y Adicciones del Estado de Guerrero (CESAMA)

Editor Adjunto

Especialista en Promoción de la Salud y Prevención del Comportamiento Adictivo (EPSPCA)

Jesús Eduardo Tejada Herrera

Coordinación de Salud Pública CESAMA

Editor de Sección

Maestro en Terapia Familiar (M.T.F.)

Jorge Iván Julio Quiroz

Coordinación Operativa de Salud Mental CESAMA

Diseño Editorial

Licenciado en Artes Visuales (L.A.V.)

Luis Iván Sandoval Hernández

Coordinación de Salud Pública CESAMA

Consejo Editorial

▣ D.C. Enoc Mariano Cortés Malagón

▣ D.S.C. Iván Gallardo Bernal

▣ D.C.P. Cornelio Bueno Brito

▣ DEIO. Agustín Santiago Mendoza

▣ D.C.P. Alfonso Dávalos Martínez

▣ D.C.E. Silvia Martínez Peralta

▣ MADC. Irma Alcázar García

▣ M.C. Cinthia Catalán Carbajal

Directorio

■ **Dra. Alondra García Carbajal**

Secretaria de Salud del Estado de Guerrero

■ **Dra. Jessy Solchaga Rosas**

Subsecretaria de Prevención y Control de Enfermedades

■ **Psic. Silvia Adelina Benítez Almazán**

Coordinadora Estatal de Salud Mental y Adicciones (CESAMA)

■ **Dra. Nancy Karina Martínez Osorio**

Directora de Servicios de Salud

■ **Dra. Georgina Pacheco Reyes**

Subdirectora de Educación Médica e Investigación en Salud

■ **Lic. Omar Alexis Mancera Acosta**

Encargado de la Unidad de Comunicación Social en Salud

PRESENTACIÓN

Mensaje de la Secretaria de Salud
en el Estado de Guerrero.

Segmentos:

1. Científico-Académico

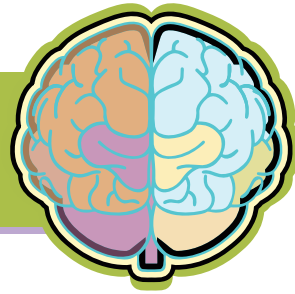
- | | | |
|-----|--|----|
| 1.1 | “Adicciones, Familia e Higiene Mental”
Alcázar-García Irma. | 8 |
| 1.2 | Suicidio “Un secreto a voces” Panorama
Epidemiológico
Blanco-García Nubia Oliday,
Tejada-Herrera Jesús Eduardo. | 14 |

2. Estrategias y experiencias prácticas

- | | | |
|-----|---|----|
| 2.1 | Salud Mental en Niñas, Niños y Adolescentes.
Benítez-Almazán Silvia Adelina,
Torres-Hernández Abel. | 22 |
| 2.2 | Establecimientos Especializados en el Tratamiento
de las Adicciones “Mejores prácticas para una
rehabilitación Integral”.
López-Villanueva Norma Erika,
Tejada-Herrera Jesús Eduardo. | 28 |
| 2.3 | Respuesta en Salud Mental y Apoyo Psicosocial
ante Emergencias y Desastres (Otis y John)
Tejada-Herrera Jesús Eduardo. | 33 |

3. Difusión y Promoción

- | | | |
|-----|-----------------------------------|----|
| 3.1 | Fechas conmemorativas | 39 |
| 3.2 | Trípticos y Dípticos informativos | 40 |
| 3.3 | Directorio | 41 |
| 3.4 | Convocatoria | 42 |



PRESENTACIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la salud mental como un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad. Es parte fundamental de la salud y el bienestar que sustenta nuestras capacidades individuales y colectivas para tomar decisiones, establecer relaciones y dar forma al mundo en el que vivimos. La salud mental es, además, un derecho humano fundamental y un elemento esencial para el desarrollo personal, comunitario y socioeconómico.

Ante el incremento de trastornos mentales como ansiedad, depresión, riesgo de suicidio y consumo de sustancias psicoactivas, el sector de la salud contribuye de modo significativo integrando los esfuerzos de promoción y prevención en los servicios de salud, facilitando la colaboración y la coordinación multisectorial; siendo necesario redirigir el apoyo en materia de salud mental a través de intervenciones psicosociales que actúen sobre los determinantes de la salud mental.

Con la finalidad de fomentar la promoción oportuna de hábitos saludables, informar a la población sobre los servicios de salud mental en nuestro estado y dar a conocer las mejores prácticas en la prevención de las adicciones; se crea la “Revista de Salud Mental y Adicciones” (SAMYA), cuya finalidad es ser un instrumento de divulgación inteligible dirigido a personal de salud, académico y público en general para que disponga de información en materia de salud mental y adicciones.

La edición de la presente revista “SAMYA” será anual en formato electrónico, la cual, además de contener casos clínicos y experiencias prácticas, dispondrá de información sobre fechas conmemorativas, material de difusión y promoción y directorio de unidades de salud que faciliten su ubicación y acceso.

La invitación a publicar en esta revista es abierta al público en general, por lo que esperamos contar con su participación en futuras ediciones.



Dra. Alondra García Carbajal —
Secretaria de Salud del Estado de Guerrero.

Visibilizar la Salud Mental es parte inherente al derecho a la salud que todas y todos tenemos. Los líderes de la salud en el Estado de Guerrero, tenemos la responsabilidad de sumar esfuerzos para fomentar una cultura de respeto hacia las personas que cursan con algún tipo de afección en su salud mental y que en determinado momento todos podemos padecer.

Este tipo de afecciones son complejas, angustiantes y muchas veces reprimidas por quienes las padecen, de tal forma que prefieren mantenerse en silencio antes que pedir ayuda por temor al estigma social, incrementando las estadísticas de los trastornos prioritarios como son la depresión, ansiedad, conducta suicida y consumo de sustancias psicoactivas; convirtiéndose en un tema de salud pública que se debe atender de manera multisectorial. Solamente juntos con estrategias y acciones definidas lograremos incidir y detectar oportunamente factores o determinantes psicosociales que influyen en la salud mental de la sociedad.

En este contexto el Estado de Guerrero, ha implementado como parte de las estrategias de difusión en materia de Salud Mental, la Revista SAMYA (Revista de Salud Mental y Adicciones), a través de la Secretaría de Salud e impulsada por nuestra Gobernadora Mtra. Evelyn Cecia Salgado Pineda, como principal aliada en la cultura de la salud mental.

Esta revista es un espacio para que los profesionales de la salud compartan sus experiencias y saberes en materia de salud mental, como un instrumento de información de tipo formal; y para que el público en general se mantenga informado sobre los avances y servicios que el estado oferta a su población.

Científico Académico

SAMYA
Revista de Salud Mental | Adicciones

Adicciones, Familia e Higiene Mental

Alcázar-García Irma
Psicóloga Tanatóloga

Introducción

La salud mental, se refiere a un estado de bienestar emocional que se manifiesta por la capacidad de adaptabilidad, productividad y buenas relaciones del individuo a su entorno social, en lo individual y dentro de las comunidades.

Higiene, se define como el prevenir enfermedades y lograr un nivel óptimo de salud.

La higiene mental podría considerarse entonces, como una rama de la salud mental que tiene como objetivo prevenir la aparición de trastornos mentales y procurar un adecuado desarrollo de la psique en los individuos, en la familia y en las comunidades. La educación en la higiene mental, tanto en lo individual como social y dentro del núcleo familiar, contempla la prevención y la rehabilitación de trastornos mentales, cuya finalidad es tener una condición y nivel de vida saludable tanto de los actos como de las funciones mentales de tipo cognitivo, conativo o motivacional de los individuos y colectivos.

La salud mental e higiene mental en balance redundarán positivamente en lo individual y dentro de las comunidades, por lo que no se concibe la una sin la otra.

Ahora bien, cuando en la familia alguno de sus miembros tiene algún tipo de adicciones, esto afectará en varios sentidos no solo a la persona sino a todo el núcleo familiar, por lo que se debe contemplar la asistencia oportuna de un profesional de la salud mental que incluya un abordaje profundo sistémico de higiene mental al individuo adicto y de ser posible a toda la familia.

Abstract

Mental health is referred to the emotional wellbeing that manifests itself by the adaptability, productivity and the best relations capabilities of the individual within the social environment as an individual and with the community.

Hygiene implies to prevent diseases and to achieve an optimum health level.

Mental hygiene may be considered then, as a branch of mental health whose objective is to prevent the apparition of mental diseases and to procure the optimum development of the psyche of individuals, families and communities. That is, the focus at the end of education in mental hygiene at the individual level, as well within society and family, contemplates prevention, assistance and rehabilitation after a mental disease in order to reach the optimal condition and life level of the acts, ethical values and the mental functions of cognitive, conative or motivational types of individuals and collectives.

Mental health and healthy mental hygiene that manifests individually and at any community groups, will positively redound in the psychosocial, not conceiving themselves one without the other.

However, when there is a member in the family with any type of addiction; it will affect in several ways, not only that person but all the family members. So, it should be contemplated timely assistance from a mental health professional that includes a mental hygiene systemic and profound approach towards the individual and if possible, of the whole family.

Palabras clave: Salud Mental, Higiene Mental, Trastornos Mentales, Adicciones

Key words: Mental hygiene, Healthy Psyche, Mental Disorders.

Adicciones y Afectaciones en la Salud Mental Familiar

La mayoría de las personas que tienen problemas con el consumo de sustancias, tienen un estilo de vida estresante y presentan baja autoestima, depresión, trastorno de déficit de atención, trastorno de estrés postraumático y otros problemas de salud mental, que repercute negativamente a los familiares de quienes lo padecen.

Las adicciones pueden ser detonadores de problemas psicológicos graves preexistentes, que se manifiestan y exacerban cuando el consumo de psicotrópicos, enervantes, estimulantes y los anteriores mencionados, afectan su entorno social y principalmente la relación con sus seres queridos.

Las adicciones, sean drogas, alcohol o comportamientos obsesivos, como ejemplo hoy en día, el uso extremo del celular, los videojuegos, dispositivos electrónicos, incluyendo la ludopatía de juegos en línea, entre otros; son fenómenos que afectan significativamente la salud mental.

La concientización, información y educación en el núcleo familiar con los jóvenes en relación con las adicciones, es una responsabilidad que puede ser asistida con el apoyo a través de psicoterapeutas y/o consejeros escolares, programas de intervención en adicciones u otras instancias de apoyo como las Unidades de Especialidad Médica, Centros Comunitarios de Salud Mental y Adicciones (UNEMES-CECOSAMA), Centros de Integra-

ción Juvenil (CIJ), lo que puede reducir o detener el aumento en el consumo de drogas. Las adicciones pueden actuar como desencadenantes o agravantes de trastornos más graves como la esquizofrenia, aunado a problemas psicológicos preexistentes que afectará a sus seres queridos y su entorno social, tales como:

Uso excesivo de dispositivos electrónicos, pérdida de la concentración, nulo o escaso contacto social y disminución de la productividad. Aunado a otras afectaciones en la salud mental post pandemia por Covid-19 en algunas personas, definiéndose como; Comportamientos adictivos.

De ahí que, si se consideran únicamente como hábitos problemáticos y no se atienden, tendrán consecuencias graves en la salud mental, partiendo desde la ansiedad y la depresión.

El uso y consumo de sustancias psicoactivas: El alcohol y las drogas alteran la química cerebral y causan desequilibrio emocional en forma negativa, así como la percepción de sí mismos en sentidos extremos, ya sea inseguridad o lo contrario, tal como excesiva confianza que redunde en actos o acciones extremas que ponen en peligro su vida.

Caso Clínico

“H., tenía 8 años cuando se dio cuenta que el olor de ciertos líquidos en casa como la aceto-

na, la pintura o los plumones tipo marcadores le atraían por su intenso olor. Pasaba mucho tiempo solo en casa después de regresar de la escuela debido a que sus padres trabajaban todo el día y cuando regresaban del trabajo estaban cansados, cenaban en silencio y se iban a dormir repitiendo el ciclo por días, semanas y meses, tiempo que se convirtió en una rutina por algunos años, hasta su adolescencia en donde experimentó con otras sustancias. Sus padres se dieron cuenta por su comportamiento errático, sus cambios de carácter sin razón y períodos intermitentes de enojos y/o estados de hermetismo. Para cuando lo confrontaron; H. confesó que fumaba marihuana en la escuela y que había probado también oliendo otras sustancias como lo que llamaban “la mona”, que le vendían personas fuera de la escuela, les dijo también que la adquiría con el dinero que le daban para comprar sus alimentos.

Intervención y Aplicación de la Terapia Psicológica

- * La familia de H. Recibió ayuda psicoterapéutica junto con terapia familiar durante varios meses.
- * Se realizó una detallada investigación de antecedentes familiares.
- * Se revisaron posibles episodios traumáticos y/o “bullying” en el entorno escolar que mantuviera ocultos y que lo condujeron a la activación de mecanismos de defensa en forma de con-

ductas adictivas.

- * El enfoque de las sesiones semanales de terapia psicológica sin sentirse juzgado, dieron como resultado que aceptara la ayuda de programas alternos de grupos en adicciones acordes a su edad, aunado a la participación proactiva de los padres en la terapia familiar e individual.
- * A la par de la terapia psicológica, se tuvo apoyo y valoración psiquiátrica, para realizar una investigación neurocientífica en el sentido de conocer una posible predisposición genética.
- * Los padres a su vez, por recomendación del terapeuta acudieron a terapia psicológica por separado en consulta privada para enfrentar, trabajar y erradicar los sentimientos de culpa, tristeza y sentido de fracaso con respecto a la educación de su único hijo, sentimientos que se generan ante esta situación y que pueden derivar en la separación y/o divorcio.
- * Se les explicó que los factores desencadenantes en el cerebro de los adolescentes, pueden provenir de las nulas herramientas y pocas habilidades del manejo del estrés ya que responden de formas y maneras diferentes que los adultos, lo que aumenta en gran medida la posibilidad de que en la adolescencia se desarrollen enfermedades mentales como la ansiedad y la depresión junto con los

cambios físicos, emocionales y sociales.

- * La familia se reestructuró en sus funciones y turnos laborales, pasando más tiempo de calidad con H. siendo base primordial la comunicación asertiva de todo el clan familiar.

Conclusiones

Con la guía, asesoría y ayuda terapéutica, los padres junto con H. lograron acuerdos y compromisos en tiempos restringidos del uso de dispositivos electrónicos y gadgets como videojuegos y otros, sin por ello anular o evitarlos en su totalidad, aceptando que las prohibiciones no conducen al logro de los objetivos y menos en pleno Siglo XXI con el avance de la tecnología en todas las áreas de la vida social, laboral y por ende familiar.

Un alto porcentaje de adolescentes no duermen lo suficiente debido al uso excesivo del celular y los videojuegos, lo que provoca que el no dormir las horas adecuadas se alteren los ciclos circadianos afectando su desarrollo y crecimiento, provocando falta de concentración y somnolencia, por lo que el consumo de drogas y/o estimulantes los mantiene cognitiva y físicamente en modo pasivo y o, todo lo contrario. Aunado a ello, la falta de maduración de la corteza prefrontal en el cerebro, que es responsable de las habilidades de planificar, establecer y tomar buenas decisiones, busca equivocadamente

placebos como las drogas, creando un ciclo del cual es muy difícil salir.

El avance de resultados positivos con H. se pudo vislumbrar en un período de 1 año. Sin considerarlo dado de alta en su totalidad; se reforzó la continuidad de las sesiones de terapia en tiempos espaciados y en ocasiones en modalidad virtual, lo que facilitaba a H. comunicarse y explayar a detalle sus actividades personales y escolares, siempre supervisando los avances psicoemocionales y el manejo de sus herramientas de afrontamiento social con sus pares, así como del control del estrés especialmente ante los cambios y períodos de exámenes, incluyendo por decisión propia hacer deporte como la natación.

Resumen

Debido a que estos cambios físicos y mentales ocurren en la adolescencia, se consideran un factor determinante para el desarrollo de enfermedades mentales como la bipolaridad, la esquizofrenia y los trastornos alimentarios.

La higiene mental lograda en la familia, erradicó tabúes de enseñanza y educación ancestral mal aplicada y dirigida con H., abriendo canales de comunicación asertivos y actualizados permitiendo redirigir el enfoque de los objetivos de rehabilitación y de la salud mental de cada uno como individuos y como familia.

Es de notable obviedad que la salud mental y la higiene mental, forman una interrelación de gran ayuda en el bienestar emocional e integración familiar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Cabildo , H. (2014). *La higiene mental en la salud pública. Salud Pública De México*, 1(2), 173-175. Recuperado a partir de <https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/4463>

Marín-Domínguez, M. (2024). *Adicciones y su impacto en la salud mental*. Topdoctors. Recuperado 15 de enero de 2025, de <https://www.topdoctors.es/articulos-medicos/adicciones-y-su-impacto-en-la-salud-mental/>

National Institute of Mental Health. (s/f). *El cerebro de los adolescentes: 7 cosas que usted debe saber*. Publicación de NIH Núm. 23-MH-8078S. Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. Recuperado el día 30 de enero de 2025, de <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/el-cerebro-de-los-adolescentes-7-cosas>

Organización Mundial de la Salud. (2022). *Informe mundial sobre salud mental: transformar la salud mental para todos*. OMS. Recuperado de <https://iris.who.int/handle/10665/356118>.

Organización Mundial de la Salud, (2022). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. Recuperado el 30 de enero de 2025, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Palacios-Jiménez, NM; et al. (2022) *Salud mental: relevancia del problema estrategias y retos que afrontar en el IMSS*. Revista Medica IMSS. 60 Supl 2: 150-159. Recuperado de <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10627502/pdf/04435117-60-Suppl2-S150.pdf>

SAMYA

Revista de Salud Mental Adicciones

SUICIDIO "Un secreto a voces" Panorama Epidemiológico

¹ Blanco-García Nubia-Oliday, ²Tejada-Herrera Jesús-Eduardo.

¹ Maestra en Salud Pública, ²Psicólogo Especialista en Adicciones.

Observatorio de Salud Mental y Adicciones del Estado de Guerrero, Coordinación de Salud Pública, CESAMA, Secretaría de Salud del Estado de Guerrero

Introducción

El presente es un análisis de las estadísticas que diversas fuentes han reportado en relación de un tema tan sensible como lo es: el suicidio, el cual es definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el acto deliberado de quitarse la vida (OMS, 2024).

El suicidio es un grave problema de salud pública, tragedia para la familia, comunidad y país. Tanto la prevalencia como los métodos utilizados son diferentes en cada país, región, ciudad o comunidad donde se dan (UNICEF, 2017). En México, el registro de defunciones se inicia cuando se expide un certificado y se tramita el acta correspondiente en el Registro Civil. En el caso de muertes accidentales o violentas, la defunción es captada por las agencias del Ministerio Público (DGE, 2024). Algunos autores definen los siguientes factores como:

Factores de riesgo: En países de ingresos altos se ha demostrado la relación entre el suicidio y los trastornos por consumo de alcohol y la depresión, así como haber tenido un intento previo. Empero muchos casos suceden de forma impulsiva cuando la personas no se sienten capaz de enfrentar situaciones muy estresantes tales como, problemas económicos, conflictos de pareja y enfermedades o dolores crónicos. La conducta suicida puede aumentar cuando se vive en países en guerra, desastres naturales, sufrir violencia, pérdida de un ser querido, abusos, o sentirse aislado. En México se considera que los problemas familiares son la primera causa de intento de suicidio entre las juventudes (Sánchez-Loyo, 2014).

Factores protectores: Algunos estudios sugieren que poseer habilidades sociales que les permitan integrarse a los grupos propios de la adolescencia, en la escuela, trabajo o comunidad de forma positiva, confianza en sí mismo, resiliencia, capacidad de autocontrol (regular y gestionar emociones), perseverancia, responsabilidad y administración del tiempo libre, así como disponer de una red familiar y/o de apoyo, entre otros, pueden disminuir el riesgo de cometer intento de lesión autoinflingida intencionalmente o suicidio (UNICEF, 2017).

Estigma: Del latín *stigma* que significa “marca hecha en la piel con un hierro candente”, del gr. *Otiyua stígma* “nota infamante”. Estigma es conjunto de creencias y actitudes desfavorables que se dirigen a una persona o grupo por considerarlos diferentes, algunos sinónimos son, vergüenza, desgracia, deshonra, humillación, mala reputación entre otros (RAE, 2024). Es un reto para los servicios de salud, la concienciación respecto al respeto y manejo de la información por parte de todos los involucrados y sociedad en general, con respecto a la muerte por suicidio; así como la sensibilización de la población en general para la aceptación de la muerte por este motivo, el estigma es factor importante para que se dé el sub registro.

Epidemiología del Suicidio en Adolescentes

Datos internacionales: Cada año más de 720,000 personas fallecen por suicidio, el cual es la 3ª causa de defunción entre las personas de 15 a 29 años. El 73% de los suicidios ocurren en países de ingresos bajos y medianos. Las causas del suicidio son múltiples, ya que influyen factores sociales, culturales, biológicos, psicológicos y ambientales presentes a lo largo de la vida. Por cada suicidio, muchas más personas intentan suicidarse. El intento de suicidio previo es un importante factor de riesgo de suicidio (OMS, 2024). Las tasas de suicidio son elevadas en grupos vulnerables, tales como, refugiados, migrantes, pueblos indígenas, colectivo LGBTIQ+, y reclusos (OMS, 2024).

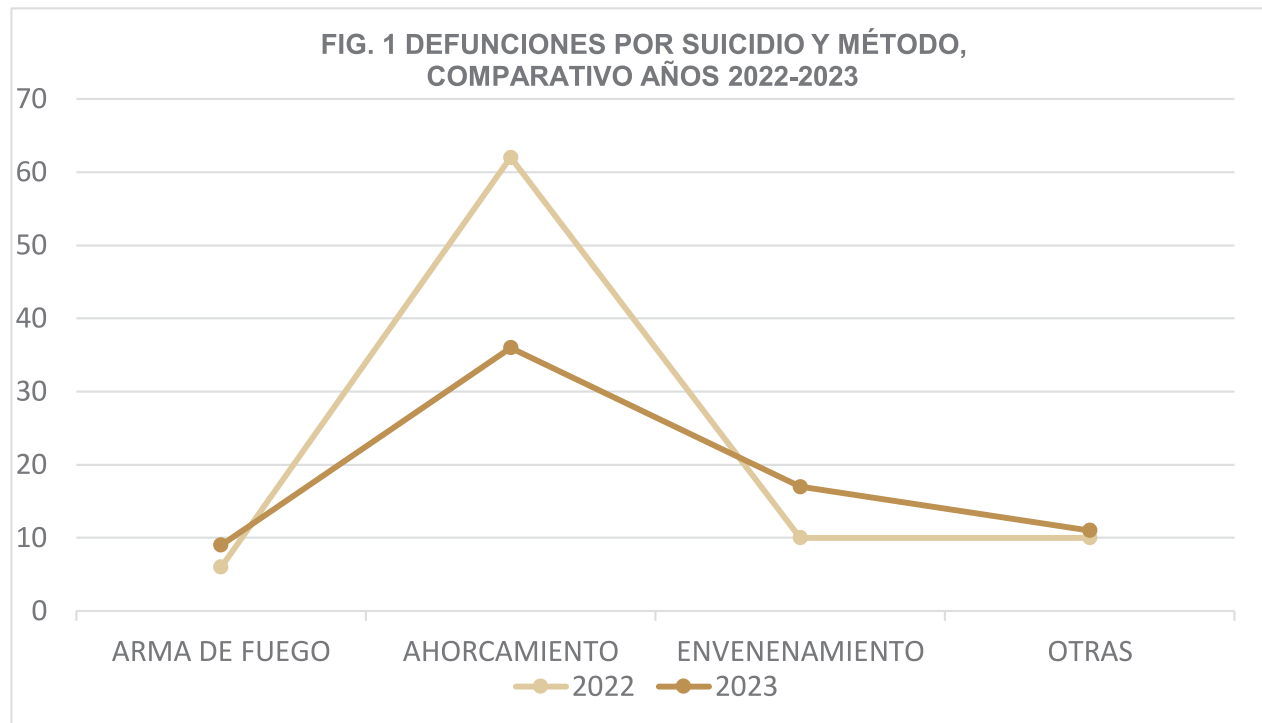
Datos nacionales: En México, el suicidio es la 19ª, causa de muerte a nivel nacional (2023), con una tasa de 6.8 por cada 100 mil habitantes. Del total de las personas que fallecen por suicidio, el 81.1% son hombres y el 18.9% son mujeres. En el 2023, se registraron 8,837 suicidios, que representaron 1.1 % del total de muertes registradas. La tasa de suicidio por cada 100 mil personas fue de 6.8; 2.5 en el caso de mujeres y 11.4 en hombres. Las tasas más altas por entidad federativa fueron Chihuahua, Yucatán, Campeche y Aguascalientes (15.0, 14.3, 10.5 y 10.5, respectivamente). En el mismo año el método más recurrente de quienes cometieron suicidio fue ahorcamiento,

estrangulamiento o sofocación, con 85.5 % de los casos. De esta cifra, 85.7 % correspondió a hombres y 84.7 %, a mujeres. En el caso de los hombres, el segundo método que más se utilizó fue disparo de arma de fuego, con 6.4%. En las mujeres fue envenenamiento, con 9.8%. Con respecto al principal lugar de ocurrencia de los suicidios fue la vivienda particular, con 66.6%, para estos casos, el porcentaje de mujeres fue de 73.0 %; 7.9 puntos porcentuales más que, en el caso de los hombres, que fue de 65.1%. Del total de suicidios, 5.7 % se dio en la vía pública; 2.3 %, en granjas y en 14.2 % de los casos no se especificó el lugar de ocurrencia. La mortalidad masculina prevalece en una razón de 4:1, es decir, que suceden más de 4 suicidios de hombres por cada uno de las mujeres, siendo los grupos de 10 a 19 años los de mayor proporción seguido de los de 20 años y más (INEGI, 2024). Respecto a las autolesiones el 2% de la población de 10 y más años, declaró que alguna vez a propósito se han herido, cortado, intoxicado o hecho daño con el fin de quitarse la vida. Esta práctica se ha dado en el 3% de las mujeres y en el 1% de los hombres. Por grupo de edad y sexo en el grupo de 10 a 19 años se da en el 6% y en el grupo de 20 a 29 años el 4% de las mujeres, con el fin de quitarse la vida. En los hombres el mayor porcentaje también se da en estos grupos de edad con el 2% (OMS, 2024).

Cuadro I DEFUNCIONES POR SUICIDIO REGISTRADAS EN GUERRERO
AÑOS 2022 y 2023

CAUSA	AÑO 2022			AÑO 2023		
	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
Ahorcamiento, Estrangulamiento o sofocación	53	9	62	26	10	36
Disparo de arma de fuego	5	1	6	8	1	9
Envenenamiento	6	4	10	10	7	17
Otras causas	10	-	10	7	4	11
TOTAL	74	14	88	51	22	73

Fuente: Observatorio de Salud Mental y Adicciones del Estado de Guerrero, Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática, Guerrero (INEGI).



Fuente: Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI).

Cuadro II ANTECEDENTES DE INTENTOS DE SUICIDIO
AÑO 2023 Y 2024

VARIABLE	CLAVE	AÑO	
	CIE-10ª REV.	2023	2024
Historial personal de lesión Autoinflingida intencionalmente (intento de suicidio)	Z91.5	179	198

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica 2024

CIE-10: Clasificación Internacional de Enfermedades. (Décima revisión).

Cuadro III INTENTOS DE SUICIDIO POR TIPO DE MÉTODO
AÑOS 2023 Y 2024

MÉTODO	CLAVE CIE-10ª. REV.	2023	2024		
		Acumulado Semana 34	Hombres	Mujeres	Acumulado Semana 34
Envenenamiento Autoinflingido Intencionalmente por:	Analgésicos No Narcóticos X60	3	-	10	10
	Por Drogas Antiepilépticas, Sedantes, Hipnóticas, Antiparkinsonianas y Psicotrópicas X61	11	8	9	17
Lesión Autoinflingida Intencionalmente por:	Ahorcamiento, Estrangulamiento o Sofocación, X70	5	-	1	1
TOTAL		19	8	20	28

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica 2024

CIE-10: Clasificación Internacional de Enfermedades. (Décima revisión).

**Cuadro IV INTENTOS DE SUICIDIO POR TIPO DE MÉTODO
AÑOS 2023 Y 2024**

MÉTODO	CLAVE CIE-10ª. REV.	2023	2024		
		Acumulado Semana 34	Hombres	Mujeres	Acumulado Semana 34
Lesión Autoinflingida intencionalmente por:	Disparo de Arma Corta X72	1	1	3	4
	Por Objeto Cortante X78	4	26	4	30
	Saltar desde un lugar elevado X80	2	1	1	2
TOTAL		7	28	8	36

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica 2024
CIE-10: Clasificación Internacional de Enfermedades. (Décima revisión).

**Cuadro V CASOS DE SUICIDIO EN GUERRERO POR GRUPO
DE EDAD Y SEXO 2024**

GRUPO DE EDAD	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
5-9 AÑOS	-	-	-
10-14 AÑOS	-	-	-
15-19 AÑOS	1	1	2
20-29 AÑOS	1	*2	*3
30-49 AÑOS	*5	1	*6
50-59 AÑOS	1	-	1
60 AÑOS y más	1	-	1
TOTAL	9	4	13

Fuente: Observatorio de Salud Mental y Adicciones, Subdirección de Estadística y Tecnologías de la Información, Secretaría de Salud Guerrero.*Corte Enero-Noviembre 2024

Análisis

Es evidente que por género los hombres presentan mayor incidencia de casos de suicidio en relación a las mujeres. De acuerdo a la red mundial de suicidólogos (2021), el grupo de edad de 10 a 14 años tuvo el incremento más alto de casos durante el año 2020; Con un aumento de 37% respecto de 2019. Mientras que el grupo de jóvenes de 15 a 24 años aumento el 7.5% y el grupo de edad de 25 a 34 años creció 6.4%.

En Guerrero, durante los años 2022 y 2023 los métodos más utilizados fueron, el ahorcamiento y envenenamiento (Cuadro I); en relación al año 2023, en el año 2024 hubo un aumento en el registro en un 32.2%, siendo las mujeres las que principalmente utilizan el método de envenenamiento autoinflingido intencionalmente por analgésicos no narcóticos, drogas antiepilépticas, sedantes, hipnóticas, antiparkinsonianas y psicotrópicas, principalmente (Cuadro III). Podemos observar que son diferentes las formas en las que hombres y mujeres intentan las lesiones autoinflingidas, así como el quitarse la vida.

Aunque Guerrero reporta una tasa de 2.1 en relación a la más alta del país que la reporta Chihuahua con una tasa de 15.0, no significa que el problema sea menor, sino que, no tenemos la cultura de aceptar un hecho como el suicidio y quienes realizan el reporte y registro, no lo hacen con la clave que corresponde por diversas cuestiones como el desconocimiento de dichas claves, y el estigma, entre otras causas.

Áreas de Oportunidad

La Secretaría de Salud Federal cuenta con el Programa Nacional para la Prevención del Suicidio (PRONAPS), mismo que en el Estado de Guerrero opera a través del “*Consejo Estatal de Salud Mental y Contra las Adicciones*” (CESAMA), y la Mesa Intersectorial de la Estrategia Nacional para la Prevención de las Adicciones (ENPA), conformada por diversos actores (titulares) de diversas Secretarías tales como: Educación, Seguridad Pública, SIPINNA, Fiscalía, entre otras; quienes se han dado a la tarea de implementar estrategias como la reciente conformación de la “*Red de Información en Salud Mental y Adicciones*”, con el objetivo de disponer de información estadística, veraz y oportuna para la toma de decisiones en materia de salud mental y consumo de sustancias psicoactivas. Con la Red se espera que las instituciones e instancias que la conforman, se vean fortalecidas y a su vez al Observatorio de Salud Mental y Adicciones, mediante el registro y reporte estadístico de suicidios, desagregado por tipo de método utilizado, lugar donde ocurran, entre otras; para poder hacer un análisis exhaustivo, que permita a los tomadores de decisiones implementar estrategias más específicas para atender esta problemática.

Es necesario sensibilizar al personal médico de servicios de salud tanto públicos como privados, sobre la importancia del llenado correcto de los certificados de defunción, identificar, reportar y registrar correctamente los intentos de lesiones autoinflingidas intencionalmente, así como los casos de suicidio, para enfocar acciones a la atención de la población en mayor riesgo. Con la suma de voluntades se pueden dirigir estrategias de sensibilización y concienciación de la población para aceptar al suicidio como causa de muerte, así como la concientización de los medios de comunicación (televisión, radio, prensa, influencers), entre otros, para respetar los datos personales y no generar morbo en la población y a la sociedad en general. Ser respetuosos con las familias que presentan este tipo de casos, ya que nadie está exento de presentar un caso en su entorno. Incidir en la problemática a través de la eliminación del estigma respecto al suicidio; por lo tanto debemos ser empáticos y solidarios ante estas situaciones; tal como lo recomienda la OMS intervenir de una manera integral (multi-disciplinaria) e intersectorial.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2017). *Comunicación, infancia y adolescencia: Guía para periodistas; Suicidio*. (1° ed.). Red Argentina de Periodismo Científico. Recuperado de <https://www.unicef.org/argentina/media/1536/file/suicidio.pdf>
- Instituto Nacional de Estadísticas y Geografía. (2024). *Estadística a propósito del día mundial para la prevención del suicidio*. (N.º 547). Comunicado de prensa. Recuperado de https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2024/EAP_Suicidio24.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2024, 29 agosto). *Suicidio*. Organización Mundial de la Salud. Recuperado 15 de enero de 2025, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Real Academia Española. (2014). *Diccionario de la lengua española*. (23.ª ed.). RAE. Recuperado de <https://dle.rae.es>
- Red Mundial de Suicidólogos. (2021). *Panorama actual del Suicidio en México 2021*. INHISAC. Recuperado de <https://www.suicidologia.com.mx/wp-content/uploads/2023/06/Panorama-actual-del-suicidio-en-Mexico.pdf>
- Sánchez-Loyo, L., Morfín López, T., García de Alba García, J., Quintanilla Montoya, R., Hernández Millán, R., Contreras Preciado, E., & Cruz Gaitán, J. (2014). Intento de Suicidio en Adolescentes Mexicanos: Perspectiva desde el Consenso Cultural. *Acta De Investigación Psicológica*, 4(1), 1446-1458. [https://doi.org/10.1016/S2007-4719\(14\)70386-2](https://doi.org/10.1016/S2007-4719(14)70386-2)

Estrategias y Experiencias Prácticas

SAMYA
Revista de Salud Mental | Adicciones

SALUD MENTAL en Niñas, Niños y Adolescentes.

¹Benítez-Almazán Silvia-Adelina, ²Torres-Hernández Abel.

¹Coordinadora Estatal de Salud Mental y Adicciones.

²Director de Educación Básica del Estado de Guerrero.

Introducción

La Declaración de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, de septiembre de 1978, expresa la necesidad de adoptar medidas urgentes en los planos nacional e internacional para proteger y promover la salud de todos, convenciendo de que es un derecho humano fundamental y que el logro del nivel más alto posible de salud es un objetivo social universal sumamente importante cuya realización requiere la acción de muchos otros sectores sociales y económicos, además del sector de la salud.

Con ello se visualiza la necesidad de que los servicios sean comunitarios, para que permitan a las niñas, niños y adolescentes garantizar su educación, sus relaciones sociales y su desarrollo en general tomando como base la iniciativa por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022).

La salud física y mental es responsabilidad de todas y todos; debe practicarse fuera de los consultorios, desde la comunidad con la promoción en los hogares, las plazas, las escuelas y las demás instituciones tanto públicas como privadas. Estamos hablando de la Atención Primaria en Salud (APS).

La sociedad esta cambiando a pasos agigantados, desde lo tecnológico, pasando por lo laboral, político, cultural y social. Las familias no se han quedado atrás y han cambiado, desde su estructura hasta los roles de género, adicionalmente a que este último concepto se ha modificado con el tiempo.

Siendo complicado para un adulto entender estos cambios, lo es aún más para los jóvenes, las niñas y los niños. Quienes además deben lidiar con la excesiva desinformación, lo cual los hace más susceptibles de adquirir conductas como la violencia, el consumo de sustancias psicoactivas, por mencionar algunos ejemplos. Hoy en día están normalizadas ciertas conductas que repercuten en lo individual y en lo social de forma nociva.

Con el compromiso por reconstruir el tejido social y fomentar una cultura de paz, se propuso al actual Gobierno del Estado una estrategia de intervención en las escuelas de nivel básico y medio superior mediante la cual se realizan actividades que incidan en el bienestar y la salud mental en las niñas, niños y adolescentes.

Es así como el 17 de mayo del 2024 el Gobierno del Estado impulsó la estrategia de “Salud Mental en Niñas, Niños y Adolescentes” (NNA), misma que está siendo implementada por la Coordinación de Salud Mental y Adicciones junto a la Secretaría de Educación de Guerrero.

El objetivo principal de esta estrategia es promover la salud mental en la educación de las niñas, niños y adolescentes desde un enfoque humanista que promueva los valores humanos y el respeto contribuyendo a la cultura de paz y la reconstrucción del tejido social partiendo de lo individual a lo colectivo manteniendo una influencia recíproca.

Justificación

La Organización Mundial de la Salud (2022), sugiere que los jóvenes no pueden acceder a la atención por las barreras sistémicas, como puede ser la disponibilidad de servicios, los costos inasequibles y el estigma.

Jong-Wook (2004), Director General de la Organización Mundial de la Salud, afirma que “La salud mental ha estado oculta tras una cortina de estigma y discriminación durante largo tiempo. La magnitud del sufrimiento y la carga en términos de discapacidad y costos para los individuos, las familias y las sociedades, son abrumadores, por lo que se hace más consciente sobre la carga y el valor que de esto se pretende”

Estar mentalmente sano durante la infancia y la adolescencia significa alcanzar los indicadores del desarrollo y los indicadores emocionales, así como también aprender destrezas sociales saludables y habilidades para el afrontamiento de los problemas que puedan presentarse.

Las niñas, niños y adolescentes que son mentalmente sanos, tienen una calidad de vida positiva y pueden desempeñarse bien en el hogar, la escuela y sus comunidades. La salud mental es una parte esencial del bienestar general ya que permite desarrollar relaciones positivas, comprender, gestionar sus emociones y desarrollar resiliencia ante los retos de la vida.

Cada vez es más relevante reconocer la importancia de la salud mental en niñas, niños y adolescentes, y el cómo promover su bienestar. Una mejor comprensión de los factores de riesgo y de cómo abordarlos permiten un ambiente más sano y feliz en el que nuestros niños y niñas crezcan y prosperen. Y de esta manera dar por cumplimiento a lo que sugiere el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2021) sobre integrar los sistemas de salud, educación, protección social y apoyo comunitario para construir una red integral de servicios de salud mental para los jóvenes.

Metodología

Población Objetivo

El universo poblacional son todas las escuelas de nivel básico y nivel medio superior tanto públicas como privadas en cuya matrícula se encuentran inscritas niñas y niños de seis años en adelante y adolescentes de 12 a 19 años.

Escenario

Son 63 escuelas, nueve por cada región del estado y tres por cada nivel educativo básico y media superior. En donde se abarcan todos los subsistemas educativos. Cabe mencionar que, esta estrategia si bien es dirigida a las niñas, niños y adolescentes, también se realiza el trabajo de capacitaciones en temas de cuidado

a la salud mental con los docentes y directivos de las escuelas. Con lo anterior, se pretende un abordaje integral por parte de las y los psicólogos facilitadores. La selección de la población específica para realizar en este primer momento la intervención esta a cargo del personal de la Secretaría de Educación, quienes toman en cuenta aquellos planteles educativos que presentan mayor problemática en temas de acoso escolar, violencia, consumo de sustancias, conducta suicida, ansiedad y depresión.

Tiempo de implementación

Durante el ciclo escolar 2024-2025. Se realiza esta estrategia de manera prioritaria con la población estudiantil. Para lograr un abordaje integral, se capacita en temas de cuidado a la salud mental.

Desarrollo de intervención

Se realizaron reuniones presenciales y virtuales con autoridades de Secretaría de Salud y de Secretaría de Educación. Con estas reuniones, se buscó dar a conocer la estrategia a las y los tomadores de decisiones así como tomar acuerdos en cuanto a su implementación.

Posteriormente se realizaron dos reuniones virtuales, la primera con el personal directivo y docente de las instituciones participantes y la segunda con el personal de salud que realizará las actividades en los planteles educativos.

Figura 1



Logo oficial de la estrategia de Salud Mental en NNA.

En cuanto a la implementación de la estrategia, las y los psicólogos del programa de salud mental realizan una visita previa a los planteles seleccionados a fin de entrevistarse con el personal directivo y docente para acordar la fecha y horario de visita, así como el espacio en donde se trabajará. Generalmente los lugares donde se implementa son las canchas deportivas de cada institución.

Posteriormente, se eligieron las actividades que cada director considere más idónea de acuerdo a la problemática o necesidad que tenga su centro educativo. Cada una de las actividades cuenta con material de promoción diseñado exclusivamente para esta estrategia, de tal manera que sea atractivo y representativo tanto para la niñez como para las y los jóvenes.

Las acciones que se realizan son las siguientes:

Promoción a la salud mental, capacitación a madres y padres de familia en crianza positiva, capacitación a docentes y directivos en temas

selectos de salud mental, ferias de salud, concientización sobre el uso indebido de alcohol y otras sustancias psicoactivas, entrenamiento en el manejo del estrés, educación y sensibilización sobre el suicidio, capacitación al personal educativo para apoyo emocional de los jóvenes LGBTQI+, contención emocional, manejo de duelo, habilidades para la vida, proyecto de vida, autocuidado y salud mental.

Figura 2



*Intervención en Escuela Primaria Bilingüe
Cuitlahuac, Acapulco de Juárez, Guerrero.*

Resultados

La vinculación entre SEG-Salud, ha sido de los primeros resultados exitosos tangibles de esta estrategia. Así como la implementación de atenciones comunitarias, que obedecen a lo sugerido por parte de la Organización de las Naciones Unidas, con la finalidad de acercar el tema y con ello reducir el estigma a la salud mental. Además del fortalecimiento del factor de autocuidado que implica una mejor calidad

de vida para quien lo realiza. Esta estrategia de nueva implementación, posiciona a la salud mental como eje transversal que converge con el sistema educativo. Comprometiendo a las y los tomadores de decisiones a actuar sobre las problemáticas que subyacen en la actualidad, fortaleciendo el tejido social y promoviendo la cultura de paz.

Conclusión

Es indiscutible la presencia de enfermedades de salud mental en el estado de Guerrero y esto hace necesario la creación de políticas de salud en beneficio de la salud mental de la población.

Es necesario fortalecer las medidas preventivas. La capacitación de maestros, madres y padres de familia mejora la detección temprana de los problemas y facilita sus intervenciones.

A través del abordaje de la salud mental, se espera una disminución en el estigma, mayor apertura y concientización, tanto del personal de salud como del personal educativo para trabajar con los niños, niñas y adolescentes temas de interés y relevancia para su salud mental. El objetivo es crear una cultura de paz que prevalezca en la sociedad guerrerense.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2021). *Estado Mundial de la Infancia 2021, en mi mente: promover, proteger y cuidar la salud mental de la infancia*. Recuperado de <https://www.unicef.org/mexico/media/6606/file/Resumen%20regional%20America%20Latina%20El%20Caribe.pdf>
- Graham, P., & Orley, J. (1998). La OMS y la salud mental en los niños. *Foro mundial de la salud*. 19(3), 277-281. Recuperado de <https://iris.who.int/handle/10665/56793>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Informe mundial sobre salud mental: transformar la salud mental para todos*. OMS. Recuperado de <https://iris.who.int/handle/10665/356118>.
- Organización Mundial de la Salud. (2010). *Sistemas de información de salud mental*. OMS. Recuperado de <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/333276/9789962642435-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Organización Mundial de la Salud. (2003). *El contexto de la salud mental*. Recuperado de <https://iris.who.int/handle/10665/43723>
- Organización Mundial de la Salud. (1978). *Atención primaria de salud*. (1° ed.). Ginebra. Recuperado de <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/39244/9243541358.pdf?sequence=1>

SAMYA

Revista de Salud Mental Adicciones

Establecimientos Especializados en el Tratamiento de las Adicciones **“Mejores Prácticas para una Rehabilitación Integral”**

¹López-Villanueva, Norma-Erika, ²Tejada-Herrera, Jesús-Eduardo.

¹Enlace Estatal de Establecimientos Residenciales en Adicciones, ²Coordinación de Salud Pública, CESAMA, Secretaría de Salud del Estado de Guerrero.

Introducción

Los Establecimientos Especializados en Adicciones (EEA) que brindan tratamiento y rehabilitación a pacientes con dependencia al alcohol, tabaco y otras drogas, son asociaciones civiles que constituyen una importante red de atención en adicciones. Es por ello que merecen especial atención y supervisión constante para favorecer la calidad de los servicios que ofertan a la población. Siendo importante homologar los procedimientos, buscando una mayor precisión en la aplicación de los criterios de valoración, los cuales se realizan con base en los Criterios de Calidad establecidos por la Norma Oficial Mexicana para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones (NOM, 2009).

Se han identificado más de 2 mil establecimientos a nivel nacional, de los cuales, actualmente 194 (8.09%) cumplen con la NOM-028-SSA2-2009 y en ordenamientos legales aplicables y vigentes. En consecuencia, estos establecimientos han recibido reconocimiento por parte de la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones (CONASAMA) estando bajo un esquema de supervisión constante para mantener la calidad de los servicios que ofrecen a la población.

Según el Directorio Nacional de Establecimientos Especializados en el Tratamiento de las Adicciones de 2024, el Estado de Guerrero cuenta con 102 EEA (98 de ayuda mutua, 3 mixtos y 1 profesional), de los cuales solo 2 están acreditados bajo la NOM-028-SSA2-2009. Derivado de las visitas de supervisión en conjunto con CONASAMA, Comisión Federal para la Protección de Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) y la Comisión para la Protección de Riesgos Sanitarios del Estado de Guerrero (COPRISEG), solo 5 EEA, están en posibilidades de obtener su reconocimiento y momentáneamente son considerados para la referencia de casos de usuarios con problemas de consumo de sustancias psicoactivas.

Para asegurar un nivel de calidad adecuado en las prestaciones de los servicios que permitan reducir la morbilidad y mortalidad asociadas al consumo de sustancias psicoactivas y a los trastornos prioritarios de la salud mental, se requiere establecer las condiciones y requisitos mínimos indispensables que regulen las prestaciones de servicios de estos establecimientos.

Justificación

El abuso y la dependencia de sustancias psicoactivas, constituye un grave problema social y de salud pública, con importantes consecuencias negativas que trasciende del ámbito de la salud individual, repercutiendo en la familia, la escuela, la comunidad y la sociedad. Representa una preocupación creciente para el gobierno federal, las entidades federativas, los municipios y la sociedad en general (NOM,2009).

La NOM-028-SSA2-2009, tiene por objeto establecer los procedimientos y criterios para la atención integral de las adicciones, la cual establece los requerimientos mínimos para la operación y funcionamiento en los EEA. Sin embargo, han existido incumplimientos en la normatividad por parte de estos establecimientos. Es por ello que, la Secretaría de Salud del Estado de Guerrero, a través de la Coordinación Estatal de Salud Mental y Adicciones, brinda información y asesoría a los Establecimientos Residenciales en Adicciones que se encuentran regulados para evitar que se violenten los derechos humanos, hechos probables de delito y/o violaciones a las regulaciones sanitarias y de protección civil vigentes.

Sin embargo, existen establecimientos que operan y prestan sus servicios sin apego a la normatividad vigente y aplicable, mostrando serias carencias, principalmente en su

infraestructura, modelo y proceso de atención. Ésta problemática exige contar con una variedad de recursos humanos especializados, técnicos y profesionales capacitados en la orientación, asistencia y tratamiento de la salud mental y atención de las adicciones.

Como una medida para promover, vigilar y dar seguimiento a los procesos de calidad en la atención de estos grupos, el día 12 de noviembre de 2024, a través del Consejo Estatal de Salud Mental y Contra las Adicciones (CESAMA), se tomó protesta a las instituciones que conforman el Comité Estatal de Supervisión a Establecimientos Residenciales en Adicciones, con el propósito de vigilar y promover el estricto apego a la normatividad vigente en materia de tratamiento de las adicciones, fortaleciendo con ello la calidad de los servicios brindados a la población y garantizando el acceso a la salud y el respeto a los derechos humanos.

Objetivo

Coadyuvar en la instrumentación de acciones dirigidas a la mejora de la calidad en la prestación de servicios de tratamiento y rehabilitación de las adicciones y la atención de trastornos prioritarios, estableciendo los procedimientos y criterios de atención integral.

Objetivos Específicos

- Brindar asesoría por el Comité Estatal de Supervisión a Establecimientos Residenciales en Adicciones, en el ámbito de su competencia.
- Promover e implementar el proceso de supervisión para el reconocimiento de EEA del sector público, social y privado.
- Fomentar el trato digno y el respeto a los derechos humanos evitando prácticas violatorias.
- Capacitar a los responsables de establecimientos respecto a la normatividad vigente, modelo mexicano de salud mental y protocolos de atención de los trastornos prioritarios.

Proceso de Supervisión a Establecimientos

Todos los procedimientos y criterios para la atención integral de las adicciones, son de observancia obligatoria en todo el territorio nacional para los prestadores de servicios del sistema nacional de salud y en los establecimientos de los sectores público,

social y privado que realicen actividades preventivas, de tratamiento, rehabilitación y reinserción social, reducción de daños, investigación, capacitación y enseñanza (NOM, 2009).

Se pretende que la supervisión de establecimientos residenciales que otorgan tratamiento y rehabilitación a personas usuarias con dependencias a sustancias psicoactivas, no solo sea en acompañamiento de las instituciones implicadas, sino también de las instituciones que conforman el Comité Estatal de Supervisión, para que se realice de manera oportuna, eficiente y homologada, con cobertura en los diferentes modelos de atención: profesional, mixto y ayuda mutua.

A) Población Objetivo

Población general con graves problemas de consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas.

B) Escenario

En el interior de los Establecimientos Residenciales Especializados en Adicciones.

C) Tiempo de Implementación

Las visitas de supervisión tienen una duración de dos a tres horas, si el porcentaje de la cedula de supervisión es de un 85% o más, se realiza una visita anual. Si el resultado de la cedula es menor a 85% se realizan dos seguimientos por año. Para ambos casos también se realizan

asesorías telefónicas o por medios electrónicos a los responsables de grupo cada vez que lo requieran.

D) **Desarrollo de la Intervención**

El propósito de las visitas de supervisión, más allá de la aplicación de la cedula, es brindar información y orientación a los responsables de grupos sobre la normatividad vigente basada en el trato digno y respeto a los derechos humanos de las personas internas, así también brindar asesoramiento para solventar las áreas de oportunidad presentadas al momento de la supervisión.

Las visitas son:

1. Para realización y actualización de censo (CESAMA).
2. Supervisión y aplicación de cédula de evaluación para reconocimiento/ratificación (CESAMA/CONASAMA).
3. Acompañamiento y asesoría por parte del Comité Estatal de Supervisión.
4. Seguimiento y vigilancia sanitaria en colaboración con COFEPRIS/COPRISEG.

Durante las visitas se realiza recorrido por las instalaciones, se analiza el proceso de atención, se revisan dictámenes y documentación legal vigente, se entrevista al responsable de establecimiento y también se realiza entrevistas a usuarios del establecimiento.

Los servicios de tratamiento residencial por el consumo de sustancias, deben otorgarse en centros autorizados en donde las personas de manera voluntaria, se internan por un breve periodo de tiempo según lo estipulado en la NOM-028-SSA2-2009. El tratamiento debe incluir intervención individual y grupal, gestión de casos, psicoeducación y capacitación para el desarrollo de habilidades de recuperación.

Resultados

Existen Establecimientos Residenciales en Adicciones de tipo profesional, mixto y ayuda mutua en el estado de Guerrero, de los cuales dos cuentan con el reconocimiento por la Comisión Nacional de la Salud Mental y Adicciones (CONASAMA) y siete están en proceso de obtener su reconocimiento y momentáneamente son considerados para la referencia de casos. Siendo importante señalar que, cada uno de los establecimientos cuenta con su propio modelo de atención al tratamiento integral de recuperación para usuarios.

El día 12 de noviembre de 2024, a través del Consejo Estatal de Salud Mental y Contra las Adicciones (CESAMA), se conformó y se tomó protesta al Comité Estatal de Supervisión de Establecimientos Residenciales en Adicciones, con el propósito de vigilar y promover el estricto apego a la normatividad vigente en materia de tratamiento a las adicciones, forta-

leciendo con ello la calidad de los servicios brindados a la población y garantizando el acceso a la salud y el respeto a los derechos humanos de los usuarios.

Conclusión

El problema requiere ser analizado desde una perspectiva de salud integral: paciente-familia-entorno social, considerando que la percepción social, es fundamental, por lo cual es importante que se realicen intervenciones multifactoriales e interdisciplinarias, dirigidas a disminuir los daños asociados al consumo y uso de sustancias que causan adicción entre los diferentes grupos etarios que conforman una comunidad.

Para que el tratamiento sea eficaz y se logre la rehabilitación y la reinserción social de las personas, es necesaria la supervisión constante a estos grupos para evaluación y seguimiento de mejores prácticas. La finalidad no es cerrar, ni clausurar estos establecimientos, sino orientar, asesorar y motivarlos a que se sumen a la normatividad vigente, ya que ante la creciente demanda de atención, existe la necesidad de contar con más establecimientos reconocidos con prestación de servicios de calidad en el tratamiento y rehabilitación de las adicciones y la atención de trastornos prioritarios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Médicos sin fronteras. (2017). *Manual práctico de diseño e implementación de intervenciones en salud mental y psicosocial en desastres naturales*. Centro Operacional Barcelona. Recuperado de https://www.msf.mx/wp-content/uploads/2018/09/msf-smaps_desastresnaturales_0.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2022). *Plan de acción integral sobre salud mental 2013-2030*. OMS: Ginebra. Recuperado de <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/357847/9789240050181-spa.pdf?sequence=1>

Organización Mundial de la Salud. (2012). *Primera ayuda psicológica: Guía para trabajadores de campo*. OMS: Ginebra. Recuperado de https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44837/9789243548203_spa.pdf;jsessionid=A4ECCB10CFC7A42CA06C2E28F67C5AC2?sequence=1

SAMYA

Revista de Salud Mental Adicciones

Respuestas en Salud Mental y Apoyo Psicosocial ante Emergencias y Desastres (Otis y John)

Tejada-Herrera, Jesús-Eduardo.

*Psicólogo Especialista en Adicciones
Coordinador del Área de Salud Pública de la Coordinación Estatal de Salud Mental
y Adicciones*

Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS 2024), un desastre se define como una situación imprevista que representa serias e inmediatas amenazas para la salud pública o cualquier situación de salud pública que pone en peligro la vida o salud de una cantidad significativa de personas y exige la acción inmediata.

La Salud Mental y Apoyo Psicosocial (SMAPS) es una expresión compuesta que se utiliza para describir cualquier tipo de acción local o externa, cuyo propósito sea proteger y promover el bienestar psicosocial y/o prevenir o brindar tratamiento a trastornos psicológicos derivados de un desastre natural o problemas sociales. (Guía IASC, 2007).

Como una respuesta humanitaria para proteger y promover la salud mental y el bienestar psicosocial surge el Grupo Técnico de Trabajo en Salud Mental (GTTSM), mismo que en el estado de Guerrero, inició operaciones en el año 2023 con el paso del Huracán Otis y más recientemente en la Emergencia por el Huracán John.

Derivado de estos dos desastres, el Consejo Estatal de Salud Mental y Contra las Adicciones (CESAMA), a través del Grupo Técnico, se está dando a la tarea de convocar, vincular y coordinar la respuesta ante emergencias en colaboración con otras instituciones para la implementación, evaluación y seguimiento de estrategias y acciones de prevención, atención psicosocial y recuperación de la salud mental de la población.

Se parte de la premisa de que la programación eficaz de los servicios de Salud Mental y Apoyo Psicosocial (SMAPS) requiere de la coordinación intersectorial entre una gran variedad de agentes, abarcando los servicios de salud, educacionales y sociales, además de representantes de las comunidades afectadas, así como representantes de los sectores de alimentación, protección, seguridad, albergue, abastecimiento de agua y saneamiento.

Justificación

Las emergencias y los desastres causan graves sufrimientos psicológicos y sociales a las poblaciones afectadas. Los efectos psicológicos y sociales de las emergencias pueden ser agudos en el corto plazo, pero también pueden deteriorar a largo plazo la salud mental y el bienestar psicosocial de las poblaciones afectadas. Esos efectos pueden amenazar la paz, los derechos humanos y el desarrollo. Por consiguiente, en situaciones de emergencia, una de las prioridades es proteger y mejorar la salud mental y el bienestar psicosocial de las personas.

Para lograr este objetivo prioritario es preciso emprender acciones coordinadas entre quienes proporcionan asistencia humanitaria, tanto entidades gubernamentales como organizaciones no gubernamentales y grupos de la sociedad civil involucrados en Salud Mental y Apoyo Psicosocial (SMAPS).

Ante estas emergencias y desastres la Secretaría de Salud del Estado de Guerrero, a través de la Coordinación Estatal del Programa de Salud mental y Adicciones, tiene la responsabilidad de activar el Grupo Técnico de Trabajo en Salud Mental (GTTSM), que responde a las acciones emergentes en salud mental, para brindar contención emocional y atención psicosocial a la población afectada durante una situación de emergencia con el fin de mitigar el impacto emocional.

Nuestra finalidad principal en este artículo, es dar a conocer el procedimiento mediante el

cual las acciones del Programa Estatal de Salud Mental y Adicciones, se integra en la respuesta de SMAPS ante una emergencia humanitaria; especialmente en los desastres como Otis y John.

Objetivo General

Fortalecer la Salud Mental y el Apoyo Psicosocial en las operaciones de emergencia, asegurando el acceso de la población afectada a servicios psicológicos de calidad tanto preventivos como de intervención y tratamiento.

Objetivos Específicos

1. Ofrecer los Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) y contención emocional.
2. Prevención, identificación oportuna y atención de los trastornos prioritarios.
3. Otorgar a la población las herramientas necesarias para el cuidado de su salud mental, así como para la prevención del desarrollo de trastornos mentales.
4. Brindar protección contra las repercusiones de las crisis en el ámbito psicosocial y de la salud mental.

Operación ante la Emergencia y Desastre

El concepto de la Operación por parte del Programa Estatal de Salud Mental y Adicciones se realizó en tres componentes: Estratégico (coordinación de la respuesta), de

gestión (logística) y de ejecución (brigadas). Derivado de la experiencia del paso del Huracán Otis, primeramente se analizó la pertinencia de actuar en cuanto las condiciones climáticas y sociales lo permitieran, recursos humanos y materiales requeridos, evaluación cualitativa y, como fué posible, también la cuantitativa de afectaciones en las unidades de salud con servicio de salud mental.

Procedimiento

Se realiza la localización de personal de salud y conocimiento de las condiciones en que se encuentran, identificación de refugios temporales habilitados, convocatoria y organización del personal de salud mental para conformar las brigadas, elaboración de cronograma de salida, conformación de brigada, colaboración con las jurisdicciones sanitarias y otras instituciones, contacto con responsable de refugio, integración de dinámicas para el trabajo con adultos, adolescentes y niños.

A) Población Objetivo

Para intervenciones individuales: Personas que mostraron signos de sufrimiento emocional a consecuencia de la emergencia experimentada.

Para intervenciones grupales: Población General con Prioridad en niñas, niños y adultos mayores.

Las personas que necesitan apoyo mucho más avanzado y tratamiento, fueron canalizadas a unidades de salud con servicio de atención a la Salud Mental.

Figura 1



Atención individual en Esc. Sec. Tec. 152 (Miramar) del puerto de Acapulco, por el paso del Huracán John

Figura 2



Actividad Preventiva con adolescentes en Esc. Sec. Tec. 152 (Miramar) del puerto de Acapulco, por el paso del Huracán John

B) Escenario

Refugios temporales, centros de salud, campamentos o escuelas. En cada lugar se buscó el espacio adecuado para mantener la confidencialidad y respetar la privacidad de las personas en las atenciones individuales.

Figura 3



Intervención grupal en Comedor Universitario de la UAGro, Chilpancingo, tras el paso del Huracán John.

C) Tiempo de implementación.

Se intervino en comunidad durante cuatro meses después del paso del Huracán Otis y con John se estuvo poco más de un mes en territorio. No obstante, el seguimiento de la atención a la población afectada continúa en las unidades de salud con servicios de salud mental.

D) Desarrollo de la intervención

El trabajo de las brigadas en SMAPS, dio cobertura a través de cuatro equipos de trabajo:

1. Brigada SMAPS Estatal: conformada por tres psicólogos, un promotor de salud y/o trabajo social (visita a refugios temporales).
2. Brigada Jurisdiccional: conformada por médicos, enfermeras, y personal de salud mental para el apoyo psicosocial (visita a localidades y refugios)
3. Brigada de SMAPS en apoyo a otras dependencias: PROTUR, SIPINNA, Empresa PABS, MARINA, Mundo Imperial, etc.
4. Brigadas de SMAPS en Centros de salud de localidades y comunidades alejadas, a la cual se suma personal de Psiquiatría y con abasto de medicamentos.

Se logró visitar de dos a tres refugios por día, dependiendo de la ruta establecida, la accesibilidad y la distancia entre uno y otro.

Figura 4



Actividad Grupal con Adultos en Unidad Deportiva Jorge Campos de Renacimiento, Acapulco, después del paso de Otis.

Figura 5



Actividad grupal con Niñas y niños en Gimnasio de la UAGro, Chilpancingo, tras el paso del Huracán John.

Abordaje de la población afectada

Todas las intervenciones se realizaron de acuerdo al ciclo de vida: pláticas grupales, individuales y familiares sobre primeros auxilios psicológicos, contención emocional, promoción de la Salud Mental y Psicoeducación, intervenciones comunitarias y actividades grupales, facilitación del contacto en grupo para discutir y compartir experiencias, asistencia práctica en áreas como el cuidado de los niños y ayudar en el proceso de recuperación ante emergencias o desastres, asistencia individual para aquellos casos que lo ameritaron, desarrollo de actividades en los albergues, intervenciones grupales e individuales realizando probables diagnósticos y canalizando a las personas a unidades de salud habilitadas.

RESULTADOS

Acciones por Otis

Se llevaron a cabo 60 actividades, 92 pláticas grupales, 2,546 sesiones psicológicas individuales, 212 atención psiquiátricas, 139 orientaciones, 4,697 personas impactadas, con un total de 33 brigadas. De los trastornos de mayor prevalencia destacan: 71 de ansiedad, 44 de depresión, 33 con estrés agudo, 32 de estrés postraumático, 28 de duelo, tres de conducta suicida.

Acciones por John

Se realizaron 100 pláticas grupales sobre Primeros Auxilios Psicológicos beneficiando a 1,270 asistentes; se brindó atención a 679 adultos, 154 adolescentes, 188 niños y niñas, 108 a personal de salud; se otorgaron 237 sesiones terapéuticas individuales, 12 familiares y 47 grupales. Derivado de las atenciones se realizaron diagnósticos presuntivos: 97 de ansiedad, 54 de depresión, 47 de estrés postraumático, nueve de duelo, tres de fatiga por compasión y ocho de conducta suicida.

Conclusión

La salud mental es clave para el bienestar general y el funcionamiento de las personas, las sociedades y los países en fase de recuperación tras una emergencia.

La visión de la atención de salud mental no debe estar centrada sólo en el impacto traumático, sino ir más allá del evento originador en cuestión y ampliar su campo de acción, tomando en cuenta el aspecto psicosocial y comunitario.

La coordinación intersectorial de SMAPS debe abarcar los servicios de salud, educacionales y sociales, además de la participación de representantes de las comunidades afectadas, así como de los sectores de alimentación, protección, seguridad, albergue, abastecimiento de agua y saneamiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

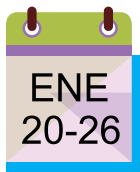
- Asociación Esfera. (2018). *El manual Esfera. Carta humanitaria y normas mínimas para la respuesta humanitaria*. (4° ed.). Ginebra. Recuperado de <https://spherestandards.org/es/el-manual/editions/>
- Comité Permanente entre Organismos. (2007). *Guía del IASC sobre salud mental y apoyo psicosocial en emergencias humanitarias y catástrofes*. Ginebra: IASC Consultado en: https://interagencystandingcommittee.org/sites/default/files/migrated/2019-03/iasc_guidelines_mhpss_spanish.pdf
- Médicos sin fronteras. (2017). *Manual práctico de diseño e implementación de intervenciones en salud mental y psicosocial en desastres naturales*. Centro Operacional Barcelona. Recuperado de https://www.msf.mx/wp-content/uploads/2018/09/msf-smaps_desastresnaturales_0.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Plan de acción integral sobre salud mental 2013-2030*. OMS: Ginebra. Recuperado de <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/357847/9789240050181-spa.pdf?sequence=1>
- Organización Mundial de la Salud. (2012). *Primera ayuda psicológica: Guía para trabajadores de campo*. OMS: Ginebra. Recuperado de https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44837/9789243548203_spa.pdf;jsessionid=A4ECCB10CFC7A42CA06C2E28F67C5AC2?sequence=1

Difusión y Promoción

SAMYA
Revista de Salud Mental | Adicciones



Día Mundial de la Lucha contra la Depresión.



**Semana Nacional de Información
Compartiendo Esfuerzos con Alcohólicos
Anónimos (SNICE).**



**Día Internacional del Síndrome de
Asperger.**



**Día Mundial de Concientización sobre el
Autismo.**



Día Mundial sin Fumar.



**Día Internacional de la Lucha contra el Uso
Indebido y Tráfico Ilícito de Drogas.**



**Día Mundial para la Prevención del
Suicidio.**



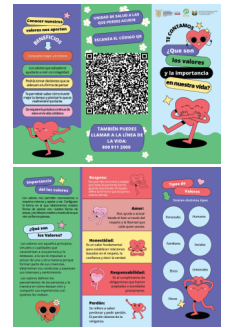
Día Mundial de la Salud Mental.



**Día Nacional contra el Uso Nocivo de
Bebidas Alcohólicas.**



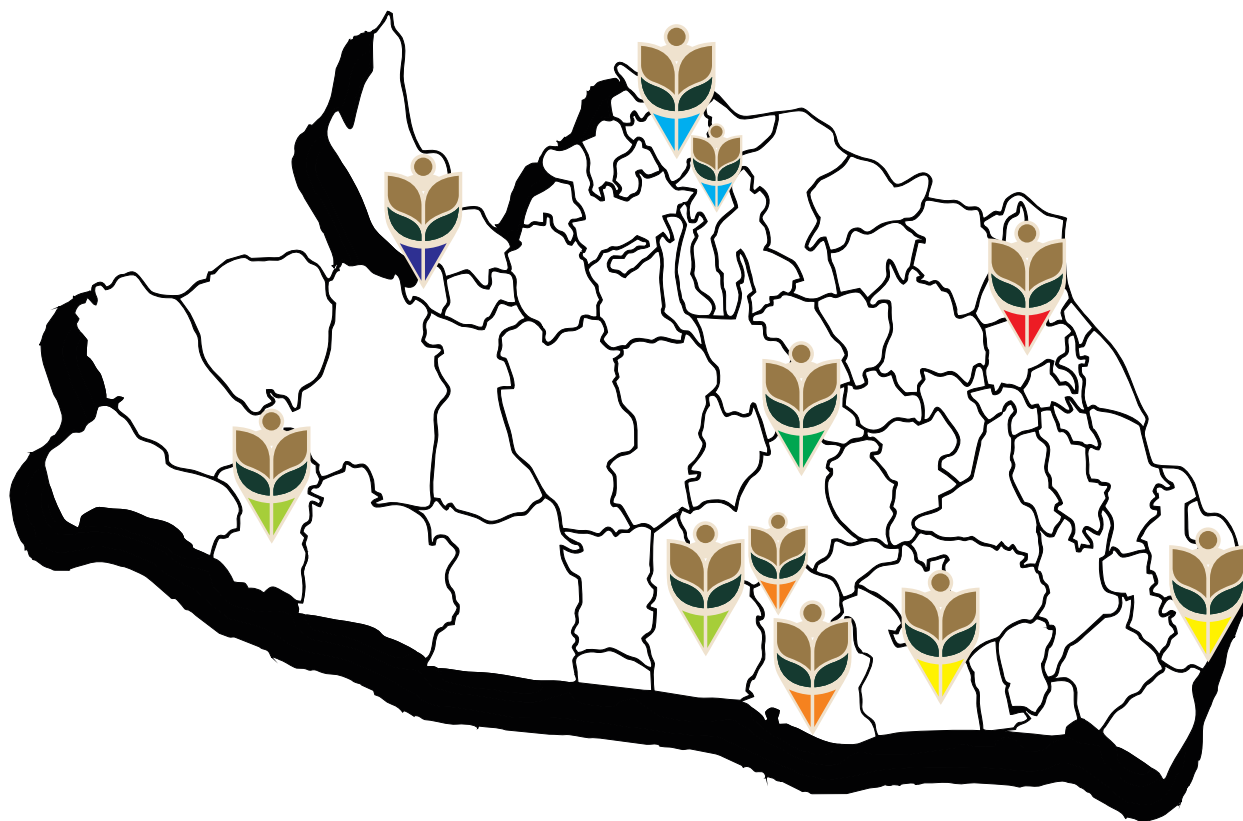
Trípticos



¡ESCANEA!



Unidades con servicios de Salud Mental y Adicciones.



- Jurisdicción 01 Tierra Caliente
- Jurisdicción 02 Norte
- Jurisdicción 03 Centro
- Jurisdicción 04 Montaña
- Jurisdicción 05 Costa Grande
- Jurisdicción 06 Costa Chica
- Jurisdicción 07 Acapulco

-
- | | |
|--|-------------------------------------|
| ● UNEME-CECOSAMA Cd. Altamirano | ● UNEME-CECOSAMA Coyuca de Benítez |
| ● UNEME-CECOSAMA Iguala | ● UNEME-CECOSAMA Ometepec |
| ● UNEME-CECOSAMA Taxco de Alarcon | ● UNEME-CECOSAMA San Marcos |
| ● UNEME-CECOSAMA Chilpancingo de los Bravo | ● UNEME-CECOSAMA ACA-I Renacimiento |
| ● UNEME-CECOSAMA Tlapa de Comonfort | ● UNEME-CECOSAMA ACA-II Progreso |
| ● UNEME-CECOSAMA Coacoyul (Zihuatanejo) | |

¡ESCANEA!





CONVOCATORIA

La Secretaría de Salud del Estado de Guerrero, a través del "Observatorio de Salud Mental y Consumo de Sustancias Psicoactivas del Estado de Guerrero" dependiente de la "**Coordinación Estatal de Salud Mental y Adicciones**", hace extensiva la presente:

-----CONVOCATORIA-----

Para publicar trabajos académicos y de interés general en el 1er. Numero Vol. II de la "Revista de Salud Mental y Adicciones" (SAMYA), la cual tiene como propósito ser un órgano de difusión, para el personal de salud, docente y demás personas interesadas en el tema; siendo una plataforma para compartir trabajos de utilidad como, casos clínicos, experiencias prácticas y material de promoción y difusión en la línea/temática: salud mental y adicciones, que permita disponer de información veraz y oportuna para la toma de decisiones y con ello brindar atención, referencia y tratamiento oportuno. De esta manera contribuir en gran medida a la disminución de la problemática que afecta a la salud integral de la población guerrerense y por ende en la población general.

Proceso

Registro y recepción de trabajos: Del 04 de abril al 30 de junio del año 2025.

Dictamen: Del 01 al 25 de julio del año 2025.

Correcciones: Del 28 de julio al 29 de Agosto del año 2025.

Vo. Bo. Autores: Del 01 al 30 de septiembre del año 2025.

Publicación de la Revista: Noviembre del año 2025.

Las propuestas serán en formato APA (séptima edición) y deberán tener una extensión máxima de 5 cuartillas, con letra Arial o Times New Roman 12 e interlineado de 1.5

Para consultar las bases según el tipo de trabajo entra en el siguiente enlace:

https://drive.google.com/drive/folders/1CETGKXwYSvSXRy-jN4HH_tbJmj_vq5tp

*La revista SAMYA se reserva los derechos de rechazar artículos no pertinentes a su perfil temático o que no se ajusten a las normas de estilo de la revista.

*Toda comunicación con el Consejo Editorial se realizara mediante el correo y teléfono fijo oficial que aparece al pie de página.

✉ revista.samya@gmail.com

☎ 7472652977

**LÍNEA DE
LA VIDA**



**-01
800
911
2000**