

SAMYA

Revista de Salud Mental | Adicciones



Consumo no prescrito de psicoestimulantes en estudiantes.
 Duelo por muerte fetal "Morir antes de nacer"
 Las Terapias Contextuales y el concepto de Salud Mental.
 ENPA Juntos por la Paz.
 El uso del Lenguaje Materno "Una mirada a la vulnerabilidad social".
 Estrategia para la promoción de la salud mental y adicciones.
 Acciones Territoriales.

Guerrero



Comité Editorial

Director

Psic. Silvia Adelina Benítez Almazán
Consejo Estatal de Salud Mental y Adicciones CESAMA

Editor en Jefe

M.S.P. Nubia Oliday Blanco García
*Observatorio de Salud Mental y Consumo de Sustancias
Psicoactivas CESAMA*

Editor Adjunto

EPSPCA. Jesús Eduardo Tejada Herrera
Coordinación de Salud Pública CESAMA

Editor de Sección

M.T.F. Jorge Iván Julio Quiroz
Coordinación de Salud Mental y Atención Médica CESAMA

Diseño Editorial

L.A. Visuales. Luis Iván Sandoval Hernández

Colaborador en Diseño Editorial

L.A. Luis Rodolfo Crespo Vargas

Consejo Editorial

*Jorge Montes Alvarado
Universidad Veracruzana

*Jaime Antonio Dávila Sosa
Secretaría de Salud de Morelos

*Enoc Mariano Cortés Malagón
Centro de Investigación y de Estudios Avanzados del
Instituto Politécnico Nacional (CINVESTAV)

*Iván Gallardo Bernal
Facultad de Ingeniería de la UAGro.

*Cornelio Bueno Brito
Unidad Académica de Enfermería No. 2 UAGro.

*Agustín Santiago Mendoza
Unidad Académica de Matemáticas “Acapulco” UAGro.

*Silvia Martínez Peralta
Facultad de Odontología UAGro.

*Irma Alcázar García

*Cinthia Catalán Carbajal

PRESENTACIÓN

Mensaje de la Gobernadora del Estado de Guerrero

1. **Breviario**

1.1. Dr. Juan Manuel Quijada Gáytan
"Transformación de la Atención a la Salud
Mental y las Adicciones en México" 8

1.2. Dra. Aidé Ibáñez Castro
"Transversalidad de la Salud Mental en
los programas de salud pública
de la Secretaría de Salud de Guerrero" 11

1.3. Psic. Silvia A. Benítez Almazán
"Creación y rectoría del Consejo de Salud
Mental y Contra las Adicciones" 12

2. **Científico-Académico**

2.1. "Consumo no prescrito de psicoestimulantes
en estudiantes universitarios de Acapulco,
México". Un estudio transversal
Cobos-Gutiérrez M. y Emigdio-Vargas A. 15

2.2. Duelo por muerte fetal "Morir antes de nacer"
Martínez-Juárez Y. y Castillo-Palacios M. 28

2.3. "Las Terapias Contextuales y el Concepto de
Salud Mental"
González-Terrazas R. 33

	Pág.
3. Estrategias y Experiencias Prácticas	
3.1. Estrategia Nacional para la Prevención de Adicciones en el Estado de Guerrero (ENPA) <i>“Juntos por la Paz”</i> . Benítez-Almazán S.A., Bautista-Hernández A. y Tejada-Herrera J.E.	51
3.2. El uso del Lenguaje Materno para la promoción de la Salud Mental y la prevención del Sustancias Psicoactivas <i>“Una mirada a la Vulnerabilidad Social”</i> . Santiago-Gálvez O., Gálvez-Hernández V., Martínez-Campos J.J., Osorio-Cano R., Julio-Quiroz J.I. y Méndez-Salgado N.C.	65
3.3. Estrategia para la promoción de la Salud Mental y la prevención de adicciones “Carteles Espectaculares en el Mpio. de Eduardo Neri”. Salinas-Bravo S., López-Damián L.J. y Gutiérrez-Castro C.	71
4. Acciones Territoriales	
4.1. Acciones derivadas de la ENPA Benítez-Almazán S.A., Bautista-Hernández A., Salinas-Bravo S., López-Damián L.J., Gutiérrez-Castro C. y Tejada-Herrera J.E.	82
5. Salud Mental “Contigo”	
5.1. Promoción a la Salud Mental y Prevención del uso/consumo de sustancias psicoactivas (Material impreso y audio-visual)	92
5.2. Días conmemorativos	102
5.3. Oferta de cursos y talleres de capacitación	103
6. La Salud Mental cerca de ti	
6.1. Directorio del Programa de Salud Mental en Jurisdicciones	104
6.2. Directorio de UNEMES-CECOSAMAS en el Estado	105



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 debe contribuir de modo significativo integrando los esfuerzos de promoción y prevención en los servicios de salud, facilitando la colaboración y la coordinación multisectorial. Es necesario redirigir el apoyo en materia de salud mental a través de intervenciones psicosociales que actúen sobre los determinantes de la salud mental.

Desde el Consejo Estatal de Salud Mental y contra las Adicciones creado con el objeto de “hacer efectivo el derecho a la atención de la salud mental y de la prevención de las adicciones en la población guerrerense, a través de un modelo comunitario con enfoque de Atención Primaria de la Salud Integral y con pleno respeto de los derechos humanos”. Consideramos importante contar con información veraz y oportuna para conocer la situación actual de la salud mental en nuestro estado de Guerrero y así determinar el abordaje más efectivo, basado en la experiencia, vinculando la política pública, los programas, los servicios y la optimización de los recursos en esta materia.

Con la finalidad de contribuir a 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 difusión científico-académico inteligible dirigido a personal de salud, académico y público en general para que disponga de información y evidencia científica en materia de salud mental y adicciones.

Dicha revista permitirá la toma de decisiones para el desarrollo y fortalecimiento de estrategias en los diferentes niveles e instancias, además de poner a disposición de la comunidad los Centros Comunitarios de Salud Mental y Adicciones (CECOSAMAS) y las unidades de salud de primer y segundo nivel de atención, las cuales contribuyen a la promoción y atención de la Salud Mental y la prevención de las Adicciones en la población del Estado de Guerrero y por ende del país.

La edición de la presente revista “SAMYA” será semestral en formato electrónico, la cual, además de contener artículos científicos-académicos, notas breves y experiencias prácticas, dispondrá de información sobre acciones territoriales, fechas conmemorativas 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 esta o en futuras ediciones.



Mtra. Evelyn Cecia Salgado Pineda
Gobernadora del Estado de Guerrero

En Guerrero tenemos un compromiso absoluto con el bienestar de todas las personas. Esta visión nos ha permitido definir una política integral que incluye el desarrollo de estrategias para garantizar el bienestar en distintos niveles, incluyendo el comunitario y personal.

En este último punto, la salud mental se ha convertido en uno de los pilares de nuestra política social, pues tenemos la certeza de que, se trata de un estado que nos permite hacer frente a los retos que se nos presentan día con día, manejar los momentos de estrés, desarrollar nuestras habilidades y aptitudes, aprender, trabajar y crecer como personas.

Por ello, nuestra administración ha puesto énfasis, especialmente en el fortalecimiento de las estrategias en materia de salud mental, desde quienes las implementan, hasta quienes las ejecutan; así como la difusión permanente de la promoción a la salud y de la importancia de esta, para todas las familias de Guerrero.

Queremos que en los hogares, las escuelas y los centros de trabajo, la salud mental se consolide como lo que es, una parte fundamental de nuestra vida diaria; para tener niñas, niños y jóvenes felices, familias unidas y relaciones fuertes, que nos ayuden con la transformación de Guerrero.

Ahora presentamos esta primera edición y primer número de la “*Revista de Salud Mental y Adicciones*” del Estado de Guerrero (SAMYA), con el objetivo de promover la reflexión en cada una (o) de las, y los guerrerenses, e incentivar la cultura de la prevención y el autocuidado. Queremos que la salud mental deje de ser un tabú y se visualice como un derecho de todas y todos, vinculando su importancia con los servicios integrales de salud, la educación y por supuesto, con nuestra política social.

Esta revista de carácter semestral será abierta al público, les invitamos a participar y a **reflexionar sobre la importancia de la salud mental y la prevención de adicciones.**—

**“Por un Guerrero con bienestar personal
y comunitario para todas y todos”**



Transformación de la Atención a la Salud Mental y las Adicciones en México

Dr. Juan Manuel Quijada Gaytán

Comisionado Nacional de Salud Mental y Adicciones

El mundo está cambiando, y los problemas de salud mental se consideran ahora tan importantes como los de la salud física. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en un futuro cercano, la depresión y la ansiedad serán las principales causas de incapacitación laboral, educativa y en actividades cotidianas. Planificar e impulsar políticas que garanticen el derecho a la salud mental es fundamental para el bienestar de nuestras comunidades, tanto en el presente como en el futuro.

En consonancia con esta evolución global, México también está experimentando cambios significativos. La Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC) se ha transformado en la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones (CONASAMA). Esta nueva entidad, junto al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), ha presentado el primer Plan Sectorial de Salud Mental y Adicciones (2023-2024), estableciendo lineamientos para que el sector salud impulse, de manera integrada y coordinada, la salud mental y la prevención de las adicciones. En este artículo presento los principales elementos de la transformación de la atención a la salud mental y las adicciones que ha ocurrido en México durante este sexenio.

Un cambio cultural necesario

Los problemas de salud mental y de adicciones siempre han sido estigmatizados, sin embargo, gracias a la actividad científica y los esfuerzos de diversas instituciones y comunidades, se ha avanzado en el entendimiento y la desestigmatización de estos problemas. En los últimos años, principalmente después de la pandemia, se ha extendido la idea de que la salud mental es importante. Antes, a menos que hubiera un cuadro agudo, la atención de la salud mental se basaba en aislar y discriminar a la persona afectada.

En México, la atención a la salud mental y adicciones estaba desactualizada y desarticulada; la CONADIC se enfocaba únicamente en las sustancias y no en los consumidores y sus contextos. Además, el Consejo Nacional de Salud Mental era inoperante y los Servicios de Atención Psiquiátrica se centraban en un modelo asilar costoso y limitado al tercer nivel de atención. Nos encontramos con un sistema anticuado, desarticulado, sin rectoría. No había una política pública efectiva y la atención a la salud mental y la prevención de las adicciones estaban en el olvido.

Primeros Pasos hacia la Transformación

Para solucionar lo anterior, el secretario de Salud, el Dr. Jorge Carlos Alcocer Varela, buscó reordenar el sistema de salud mental y adicciones, integrándolo al sistema de salud general. Esto incluyó la colaboración con diversas entidades, como el Sistema Nacional de Desarrollo Integral de la Familia (DIF), Petróleos Mexicanos (PEMEX), el IMSS, entre otros. La primera fase de este reordenamiento consistió en reconocer la importancia de la transversalidad en materia de salud mental y prevención de adicciones. La segunda fase se centró en alinear la Ley General de Salud con los principales avances en la materia, impulsar la Estrategia Nacional para la Prevención de las Adicciones (ENPA) y el Programa Nacional para la Prevención del Suicidio (PRONAPS). Finalmente, la tercera fase fue la conformación de la CONASAMA, que articula todos los esfuerzos dentro de la Secretaría de Salud.

La reforma de ley y el modelo comunitario de salud mental

La reforma de la Ley General de Salud estableció las bases para conformar un modelo comunitario de salud mental, acercando los servicios de salud mental y estrategias de autocuidado a las familias, escuelas y comunidades. Además, se dejó atrás el enfoque asilar que favorecía la discriminación y la violación de derechos humanos. También se empezó a tratar el consumo de sustancias psicoactivas como un problema de salud pública y mental, y se alineó la legislación con la Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad.

El cambio del modelo asilar al comunitario no implica el cierre de hospitales psiquiátricos, sino una nueva forma de abordar la atención a la salud mental. El objetivo es tratar los síntomas desde su aparición y evitar que los padecimientos se conviertan en un motivo de aislamiento. Queremos que los casos más leves se atiendan en las clínicas cerca de las comunidades y que, dependiendo de los síntomas y de la evaluación médica, vayan subiendo de nivel de atención.

Para lograr esto, se está capacitando al personal de salud a través de cursos realizados en conjunto con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS). Más de 100,000 personas en el sistema de salud han tomado estos cursos, que brindan herramientas para tratar casos leves y moderados de salud mental en el primer nivel de atención.

Coordinación Integral

Por otra parte, la CONASAMA coordina estos esfuerzos y la integración de la salud mental al sistema de salud general, incluyendo al IMSS, ISSSTE, PEMEX y los sistemas de salud estatales. Se trata de cambiar todo un sistema basado en la criminalización y estigmatización por uno que considere al usuario, sus familias, sus derechos y sus padecimientos.

Entre otros varios avances, quiero destacar la instauración de la Estrategia Nacional para la Prevención de Adicciones, un esfuerzo multisectorial que busca atender el problema del consumo de sustancias como un asunto de salud pública. También se ha implementado el Programa Nacional para la Prevención del Suicidio, reconocido como único en las Américas por la OPS.

Conclusión

Aunque la transformación del modelo de atención a la salud mental y las adicciones en México es un proceso de largo aliento, considero que las bases están puestas y se avanza por buen camino. Este artículo refleja la dedicación y los esfuerzos continuos de la CONASAMA para transformar la atención a la salud mental y las adicciones en México, adaptándose a las necesidades cambiantes de la sociedad y alineándose con los estándares internacionales de salud y derechos humanos. _____



La Transversalidad de la Salud Mental en los Programas de Salud Pública de la Secretaría de Salud de Guerrero.

Dra. Aidé Ibáñez Castro
Secretaria de Salud del Estado de Guerrero

La Salud Mental es un componente esencial dentro del sistema de salud que impacta significativamente en el bienestar general de la población. Reconociendo su importancia, la Secretaría de Salud de Guerrero ha adoptado una estrategia transversal para integrar la salud mental como parte de los programas de Salud Pública. Este enfoque busca asegurar que la Salud Mental no se trate de manera aislada, sino como parte integral de todas las políticas públicas, programas y servicios de salud.

La Secretaría de Salud de Guerrero desarrolla estrategias integrales que incluyen a la salud mental como un componente fundamental de la salud pública. Estas acciones son el resultado de una planificación estratégica que incorpora objetivos específicos en todos los niveles de atención y asigna recursos adecuados para su implementación a fin de garantizar que la salud mental esté presente en todas las iniciativas de salud pública.

La atención primaria en salud es la puerta de entrada que tiene la población hacia el sistema de salud. La salud comunitaria es parte medular en nuestro sistema por lo que continuamente se realizan campañas médicas donde se incluyen los servicios de atención psicológica contribuyendo al bienestar integral de las poblaciones más alejadas y marginadas de nuestro estado.

La Secretaría de Salud de Guerrero ha lanzado campañas de sensibilización tanto a personal del sector salud como a población en general, con las que se busca reducir el estigma asociado a los trastornos mentales y aumentar la conciencia sobre la importancia de la salud mental y la promoción del autocuidado. La educación en salud mental se ha integrado en los programas educativos de salud pública, proporcionando información y herramientas para promover el bienestar mental.

Garantizar el acceso igualitario a servicios de salud mental de calidad y con calidez humana es una prioridad para esta Secretaría. La coordinación entre los 22 programas que integran la Secretaria de Salud así como la cooperación interinstitucional, asegura que las necesidades de la población en materia de salud mental se aborden de manera holística y equitativa mejorando la calidad de vida de los individuos y la comunidad en general. Por ello, la salud mental es transversal a todas las áreas del ser humano.

Este trabajo que hoy se presenta, revista SAMYA, es la oportunidad de que nuestros profesionales de la salud compartan sus experiencias y saberes en materia de salud mental para contribuir a la mejora de nuestros tratamientos y/o abordajes e incidir en la creación de políticas públicas eficientes que impacten en la salud mental de nuestra población.



Creación y rectoría del Consejo Estatal de Salud Mental y Contra las Adicciones.

Psic Silvia A. Benítez Almazán
Secretaria Técnica del Consejo Estatal de Salud Mental y Contra las Adicciones

La salud mental en la población está determinada por factores sociales, ambientales, biológicos y psicológicos; lograr que la población goce de una adecuada salud mental, involucra el compromiso tanto de los 3 niveles de gobierno como de las instituciones y la comunidad. La atención a la salud mental en nuestro país tiene sus orígenes, de manera institucional y/o formal en 1910, con la inauguración del Manicomio General “La Castañeda”, siendo el centro de salud mental más grande de México. En el Estado de Guerrero fue hasta el año 2011 cuando se incorpora el programa de salud mental como parte de la estructura de la Secretaría de Salud del Estado, adscrito orgánicamente a la Dirección General de la Unidad de Género. Por otro lado, se contaba con el programa de Prevención y Control de Adicciones que en el 2009 se incorporó al Sistema Estatal de salud dependiendo de la Dirección de Epidemiología y Medicina Preventiva, el cual operaba a través de las entonces UNEME-CAPA.

Derivado de la emisión del Acuerdo 05/III/CONASA/2020 por el entonces Consejo Nacional de Salud (CONASA) de fecha 21 de octubre del 2020, el cual señala que para dar cumplimiento a la Estrategia Nacional de Salud Mental y Adicciones, las instituciones de salud en coordinación con las instituciones que actualmente conforman la CONASAMA (SAP, CONADIC, STCONSAME), se comprometen a homologar las estructuras orgánicas (funcionales y operativas) en los Servicios Estatales de Salud, conforme al modelo de reestructura interna de la Secretaría de Salud Federal, el cual contempla la fusión de los Programas de Salud Mental y Adicciones.

En razón a lo anterior, surge la necesidad de adecuar y actualizar el Órgano Administrativo Desconcentrado “Consejo Estatal Contra las Adicciones” de la Secretaría de Salud del Estado; así como ampliar sus atribuciones para cumplir con la Estrategia Nacional, y emitir uno nuevo, dando paso al acuerdo por el que se crea el “Consejo de Salud Mental y Contra las Adicciones” (CESAMA) del Estado de Guerrero, como Órgano Administrativo Desconcentrado de la Secretaría de Salud (Acuerdo publicado en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado No. 75 alcance II, el viernes 17 de septiembre de 2021).

Por lo anterior, el 08 de abril del año 2022 se instala el CESAMA, fusionando las atribuciones, facultades y trabajo realizado por los programas de Salud Mental y Adicciones, dando origen a un órgano rector para fortalecer las estrategias y los programas de promoción y prevención, así como homologar la atención de Trastornos Mentales prioritarios, tales como depresión, ansiedad, consumo de sustancias y suicidio. La creación de este Consejo viene de un cambio de paradigma, en el que la salud mental y la prevención de adicciones son prioritarias en la política de salud.

El camino se inicia andando; y aunque aún es muy largo, con esta reestructura hemos dado el primer paso hacia la construcción de una rectoría sólida e innovadora que fortalecerá la salud mental dentro del Sistema de Salud Estatal, para beneficio de la comunidad.



SAMYA

Revista de Salud Mental Adicciones

Consumo no prescrito de psicoestimulantes en estudiantes universitarios de Acapulco, México. Estudio transversal.

¹Cobos-Gutiérrez M. y ²Emigdio-Vargas A.

Non-prescribed use of psycho-stimulants among university students in Acapulco, Mexico: cross-sectional study.

¹Instituto Mexicano del Seguro Social, Hospital General Regional No. 1 Vicente Guerrero.

²Secretaría de Salud Guerrero, Jurisdicción Sanitaria 07 Acapulco, Coordinación de Enseñanza e Investigación.

*Autor de correspondencia: a.emigdio.v@gmail.com

Resumen

Introducción: Los psicoestimulantes afectan el funcionamiento cognitivo, afectivo y conductual humano. Aunque su uso legal se enfoca en el tratamiento de condiciones neurológicas, su uso como potenciadores cognitivos y motivacionales es común entre estudiantes universitarios. Su abuso puede tener consecuencias negativas y servir como puerta de entrada a sustancias ilícitas.

Material y métodos: Se realizó un estudio transversal mediante una encuesta en línea, se identificó la frecuencia y tipo de consumo de psicoestimulantes, factores socio-demográficos, académicos, de salud mental y consumo de sustancias.

Resultados: La frecuencia de consumo de psicoestimulantes fue del 13.6%, con el Metilfenidato como el más utilizado. Factores asociados positivamente al consumo no prescrito incluyen ser hombre, estudiar y trabajar, pertenecer al área de salud, tener un promedio ≤ 8.5 , reprobado al menos una materia en el último semestre, percibir relaciones complicadas con los docentes, experimentar alto estrés académico, presentar síntomas de ansiedad y consumir cannabis. Asistir a terapia psicológica actúa en sentido inverso.

Conclusión: El consumo no prescrito de psicoestimulantes está en aumento entre los estudiantes. Los hallazgos de este estudio proporcionan una perspectiva inicial sobre este fenómeno. Las autoridades académicas y sanitarias deben desarrollar programas de prevención enfocados en el manejo del estrés académico.

Abstract

Introduction: Psycho-stimulants affect cognitive, affective, and behavioral human functioning. While their legal use is directed towards the treatment of neurological conditions, their use as cognitive and motivational enhancers is common among university students. The misuse of these substances can have negative consequences and act as a gateway to illicit drugs. **Materials and Methods:** A cross-sectional study was conducted using an online survey to identify the frequency and type of psycho-stimulant use, along with sociodemographic, academic, mental health, and substance use factors. **Results:** The prevalence of psycho-stimulant use was 13.6%, with Methylphenidate being the most commonly used. Factors positively associated with non-prescribed use include being male, both studying and working, belonging to the health sciences field, having an average grade of ≤ 8.5 , failing at least one subject in the last semester, perceiving complicated relationships with teachers, experiencing high academic stress, presenting symptoms of anxiety, and cannabis use. Attending psychological therapy was inversely associated. **Conclusion:** The non-prescribed use of psycho-stimulants is increasing among students. The findings of this study provide an initial perspective on this phenomenon. Academic and health authorities should develop prevention programs focused on managing academic stress.

Introducción

Los psicoestimulantes constituyen un grupo de drogas que ejercen un impacto significativo sobre el funcionamiento cognitivo, afectivo y el comportamiento humano. Incluye sustancias que afectan el sistema nervioso central para aumentar la alerta, la atención y la energía. Estas sustancias pueden ser categorizados en dos grupos principales: de libre acceso y aquellos que requieren prescripción médica. Los primeros, como la cafeína y la nicotina, se encuentran ampliamente disponibles y son aceptados en la mayoría de las sociedades occidentales, desempeñando un papel significativo en contextos académicos y laborales debido a sus efectos sobre la productividad. En contraste, los psicoestimulantes que necesitan prescripción médica, como el metilfenidato y las anfetaminas, suelen ser sujetos de regulaciones y vigilancia por la autoridad sanitaria (Napoletano et al., 2020). El consumo no prescrito de psicoestimulantes (CNPP) en entornos académicos, especialmente entre estudiantes universitarios, ha generado un interés considerable debido a sus implicaciones para el rendimiento estudiantil y el bienestar.

Material y Métodos

Se llevó a cabo un estudio transversal utilizando una metodología de encuesta en línea distribuida a través de un método de bola de nieve para estimar la frecuencia y evaluar los factores asociados al uso de psicoestimulantes entre estudiantes universitarios de Acapulco, México en agosto de 2023. Los participantes fueron reclutados inicialmente a través de contactos en redes sociales, clases en línea y asesorías académicas particulares, y se les pidió que compartieran la encuesta con otros estudiantes elegibles. Se incluyeron en el estudio a los individuos que acreditaran ser estudiantes regulares o pasantes en servicio social de programas académicos de licenciatura, especialidad o posgrado en alguna Institución de Educación Superior (IES) de Acapulco, México. Los participantes que referían diagnóstico previo de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) fueron excluidos. Además, se eliminaron los registros que presentaban más del 10% de datos perdidos, patrones de respuesta incongruentes y aquellos que retiraron su consentimiento en cualquier etapa del estudio. Se contactó e invitó a participar a un total de 169 estudiantes universitarios. De ellos 13 declinaron participar y 2 fueron excluidos. La muestra final se compuso de 154 estudiantes elegibles y que otorgaron su consentimiento informado para participar del estudio.

Instrumentos de recolección

Se generó un cuestionario en línea diseñado para recolectar información socio-demográfica, académica, de salud mental y consumo de sustancias además de psicoestimulantes. Se empleó el instrumento DASS-21 para estimar la presencia de síntomas de depresión y ansiedad de los participantes. Se identificó el antecedente de consumo intensivo de alcohol a través del instrumento AUDIT-C.

Consideraciones éticas

La primera página de la encuesta incluyó un consentimiento informado digital en el que se describieron los objetivos del estudio y el uso al que se destinará la información recuperada. Se mencionó explícitamente la confidencialidad de la participación y la libertad de los participantes para dejar de responder en cualquier momento sin ninguna restricción.

Captación y análisis de la información

La base de datos de respuestas no procesadas se extrajo de *Google Forms* como un archivo de valores separados por comas. Para el análisis de los datos, se empleó el software *Bluesky Statistics*, un software de código abierto que integra una interfaz gráfica para el lenguaje de programación estadística R. Se obtuvieron frecuencias simples y se llevó a cabo un análisis bivariado para identificar los factores asociados al consumo no prescrito de psicoestimulantes; la fuerza y

significancia estadística de estas asociaciones se estimó mediante el Odds Ratio (OR) y la significación estadística de esta estimación se evaluó con la chi-cuadrado de Mantel - Haenszel (χ^{2mh}) (Mantel & Haenszel, 1959). Además, se calcularon los intervalos de confianza del 95% (IC95%). Por último, se realizó un análisis multivariado utilizando un modelo lineal general mixto. El modelo saturado inicial incluyó todas las variables estadísticamente significativas asociadas con los resultados del análisis bivariado. Se procedió mediante por pasos hacia atrás eliminando la asociación menos significativa hasta que sólo quedaron asociaciones significativas. Por último, se comprobó la modificación del efecto con la prueba de chi-cuadrado de Woolf para la heterogeneidad (χ^{2het}) (Woolf, 1955).

Resultados

Se contactó e invitó a participar a un total de 169 estudiantes universitarios. De ellos 13 declinaron participar y 2 fueron excluidos por presentar antecedente de TDAH; La muestra final se compuso de 154 estudiantes universitarios que otorgaron su consentimiento informado para participar del estudio. La frecuencia de consumo de psicoestimulantes en la muestra analizada fue de 13.6% (21/154), la tabla 1 muestra la distribución de consumo no prescrito. Se encontró que el

Metilfenidato es el psicoestimulante más utilizado seguido del Modafinilo mientras que el consumo combinado más frecuente fue el Metilfenidato combinado con Dextroanfetaminas.

La muestra estuvo compuesta de 73 hombres y 81 mujeres en un rango de edad entre 18 y 52 años, principalmente del área de la salud y de nivel pregrado; se observó que el consumo de cannabis fue mayor al del consumo intensivo de alcohol (12.3% vs 5.9%). Cerca de un cuarto de la muestra estudiada asiste a terapia psicológica. El resto de características se muestran en la tabla 2.

La tabla 3 muestra el análisis bivariado de factores asociados a consumo de psicoestimulantes. Se encontró que ser hombre, estudiar y trabajar al mismo tiempo, estudiar una disciplina sanitaria, contar con un promedio igual o inferior a 8.5, presentar al menos una materia reprobada, percibir una relación complicada con los docentes, percibir un nivel de estrés alto a muy alto, presentar síntomas de ansiedad y consumo de cannabis se asocian al consumo de psicoestimulantes en estudiantes universitarios.

Discusión

El consumo de psicoestimulantes entre estudiantes universitarios ha sido un tema de creciente preocupación debido a sus implicaciones en la salud mental y académica. Estudios previos como el de Louw y Davids (2021) y han reportado frecuencias similares de uso y factores de riesgo consistentes con los encontrados en este estudio.

Durante el análisis bivariado se encontró que los hombres tenían más probabilidad de consumir psicoestimulantes en comparación con las mujeres.

Este hallazgo coincide con los estudios anteriores descritos en la revisión sistemática de Faraone et al. (2020) que sugieren que los hombres están más dispuestos a asumir riesgos relacionados con el uso de sustancias, posiblemente debido a factores socioculturales que promueven comportamientos de riesgo en este grupo. Por otro lado los estudiantes de tiempo completo tienen mayor riesgo de presentar CNPP que aquellos estudiantes de tiempo parcial, similar a lo que reportan Cavaco et al. (2022) y Compton et al. (2018). En el ámbito académico, el resultado de que los estudiantes de disciplinas sanitarias mostraron mayor tendencia al consumo es consistentemente con estudios previos (Cavaco et al., 2022; De Oliveira et al.

Tabla 1. Distribución de consumo y tipos de psicoestimulantes

Psicoestimulante	n	%
Metilfenidato	7	4.5
Dextroanfetaminas	3	1.9
Modafinilo	6	3.9
Metilfenidato y Dextroanfetaminas	3	1.9
Metilfenidato y Modafinilo	1	0.7
Anfetaminas y Modafinilo	1	0.7
No consume psicoestimulantes	133	86.4
Total	154	100.0

2019). Las carreras de salud son conocidas por su alta exigencia académica y la presión de mantener altos estándares de rendimiento, lo que puede explicar este mayor consumo de psicoestimulantes. Intervenciones específicas en estas facultades para abordar el estrés y promover técnicas saludables de manejo del tiempo y el estudio podrían ser beneficiosas. Aquellos con promedios ≤ 8.5 y con historial de materias reprobadas eran más propensos al consumo similar a lo mostrado por McCabe et al. (2006) y Bavarian et al. (2013). Este dato puede indicar que los estudiantes con dificultades académicas recurren a psicoestimulantes con la esperanza de mejorar su rendimiento.

Es esencial proporcionar recursos de apoyo académico para estos estudiantes, como tutorías y programas de mentoría, para reducir su dependencia de sustancias.

Tabla 2. Características de la muestra

Variable		Valor	
		N	%
Edad (años)	Media $\pm$ DE	22.7 $\pm$ 5.10	
	Rango	18 - 52	
Sexo	Hombre	73	47.4
	Mujer	81	52.6
Pertenece a comunidad indígena	Si	10	6.5
	No	144	93.5
Estudiante de tiempo completo	Si	91	59.1
	No	63	40.2
Grado	Pregrado	129	83.8
	Posgrado	25	16.2
Área	Salud	68	44.2
	Otras	86	55.8
Promedio	≤ 8.5	81	52.6
	≥ 8.6	73	47.4
Al menos una materia reprobada	Si	67	43.5
	No	87	56.5
Relación complicada con los docentes	Si	105	68.2
	No	49	31.8
Percepción del nivel de estrés actual	Alto a Muy alto	58	39
	Muy bajo a Medio	94	61
	Baja	47	30.5
Autoestima	Normal	107	69.5
	Si	39	25.3
Síntomas de depresión	No	115	74.7
Síntomas de ansiedad	Si	37	24
	No	117	77
Preocupación por cumplir expectativas	Si	30	19.5
	No	124	80.5
Asiste a terapia psicológica	Si	54	35.1
	No	100	64.9
Consumo intensivo de alcohol	Si	9	5.8
	No	145	94.2
Consumo de cannabis	Si	19	12.3
	No	135	87.7

Tabla 3. Análisis bivariado de factores asociados a consumo no prescrito de Psicoestimulantes

Variables		CNPP		OR IC95%
		Si n (%)	No n (%)	
Edad	≤22 años	15 (09.7)	69 (37.7)	2.32 (0.85-6.34)
	≥23 años	6 (03.9)	64 (48.7)	
Sexo	Hombre	15 (09.7)	58 (37.7)	3.23 (1.18-8.85)*
	Mujer	6 (03.9)	75 (48.7)	
Pertenece a comunidad indígena	Si	2 (01.3)	8 (05.2)	1.64 (0.32-8.34)
	No	19 (12.3)	125 (81.2)	
Estudiante de tiempo completo	Si	18 (11.7)	73 (47.4)	4.93 (1.39-17.54)*
	No	3 (01.9)	60 (39.0)	
Grado	Pregrado	19 (12.3)	110 (71.2)	1.99 (0.43-9.13)
	Posgrado	2 (01.3)	23 (14.9)	
Área	Salud	15 (09.7)	53 (34.4)	3.77 (1.38-10.34)*
	Otras	6 (03.9)	80 (51.9)	
Promedio	≤8.5	17 (11.0)	64 (41.6)	4.58 (1.46-14.34)*
	≥8.6	4 (02.6)	69 (44.8)	
Al menos una materia reprobada	Si	14 (09.1)	53 (34.4)	3.02 (1.14-7.98)*
	No	7 (04.5)	80 (51.9)	
Relación complicada con los docentes	Si	19 (12.3)	86 (55.8)	5.19 (1.16-23.26)*
	No	2 (01.3)	47 (30.5)	
Percepción del nivel de estrés actual	Alto a Muy alto	12 (09.1)	46 (29.9)	3.78 (1.43-10.03)*
	Muy bajo a Medio	7 (04.5)	87 (56.5)	
Autoestima	Baja	5 (03.2)	42 (27.3)	0.68 (0.23-1.97)
	Normal	16 (10.4)	91 (59.1)	
Síntomas de depresión	Si	5 (03.2)	34 (22.1)	0.91 (0.31-2.67)
	No	16 (10.4)	99 (64.3)	
Síntomas de ansiedad	Si	9 (05.8)	28 (18.2)	2.81 (1.08-7.34)*
	No	12 (07.8)	105 (68.2)	
Preocupación por cumplir expectativas	Si	2 (01.3)	28 (18.2)	0.39 (0.09-1.80)
	No	19 (12.3)	105 (68.2)	
Asiste a terapia psicológica	No	18 (11.7)	82 (53.2)	3.70 (1.04-13.30)*
	Si	3 (01.9)	51 (33.1)	
Consumo intensivo de alcohol	Si	3 (01.9)	6 (03.9)	3.53 (0.81-15.36)
	No	18 (11.7)	127 (82.5)	
Consumo de cannabis	Si	6 (03.9)	13 (08.4)	3.69 (1.22-11.16)*
	No	15 (09.7)	120 (77.9)	

Nota: CNPP: Consumo no prescrito de psicoestimulantes; OR: Odds Ratio; IC95%: Intervalos de Confianza de 95%; *: p=0.05.

Tabla 4. Análisis multivariado de factores asociados a consumo no prescrito de psicoestimulantes

Variable	ORc	ORa	IC95%a	x2mh	Valor p
Area (Salud)	3.77	4.33	1.54-12.18	0.73	0.86
Nivel de estrés (Alto – Muy alto)	4.00	4.23	1.55-11.55	0.80	0.84
Estudiante de tiempo completo (Si)	4.93	4.83	1.37-16.99	0.23	0.97

Nota: ORc:Odds Ratio crudo; ORa:OR ajustado; IC95%a: IC95%a: Intervalo de confianza de 95% ajustado; x 2HM: Chi-cuadrado de Mantel -Haenszel.

De forma paralela a lo mostrado por De Bruyn et al. (2019) en su estudio, la percepción de estrés alto en la muestra analizada se asoció con mayor uso de psicoestimulantes.

El estrés académico es un factor crítico en el bienestar de los estudiantes y puede llevar a comportamientos de consumo de sustancias como mecanismo de afrontamiento.

Universidades y colegios deben considerar la implementación de programas de manejo del estrés y servicios de apoyo psicológico accesibles y de bajo costo para los estudiantes.

Se observó una fuerte asociación entre el consumo de cannabis y el uso de psicoestimulantes (OR=3.69) similar a lo reportado por Herman-Stahl et al. (2006). Esto puede reflejar un patrón de uso polidrogas entre algunos estudiantes, que utilizan múltiples sustancias para diferentes efectos. La educación sobre los riesgos del consumo de múltiples sustancias y la disponibilidad de programas de tratamiento para el abuso de drogas son cruciales. Por otro lado, al

igual que en el estudio de Foster et al. (2023), los estudiantes que presentaron síntomas de ansiedad tenían mayor probabilidad de consumir psicoestimulantes (OR=2.81) que aquellos que no los presentaban. La ansiedad puede motivar a los estudiantes a utilizar psicoestimulantes para mejorar su concentración y rendimiento, especialmente durante periodos de alta presión académica. Es vital que las instituciones educativas proporcionen acceso a servicios de salud mental y fomenten un ambiente de apoyo donde los estudiantes puedan buscar ayuda sin estigmatización.

El consumo de psicoestimulantes no prescritos, aunque potencialmente útil para mejorar el rendimiento académico, plantea riesgos significativos para la salud mental. La asociación con síntomas de ansiedad y el consumo de cannabis sugiere la necesidad de intervenciones dirigidas a la salud mental y la gestión del estrés; lo anterior tiene sustento en los resultados obtenidos por Khosravi et al.

(2020) en los que se muestra que aquellos individuos que reciben ayuda terapéutica tienen una menor probabilidad de consumo de psicoestimulantes que quienes no asisten a terapia. En este sentido, el uso de psicoestimulantes puede exacerbar problemas de salud mental existentes, como la ansiedad. Los estudiantes pueden desarrollar dependencia y experimentar efectos secundarios negativos, incluyendo insomnio, aumento de la presión arterial y problemas cardíacos (García-Argibay et al., 2024).

Las instituciones deben ofrecer programas de concienciación sobre los riesgos del uso de psicoestimulantes y fomentar el uso de estrategias alternativas para mejorar el rendimiento académico, como técnicas de estudio eficaces y programas de bienestar. Mientras que algunos estudiantes pueden percibir que los psicoestimulantes mejoran su rendimiento, el uso a largo plazo puede llevar a una disminución en la calidad del trabajo académico y un aumento en el ausentismo. Estudios como el de Sharif et al. (2021) han señalado que el uso de estas sustancias no necesariamente se traduce en mejores resultados académicos y puede interferir con la capacidad de aprender y retener información de manera efectiva.

El uso de psicoestimulantes por parte de estudiantes sin prescripción médica plantea cuestiones éticas sobre la equidad y la justicia

en el ámbito educativo. Aquellos que utilizan estas sustancias pueden obtener una ventaja injusta sobre sus compañeros. Las políticas universitarias deben abordar este tema y promover un entorno académico donde todos los estudiantes tengan acceso equitativo a recursos de apoyo académico y psicológico.

Limitaciones

Es importante reconocer las limitaciones inherentes al diseño y la metodología de este estudio.

Una de las limitaciones principales es el hecho de que el muestreo no fue aleatorio, lo que podría introducir sesgos y afectar la representatividad de los resultados. Al no utilizar un muestreo aleatorio, existe la posibilidad de que ciertos grupos estén sobrerrepresentados o subrepresentados, lo que puede afectar la generalización de los resultados. Futuras investigaciones deberían emplear métodos de muestreo aleatorio para mejorar la representatividad de las muestras o técnicas de remuestreo como Bootstraps para obtener intervalos de confianza más precisos.

Los datos se basan en autoinformes, lo que puede introducir sesgos debido a la deseabilidad social. Los participantes pueden subestimar o sobreestimar su consumo de psicoestimulantes debido al estigma asociado con el uso de sustancias.

Métodos de recopilación de datos más objetivos, como pruebas toxicológicas, podrían complementar los autoinformes.

Conclusión y recomendaciones

El estudio subraya la prevalencia y los factores asociados al consumo de psicoestimulantes en estudiantes universitarios. Los hallazgos resaltan la necesidad de estrategias de prevención y apoyo psicosocial, especialmente para aquellos en situaciones de alto estrés y con síntomas de ansiedad. Futuras investigaciones deberían considerar diseños longitudinales para entender mejor las dinámicas del consumo y sus consecuencias a largo plazo.

Programas de educación sobre los riesgos del uso de psicoestimulantes y la promoción de hábitos de estudio saludables son esenciales. Las universidades deben implementar programas integrales de salud mental que incluyan talleres sobre manejo del estrés, técnicas de estudio, y acceso a consejería psicológica.

Estudios longitudinales y métodos de muestreo más rigurosos son necesarios para profundizar en la comprensión de los factores que impulsan el consumo de psicoestimulantes y sus efectos a largo plazo.

La investigación también debería explorar intervenciones efectivas para reducir el uso indebido de estas sustancias y apoyar el bienestar académico y emocional de los estudiantes.

Referencias

- Bavarian, N., Flay, B. R., Ketcham, P. L., & Smit, E. (2013). Illicit use of prescription stimulants in a college student sample: A theory-guided analysis. *Drug and alcohol dependence*, 132(3), 665-673.
- Butler, S. F., Faraone, S. V., Rostain, A. L., Newcorn, J. H., Antshel, K. M., Robbins, R. S., & Green, J. L. (2021). Non-medical use of prescription stimulants among college students: non-oral routes of administration, risk factors, motivations, and pathways. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 667118.
- Compton, W. M., Han, B., Blanco, C., Johnson, K., & Jones, C. M. (2018). Prevalence and correlates of prescription stimulant use, misuse, use disorders, and motivations for misuse among adults in the United States. *American Journal of Psychiatry*, 175(8), 741-755.
- De Bruyn, S., Wouters, E., Ponnet, K., & Van Hal, G. (2019). Popping smart pills in medical school: Are competition and stress associated with the misuse of prescription stimulants among students?. *Substance use & misuse*, 54(7), 1191–1202.
- Dempsey, R. C. (2021). Psychosocial Motivators of “Smart Drug” Use Amongst University Students. En Hall, M., Forshaw, M., & Montgomery, C. (Eds.). (2021). *Chemically Modified Minds* (pp. 13–33). Palgrave Mcmillan.
- De Oliveira Cata Preta, B., Miranda, V. I. A., & Bertoldi, A. D. (2019). Psychostimulant Use for Neuroenhancement (Smart Drugs) among College Students in Brazil. *Substance Use & Misuse*, 1–9.
- Foster, H., Stevenson, J., & Akram, U. (2023). Prevalence and psychiatric correlates of illicit substance use in UK undergraduate students. *Brain sciences*, 13(2), 360.
- Garcia-Argibay, M., Bürkner, P. C., Lichtenstein, P., Zhang, L., D'Onofrio, B. M., Andell, P., ... & Larsson, H. (2024). Methylphenidate and Short-Term Cardiovascular Risk. *JAMA network open*, 7(3), e241349-e241349.
- Herman-Stahl, M. A., Krebs, C. P., Kroutil, L. A., & Heller, D. C. (2006). Risk and protective factors for nonmedical use of prescription stimulants and methamphetamine among adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 39(3), 374-380.
- Koob, G. F., Arends, M. A., McCracken,

M. L., & Le Moal, M. (2020).

Psychostimulants (Vol. 2). Academic Press.

Khosravi, M., Sarhadi, M., & Kasaeiyan, R. (2020). The Illicit Methylphenidate Use among College Students: Prevalence, Patterns, and Associated Factors. *Archives of Pharmacy Practice*, 1, 160.

Louw, W. A. N., & Davids, R. A. (2021). Prevalence of methylphenidate use by Master of Medicine students at a South African university. *Postgraduate medical journal*, 98(1166), 925-929.

Lucke, J., Jensen, C., Dunn, M., Chan, G., Forlini, C., Kaye, S., Partridge, B., Farrell, M., Racine, E., & Hall, W. (2018). Non-medical prescription stimulant use to improve academic performance among Australian university students: prevalence and correlates of use. *BMC public health*, 18(1), 1270.

Mantel, N., & Haenszel, W. (1959). Statistical aspects of the analysis of data from retrospective studies of disease. *Journal of the National Cancer Institute*.

McCabe, S. E., Knight, J. R., Teter, C. J., & Wechsler, H. (2005). Non-medical use of prescription stimulants among US college students: Prevalence and

correlates from a national survey. *Addiction*, 100(1), 96-106.

McCabe, S. E., Teter, C. J., & Boyd, C. J. (2004). The use, misuse and diversion of prescription stimulants among middle and high school students. *Substance use & misuse*, 39(7), 1095-1116.

Napoletano, F., Schifano, F., Corkery, J. M., Guirguis, A., Arillotta, D., Zangani, C., & Vento, A. (2020). The psychonauts' world of cognitive enhancers. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 546796.

Şekerci, B. S., Bektay, M. Y., & Bildik, Ö. (2024). Non-medical Use of Prescription Psychostimulants and Academic Performance in Medical Students. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 14(1), 54-59.

Sharif, S., Guirguis, A., Fergus, S., & Schifano, F. (2021). The use and impact of cognitive enhancers among university students: a systematic review. *Brain sciences*, 11(3), 355.

Woolf, B. (1955). On estimating the relation between blood group and disease. *Annals Of Human Genetics*, 19(4), 251-253.

Duelo por muerte fetal “Morir antes de nacer”

¹Martínez-Juárez Y., ²Castillo-Palacios M.

^{1,2}Hospital General Progreso CAAPS, IMSS Bienestar, Acapulco, Guerrero

Autor Corresponsal: ymj17@yahoo.com.mx

A lo largo de nuestra vida vamos enfrentando pérdida tras pérdida, es decir; la vida es un proceso de constantes pérdidas y con cada una de ellas surge un nuevo reto y una nueva oportunidad de crecimiento como seres humanos, así también, es una llamada de atención para revisar nuestras prioridades, como estamos distribuyendo nuestro tiempo hacia las personas y proyectos, aquellos que más valor tienen para nosotros, hacer conciencia de nuestra transitoriedad en esta vida como humanos que somos, ya que tenemos un final. En este sentido, vivir y crecer es ganar y perder, ganamos y perdemos cada día que pasa cuando nos enfrentamos a nuestras pérdidas.

La Real Academia Española define a la pérdida como la carencia o privación de lo que se poseía. Diego, N. (2014). Existen pérdidas relacionales, intrapersonales, materiales y evolutivas, algunas son significativas, como lo es, la muerte de un ser querido o nuestra propia muerte, las cuales generan dolor y sufrimiento. Ante la

pérdida de una persona, una mascota, un objeto o un evento significativo se vive un proceso de duelo, el cual es una reacción natural y esperada. El duelo es un proceso de alta complejidad, por lo mismo, resulta difícil establecer una sola definición. Etimológicamente deriva del latín **dolus** que significa dolor, lástima, aflicción o sentimiento, por tanto, el duelo es una respuesta emocional humana única, universal y dolorosa que se produce como respuesta a la pérdida con la cual previamente se había establecido un vínculo afectivo.

Asimismo, el duelo es un proceso no estático, por lo que, la persona experimentará a lo largo del tiempo alteraciones en su estado de ánimo con afectación en su sensación de bienestar e invariablemente presentará un desequilibrio en sus estructuras físicas, psicológica, social y espiritual. En este contexto, una de las pérdidas significativas es la pérdida de la vida, la cual puede presentarse incluso antes del nacimiento (muerte fetal). La Organización Mundial de la Salud, define a la muerte fetal como la

,muerte previa a la expulsión o extracción completa del producto de la concepción, según la edad gestacional debe ser a partir de las 22 semanas o un peso al momento del nacimiento mayor de 500 gr. La muerte se señala por el hecho de que el feto no respira o no muestra cualquier otro signo de vida, tal como el latido cardíaco, la pulsación del cordón umbilical o el movimiento efectivo de músculos voluntarios.

En tanto, la Norma Oficial Mexicana, para la atención del embarazo, parto, puerperio y persona recién nacida SSA-2-2016, define como *nacido muerto* a “la expulsión completa o extracción del producto de la concepción del organismo materno, cuando después de dicha separación no respire ni lata el corazón, se haya o no cortado el cordón umbilical y esté o no desprendida la placenta.”

El Instituto Nacional de Estadística y Geografía, menciona que cada año se producen en el mundo más de 2.000.000 de muertes prenatales, una cada 14 segundos, la tasa de mortalidad fetal global (≥ 28 semanas de gestación completa) se estima que se presentan 13,9 mortinatos por 1.000 nacimientos totales. En México durante el 2020 se registraron 22, 637 muertes fetales, de las cuales el 82.9% ocurrieron antes del parto, 15.6%

durante el parto y en 1.5% no fue especificado. La mortalidad fetal, en términos generales, se divide en tres periodos: temprana o menor a 20 semanas, intermedia de 20-27 semanas, y tardía, 28 semanas o más.

Polo, M.A. (2009). Las manifestaciones clínicas que se presentan durante el duelo perinatal dentro del cual se encuentra el duelo por muerte fetal, son reacciones o trastornos adaptativos, que involucran aspectos biológicos y físicos, emocionales, cognitivos y conductuales, que suelen ser intensos y difíciles de manejar durante el proceso pero que pueden ser considerados normales y coherentes con la situación que se está viviendo. A nivel físico, las manifestaciones que pueden presentarse son: estómago vacío, opresión, dificultad respiratoria, debilidad y fatiga. A nivel emocional: shock, vacío, rabia, fracaso, auto-reproche, culpa, incredulidad, con fusión y despersonalización. A nivel cognitivo: re-experimentación con ideas intrusivas, dificultades de concentración y toma de decisiones, fenómenos perceptivos como oír el llanto del hijo (a) o sentir sus movimientos y a nivel conductual puede presentarse insomnio, pesadillas, falta de apetito, aislamiento social y evitación a mujeres embarazadas o a niños.

Polo Scott en su artículo: los duelos en las familias, refiere que para muchos pueblos en la antigüedad la muerte de un hijo “es una muerte contra el sentido de la vida”, lo que origina pena y dificultades especiales a la familia en la elaboración de sus duelos. Tal situación, en gran parte se debe a la vinculación emocional que se presenta entre padres e hijos, incluso mucho antes del nacimiento. (Polo y Chávez, 2006:320).

El duelo que se experimenta a consecuencia de una muerte fetal es muy complejo, los padres lo viven como la pérdida de un sueño, de una ilusión o un proyecto futuro con la sensación de fracaso biológico, de maternidad y paternidad frustradas e incluso con pérdida de la estima personal y en muchas ocasiones lo viven en soledad, además de la incompreensión social del duelo, ya que el **morir antes de nacer** carece de identidad jurídica. Martínez, P. (2020).

Los duelos por las muertes gestacionales tienen unas características específicas que difieren de otros tipos de pérdidas. Se trata de duelos desautorizados, ignorados, silenciados, minimizados, no son públicamente reconocidos ni socialmente expresados. En esta perspectiva, la psicoterapeuta Alba Payás refiere *“La pareja se siente desautorizada para hablarlo porque no ha habido nacimiento, bautizo o entierro; el niño no tiene nombre, no quedan fotos ni recuerdos, nada que*

podiera avalar su existencia. Sin embargo, el niño/a es su hijo/a desde la concepción, en la imaginación, en las expectativas y esperanzas de los padres y de la familia”. (Sánchez, M. 2020).

(Martínez, P. 2020). Actualmente, el vínculo afectivo que se establece entre padres e hijos se acentúa debido a la tecnología, que desde muy temprana edad gestacional los padres pueden visualizar imágenes de su hijo, lo que contribuye a que vayan elaborando expectativas, fantasías y sueños al respecto. Además, hay otros elementos comunes que se presentan en las parejas que han sufrido una pérdida antenatal y que pueden afectar a sus posteriores relaciones familiares, como es el enfrentarse a un embarazo posterior a una pérdida, es un momento difícil porque la alegría inicial al conocer el nuevo estado de gestación puede ser sustituida por las dudas, miedos e inseguridades provocando estrés y ansiedad en la pareja y en algunos casos en la familia cercana.

Por todo lo anterior, es importante que en los casos de muerte fetal los padres reciban contención emocional por parte del personal de salud para paliar los efectos tanto físicos como emocionales que se presentan antes, durante y después de la resolución del parto. No obstante, en algunos casos se requiere de la interven-

ción de un profesional con formación en psicología o en tanatología, que los acompañe en el proceso para que vivan un duelo saludable y los ayude a resignificar la pérdida para encontrar o recuperar su sentido de vida.

Bibliografía

Diego, N. (2014). El Duelo. Recuperado de: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/8298/DIEGO%20FALAGAN%2C%20NURIA.pdf>. Consultado el 2 de julio de 2023.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Estadísticas de defunciones fetales. 2020. https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/mortalidad/doc/defunciones_fetales_2020_nota_tecnica.pdf. Consultado el 20 de septiembre de 2022.

Instituto Mexicano del Seguro Social, (2012). Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico y tratamiento de muerte fetal con feto único.

Martínez, P. (2020). Morir antes de nacer: experiencias de las madres, padres y profesionales ante la situación de muerte fetal tardía. (Tesis doctoral). Universitat Jaume. Madrid, España. Recuperada de: https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/669269/2020_Tesis_Martinez%20Serrano_Paloma.pdf?sequence=1. Consultada el 2 de julio de 2023.

Sánchez, M. (2020). Duelo gestacional y perinatal. Recuperado de: <https://www.meritxellsanchez.com/es/duelo-gestacional-y-perinatal-2/>. Consultada

el 19 de junio de 2024.

Norma Oficial Mexicana. NOM-007SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio de la persona recién nacida.

Polo, M.A. Chávez, B. (2006). Los duelos en la familia. México: mc editores

Polo, M.A. (2009). Los Duelos Transpersonales. México: Thanatos

Real Academia Española. Recuperado de: <https://dle.rae.es/muerte>. Consultada el 20 de junio de 2024.

Las Terapias Contextuales y el Concepto de Salud Mental.

¹González-Terrazas R.

¹Secretaría de Salud Guerrero, Oficinas Centrales.

Resumen

Las terapias contextuales son actualmente el grupo de modelos psicoterapéuticos que mayor popularidad gozan, no tan solo por ser intervenciones recientes, sino también por demostrar una alta efectividad en la modificación de múltiples problemas psicológicos clínicamente relevantes. En este artículo, se revisa una introducción a las terapias contextuales junto con aquellos elementos que las caracterizan y que las diferencian de otros modelos como los cognitivo conductuales, a la vez que se discute brevemente cómo se conceptualiza la salud mental desde esta perspectiva, mostrando las diferencias existentes entre el modelo clásico de salud mental y el propio. Las terapias contextuales representan una alternativa de alto valor dentro de las instituciones de salud pública, puesto que en comparación con otros modelos, son breves, fáciles de entrenar e implican menores gastos.

Palabras Clave: Terapias Contextuales, Salud Mental, Psicoterapia, Salud Pública, Terapia Cognitivo-Conductual.

Abstract

Contextual therapies are currently the group of psychotherapeutic models enjoying the greatest popularity, not only because they are recent interventions but also due to their high effectiveness in modifying multiple clinically relevant psychological problems. This article provides an introduction to contextual therapies along with the elements that characterize and differentiate them from other models such as cognitive-behavioral therapies. Additionally, it briefly discusses how mental health is conceptualized from this perspective, highlighting the differences between the classical mental health model and its own. Contextual therapies represent a highly valuable alternative within public health institutions, as they are brief, easy to train, and involve lower costs compared to other models.

Keywords

Contextual Therapies, Mental Health, Psychotherapy, Public Health, Cognitive-Behavioral Therapy.

Las psicoterapias de corte empírico o que han recibido mayor evidencia de su funcionamiento para diversos tipos de problemas psicológicos son aquellas que se adhieren bajo un paradigma conductual (Pérez-Álvarez y García-Montes, 2001; APA, 2006; Moriana y Martínez, 2011) es decir, aquellas que como base tengan un componente que haga uso de los principios psicológicos de aprendizaje. Sin embargo, las terapias de corte conductual no son estáticas, pues dado lo complejo que puede resultar una persona y los distintos problemas que se presentan en consulta es necesario hacer investigación que sustente la eficacia de las mismas; de lo contrario, como toda ciencia, se ve en la necesidad de ir evolucionando agregando o quitando componentes que dotarían de la eficacia y la precisión conceptual que se busca en la ciencia psicológica.

En la actualidad, las terapias conductuales han tenido avances, lo cual es importante para quien se interesa en la clínica en lo general y en las psicoterapias basadas en la evidencia en lo particular; ya no sólo como un medio para tener un arsenal terapéutico más amplio, sino también como un cuidado responsable de la ciencia y del usuario. Por esta razón, conocer los aspectos contemporáneos de las terapias conductuales y cognitivas y sus aportaciones es casi indispensable para el psicoterapeuta que se preocupa por la eficacia y la eficiencia, o en otras palabras,

en el éxito terapéutico.

Dado lo anterior, en este texto se trata de conseguir un acercamiento a las terapias contextuales, un tipo de terapias que ha traído consigo una forma bastante interesante de llevar a cabo el cambio conductual en terapia. Sin embargo, algunas de las características que nos presenta pueden ser distintas a otras formas de hacer terapia basada en la evidencia, y por esta razón se tratará de una manera breve y simplificada qué es lo que diferencia a las terapias contextuales de otras como las terapias cognitivo-conductuales (González-Terrazas, 2021).

La importancia de conocer estas características reside en conocer su argumento y de qué manera se justifica lo que hacen y cómo lo hacen. Asimismo, entender los supuestos que sirven de base para todas las terapias contextuales para poder discriminar y comprender qué es lo que ubica a una terapia en una generación y no en otra, y no sólo por su orden de aparición en la historia. Conocer los nuevos modelos que se proponen como lineamiento de la salud mental vendría a ampliar la perspectiva y hacer algunas modificaciones en pro de la misma.

Por lo tanto, las ideas principales de este texto se centralizan en conocer: 1) qué son las terapias contextuales, 2) cuáles son los aspectos que las caracterizan, 3) cuáles son sus supuestos, 4) diferencias y

semejanzas con otros modelos psicoterapéuticos de las generaciones conductuales pasadas, y 5) las terapias contextuales y la salud mental.

Las Terapias Contextuales

Las terapias contextuales, denominación acuñada por Steven Hayes (Barraca, 2014) o también llamadas terapias de tercera ola, tercer estadio de las terapias de la conducta o terapias de tercera generación son un tipo de quehacer psicológico con evidencia empírica (eficaces y eficientes) que principalmente se basan en un paradigma contextual sobre la conducta de una persona, llámese una conducta problemática o no. Es decir, ubican el porqué de la conducta de una persona explicándola en términos funcionales en relación con el contexto (Ruiz, Díaz y Villalobos, 2012; Froxán, 2020). De esta manera, al momento de dar una explicación de los trastornos psicológicos (término que se discutirá después), se argumenta que la persona no padece un déficit que tenga una relación causal con algunos procesos intrínsecos, sino que el ambiente o contexto proporciona las contingencias necesarias para la aparición y mantenimiento de esa conducta. En otras palabras, no es que la conducta problemática provenga de “dentro de la persona”, sino que viene “desde afuera” y que se relaciona

íntimamente con la historia de aprendizaje de un sujeto, con la suma total de contingencias pasadas que han seleccionado, moldeado y reforzado a una conducta en el pasado y que explica porque es probable que aparezca en un futuro frente a determinados estímulos.

Este tipo de terapias tienen como base filosófica el conductismo radical (Ruiz, et al., 2012), aunque dependiendo de la literatura, otras veces podría aparecer como contextualismo funcional (González-Terrazas, 2021). Esta filosofía asume el pragmatismo como criterio de verdad, es decir, emitir juicios de valor sobre una conducta no es algo con mucho sentido si no se tiene en cuenta contexto en el que sucede, y de esta forma, se habla más bien de la utilidad que desempeña la conducta de un sujeto en ese contexto y no una valoración de forma aislada (Pérez-Álvarez, 2019).

Las terapias contextuales tienen ciertas características el cual permiten englobarlas dentro de esta categoría, por ejemplo, sus objetivos principales no se centran en la desaparición de los síntomas que acusa una persona, sino que se plantean unos objetivos terapéuticos más amplios y flexibles, es decir, se enfocan en cambiar el contexto propiciando la aceptación de las experiencias como un medio para un fin. A su vez, se empeñan en desarrollar estrategias que dirijan al

usuario a realizar actividades que lo acerquen a llevar una vida con más sentido en función de sus valores propios, de lo que es importante para sí mismo (Barraca, 2014) o de lo que le dé significado y propósito (Kanter et al., 2011).

Retomando algunos de los principios que son guía de estas terapias, las más destacadas son la aceptación y la activación (Ruiz, et al., 2012). La aceptación es de finida como una apertura de forma curiosa para darle cabida a los eventos privados que generan malestar viéndolos como una forma de experiencia normal y natural de estar vivos (Barraca, 2016). A su vez, la activación es el medio para la aceptación (González-Terrazas y Campos, 2021; González-Terrazas y Froxán, 2021), pues si se deja de enfocar la atención a las experiencias internas abandonando los intentos de escape y/o evitación y se enfoca un cambio conductual encaminado a lo que le es importante incrementando todas aquellas respuestas que conviertan en realidad un valor, se podría conseguir el éxito terapéutico, al mismo tiempo que ocurre un cambio de paradigma en la medición de la efectividad de la terapia, valorando los logros relacionados con una vida significativa y no solamente por la disminución de los síntomas.

Es útil resaltar de qué se sirven estas terapias y qué tipo de herramientas son las que emplean para el trabajo terapéutico.

Algunas de las terapias contextuales se distinguen porque incorporan distintas técnicas y herramientas que incluso provienen de unas tradiciones muy diferentes y antiguas, como son las del budismo zen en el caso del mindfulness: un estado que tiene su origen en formas de meditación budistas llamada Vipassana (Ruiz, et al., 2012) que significa ver las cosas como son y no como parecen ser. Kabat-Zinn (2003) lo define como “prestar atención de manera intencional al momento presente y sin juzgar”. Sin embargo, algunos autores opinan que se puede alcanzar un estado de mindfulness no solo a través de la meditación sino por medio de cualquier otra actividad que te pueda llevar a ese estado (Kumar, 2002). A su vez, algunos críticos argumentan que a pesar de que el mindfulness cuenta con evidencia empírica a favor para algunas cosas como la reducción de la ansiedad y del estrés (tal y como se hace en la clínica de Kabat-Zinn en su programa de Reducción del Estrés Basado en el Mindfulness -MBSR- por sus siglas en inglés) no hay evidencia en otras de sus aplicaciones; pues en los metaanálisis realizados sus resultados han sido modestos, con deficiencias metodológicas, sesgos y grupos de muestra muy pequeños (Orgilés y Sevilla, 2013; Hofmann et al, 2010; Kumar, 2002) . Incluso que, aunque la palabra mindfulness en español sea traducida

como “Atención Plena” no hay metaanálisis que demuestren su efecto sobre la atención (Baer, 2003; Bishop, 2002; Chiesa y Serretti, 2009; Grossman et al., 2004; Hofmann et al., 2010; Melbourne Academic Mindfulness Interest Group, 2006; Miró et al., 2011; Toneatto y Nguyen, 2007). Por lo que más allá de utilizar la técnica para exponer a una persona a sus pensamientos y tomar distancia de ellos, con el fin de realizar ciertas conductas clínicamente relevantes, todo lo que se promete que logra el mindfulness hay que ponerlo en suspenso hasta que haya evidencia a su favor (González-Terrazas y Froxán, 2021)

A pesar de lo anterior, en algunas intervenciones son elementos principales y en otras solo son componentes o parte de la intervención, como en el caso de la Terapia Dialéctica Conductual (DBT), una terapia muy interesante por su integración (síntesis) de tecnologías de cambio con tecnologías de aceptación, que dentro de su programa de formación de habilidades incluye un módulo (el más corto) basado en habilidades de conciencia para la despersonalización y sentimientos de vacío que podrían tener las personas con desregulación emocional (Linehan, 2003). Las terapias contextuales en general, son sensibles al contexto y a las funciones de un evento psicológico, más que su forma, y de esta manera es como ponen un mayor énfasis a estrategias de cambio del

contexto (Hayes, 2004). Es decir, está más centrada en descubrir cuál es la función que está cumpliendo esa conducta que saber cuál es su forma o topografía.

Algo que es muy considerable resaltar es que, el nombre que reciben este tipo de terapias puede resultar muy llamativo y hasta sonar como una estrategia de marketing, pues realmente no es un cambio totalmente distinto o extremista, más bien se trata de intervenciones que regresan a mirar a aspectos poco valorados u olvidados por las generaciones anteriores de terapia de conducta, pero ya existentes (Vallejo, 2007; Ruiz y Valero, 2023). Incluso, muchos de sus procedimientos provienen de otras tradiciones terapéuticas humanísticas y existenciales, algo que con el matiz distinto que pudiera tener, Albert Ellis ya había recogido antes. Las terapias contextuales en este sentido, regresan a las bases de los principios psicológicos de aprendizaje y a algunas otras herramientas que resultan útiles en la práctica clínica.

El enfoque contextual de las terapias de tercera generación resalta la importancia de la conducta verbal. El interés de esta relación entre reglas verbales y conducta fue para utilizarse como herramienta en el desarrollo de teorías que sustentan a la Terapia de Aceptación y Compromiso (Ruiz, 2021), una de las terapias del tercer estadio más reconocidas.

Diferencia de las Terapias Contextuales y las Terapias Cognitivo-Conductuales

Ya que se ha mencionado sobre las características relevantes de las terapias de conducta de tercera generación, ahora queda resaltar por qué es diferenciada de otras terapias, en específico de las cognitivo conductuales.

Se debe mencionar, en primer lugar, que las Terapias Cognitivas y Conductuales clásicas eran y son eficaces. Sin embargo, esta nueva generación de terapias vino a hacer aportaciones en las áreas en donde la TCC no tenía la eficiencia suficiente o deseada. Las terapias contextuales, hicieron su aparición en el área de los trastornos más complejos, como los trastornos de personalidad, por ejemplo, y en otros donde había una gran resistencia a la terapia (Mañas, 2007). Además, una de las cuestiones que destacan en la intervención de estos problemas psicológicos, como se mencionó antes, fue que se retornó a las bases conductuales y al análisis funcional de la conducta, para así poder establecer las demostraciones empíricas causales entre el ambiente y la conducta, realizando intervenciones basadas en una hipótesis funcional y tener una mayor influencia en el cambio terapéutico.

Otra de las diferencias marcadas, y mencionadas anteriormente es la atribución causal de la conducta

problemática que presenta una persona. Por ejemplo, en las terapias cognitivas y conductuales se asume que la causa de las conductas y de los trastornos era el pensamiento; en concreto, los esquemas y distorsiones cognitivas que tiene una persona (Beck et al., 1996; Puerta y Padilla, 2011; Young et al., 2014). Mientras que el enfoque contextual asume que la causa u origen de una conducta problema o clínicamente relevante es función de la relación entre el ambiente social y contextual que proporciona ciertas contingencias y el organismo que se comporta. Por esto mismo, los problemas o los llamados “trastornos psicológicos” no se consideran una psicopatología, es más, se tiende a normalizar (González-Terrazas y García. 2021). De esta forma, entra en desuso el adjetivo “trastorno”; un ejemplo claro de ello se observa en la Activación Conductual para la Depresión, en donde la depresión se entiende como una situación en la cual una persona está a causa de ciertas contingencias de reforzamiento negativo resultado de una forma de adaptarse a ellas a corto plazo (Barraca, 2016).

Además, a diferencia de la TCC clásica, las intervenciones contextuales no tienen como objetivo primario la desaparición de síntomas, sino su aceptación y en darle cabida a las experiencias internas; es decir, a todo aquello que ocurre bajo la piel,

y en contraste instigar a las acciones que acerquen a lo que cada persona considere importante.

Ambos tipos de terapias son eficaces; la diferencia estriba en el criterio que utilizan para lograr ese objetivo (Llobell et al, 2004; Stevens y Méndez, 2007; Vera-Villarroel, 2004). Por un lado, tenemos terapias que son eficaces para la reducción y eliminación de síntomas y por otro lado tenemos terapias eficaces en relación con el cumplimiento de objetivos personales valiosos.

También, algunas de las diferencias marcadas entre estas terapias tienen que ver con los procedimientos y técnicas empleadas en el proceso terapéutico. En primer lugar, las terapias cognitivas y cognitivo-conductuales utilizan de una forma constante técnicas de reestructuración cognitiva; técnicas cuyo objetivo principal es identificar y modificar los pensamientos negativos, sesgos, o creencias irracionales que generan y mantienen el estrés, el malestar emocional intenso y las conductas “desadaptativas” (Bados, 2008).

La reestructuración cognitiva puede realizarse de distintas maneras y utiliza frecuentemente el entrenamiento en habilidades bajo un modelo de déficit, es decir, cuando ciertas competencias no se encuentran en el repertorio conductual de una persona.

Las terapias contextuales también son

totalmente compatibles con el entrenamiento en habilidades, pero partiendo del supuesto que una persona mantiene ese déficit en consecuencia de su propia historia de aprendizaje. Es conveniente mencionar que en las terapias contextuales suele existir la confusión sobre la no utilización de estrategias cognitivas o psicoeducación, confusiones provenientes del desconocimiento de su método o propósito. Por ejemplo, en la Terapia de Aceptación y Compromiso, uno de los procedimientos que más se utilizan son las metáforas, técnicas con un antecedente cognitivo (Wilson y Luciano, 2002).

Sin embargo, las técnicas aparentemente cognitivas utilizadas no están dirigidas al cambio del contenido de los pensamientos de una forma directa o pura y, cuando se pretende modificar las verbalizaciones se conceptualiza en términos de principios de aprendizaje recibiendo el nombre de moldeamiento verbal (González-Terrazas y Froján, 2021; Calero et al., 2011; Calero et al., 2013). Este tipo de procedimientos bajo esta conceptualización es ampliamente investigado en la actualidad con la obtención de resultados muy satisfactorios (Froján et al., 2013; Calero-Elvira et al., 2013; Follette et al., 1996; Froján et al., 2010; Froján-Parga y Calero-Elvira, 2011; Froján et al., 2017; Alonso-Vega et al., 2022; Estal-Muñoz et al., 2023).

Las Terapias Contextuales y el Concepto de Salud Mental

La salud mental, tal como la define el Instituto Mexicano de Seguridad Social [IMMS] (2017) es un equilibrio que las personas tienen cuando hay un bienestar en sus esferas sociales, emocionales y psíquicas, es decir, influye en su manera de pensar, de sentir y de actuar ante ciertos estímulos ambientales. Sin embargo, el precepto cultural sobre la salud mental está altamente influido por los modelos psicológicos y psiquiátricos que son radicalmente opuestos a lo que consideran las terapias contextuales en el sentido de la condición humana (Luciano y Valdivia, 2006). En otras palabras, esta generación de terapias conductuales afirma que las experiencias internas o privadas de una persona que causan malestar o que son desagradables no es sinónimo de enfermedad o psicopatología, sino que, al igual que el placer y el bienestar, son experiencias inherentes a la condición humana. El verdadero problema radica en la forma en que una persona se relaciona con estas experiencias.

En ese sentido, la cultura nos ofrece ciertos lineamientos o reglas verbales que nos aconsejan sobre cómo vivir. Muy probablemente estos consejos sean bien intencionados, tales como qué hacer ante una tristeza y cómo quitártela, o ante un

enojo, cómo conseguir la felicidad eterna, etc. Sin embargo, estos consejos son contradictorios o paradójicos dentro de una compasión mal encausada, pues, aunque las intenciones pueden ser realmente genuinas, los resultados pueden contribuir a la perpetuidad de los problemas psicológicos propiciando la tendencia a la evitación de todas estas experiencias desagradables que aleja a la persona de la vida que desea vivir, puesto que el placer y el sufrimiento son dos caras de la misma moneda.

Esto resulta muy familiar al concepto que Albert Ellis (1992) definía como Ansiedad Perturbadora, el cual tiene que ver con la no aceptación del malestar como emoción humana y la consideración de que es mala y por ende no se debe tener; el cual está basada en una intolerancia a la frustración originada por una demanda absolutista sobre el confort y el bienestar; por lo que funciona como mantenedora y potencializadora del malestar.

Así, la salud mental para las terapias de tercera generación sobrepasa la promoción de un bienestar con ausencia de experiencias internas desagradables, considerando que actúan como barreras vitales en el proceso de dirigir a una persona hacia la vida que considere valer la pena vivir. Las terapias contextuales ofrecen alternativas distintas a la salud mental tradicional y a la psicopatología basada en modelos biomédicos muy

distantes de los modelos psicológicos (Freixa, 2003; Ruiz y Valero 2023; Pérez-Álvarez, 2017; González y Pérez-Álvarez, 2007; López y Costa, 2014; Whitaker, 2015; González-Terrazas y García, 2021).

Conclusiones

Las terapias contextuales son actividades de carácter psicológico con evidencia basadas en los principios psicológicos de aprendizaje del conductismo radical. Este tipo de terapias también son conocidas por diversos nombres, como terapias de tercera ola, tercer estadio, o contextuales.

También, tienen una concepción distinta a las generaciones de terapias cognitivo-conductuales con lo que respecta a la etiología de una conducta, sin diferenciar en la valoración normativa que se haga de ella, es decir, problemática o no, priorizando la atención en la funcionalidad de la conducta más que en su forma o topografía.

Asimismo, todas las terapias contextuales están agrupadas bajo ciertas características que las distinguen; por ejemplo: sus objetivos, sus principios, sus métodos y sobre todo en las tecnologías empleadas durante el proceso de la terapia, influyendo directamente sobre los criterios de eficacia que presentan.

Sin embargo, estas características no son una revolución ni un cambio radical de las

formas de hacer psicoterapia sino un viraje a aspectos olvidados o poco valorados por las generaciones anteriores. Incluyendo, además, métodos y técnicas provenientes de otras tradiciones, algunas de las razones por las cuales también han sido objeto de crítica, inclusive por el mismo conductismo radical.

Las terapias contextuales o de tercera generación hacen su aparición en los terrenos clínicos para la cual la generación anterior se le era difícil de abordar. A su vez, a diferencia de otros modelos de psicoterapia, las contextuales tienden a normalizar las conductas clínicamente relevantes pues la atribución causal de ésta no está dentro del sujeto, sino en propiedad relacional con el contexto.

En cuanto las técnicas utilizadas y la diferencia con otras terapias cognitivo-conductuales, como se pudo ver, algunas son compatibles, otras siguen siendo utilizadas, y otras descartadas, pero no bajo el argumento del interés nulo, sino desde un punto de vista más pragmático y parsimonioso, resultando así fácil de aplicar por parte del terapeuta y fácil de entender por el usuario.

Las terapias contextuales mantienen una postura crítica en cuanto al modelo de salud mental tradicional promovido sociopolíticamente por nuestra cultura. En lugar de ello, regresan a ver ciertas experiencias como parte de la condición humana y como resultado una amplia historia de

aprendizaje.

Para correspondencia: Raymundo
González-Terrazas, C. Morelos #70, Col.
Del Santuario, C.P. 39174, Tixtla,
Guerrero, México.
E-mail: psic.raygonzalez@gmail.com

Referencias

Alonso-Vega, J., Andrés-López, N. y Froján-Parga, M. X. (2022). Verbal interaction pattern analysis in clinical psychology. *Frontiers in Psychology*, 13: 949733. [10.3389/fpsyg.2022.949733](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.949733)

American Psychological Association Division of Clinical Psychology (2006). Evidence-based practice in Psychology. *American Psychologist*, 61(4), 271-285. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.61.4.271>

Bados, A. (2008). Terapia cognitiva de Beck. En F. J. Labrador (Coord.), *Técnicas de modificación de conducta* (pp. 517-533). Pirámide.

Baer, R. A. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 125-143. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg015>

Barraca, J. (2014). *Técnicas de Modificación de Conducta: Una Guía para su Puestas en Práctica*. Editorial Síntesis.

Barraca, J. (2016). La activación conductual en la práctica: técnicas, organización de la intervención, dificultades y variantes. *Análisis y Modificación de Conducta*, 42(165-166),

15-33.

Bishop, S. R. (2002). What do we really know about Mindfulness-Based Stress Reduction?. *Psychosomatic Medicine*, 64(1), 71-84. <http://doi.org/10.1097/00006842-200201000-00010>

Calero-Elvira, A., Froján-Parga, M. X., Ruíz-Sancho, E. M. y Vargas-de la Cruz, I. (2011). Conducta verbal de terapeutas y pacientes durante la aplicación de los distintos componentes de la reestructuración cognitiva. *Revista Mexicana de Psicología*, 28(2), 133-150. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=243029631003>

Calero-Elvira, A., Froján-Parga, M. X., Ruíz-Sancho, M. E. y Alpañés-Freitag, M. (2013). Descriptive study of the socratic method: Evidence for verbal shaping. *Behavior Therapy*, 44(4), 625-638. <http://doi.org/10.1016/j.beth.2013.08.001>

Chiesa, A. y Serretti, A. (2009). Mindfulness-Based Stress Reduction for stress management in healthy people: A review and meta-analysis. *The Journal of the Alternative and Complementary Medicine*, 15(5), 593-600. <https://doi.org/10.1089/acm.2008.0495>

Ellis, A. y Grieger, R. (1992). *Manual de Terapia Racional Emotiva*. Vol. 2. Desclee

de Brouwer.

Estal-Muñoz, V., Andrés-López, N., Lee-Pereira, G., Gálvez-Delgado, E. y Froján-Parga, M. X. (2023). Analysis of the role of motivating operations in the therapeutic verbal interaction. *Anales de psicología*, 39(2), 167-175.

<https://doi.org/10.6018/analesps.528891>

Follette, W. C., Naugle, A. E. y Callaghan, G. M. (1996). A radical behavioral understanding of the therapeutic relationship in effecting change. *Behavior Therapy*, 27(4), 623-641.

[https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(96\)80047-5](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(96)80047-5)

Freixa, E. (2003). ¿Qué es conducta?. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 3(3), 595-613.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=721133>

Froján, M. X., Galván, N., Izquierdo, I., Ruiz, E. y Marchena, C. (2013). Análisis de las verbalizaciones desadaptativas del cliente y su relación con las verbalizaciones punitivas del terapeuta: un estudio de caso. *Análisis y Modificación de Conducta*, 39(159-160), 25-38.

Froján, M. X., Núñez de Prado, M. y De Pascual, R. (2017). Cognitive techniques

and language: A return to behavioral origins. *Psicothema*, 29(3), 352 – 357.

<http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=4405>

Froján-Parga, M. X. y Calero-Elvira, A. (2011). Guía para el uso de la reestructuración cognitiva como un procedimiento de moldeamiento. *Behavioral Psychology/ Psicología Conductual*, 19(3), 659 – 682.

<https://psycnet.apa.org/record/2011-28939-010>

Froxán, M. X. (2020). Análisis funcional de la conducta humana Concepto, metodología y aplicaciones. Pirámide.

González, H. y Pérez-Álvarez, M. (2007). La invención de trastornos mentales. Alianza Editorial.

González-Terrazas, R. (2021). ¿Son contextuales las terapias contextuales?. *Sociedad Para el Avance del Estudio Científico del Comportamiento, SAVECC*.

González-Terrazas, R. y Campos, M. G. (2021). Activación conductual (programación de actividades) y depresión: Una mirada analítica-conductual. *Acta Comportamentalia*, 29(4), 175-195.

González-Terrazas, R. y Froján, M. X.

(2021). Saber qué y saber cómo. Una propuesta explicativa de tres técnicas terapéuticas empíricamente validadas.

Clínica Contemporánea, 12(3), Artículo e25. <https://doi.org/10.5093/cc2021a22>

González-Terrazas, R. y García, A. (2022). Una propuesta analítico-conductual sobre una salud psicológica despatologizante. En R. González-Terrazas y M. Colombo (Eds.), *Análisis de la Conducta Teoría y Aplicaciones Clínicas* (158-188). Tres Olas.

Grossman, P., Niemann, L., Schmidt, S. y Walach, H. (2004). Mindfulness-Based Stress Reduction and health benefits a meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 57(1), 35–43. [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(03\)00573-7](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(03)00573-7)

Hayes, S.C., (2004). Acceptance and Commitment Therapy and the New Behavior Therapies, En Ruíz, M.A., Díaz, M.I. & Villalobos, A. (2012). *Manual de Técnicas de Intervención Cognitivo Conductuales*. Desclée de Brouwer.

Hofmann, S. G., Sawyer, A. T., Witt, A. A. y Oh, D. (2010). The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: A meta-analytic review.

Journal of Consulting and Clinical Psychology, 78(2), 169–183. <https://doi.org/10.1037/a0018555>

Instituto Mexicano del Seguro Social (2017). ¿Qué es la Salud Mental?. *Salud Mental*. Instituto Mexicano del Seguro Social. <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/salud-mental>

Kabat-Zinn, J. (1990). *Full Catastrophe Living. How to Cope with Stress, Pain and Illness Using Mindfulness meditation*. En Ruíz, M.A., Díaz, M.I. Villalobos, A. (2012). *Manual de Técnicas de Intervención Cognitivo Conductuales*. Desclée de Brouwer.

Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 144–156. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg016>

Kanter, J. W., Busch, A. M., y Rusch, L. C. (2011). *Activación conductual refuerzos positivos ante la depresión*. Alianza Editorial.

Kumar, S. (2002). An introduction to buddhism for the cognitive-behavioral therapist. *Cognitive and Behavioral Practice*, 9(1), 40–43. [https://doi.org/10.1016/S1077-7229\(02\)80038-4](https://doi.org/10.1016/S1077-7229(02)80038-4)

Linehan, M. (2003). Manual de Tratamiento de los Trastornos de la Personalidad Límite. Paidós.

Llobell, J., Frías, M. D. y Monterde, H. (2004). Tratamientos psicológicos con apoyo empírico y práctica clínica basada en la evidencia. Papeles del Psicólogo, 25(87), 1–8.
<http://papelesdelpsicologo.es/resumen?pi=1134>

López, E. y Costa, M. (2014). Los problemas psicológicos no son enfermedades Una crítica radical a la psicopatología. Ediciones Pirámide.

Luciano, M. C. y Valdivia, M. S. (2006). La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). Fundamentos, Características y Evidencia. Papeles del Psicólogo, 27(2), 79-91.
<http://www.redalyc.org/html/778/77827203/>

Mañas, I. (2007). Nuevas terapias psicológicas: La tercera ola de terapias de conducta o terapias de tercera generación. Gaceta de Psicología, 40, 26–34.
<https://hdl.handle.net/20.500.12008/21755>

Melbourne Academic Mindfulness Interest

Group (2006). Mindfulness-based psychotherapies: A review of conceptual foundations, empirical evidence and practical considerations. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 40(4), 285 – 294. <https://doi.org/10.1080/j.1440-1614.2006.01794.x>

Miró, M. T., Perestelo-Pérez, L., Pérez, J., Rivero, A., González, M. de la Fuente, J. y Serrano, P. (2011). Eficacia de los tratamientos basados en mindfulness para los trastornos de ansiedad y depresión: Una revisión sistemática. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, 16(1), 1–14.
<https://doi.org/10.5944/rppc.vol.16.num.1.2011.10347>

Moriana, J. A., y Martínez, V. A. (2011). La psicología basada en la evidencia y el diseño de evaluación de tratamientos psicológicos eficaces. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, 16(2), 81-100.
<https://doi.org/10.5944/rppc.vol.16.num.2.2011.10353>

Orgilés, M. L. y Sevilla, J. (2013). ¿Por qué no soy un terapeuta mindfulness?. Informació Psicológica, 106(1), 54–69.
<http://dx.medra.org/10.14635/IPSIC.2014.106.5>

Pérez-Álvarez, M. (2017). El turno

transdiagnóstico y el retorno de la psicopatología: el tema de nuestro tiempo en psiquiatría. Cuadernos de Psiquiatría Comunitaria, 14(1), 35-52.

Pérez-Álvarez, M. (2019). La psicoterapia como ciencia humana, más que tecnológica. Papeles del Psicólogo, 40(1), 1-22.
<https://doi.org/10.23923/pap.psicol2019.2877>

Puerta, J. V., y Padilla, D. E. (2011). Terapia cognitiva – conductual (TCC) como tratamiento para la depresión: Una revisión del estado del arte. Duazary, 8(2), 251-257.

Ruiz, J. J. (2021). FACT de grupo Integrando ACT y FAP de grupo. Psara Ediciones.

Ruiz, J. J. y Valero, L. (2023). Imágenes y realidades de las terapias contextuales Más allá del marketing. Psara Ediciones.

Ruíz, M. A., Díaz, M.I. y Villalobos, A. (2012). Manual de Técnicas de Intervención Cognitivo Conductuales. Desclée de Brouwer.

Stevens, K. y Méndez, D. (2007). Nuevas herramientas para la psicología clínica: Las terapias basadas en la evidencia. Cuadernos de Neuropsicología/

Panamerican Journal of Neuropsychology, 1(3), 265–272.
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0718-41232007000300009&script=sci_abstract&lng=en

Toneatto, T. y Nguyen, L. (2007). Does mindfulness meditation improve anxiety and mood symptoms? A review of the controlled research. Le Revue Canadienne de Psychiatrie, 52(4), 260–266.
<https://doi.org/10.1177/070674370705200409>

Vera-Villaruel, P. (2004). Estrategias de intervención en psicología clínica: Las intervenciones apoyadas en la evidencia. Liberabit Revista Peruana de Psicología, 10, 4–10.
http://ojs3.revistaliberabit.com/publicaciones/revistas/RLE_10_1_estrategias-deintervencion-en-psicologia-clinica-las-intervenciones-apoyadas-en-la-evidencia.pdf

Whitaker, R. (2015). Anatomía de una epidemia. Capitán Swing.

Wilson, K.G. y Luciano, M.C. (2002). Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). Un Tratamiento Orientado a los Valores. Pirámide.

Young, J. E., Rygh, J. L., Weinberger, A. D., y Beck, A. T. (2014). Cognitive therapy for depression. In D. H. Barlow (Ed.), *Clinical handbook of psychological disorders: A step-by-step treatment manual*, 275–331. The Guilford Press.



SAMYA

Revista de Salud Mental

Adicciones

Estrategia Nacional para la Prevención de Adicciones, Juntos por la Paz (ENPA)

¹Benítez-Almazán S.A., ²Bautista-Hernández A., ³Tejada-Herrera J.E.

¹³Consejo Estatal de Salud Mental y Adicciones CESAMA.

²Jurisdicción Sanitaria 03 “Centro”.

Introducción

La Estrategia Nacional de Prevención de las Adicciones “Juntos por la Paz”, es un esfuerzo interinstitucional del Gobierno de México y una convocatoria social para resolver en equipo los retos que enfrentan las comunidades del país y su población. Comenzó en 2019 como una plataforma de articulación interinstitucional, con el objetivo de impactar en los determinantes biopsicosociales que previenen y reducen el uso de sustancias psicoactivas en niñas, niños y juventudes.

Esta alianza interinstitucional propicia la vinculación y articulación entre instituciones de nivel superior, organizaciones civiles y diversas instancias del sector salud para el escalamiento de intervenciones a nivel estatal y nacional.

La ENPA parte de una visión de salud pública y de salud mental, con perspectiva de juventudes, de género, de cultura, de derechos humanos e interculturalidad. Asimismo, articula los programas del Gobierno de México para atender de raíz las causas del consumo de drogas, dando prioridad a las acciones de prevención en la comunidad acercando la atención al territorio.

Bajo este enfoque, la presente Estrategia Nacional para la Prevención de Adicciones (ENPA), “Juntos por la Paz”, se apoya en la participación de los miembros de la comunidad, busca fomentar la aprobación sociocultural del concepto factores protectores y no sólo entendidos como aquellos que protegen contra el uso y abuso de sustancias, sino también aquellos que fortalecen la salud mental y psicoafectiva, el bienestar colectivo e individual y la construcción de la paz.

Justificación

Las tendencias crecientes de desigualdad, exclusión y violencia, en combinación con la ausencia de una política integral de atención con enfoque territorial, y por población objetivo, ha generado procesos de degradación y desintegración social, destacando entre ellos, el incremento de adicción a las sustancias psicoactivas, sobre todo entre la población más joven.

Los estudios sobre el consumo de sustancias psicoactivas en la población general muestran que el consumo de sustancias psicoactivas se ha extendido primordialmente entre los jóvenes más que entre las personas de mayor edad. Asimismo, el riesgo de iniciación en el abuso de sustancias es más elevado en el período de la adolescencia temprana (12 a 14 años) y tardía (15 a 17 años) y el abuso de sustancias llega a su auge en las personas de 18 a 25 años.

De acuerdo con la más reciente Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017 (ENCODAT), el consumo y el abuso de sustancias psicoactivas en los últimos años, se ha ubicado como uno de los problemas de salud pública de mayor relevancia debido a las consecuencias sanitarias y sociales que producen.

En el estado de Guerrero de las detecciones que se realizaron en mujeres y hombres por jurisdicción, se identificaron problemas relacionados con el consumo de Alcohol, en mujeres, en la Jurisdicción Centro (386), Acapulco (157) y Costa Chica (100) casos. En cuanto a las detecciones en hombres por jurisdicción, se identificaron problemas relacionados con el consumo de Alcohol, en hombres, en la Jurisdicción Centro principalmente (302), seguido por la región Norte (195) y Acapulco con (132) casos (OSMYA, 2023). Siendo el Alcohol la sustancia de mayor consumo en nuestro estado, además de que el consumo en mujeres cada vez tiende ir en aumento.

Ante tal necesidad es necesario implementar y/o re direccionar estrategias en pro de favorecer los determinantes biopsicosociales que permitan reducir el uso, consumo y abuso de sustancias psicoactivas, por lo que surge la Estrategia Nacional para la Prevención de Adicciones en el año 2019, la cual alcanza a 39.7 millones de personas en el país.

Objetivo

Impactar en los determinantes biopsicosociales que previenen y reducen el uso de sustancias psicoactivas en niños, niñas y juventudes para la construcción de la Paz, en el marco de los derechos humanos y con perspectiva de género.

Objetivo Específicos

Fortalecer los factores de protección que reducen y previenen el consumo problemático de sustancias psicoactivas.

Atenuar los factores de riesgo que fomentan el consumo problemático de sustancias psicoactivas.

Desarrollar políticas públicas y acciones de reducción de riesgos y daños para la atención al consumo problemático de sustancias psicoactivas.

Proveer de información a la población sobre los posibles riesgos del consumo de sustancias psicoactivas y ofrecer alternativas de cuidado individual y colectivo de la salud física y mental.

Ampliar el acceso y disponibilidad de los servicios de tratamiento, reducción de riesgos y daños y rehabilitación públicos, voluntarios, gratuitos, profesionales o mixtos a personas usuarias con consumo problemático de sustancias psicoactivas.

Metodología

La implementación de la ENPA en Guerrero, inicia a partir de la instalación de la Mesa Interinstitucional Estatal (instalación del Consejo Estatal de Salud Mental y Adicciones) y Mesas Municipales (Comité Municipal Contra las Adicciones,

COMCA), ambas denominadas “Mesas Espejo de la ENPA”.

La Secretaría de Salud Estatal, como coordinadora de la Mesa Espejo Estatal de la ENPA, y en un esfuerzo conjunto entre las instituciones que desee colaborar (sin fines de lucro) y las instancias encargadas de la salud mental y las adicciones, implementan acciones que incluyen promover iniciativas para la prevención del consumo, disminuir progresivamente el número de usuarios, mitigar los daños a la salud que puede causar el abuso, y proveer de información y de tratamiento a las personas con consumo problemático, para su recuperación y reinserción social.

Figura 1



Instalación del Consejo Estatal de Salud Mental y Adicciones para la implementación de la Estrategia Nacional de Prevención de Adicciones (ENPA)

Figura 2



Instalación de la Mesa Espejo del Estado de Guerrero para la implementación de la Estrategia Nacional de Prevención de Adicciones (ENPA)

Figura 3



Primer reunión de seguimiento de Mesa Espejo del Estado de Guerrero, para la implementación de la ENPA.

Figura 4



Segunda Reunion de seguimiento de Mesa Espejo del Estado de Guerrero, para la implementación de la ENPA

En el caso de las Mesas Espejo Municipales, son los ayuntamientos en colaboración con las Jurisdicciones Sanitarias de cada Región, quienes coordinan las acciones de la ENPA, en acompañamiento y asesoría del Programa Estatal de Salud Mental y Adicciones.

Figura 5



Instalación de la Mesa Espejo Regional de la Tierra Caliente para implementación de la ENPA.

Figura 6



Instalación de la Mesa Espejo Municipal de Eduardo Neri (Zumpango).

Figura 7



Instalación de la Mesa Espejo Municipal de Taxco de Alarcón.

Figura 8



Instalación de la Mesa Espejo Municipal de Chilpancingo de los Bravos.

Figura 9



Instalación de la Mesa Espejo del Municipio de Hueycantenango.

Figura 10



Instalación de la Mesa Espejo del Municipio de Tixtla.

Figura 11



Instalación de la Mesa Espejo del Municipio de Tierra Colorada.

Figura 12



Instalación de la Mesa Espejo del Municipio de Heliodoro Castillo “Tlacotepec”.

Figura 13



Instalación de la Mesa Espejo del Municipio de Tlapa de Comonfort.

Figura 14



Instalación de la Mesa Espejo del Municipio de San Marcos.

Figura 15



Instalación de Mesa Espejo de la ENPA del Municipio de Cuantepec.

Figura 16



Sesión de Mesa Espejo Regional Jurisdicción Sanitaria 03 Centro.

Figura 17

Iguala se suma a la “Estrategia Nacional para la Prevención de Adicciones”.



Iguala, Gro., junio 27.- Con la finalidad de erradicar las adicciones en el municipio, en representación del presidente municipal de Iguala, David Gama Pérez, la síndica administradora, Nayeli Salmerón Mora, tomó la protesta a los integrantes de la mesa espejo de la “Estrategia Nacional para la Prevención de Adicciones”, en el municipio, en la que se propone un cambio de paradigmas de no estigmatizar si no dar atención digna e incluyente, con esfuerzos coordinados entre el gobierno Estatal y Municipal, en la que Iguala, se suma en la estrategia para coadyuvar a la población.

La operación de la ENPA se apoyará en elementos comunes que sirven para guiar el proceso de planeación estratégica e implementación; participación de los miembros de la comunidad, eficacia, rentabilidad y sostenibilidad. Dichos elementos se desarrollarán en un marco de coordinación entre los diferentes niveles de gobierno, la sociedad civil y representantes del sector privado para focalizar la implementación tanto territorial como de la población objetivo.

Población Objetivo

Población General con Prioridad en Niñas, niños y jóvenes.

Escenario

1. Mesa de Trabajo Interinstitucional estatal y municipal (Mesa Espejo).
2. Áreas de incidencia territorial: centros de trabajo, centros educativos, centros deportivos, penitenciarias, espacios públicos y de convivencia, ferias y caravanas de la salud.

Tiempo de implementación

1. Se realizan de 1 a 3 reuniones subsecuentes de mesa espejo estatal y municipal cada año para seguimiento y evaluación de acciones.
2. Acciones permanentes en cuanto a actividades operativas y de territorio en coordinación con las instituciones estatales y municipales que conforman la ENPA.

Desarrollo de la Intervención

A través del trabajo intersectorial y en un esfuerzo coordinado por la secretaría de salud y en colaboración con otras instituciones, se propone mitigar el impacto de los determinantes bio psicosociales para reducir la demanda de sustancias psicoactivas y promocionar la

salud mental en espacios seguros de atención, prevención y protección a través del encuentro, la convivencia y la participación en actividades culturales, deportivas, educativas y comunitarias.

Dentro de las cuales se destacan: Pláticas de sensibilización a niñas, niños y adolescentes, taller de desarrollo de habilidades, detección oportuna a través de la aplicación de tamizajes, Talleres de Orientación familiar, Promoción y Derivación a servicios de salud, capacitación a personal, Jornadas académicas, Caravanas de apoyo emocional y de atención psiquiátrica, ferias de salud, eventos conmemorativos, torneos deportivos, actividades lúdicas y culturales, etc.

Ejes de intervención	Líneas de acción
Participación comunitaria y social	Territorialización
Salud	Capacitación
Bienestar	Actividades de campo
Inclusión económica	Prestación de servicios
Mejoramiento urbano	Educación
Educación, cultura y deporte	Comunicación
Seguridad y cohesión social	

Se busca garantizar la alineación de esfuerzos para impactar en la reducción de los factores de riesgo que afecten primordialmente a niñas, niños y jóvenes, el número de personas consumidoras de sustancias psicoactivas y atacar el origen estructural de las adicciones.

Resultados

En cuanto a estrategia

El 17 de febrero del 2022 se logró la instalación de la Mesa Espejo estatal y el 08 de abril del mismo año, se instaló el Consejo Estatal de Salud Mental y Adicciones, para la implementación de la ENPA en el estado de Guerrero. Después de la unificación y consolidación de una misma mesa, se han llevado a cabo reuniones de trabajo subsecuentes para planeación estratégica y desarrollo de acciones emergentes en salud mental.

PROGRAMA	ACTIVIDAD	FECHA DE INSTALACIÓN	2DA. Y 3RA. SESION	1RA. SESION (Extraordinaria)
Programa Estatal de Salud Mental y Contra las Adicciones	Instalación de Mesa Espejo Estatal	25 de febrero de 2022	20 de Septiembre de 2022	20 de Marzo 2024
	Instalación del Consejo Estatal de Salud Mental y Adicciones	08 de Abril de 2022	27 de Abril de 2023	

Hasta la fecha se han instalado 12 mesas espejos municipales de la ENPA en diferentes municipios del estado, algunas con sesiones subsecuentes para planeación estratégica y conformación de equipos de trabajo.

Asimismo, el 17 de abril del 2024, se llevó a cabo la primera reunión Regional de mesas espejo municipal de la región centro del estado, consolidando el compromiso de continuar trabajando en la promoción de la salud mental en favor de niñas, niños y adolescentes.

JURISDICCION	MUNICIPIO	FECHA DE INSTALACIÓN	FECHA DE SEGUIMIENTO
01 Tierra Caliente	Coyuca de catalán	06 de abril de 2022	
02 Norte	Iguala de la Independencia	25 de junio de 2022	
	Taxco de Alarcón	28 de julio 2022	15 de junio de 2023
03 Centro	Heliodoro Castillo	01 de mayo de 2022	
	Chilpancingo de los Bravo	10 de septiembre de 2022	25 de abril de 2023 17 de abril de 2024
	Eduardo Neri	22 de junio de 2022	10 de julio de 2023
	Juan R. Escudero (Tierra Colorada)	17 de mayo de 2023	
	J.J. Herrera (Huycantenango)	22 de Junio 2023	
	Tixtla	26 de Junio de 2023	
04 Montaña	Tlapa de Comonfort	20 de Julio de 2023	
06 Costa Chica	San Marcos	30 de noviembre de 2022	02 de junio de 2023 16 de Febrero 2024
	Cuautepec	12 de marzo 2024	

En cuanto a lo Operativo - Territorial

Se han implementado acciones extramuros e intramuros como son: campañas de prevención de adicciones y promoción de la salud mental, actividades de promoción, difusión y prevención en días conmemorativos, aplicación de tamizaje en escuelas, talleres preventivos para estudiantes, caravanas de atención psiquiátrica en los municipios de san marcos y tlapa, torneos deportivos, capacitaciones, actividades lúdicas y culturales, etc.

Acciones Extramuros 2023 y 2024

Descripción	Población Beneficiada	
	2023	2024 (1er. Trimestre)
Actividades de prevención del consumo de sustancias y promoción de la salud mental	157,292	44,402
Jornadas preventivas de consumo de sustancias y problemas asociados a la salud mental	55,072	9,505
Tamizajes para detección oportuna	17,182	2,648
Talleres preventivos	10,136	2,534
Capacitación en la Guía de Intervención mhGAP V2.0 para trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias	1,670	
Facilitadores en la Guía de Intervención mhGAP V2.0	124	
Personas capacitadas en prevención y atención de las adicciones.	655	
Personas que tomaron el diplomado en Detección, Intervención y Valoración del comportamiento suicida	37	

Acciones Intramuros 2023 y 2024

Descripción	Población Beneficiada	
	2023	2024 (1er. Trimestre)
Consultas de primera vez	2,463	546
Consultas subsecuentes por consumo de sustancias y/o problemas asociados a la salud mental	10,256	2,235
Atención a adolescentes de 12 a 17 años que inician tratamiento por consumo de sustancias y/o problemas asociados a la salud mental	878	153
Sesiones de apoyo social y actividades de vinculación en el tratamiento del consumo de sustancias y/o problemas asociados a la salud mental	916	138
Preconsultas		214

Fuente: Sistema de Información de los Consejos Estatales Contra las Adicciones – SICECA

Conclusión y discusión.

La ENPA considera que una mayor comprensión y atención de los factores del entorno, los cuales influyen en el riesgo de consumo de sustancias, repercute en su disminución e implica tratar a la población afectada como una población digna de derechos, evitando criminalizar, estigmatizar y marginar a las personas que consumen.

Resulta urgente ampliar la política de prevención y tratamiento, y tomar medidas para retrasar la edad de inicio, informar sobre patrones de consumo de bajo riesgo, ampliar la aplicación de programas de prevención y de habilidades socioemocionales, así como proporcionar a las infancias y juventudes las herramientas necesarias que fomenten el autocuidado y la toma de decisiones.

Referencias

- 1.- Documento Teórico Conceptual de la Estrategia Nacional de Prevención de Adicciones.
- 2.- Manual para la Implementación de la Estrategia Nacional de Prevención de Adicciones.
- 3.- Infografía de la ENPA.
- 4.- Sistema de Información de los Consejos Estatales contra las Adicciones (<http://pliconadic.salud.gob.mx/siceca/index.php>).
- 5.- Comunicado Conjunto 467/2023

Materiales adicionales: Publicaciones, fotografías y videos:

Instalación de Mesa Espejo de la ENPA en el Municipio de Iguala de la Independencia.
<https://www.facebook.com/photo?fbid=3359817487597304&set=pcb.3359817730930613>

Instalación de Mesa Espejo de la ENPA en el Municipio de Taxco de Alarcón.
<https://www.facebook.com/photo?fbid=3388467894732263&set=pcb.3388467938065592>

Instalación de Mesa Espejo de la ENPA en el Municipio de Eduardo Neri.

<https://www.facebook.com/photo?fbid=3355793177999735&set=pcb.3355793677999685>

Primera sesión ordinaria del Consejo de Salud Mental y Contra las Adicciones
<https://www.facebook.com/photo?fbid=3425917747653944&set=pcb.3425931630985889>

Instalación de Mesa Espejo de la ENPA en el Municipio de San Marcos.
<https://www.facebook.com/photo/?fbid=3486638854915166&set=pcb.3486642234914828>

Instalación de Mesa Espejo de la ENPA del Municipio de Tierra Colorada.
<https://www.facebook.com/photo/?fbid=3612409699004747&set=pcb.3612409765671407>

Instalación de Mesa Espejo de la ENPA del Municipio de Hueycantenango
<https://www.facebook.com/photo?fbid=3636705453241838&set=pcb.3636705569908493>

Instalación de Mesa Espejo de la ENPA del Municipio de Tixtla.
https://www.facebook.com/permalink.php?story_fbid=pfbid02JeT1ZxMfNeVWiekAqWH2xGVx2LuYLxg1MoViA5FSwNc1UdGRpTePEsXZfLFq95uLI&id=100007072578718

Instalación de Mesa Espejo de la ENPA
del Municipio de Tlapla de Comonfort.

<https://www.facebook.com/photo?fbid=798849688373258&set=pcb.798849735039920>

Sesión extraordinaria del Consejo de
Salud Mental y Adicciones y Mesa Espejo
Estatat.

<https://www.facebook.com/photo?fbid=3816160585296323&set=pcb.3816166761962372>

El Uso del Lenguaje Materno para Promoción de la Salud Mental y Prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas.

“Una mirada a la vulnerabilidad social”

¹Santiago-Gálvez O., ²Gálvez-Hernández V., ³Martínez-Campos J.J.,

⁴Osorio-Cano R., ⁵Julio-Quiroz J.I., ⁶Méndez-Salgado N.C.

^{1,2,3,4} UNEM-CECOSAMA, SSA-Gro., Tlapa de Comonfort, ^{5,6} CESAMA, SSA-Gro.

Introducción

El Estado de Guerrero cuenta con 515,487 personas mayores de 3 años que hablan una lengua indígena, de las cuales las más habladas de la entidad son el Náhuatl, Mixteco, Tlapaneco (Me'pha), Amuzgo (INEGI, 2020). Es el cuarto estado en la República Mexicana con mayor población de lenguas maternas, en su mayoría en la región de la montaña, que en sus 19 municipios habitan más de 360,000 personas, de las cuales tres cuartas partes de ellas, son población indígena y una cuarta parte población mestiza; uno de estos 19 municipios, es la Ciudad de Tlapa de Comonfort. Esta población enfrenta condiciones de pobreza y de marginación; en el 2018 el 92.7% en Guerrero estaba en situación de pobreza o de vulnerabilidad por carencias e ingresos; esto ligado a una escasa atención a sus problemas de salud, aún cuando el 25.3% de la población de 53 años y más, refirió presentar cinco o más síntomas depresivos en los últimos siete días, los principales síntomas fueron, cansancio, tristeza y sueño intranquilo (INEGI, 2021).

Justificación

La Organización Panamericana de la Salud, señala que la salud mental es una síntesis de la salud, cultura y desarrollo de la población. Por lo que considerando una de las limitaciones es que la población vulnerable, tiene un acceso limitado a los servicios de salud, encontrando que una de las principales causas son las condiciones de lenguaje y cultura que han llevado a un abandono y atención de salud mental. “Los pueblos indígenas suelen enfrentar condiciones de salud más severas, mayores probabilidades de presentar discapacidades, menor calidad de vida y en muchos casos, hasta la muerte prematura en comparación con otros grupos de poblaciones. Las mujeres indígenas enfrentan problemas más graves de salud, ya que tienden a ser afectadas de manera desproporcionada ante eventos adversos” (OPS, 2015).

Objetivos Generales:

1.1 Sensibilizar al personal de salud sobre la importancia de realizar permanentemente, un trabajo **con enfoque intercultural** en la prevención y atención de los trastornos de salud mental y adicciones.

1.2 Promover de manera eficaz la salud mental, la prevención, garantizar la atención y rehabilitación de usuarios con abuso de sustancias psicoactivas de las diversas culturas de la región de la montaña.

Metodología:

Población Objetivo: 360,000 habitantes que pertenecen a la región de la montaña del estado de Guerrero.

- Escenario: Ahuacuotzingo, Cualác, Chilapa, Olinalá, Zitlala, Alpoyecá, Atlixnac, y Xalpatláhuac.
- Tiempo de implementación: Septiembre 2022 a Febrero 2023
- Desarrollo de la intervención: Como parte de las estrategias de vinculación interinstitucional, los Centros Comunitarios de Salud Mental y Adicciones (CECOSAMA) cuentan con jóvenes estudiantes del “Instituto Tecnológico Superior de la Montaña” durante su periodo de servicio social en esta unidad, en el año tal 5 jóvenes realizaron el trabajo de *traducción, retraducción* con usuarios y trabajadores de la salud que pertenecen a la pobla-

ción indígena y que son hablantes de lenguas maternas. Realizado bajo el tenor de un trabajo intercultural, con la finalidad de respetar y preservar las lenguas maternas de la región. Se realizó el trabajo de traducción en las 3 lenguas maternas que predominan en la población atendida: **Nahúatl, Tlapaneco (Me'pha) y Mixteco.** Teniendo como resultado los siguientes Carteles.

Mixteco

**TA CHI XI'I NA
CHEÉ XIAUA'A NDIXI**

Ta chi xa'no yo kua'a yo
va'a va ña, ta yo'o ku'a
va ña'a ndo'o yo ñii yo, ta
ndisama ña viti.



-Nóo ña ndaku yo xi'in nóo
yo ña veé yo

-Koxa'a ini yo kuvi ko'o
kua'a ni ndixi noó ña

-Koxa'a xini yo kuée kondáa
ini yo xi'in ña'a.

Ña kua'a ka koxa'a nayivi
xi'in a ndixi, kua'an a ña
yii kondo'ona kue'e ña ndeé a
kondo'ona xi'in ta ku'va:

-Kóyo na. 

-Kunda'vi ini na.

-Kanindáa na yi'in yito.

-Koxa'a nóo na a ko xíxi na.

-Kanina a ko vií yii na xi'in
nayivi. 

Ta ndasana xi'in ndixi vaxi xi'in
ndasava táta ña ta xi na da'a na
chéé kuenda kue'e ña ndeé
ndo'ona xi'in..


Si requiere más información,
llama a CONADIC al:
01 800 911 2000
Disponible las 24 horas del día
todo el año.

Mixteco

¿Nda kue'e kondo'o yo ta chi xi'i yo ndixi?



Ndaxava ña'a ña ndo'o yo ta chi ku chee yo (ta u ta chi kee yo no katyiu yo a ta chi xi'i na naxiu xi'i yo a iin na xini yo) .



Ta chi ua'a ka xi'i yo ndisi ta lo'o xi yii xi'i yo ra, ndasana kondo'o yo ña ndaa tachiu ñini yo, a ndasana noo ña yi'niyo ñii yo..



Ta ndasana viti ta chi xi'i yo kua'a ka ndii xa yii lo'o kivi a kuiya, kua'a ka yichi yii na kondo'o yo kue'e ndee, taku'va ku nda'vi ñiniyo nasava cáncer, ña kue'e ña koxa'a vi'vi ñii yo.



ka'na xi'yo va'a ka na ko'yo ndixi ta chi:



-Xi na'a ko na xikivi ndikoó yo ko'yo a kinini xa xi'i yo..



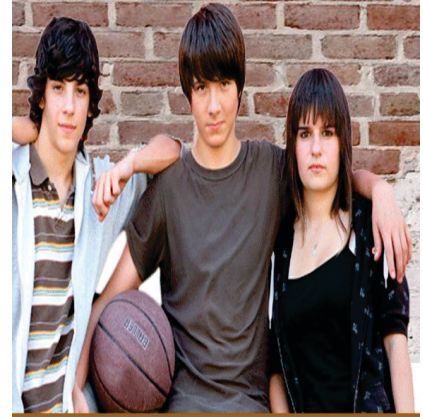
-Xa chi ndo'o yo iin kue'e ña yii vixi ñii yo a xi ndo'o yo inka ka ña ndee ka..

Si existe descontrol de la presión arterial o la glucosa, debe considerarse la posibilidad de que el consumo de alcohol esté contribuyendo al problema.



Tlapaneco

EDJEM TSI LAKIN, NANGUA MUWANI-YA MIKU



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



Tlapaneco



¿NDA CHIUN KUVI KOÓ NA VALI NDIXI?

Ndixi kova'ara kuenda ndasava xiyo ximpekeyo ta chi xa'no yo ta ku kuvi ndiani va'a xiniyo, kuvi ke'yo ña'a, ta ndasana kuvi koó va'a yo xi'i mi'yo, ta nikani ni inyo



Ta kuu na vali ta chi xi'ina ndee ndi'ira ñiina, ta kamaka koxa'a ke'e ku'e ndee xi'ina

¿NDEE KUÚ TA CHI XI'I NDIXI?

Na kuachi na xi'i ndixi yli ka ku'a xio ndo'o na:



Vali kana koxa'a na xi'i ku'an na



Koxa'a na xa'mi a xi'i na inka ña'a



ndo'ona ina tondo'o a sitikue'e na inka nayivi a xi'i na (ta kuu ta chi koyo na, ndiva na xi'i inyo, xa'ni na meé na, ti na ña'a na, kasa kul'na na a siti kue'ena inka nayivi)



Ta xi kóli yo xi'in inka nayivi ta ko xindaá yo meé yo, ua'a ka xiyo yli ndo'o yo kue'e ta i'va, ITS' a ña VIH/SIDA, a iin kue'e ndee chi'ini yo, a ndee se'e yo



Ndo'o yo inka a kue'e ña ndee ka kondo'o yo xi'in (ta kuú chi'ini yo, chi xini yo a e'e kue'e cáncer meé yo).

Ku'a a nayivi xi'i xi'in ndixi, kusivi ka xi'in yuku xa'mina.

XONKAJ SE MEDIIDA DE ALCOHOL

-  -Ixvelis tikanis kuak tipilvaj, kuakon maka ixkonij.
-  -Kuaj tipilvaj van titlavanij velis tlajtlen mopos on mokoletsin.
-  -Kuak ti tlajchichijtiyaj ixkualij tiktonis on alcohol, velis tlatlej mopos on mokonenj.
-  -Kuak tipilvaj. makaj ixtlauanij.
-  -Kuak tipilvaj makaj ixtlavanij.
-  -Tlaixtivelij tikajkavaj on alcohol ixtemoj akanoj mixpalevis.



IXKUALIJ TITLAUNIS KUAK TI PILVAJ

Si requieres más información,
llama a CONADIC al
01 800 911 2000
disponible las 24 horas del día todo el año

IXKUALIJ TITLAUNIS KUAK TI PILVAJ.

Yevejkaj otlavanijas más on tلاكamej pero noijkij amanin on sihuamej ye tلاunij.

Nikan tiktlaliyas tlenika:

- Yomopatlak on roles de género.
- Santlemach kijtan on sivamej.
- Sanavak kinamakej on alcohol;
- On masevatij yekitaj normal tlayekaj tlavani.

Uayij kijtova katlavaj riesgos:

On sihuamej kipiay mas chivak pan y cuerpo van sanxixin. atl jeon kichiva ke on alcohol makalakij mas pa i cuerpo.

Tlatentikaj ti tlavani velis mixajsis tlajtlen:

- Cirrosis hepatica
- Cancer de higado, garganta, esofago y cancer de mama
- Problemas cardiovasculares.
- Adicción al alcohol (Alcoholismos).
- Abortos y malformaciones del feto (cuando se consume durante el embarazo).



KUAK TITLAUNIS KUAK TIPILVA:



- On alcohol pano kampa kajki ixik on selik van liquido amniótico.
- On alcohol youi kampa iel on selik.
- On selik kichichinaj on alcohol van velis tlajtlej kipanos.

-Tlatitlavanij kuak tipilvaj velis vetsis on mokonej van noijkij tikpiyas "Transtornos del Espectro Alcohólico Fetal" (TEAF), velis tikpiyas:

Huelis mopatlas tlajtlen pan mo cuerpo:

- Tsitsintiyas itxontecoj, mopatlas ixayak.
- Sxiyetik yeskij on selik.
- Ixvelis totokaj molinis.
- Ixkualij tlachiyas o ixtlakakij.
- Kipiyas ajmantlij pan imiteyovan.

Cambios conginitivos como:

- Ixkualij nemis.
- San tlemach kinejnemilijtiyes.
- Ixvelis tlajtlen kisalos, kajxilis.
- Ixtotokaj tlajtos.
- Tlajtlen kijlkavas.
- Ixkualij tlajtos.

TLATITLAVANIJ TIVELIS TIKOKOJXIVIS TEVAJ O MOKOKONETSIN

Conclusiones:

- Es importante garantizar el derecho al acceso a la información de **promoción de la salud mental**, prevención de los trastornos mentales y consumo de sustancias psicoactivas de los *pueblos indígenas*.
- Tener como prioridad la participación ciudadana, el fortalecimiento y desarrollo de factores de protección.
- Fortalecer el **trabajo intercultural** en los lugares que exista mayor población de hablantes de *lenguas maternas*.
- Visibilización del uso del **lenguaje materno** para la promoción y prevención de **salud mental y adicciones**.

Referencias

- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI 2020)
- Organización Panamericana de la Salud (OPS)
<https://www.paho.org/es/noticias/7-8-2015-garantizar-que-pueblos-indigenas-tengan-acceso-servicios-salud-todavia-es-tarea>
- Secretaría de cultura
https://sic.cultura.gob.mx/lista.php?tab=inali_li&estado_id=12&municipio_id=-1
- https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2023/ENASEM/ENASEM_21.pdf

“ESPECTACULARES” Una experiencia práctica en la promoción de la salud mental, y la prevención de las adicciones.

¹Salinas-Bravo S., ²Gutiérrez-Castro C., ³López-Damián L. J.

^{1,2}H. Ayuntamiento del Municipio de Eduardo Neri, Dirección Municipal de Salud.

Resumen

El término "tejido social" se refiere a las relaciones significativas que determinan formas particulares de ser, producir, interactuar y proyectarse en los ámbitos familiar, comunitario, laboral y ciudadano. Funciona como una serie de relaciones y acciones entre individuos, familias, comunidades e instituciones, que se retroalimentan a través de una estructura de interconexiones (SSP, 2011). El tejido social es un componente del comportamiento que une a las personas y permite su identificación como parte de un grupo, cultura, tradición o nación, estableciendo reglas de interacción que influyen en la salud mental. La sociedad refleja el tejido social de sus ciudadanos: nace, crece, se desarrolla y se expresa a través de ellos.

La dependencia de drogas según la (ENCODAT 2016-2017) reporta que el mayor porcentaje se da, entre las edades de 18-34 años; las principales drogas de inicio son, el consumo son alcohol (45.8%), tabaco (28.7%), marihuana (14.8%), inhalables (4.6%) y cocaína (2.6%). Recientemente se llevó a cabo la Encuesta Nacional de Salud Mental y Adicciones 2024, en la que participaron adolescentes con el 18.8 % de la muestra total, siendo la participación de un 52% de hombres y un 47% mujeres, demás datos se encuentran en proceso de análisis (OSMYA-GRO, 2024).

En México, las agresiones por arma de fuego ocupan el 8°. Lugar, mientras que los accidentes ocupan el 5° (Statica, 2021). En el Estado de Guerrero las Enfermedades Alcohólicas del hígado ocupa el 4°. Lugar en Mortalidad General, Agresiones el 11°. y Accidentes el 12° en la tabla de mortalidad (SSA-GRO. 2022). A nivel local, en Zumpango del Río, Municipio de Eduardo Neri resulta de mayor preocupación el incremento de casos de suicidio consumado e intento de suicidio en la población adolescente y juvenil; ya que en Guerrero se reportaron (registraron) 33 intentos de suicidio, 25 en hombres y 6 en mujeres del grupo de edad de 20 a 29 años; respecto a los suicidios consumados se

reportaron 7 en el grupo de 20 a 29 años, siendo 3 en hombres y una mujer del grupo de 20 a 29 años; mientras en el grupo de 15 a 19 años se reportaron 3, 2 en mujeres y 1 hombres (RENASME/OSMYA 2022). Sigue habiendo un sub registro, debido al estigma con el que se manejan este tipo de casos.

En el marco de la Estrategia Nacional de Prevención de Adicciones y el Programa Nacional de Prevención del Suicidio, se establecieron acciones contundentes a ejecutarse en el municipio de Eduardo Neri, a partir de la conformación de la Mesa Espejo, (ENPA/PNPS), donde diversas instituciones y dependencias contribuyeron a la creación del Plan Municipal de Integración para Construir la Paz. En el presente esquema de trabajo, cada dependencia jerarquiza sus objetos de trabajo y alinea sus acciones para generar sinergias con el resto de las dependencias.



Justificación

Ante un problema de salud pública, pese a que se cuenta con información puntual, los casos se detectan en sus fases más tardías o letales y el panorama social es complejo; se requiere una intervención que busca la cooperación de instancias cuyas acciones tengan un impacto en los determinantes biopsicosociales de la población, fortaleciendo los factores protectores y atenuando los factores de riesgo. Y que, a su vez, vincule a los distintos actores de la sociedad ante las diversas posibilidades de solución y coordine los ejes de intervención interinstitucional de forma que los esfuerzos aislados se concentren generando sinergias entre los distintos tipos de atención que ofrecen. Motivos por los cuales, cobra sentido el aplicar a nivel local la Estrategia Nacional para la Prevención de Adicciones (ENPA) “Juntos por la paz”, presentada en julio de 2019 como la suma de esfuerzos para lograr resultados significativos en la vida de los individuos, de las familias, de la comunidad (Gobierno de México, 2023). Al orientar cada una de las intervenciones bajo una sola directriz, se espera que se maximice el resultado, pudiendo ejercer una acción preventiva, más que reactiva ante las circunstancias locales.

Objetivo general

- Fortalecer los factores de protección para la prevención de adicciones y la promoción de la salud mental, a través de una estrategia territorial de redes comunitarias, en corresponsabilidad con el sector gubernamental, sociedad civil y sector privado, que incida en la disminución del uso, consumo y abuso de sustancias psicoactivas.

Objetivos Específicos.

1. Promover la Salud Mental a través de los diversos medios, tanto electrónicos como impresos dirigidos a la sociedad en general, principalmente al municipio de Eduardo Neri.
2. Sensibilizar a la población en general sobre la problemática en salud mental y adicciones, a través de acciones de participación comunitaria.
3. Ofertar los servicios de salud mental que ofrecen la Dirección de Salud Municipal y UNEMES-CECOSAMA.

Metodología

Población objetivo

Eduardo Neri es un municipio ubicado en la Región Centro del estado de Guerrero. Su cabecera municipal es la ciudad de Zumpango del Río, para 2020 la octava más poblada del estado con una población de 27,944 habitantes que comprenden el 52.6% de la población municipal y está ubicada a aproximadamente a 12 km de Chilpancingo de los Bravo, Capital del Estado. La población mayor de 15 años de Eduardo Neri cuenta con los principales grados académicos en Secundaria (31.1%), Primaria (29.2%) y Preparatoria o Bachillerato General (21.9%) con una tasa de analfabetismo de 13.3% (Data México, 2024).

Planteamiento del Problema

La Dirección de Seguridad Pública Municipal atendió 23,520 llamadas, de las cuales 18,000 fueron por situación de violencia familiar y de género. La primera causa de muerte en jóvenes de edad productiva son las agresiones por arma de fuego y la tercera causa son los accidentes. Para el mes de julio de 2023, la Dirección General de Salud y Zoonosis, del Municipio había registrado 4 casos de suicidio consumado (con otro causa /motivo) registrado en el certificado

de defunción, situación que prevalece, pese a diversas estrategias de capacitación para el llenado de estos formatos, es necesario sensibilizarnos como población, como personas, como servidores públicos sobre el estigma en el reconocimiento, aceptación y registro cuando se trata de suicidio consumado como causa de deceso. Así mismo se presentaron 13 casos de intento de suicidio (9 mujeres, 4 hombres), entre 16 a 30 años (6 de ellos entre 17 y 18 años, 2 de 28 y 30 años), 2 mujeres usaron sustancias adictivas, 1 hombre por psicosis, derivado del consumo de sustancias adictivas, 4 reportaron depresión severa (4 mujeres, 2 hombres), 2 trastornos de ansiedad, 3 reportaron ingesta de medicamentos y 1 sobredosis de metanfetamina.

De estos casos, 2 personas fueron registradas de comunidades fuera de la cabecera municipal (Ahuelican y Mezcala). Las causas registradas fueron las siguientes: duelo no elaborado (4), problemas de adicción (3), antecedente de violación (2), conflicto de orientación sexual (1), conflicto con los padres (1), problemas económicos (1) y trastorno de ansiedad (1). Según registros su ocupación fue, preparatoria 7, labores del hogar 4 y desempleados 2. De manera que al elegir la población escolar como objetivo para las intervenciones se pretende atender de manera temprana a más del 76% de la población en riesgo.

Escenario

Tras la re-instalación de la Mesa-Espejo, se realizó una alineación de objetivos y suma de voluntades, **primero identificando** los lugares de mayor incidencia y **segundo atendiendo** cada una de las problemáticas identificadas de forma focalizada, integral, e interinstitucional. En el análisis de diagnóstico se elaboró una identificación de las colonias de mayor riesgo por índice de violencia y reportes delictivos, que son captados por Seguridad Pública, además de incluir el diagnóstico realizado por la Asociación Civil “Caritas Mexicanas”, que ha identificado algunas zonas abandonadas y que implican riesgo para los jóvenes (Figura 1); de esta manera cada institución procedió a emprender acciones prioritarias.



Figura 1. Mapa diagnóstico, se elaboró sobre la base de la cartografía de Google Maps®, trazando los polígonos aproximados de las áreas de riesgo y la localización de las escuelas.

El abordaje de esta intervención parte de la atención primaria, preventiva y redes de apoyo y psicoeducación en la que participaron instituciones como las Unidades de Especialidad Médica - Centros Comunitarios de Salud Mental y Adicciones (UNEME-CECOSAMA), Jurisdicción Sanitaria 03 “Centro”, DIF Municipal, Salud Municipal, Prevención Social del Delito, quienes conjuntaron esfuerzos para realizar una intervención integral.

Tiempo de implementación

Dada la emergencia de seguridad y salud pública que imponen estos dos problemas, el plan de ejecución fue puesto en marcha de forma inmediata y las acciones consideradas en este trabajo incluyen solamente las realizadas durante el segundo semestre de 2023.

Desarrollo de la intervención

El 10 de Julio de 2023 se llevó a cabo la Reinstalación de la Mesa-Espejo para la Construcción de la Paz en el Municipio de Eduardo Neri (Figura 2), dando continuidad a la estrategia nacional de prevención de adicciones, cuyo objetivo es el de implementar acciones e iniciativas entre las autoridades estatales, personal del Centro Comunitario de Salud Mental y Adicciones (UNEME-CECOSAMA),

autoridades municipales, educativas y de salud, para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y promover la salud mental. Entre las problemáticas vigentes en el municipio, se priorizó el tema de suicidio consumado e intento de suicidio en la población adolescente y juvenil. Finalmente, estos acuerdos se incluyeron en el Plan Municipal de Integración para Construir la Paz en la reunión del 24 de julio.



Figura 2. Reunión de trabajo con directores y jefes de área para la capacitación del programa piloto, “Reconstrucción del tejido social para la construcción de la Paz” en el municipio de Eduardo Neri.

Desde entonces, se ha dado cumplimiento a todos los acuerdos establecidos en las más de 11 reuniones, como realizar acciones transversales en las colonias de mayor incidencia delictiva, así como en las secundarias, preparatorias y bachilleratos. Tales como la marcha “Caminando por la

Vida” en conmemoración del día mundial de prevención del suicidio, una actividad comunitaria que involucró a la población académica y estudiantil (Figura 3), y al término del recorrido se llevó a cabo un evento conmemorativo en la Alameda Central de la Cabecera Municipal.

Fig.3



Fig.4



Figuras 3 y 4. Convocatoria en cartel y caminata de convivencia “Caminando por la Vida”, <https://fb.watch/smoyp4R0b4/>

Fig.5



Fig.6



Figuras 5 y 6. Evento masivo en Alameda Central de Zumpango del Río Gro. En Conmemoración del **“Día mundial de la Prevención del Suicidio”**.

Se hizo uso de tecnología y con apoyo de medios de comunicación, se mantiene de manera permanente la campaña para la prevención de adicciones, depresión y suicidio, la cual consiste en materiales audiovisuales distribuidos en las páginas oficiales en la red social:

[www.facebook.com](https://www.facebook.com/espectaculares) y [espectaculares instalados](#) para generar conciencia de la importancia de la salud mental en el núcleo familiar (Figuras 7-12).

Fig.7



Fig.8



Fig.9



Fig.10



Fig.11



Fig.12



Figuras 7-12. Espectaculares instalados en diversos puntos, principalmente en la Carretera Federal, de los 8 km. Del tramo Chilpancingo-Zumpango, en lugares como el Cerro de Tepetl

Conclusión y Discusión

Como todas las acciones, se tiene limitaciones, por lo que no son suficientes para resolver el problema de las adicciones en Eduardo Neri. La intervención preventiva, que incluye la participación de Organizaciones Civiles, el DIF Estatal y Municipal, mensajes en redes sociales, lonas informativas, apoyo psicológico y talleres, debe ir mucho más allá para ser efectiva. Es fundamental que estas acciones se integren en un proceso más amplio de reconstrucción del tejido social para fomentar la paz.

Las acciones del gobierno municipal, particularmente en Eduardo Neri, se concentran en áreas con mayor incidencia de problemas de salud mental. Nos encontramos en un **cambio de paradigma significativo** en la prevención, detección, evaluación, diagnóstico, atención y tratamiento de la salud mental, avanzando desde un modelo *asilar* hacia un modelo *comunitario*.

Es importante destacar que las adicciones y los suicidios pueden prevenirse con intervenciones oportunas, basadas en evidencia y, a menudo, de bajo costo. Llevar los servicios de salud mental directamente a las comunidades permite un mayor acercamiento a la población vulnerable, con el objetivo de que los jóvenes puedan crecer y vivir sanamente a nivel individual, familiar, comunitario y

social. La estrategia "Juntos por la Paz" representa un esfuerzo conjunto e interinstitucional para utilizar todas las capacidades disponibles en el rescate de niños, niñas y adolescentes, así como en la recuperación de espacios públicos libres de sustancias, promoviendo la armonía en las comunidades. Si bien es cierto, los recursos asignados para atender la problemática nunca son suficientes, con voluntad política y trabajo multidisciplinario e intersectorial podemos incidir en la disminución de los principales determinantes que afectan a la población.

Referencias

Data México (2024) Eduardo Neri Municipio.

<https://www.economia.gob.mx/datamexico> o consultado Mayo de 2024.

Principales causas de mortalidad según el número de defunciones registradas en México en 2022. Statista, <https://es.statista.com/estadisticas/604151/principales-causas-de-mortalidad-mexico/>

Observatorio de Salud Mental y Adicciones del Estado de Guerrero (OSMYA-2022), Reporte Nacional de Salud Mental (RENASME-2022).

Gobierno de México (2023) Reporte de la Estrategia nacional para la Prevención de las Adicciones 2019-2022. Juntos por la Paz. Gobierno de México.

SSP (2011) El Tejido Social y Su Fortalecimiento. Secretaría de Seguridad Pública. <http://ssp.gob.mx/>

WHO (2016) Guía de intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias en el nivel de atención de salud no especializada. Versión 2.0. Washington, D.C. : OPS; 2017.

Materiales adicionales fotografías y videos:

11 de septiembre Video caminata prevención del suicidio <https://fb.watch/smoyp4R0b4/>

11 de septiembre Caminata por la Vida y taller con el tema ""Prevención de conductas autolesivas: cutting y prevención del suicidio" [https://www.facebook.com/permalink.php?](https://www.facebook.com/permalink.php?story_fbid=pfbid02qoDVU51tF6aQLkBM)

[story_fbid=pfbid02qoDVU51tF6aQLkBM](https://www.facebook.com/permalink.php?story_fbid=pfbid02qoDVU51tF6aQLkBM)
[DmXvHWmyuZJpWrhpSLxZwauYA7aEe](https://www.facebook.com/permalink.php?story_fbid=pfbid02qoDVU51tF6aQLkBM)
[7kqGX9CiH4uEVUWrqWxl&id=10007618](https://www.facebook.com/permalink.php?story_fbid=pfbid02qoDVU51tF6aQLkBM)
[4325042](https://www.facebook.com/permalink.php?story_fbid=pfbid02qoDVU51tF6aQLkBM)

7 de septiembre Reunión de la Mesa-Espejo
https://www.facebook.com/permalink.php?story_fbid=pfbid02PcRzEoZFFMtareLjthpdHZxbwyj2EUBiKDzzFUPU2ydNHu8a5k5EXiXFnEG91fTHI&id=100076184325042

28 de julio instalación de la Mesa Espejo
https://www.facebook.com/permalink.php?story_fbid=pfbid02AhaUM7LdRAAHVW3evaj2ku6eTrjMCSArkybqCxZfgyrEvf5TF5HGyr2CF6dyf6SRI&id=100076184325042

24 de julio Reunión Mesa-Espejo Programa Piloto Reconstrucción del Tejido Social
https://www.facebook.com/permalink.php?story_fbid=pfbid0WowcjbAhzpnBEFgAZnH4y23sFNtsYUzhPBZkFfyGQJ7ZdMrNhtNHE1Q6PDJdsHQEI&id=100076184325042

Video contra adicciones 1
<https://www.facebook.com/reel/688389873116920>

Video contra adicciones 2
<https://www.facebook.com/reel/3496718813915569>

Video contra adicciones 3
<https://www.facebook.com/reel/668207918160203>



SAMYA

Revista de Salud Mental

Adicciones

Acciones Territoriales de la ENPA en Guerrero

¹Benítez.Almazán S.A.,²Bautista-Hernández A.,

³Salinas-Bravo S.,⁴López-Damián L.J.,

⁵Gutiérrez-Castro C.,⁶Tejada-Herrera J.E.

^{1,6}Consejo Estatal de Salud Mental y Adicciones CESAMA,

²Jurisdicción Sanitaria 03 “Centro”, ^{3,4,5}H. Ayuntamiento

Municipal de Eduardo Neri.

Territorialización

Conformación de grupos de trabajo interinstitucional y operación de Brigadas Comunitarias de Salud Mental, para elaboración de diagnóstico y visita de áreas de incidencia territorial para la implementación de acciones de prevención de adicciones y promoción de la salud mental.

Conjuntamente se realiza un cronograma de acciones para programación de actividades, buscando la coordinación y suma de esfuerzos para impactar en los determinantes biopsicosociales de la salud.

Figura 1



Visita de grupo de trabajo a áreas de incidencia territorial en el municipio de Chilpancingo.

Figura 2



Mesa de trabajo para realización de diagnóstico de áreas de incidencia territorial en el municipio de Tierra Colorada.

Capacitación

La Secretaría de Salud es la responsable de la supervisión de la línea discursiva del enfoque de la ENPA y capacitación a la mesa estatal en temas de salud mental y adicciones. Específicamente a los integrantes de la mesa espejo se les brinda la Capacitación virtual sobre “Naturaleza, prevención y tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias a formuladores de Políticas Públicas” y para el personal de Salud la capacitación en la Guía de Intervención para los Trastornos Mentales, Neurológicos y por Consumo de Sustancias (mhGAP V2.0), y Urgencias Psiquiátricas. Asimismo, Se pone a disposición de las dependencias integrantes de la mesa y del personal de salud, el calendario anual de capacitaciones virtuales.

Figura 3



Capacitación en Urgencias Psiquiátricas a personal de salud.

Figura 4



Capacitación a personal de salud en la Guía de Intervención mhGAP V 2.0

Figura 5



Capacitación a asociaciones religiosas e integrantes de la mesa espejo con temas de salud mental y adicciones

Figura 6



Capacitación a asociaciones religiosas e integrantes de la mesa espejo con temas de salud mental y adicciones

Figura 7



Promoción y Difusión en redes sociales de cursos de capacitación para personal de salud y personas voluntarias.

Figura 8



Promoción y Difusión en redes sociales de cursos de capacitación para personal de salud y personas voluntarias.

Actividades de Campo

Se brinda información y orientación en escuelas sobre prevención y tratamiento de las adicciones, así como la promoción de la salud mental. Se utilizan espacios culturales, deportivos y educativos para el desarrollo de actividades.

Dentro de las cuales se destaca: pláticas de sensibilización a niñas, niños y adolescentes, taller de desarrollo de habilidades, detección oportuna a través de la aplicación de tamizajes, talleres de orientación familiar, promoción y derivación a servicios de salud, capacitación a personal, jornadas académicas, caravanas de apoyo emocional y de atención psiquiátrica, ferias de salud, eventos conmemorativos, torneos deportivos, actividades lúdicas y culturales, etc.

Figura 9



Platicas de Sensibilización a niñas y niños alusivas a la promoción de la Salud Mental y prevención adicciones

Figura 10



Platicas de Sensibilización a niñas y niños alusivas al Día Mundial sin Fumar (31 de Mayo)

Figura 11



Feria de Salud alusiva al Día Mundial de la Salud Menta, en el municipio de Taxco de Alarcón

Figura 12



Jornada Bimensual para la Reconstrucción del Tejido Social, Municipio de San Marcos, Gro.

Figura 13



Ejercicios de Experimentación a estudiantes con Gafas Simuladoras de intoxicación alcohólica.

Figura 14



Torneo deportivo alusivo al Día Internacional contra el Uso Indebido y Trafico Ilícito de Drogas.

Figura 15



Caminata Masiva de Convivencia y evento familiar cultural alusivo al Día Mundial para la Prevención del Suicidio en el Municipio de Chilpancingo

Figura 16



Evento Folclórico, Día Mundial para la Oprección del Suicidio

Figura 17



Caminata Masiva de Convivencia y evento familiar cultural alusivo al Día Mundial para la Prevención del Suicidio en el Municipio de Chilpancingo

Figura 18



Flyer "Día Mundial para la Prevención del Suicidio", Zumpango, Gro.

Figura 19



Evento masivo en Alameda Central de Zumpango del Río Gro. En Conmemoración del “Día mundial de la Prevención del Suicidio”.

Figura 20



Caminando por la VIDA Presidium.

Figura 21



Jornada Académica de Salud Mental, dirigida a estudiantes de la UAGro afines a la salud.

Como parte de la realización de acciones transversales, en el municipio de Eduardo Neri, en las colonias de mayor incidencia delictiva, así como en las secundarias, preparatorias y bachilleratos. Se llevó a cabo la marcha “Caminando por la Vida” en conmemoración del día mundial de prevención del suicidio, una actividad comunitaria que involucró a la población académica y estudiantil y al término del recorrido se llevó a cabo un evento con memorativo en la Alameda Central de la Cabecera Municipal de Zumpango.

Figura 22



Obra de teatro: La autopsia a un copo de Nieve, dirigido a personal y público en general del Zoológico de Chilpancingo, Gro.

Figura 23



Promoción y difusión de evento masivo alusivo al
"Día Mundial de la Prevención del Suicidio en
alameda central del Zumpango del Río

Educación

La escuela y sus actores tienen un papel importante en la vida de las personas, no sólo desde el aprendizaje académico sino también en el social y emocional. Según la OMS el 50% de los problemas de salud mental aparecen antes de los 15 años y pueden afectar el desarrollo normal.

La escuela representa un espacio vital para el desarrollo de las niñas y los niños ya que, durante varios años, es donde pasan la mayor parte de su tiempo. Por tal motivo, la vinculación entre el Programa Estatal de Salud Mental y Adicciones y la Secretaria de Educación Guerrero (SEG), en la implementación de la ENPÁ, buscan fortalecer los factores de protección de los individuos desde el sector educativo.

Figura 24



Platicas Preventivas a adolescentes y elaboración de
carteles alusivos al "Día Mundial sin fumar"

Figura 25



Dicha coordinación; favorece la apertura de las instituciones educativas para la realización de acciones de prevención, detección y canalización a tratamiento a las unidades de salud, además de que permite la implementación del Modelo Preventivo Comunitario, el cual incluye la intervención directa con estudiantes, padres de familia y docentes.

A través del Convenio de Colaboración

para implementar una estrategia de mejores prácticas en salud, salud mental, conducta alimentaria y bienestar en el ámbito educativo. El Programa de Salud Mental y Adicciones en coordinación con la Oficina de Enlace Educativo, operan en el estado la Estrategia de Vinculación Educación-Salud, la cual consiste, entre otras acciones, en la prevención y promoción, capacitación y Red de atención.

Figura 26



Presentación de la Estrategia de Vinculación Educación Salud a los Subsistemas Educativos de Nivel Básico y Medio Superior

Figura 27



Presentación de la Estrategia de Vinculación Educación Salud a los Subsistemas Educativos de Nivel Básico y Medio Superior

La oferta de cursos de capacitación y Telementoría en temas como violencia, duelo, promoción de la salud mental, suicidio, primeros auxilios psicológicos y prevención de adicciones son de modalidad virtual asincrónica con duraciones entre 8 a 40 horas y están disponibles durante diferentes periodos del año.

Figura 28

Colegio de Bachilleres Guerrero
10 min · 🌐

#Invitación | Docentes.
El Colegio de Bachilleres del Estado de Guerrero, te invita a las Telementorías para docentes del mes de junio y a las actividades que la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones (CONASAMA) en el marco del Día Mundial Sin Tabaco.

SEMANA CONMEMORATIVA DEL DÍA MUNDIAL SIN TABACO 2024

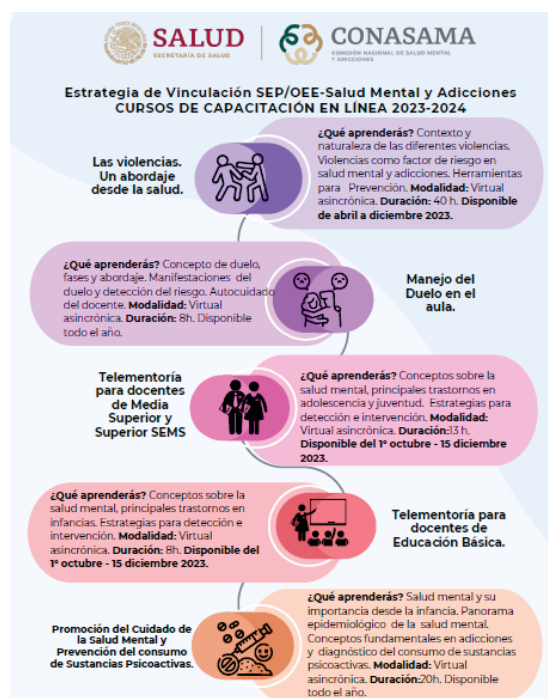
EVENTO ACADÉMICO	JUEVES 13 DE JUNIO
10:00 A 10:30 H Daños en la salud respiratoria relacionados con el uso de vapeo en la infancia y adolescencia DR. ROGELIO PÉREZ PADILLA del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias	10:30 A 11:00 H Epidemiología del consumo de tabaco en menores de edad DRA. LUZ MIRIAM REYNALES SHIGEMATSU Investigadora del Instituto Nacional de Salud Pública
11:00 A 11:30 H Campañas Publicitarias de la Industria Tabacalera ERICK ANTONIO OCHOA Director de Salud Justa Mx	11:30 A 12:00 H Trabajo infantil en la producción de tabaco en México: ¿qué ha pasado los 20 años del Convenio Marco para el Control del Tabaco? DR. DAGOBERTO DE DIOS HERNÁNDEZ Investigador en la Universidad Autónoma de Nayarit

SIGUE LA TRANSMISIÓN POR FACEBOOK LIVE

SALUD **CONASAMA**

Difusión en redes sociales de Telementorías Día Mundial sin Tabaco

Figura 26



Difusión en redes sociales de cursos de capacitación.

Dicha coordinación; favorece la apertura de las instituciones educativas para la realización de acciones de prevención, detección y canalización a tratamiento a las unidades de salud, además de que permite la implementación del Modelo Preventivo Comunitario, el cual incluye la intervención directa con estudiantes, padres de familia y docentes.

A través del Convenio de Colaboración para implementar una estrategia de mejores prácticas en salud, salud mental, conducta alimentaria y bienestar en el ámbito educativo.



SAMYA

Revista de Salud Mental

Adicciones

Promoción a la Salud Mental y Prevención del uso/consumo de sustancias psicoactivas.

Tríptico 5 Mitos sobre el Suicidio

FACTORES DE RIESGO Y SEÑALES DE ALARMA

Los factores de riesgo puede aparecer en tres esferas:

1. Personal
2. Relaciones
3. Comunidad

Factores de riesgo personales: son aquellos que hacen referencia a la subjetividad de la o el estudiante.

Factores de riesgo en cuanto a las relaciones: hacen referencia a aquellos que la o el joven puede encontrar en sus relaciones sociales próximas, como la relación con su padre, madre y hermanos, amigos y el contexto escolar.

Factores de riesgo comunitarios: hacen referencia a los elementos que encuentran las y los jóvenes en los espacios que van más allá de la familia y el entorno escolar.

¿Necesitas hablar?
Para ayuda y apoyo
LLAMA AL:
800 911 2000
o en nuestras instituciones
UNEME - CAPA



UNIDADES DE SALUD A LAS QUE PUEDES ACUDIR

ESCANEA EL CÓDIGO QR



TAMBIÉN PUEDES LLAMAR A LA LÍNEA DE LA VIDA:
800 911 2000

5 MITOS sobre Suicidio

Es común que un fenómeno tan complejo como el suicidio este plagado de mitos, a continuación se presentan varios de ellos y se contrastan con la realidad.



1 MITO

Hablar del suicidio puede provocar suicidios

REALIDAD

Hablar del suicidio puede salvar la vida de una persona

2 MITO

Si alguien ha intentado suicidarse, buscará intentarlo para el resto de su vida.

REALIDAD

Si bien los intentos se pueden repetir, esto no quiere decir que la persona lo intentará hasta lograrlo, es importante no estigmatizar a quienes han tenido intentos de suicidio.

3 MITO

Solo las personas con trastorno mentales se suicidan.

REALIDAD

Aunque ciertos trastornos del estado de ánimo pueden ser un factor de riesgo, no es necesario un diagnóstico clínico para que alguien muera por suicidio.

4 MITO

Las personas con ideas suicidas son peligrosas.

REALIDAD

La idea de peligrosidad puede resultar en un estigma y hay que evitarlo.

5 MITO

Un verdadero suicida no avisa.

REALIDAD

Las señales pueden ser muy sutiles, en forma de chiste, declaraciones abiertas, publicaciones en redes sociales pero también pueden simplemente no existir.

Tríptico **Ansiedad**



TIPOS

- Trastorno de ansiedad generalizada
- Pánico (con y sin agorafobia)
- Fobia social
- Trastornos de fobias específicas
- Trastorno obsesivo-compulsivo

TRATAMIENTO

- Farmacológico
- Psicológico (Terapia Cognitivo Conductual "TCC").

NOTA: Se debe proporcionar al paciente y a la familia, información científica basada en la evidencia, sobre sus síntomas, las opciones de tratamiento y las posibilidades de manejo de su trastorno y tener en cuenta su opinión, para facilitar la toma de decisiones compartidas.




UNIDADES DE SALUD A LAS QUE PUEDES ACUDIR

ESCANEA EL CÓDIGO QR



TAMBIÉN PUEDES LLAMAR A LA LÍNEA DE LA VIDA: 800 911 2000





ANSIEDAD



LA ANSIEDAD ES LA MENTE YENDO MÁS DEPRISA QUE LA VIDA



ANSIEDAD

Es un estado emocional displacentero que se acompaña de cambios somáticos y psíquicos, que puede presentarse como una reacción adaptativa, o como síntoma o síndrome que acompaña a diversos padecimientos médicos y psiquiátricos.

Se considera que la ansiedad es patológica por su presentación irracional, ya sea porque el estímulo está ausente, la intensidad es excesiva con relación al estímulo o la duración es inapropiadamente prolongada y la recurrencia inmotivada, generando un grado evidente de disfuncionalidad en la persona.





FACTORES DE RIESGO

- Historia familiar y de ansiedad
- Antecedente personal de ansiedad durante la niñez o adolescencia.
- Eventos de vida estresantes y/o traumáticos.
- Ideación suicida
- Comorbilidad con trastornos psiquiátricos o existencia de una enfermedad médica o el consumo de sustancias.



SÍNTOMAS

- **Físicos** (aumento de la tensión muscular, mareos, sensación de "cabeza vacía", sudoración, hiperreflexia, fluctuaciones de la presión arterial, palpitaciones, temblor, molestias digestivas, aumento de la frecuencia y urgencia urinarias, diarrea).
- **Psíquicos** (Cognoscitivos, conductuales y afectivos) predominantes:
 1. Intranquilidad
 2. Inquietud
 3. Nerviosismo
 4. Preocupación excesiva y desproporcionada
 5. Miedos irracionales
 6. Ideas catastróficas
 7. Deseos de huir
 8. Temor a perder la razón y el control
 9. Sensación de muerte inminente




Tríptico Estrés y Trastorno de Adaptación

TRATAMIENTO

El tratamiento específico para el trastorno de adaptación será determinado por el proveedor de atención médica según lo siguiente:

- La gravedad de los síntomas
- Subtipo del trastorno de adaptación
- La tolerancia a determinados medicamentos
- Las expectativas respecto de la evolución del evento estresante
- Psicoterapia individual mediante enfoque cognitivo-conductual
- Terapia Familiar
- Terapia Grupal

UNIDADES DE SALUD A LAS QUE PUEDES ACUDIR

ESCANEA EL CÓDIGO QR



TAMBIÉN PUEDES LLAMAR A LA LÍNEA DE LA VIDA: 800 911 2000

ESTRÉS Y TRASTORNO DE ADAPTACIÓN



"No es el estrés lo que nos mata, es nuestra reacción al mismo"
Hans Selye

ESTRÉS

La OMS, define el estrés como "el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara el organismo para la acción".

Es un proceso normal y natural del cuerpo humano para dar respuesta automática ante las situaciones o factores que se consideran difíciles o amenazas antes, en donde las personas dependiendo de su edad, historia de vida y aprendizajes de conducta, recurren a elementos físicos y emocionales para afrontar la situación.

TIPS

- Ejercicios de respiración
- Alimentarse saludablemente
- Consumo de agua
- Hacer ejercicio

CAUSAS

- El trastorno se desarrolla a partir de una o varias experiencias de estrés en las cuales existe "peligro para la propia vida".
- Es una modalidad de estrés que implica una gran exigencia sobre el organismo
- Existe una vulnerabilidad individual.

¿CÓMO SE MANIFIESTA?

Se caracteriza por tres particularidades:

- **Entumecimiento Psíquico:** Se traduce en un desapego por los demás, pérdida de empatía y abandono de expectativas gratificantes.
- **Tendencia Involuntaria:** A revivir el trauma le vienen a la cabeza de forma recurrente imágenes y recuerdos del suceso.
- **Hiperactividad Simpática Neurovegetativa:** Que le hace estar permanentemente "vigilantes", esto termina llevando a dificultades para conciliar el sueño y la consiguiente irritabilidad.

GESTIÓN DEL ESTRÉS

Es el conjunto de herramientas, estrategias, recursos, habilidades y capacidades que aplicamos para el afrontamiento, equilibrio, adaptación y canalización que causan estrés.

ES IMPORTANTE ACTUAR PARA ALIVIAR EL ESTRÉS PERJUDICIAL ANTES DE QUE AFECTE SU SALUD FÍSICA O MENTAL

TRASTORNOS DE ADAPTACIÓN

Es una reacción de desajuste a una situación psicosocial estresante, desarrollándose un conjunto de síntomas emocionales o comportamentales.

- Los Trastornos Adaptativos tienen una alta prevalencia y constituyen un importante problema de salud.
- Producen altos costos sociales y económicos
- Disminución del rendimiento en el trabajo y en muchos casos bajas laborales.

Tríptico ¿Qué es el TEA?

PREVENCIÓN Y DETECCIÓN

- Los trastornos de espectro autista (TEA) se manifiestan a edades tempranas.
- Es una suma importante la medición del perímetro cefálico desde los recién nacidos hasta los dos años.
- Los estudios han demostrado que la detección temprana favorece el desarrollo de las capacidades de los niños y mejora su calidad de vida.
- **Antecedentes heredo** familiares, perinatales y la evolución en las adquisición de habilidades esperadas según la edad de desarrollo.
- Recién nacido: cabeza hacia atrás constantemente.
- No balbucea
- Disminución del tono muscular y no reacción a sonidos.
- Manos empuñadas y no fija la mirada.
- Alteraciones en la deglución o succión.
- Lenguaje incomprensible cualquier edad



UNIDADES DE SALUD A LAS QUE PUEDES ACUDIR

ESCANEA EL CÓDIGO QR



TAMBIÉN PUEDES LLAMAR A LA LÍNEA DE LA VIDA:
800 911 2000





¿QUÉ ES EL TEA?



AUTISMO

EL AUTISMO ES LA PRUEBA DE QUE EL AMOR NO NECESITA PALABRAS

¿QUÉ SON LOS TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA?

Son un conjunto de problemas vinculados al neurodesarrollo con repercusiones cognitivas que limitan la autonomía personal y la capacidad de socializar.

Se definen por la presencia de alteraciones en la interacción social y la comunicación, es una importante restricción en el repertorio de intereses, actividades, conductas y la comunicación.

FACTORES DE RIESGO

- La edad avanzada en el padre o la madre.
- Padre y/o madre con antecedentes de esquizofrenia o psicosis afectiva.
- Antecedentes familiares de TEA.
- Diabetes, sangrado gestacional, sufrimiento fetal, nacimiento prematuro y bajo peso.

TIPOS

- Trastorno autista, autismo infantil o Síndrome de Kanner
- Trastorno de Asperger o Síndrome de Asperger
- Trastorno de Rett o Síndrome de Rett
- Trastorno desintegrativo infantil o Síndrome de Heller
- Trastorno generalizado del desarrollo no especificado





Tríptico ¿Qué son Valores y la Importancia en nuestra Vida?

Conocer nuestros valores nos aportan

BENEFICIOS

Conocerse mejor a ti mismo

Los valores que adoptes te ayudarán a vivir con integridad.

Podrás tomar decisiones que se adecuen a tu forma de pensar

Te permitirán saber cómo invertir mejor tu tiempo y priorizar lo que es realmente importante.

Se requiere la práctica continua de estos en la vida cotidiana

UNIDAD DE SALUD A LAS QUE PUEDES ACUDIR

ESCANEA EL CÓDIGO QR



TAMBIÉN PUEDES LLAMAR A LA LÍNEA DE LA VIDA: 800 911 2000

TE CONTAMOS

¿Que son los valores y la importancia en nuestra vida?

Importancia del los valores

Los valores nos permiten reconocernos a nosotros mismos y aspirar a ser. Configuran la forma en la que relacionamos nuestra forma de pensar con nuestra forma de actuar, y te ofrecen medios a través de la que vivir conforme piensas.

¿Qué son los Valores?

Los valores son aquellos principios, virtudes o cualidades que caracterizan a una persona y la destacan, a la vez le impulsan a actuar de una u otra manera porque forman parte de sus creencias, determinan sus conductas y expresan sus intereses y sentimientos

Los valores definen los pensamientos de las personas y la manera en cómo desean vivir y compartir sus experiencias con quienes les rodean.

Respeto:
Nos permite reconocer y aceptar que todas las personas somos igual de importantes. El respeto define la forma en que actuamos ante los demás.

Amor:
Nos ayuda a actuar desde el bien a través del respeto y la libertad que cada quien posee.

Honestidad:
Es un valor fundamental para establecer relaciones basadas en el respeto, la confianza y decir la verdad.

Responsabilidad:
Es el cumplimiento de obligaciones que fueron aceptadas o acordadas previamente.

Perdón:
Se refiere a saber perdonar y pedir perdón. El perdón desiste de la venganza.

Tipos de Valores

Existen distintos tipos

- Personales
- Humanos
- Familiares
- Sociales
- Éticos
- Universales
- Físicos

Tríptico **Salud Mental en Niñas, Niños y Adolescentes**

Alimentación saludable

Una alimentación saludable es importante para mantener un equilibrio físico y mental. El plato del buen comer y la jarra del buen beber, orientan a consumir de manera balanceada los alimentos y bebidas, que nutren los organismos y permiten realizar las actividades diarias.

Higiene de sueño

- *Establecer un horario para acostarse y despertarse todos los días.
- *Realizar actividad física moderada.
- *Evitar el ejercicio, al menos tres horas antes de dormir.
- *Evitar comidas excesivas antes de acostarse.
- *Evitar el consumo de cafeína, alcohol y tabaco.
- *Estar en un espacio cómodo, oscuro y tranquilo.
- *Evitar el uso de aparatos electrónicos antes de dormir.
- *Evitar la automedicación para conciliar el sueño.
- *En caso de realizar siestas, que no sean mayores a 20 minutos.

LÍNEA DE LA VIDA

800 911 2000

UNIDADES DE SALUD A LAS QUE PUEDES ACUDIR





SALUD MENTAL EN NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES

CUADERNILLO DE AUTOCUIDADO



Aquí encontraras actividades que serán de utilidad para cuidar tu salud mental.

Memorama de autocuidado



SOPA DE LETRAS

Las actividades como sopa de letras, basta, crucigrama, estimulan la concentración y la atención para su resolución.

Instrucciones: Encuentra las 11 palabras escondidas, relacionadas a salud mental

SALUD MENTAL:

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define salud mental como: "Un estado de **bienestar** en el cual el **individuo** es consciente de sus propias **capacidades**, puede **afrentar** las **tensiones** normales de la vida, puede trabajar de forma **productiva** y **fructífera** y es capaz de hacer una **contribución** a su **comunidad**".

Técnica de respiración

Respirar profundamente es eficaz para disminuir el estrés y la ansiedad. Estimula el sistema parasimpático encargado de regular el descanso, la digestión y la regeneración del organismo

Instrucciones:

1. Busca un lugar tranquilo.
2. En calma realiza una respiración profunda como se indica en la imagen.
3. Repite 3 veces el mismo ejercicio.
4. Reincorpórate lentamente

Un respiro por tu salud mental

Tríptico **Salud Mental en Niñas, Niños y Adolescentes**

RECOMENDACIONES

Tener empatía no significa estar de acuerdo en todo con ellas y ellos o dejarles hacer lo que quieran; significa que, aunque no sean capaces de obtener lo que desean, sientan que alguien les entiende y les acepta, pase lo que pase.

Para empatizar con otras personas es importante que se conozcan, Cuanta más conexión exista con sus emociones, serán más capaces de aceptar las de su prójimo.





LÍNEA DE LA VIDA



800 911 2000

UNIDADES DE SALUD A LAS QUE PUEDES ACUDIR





SALUD MENTAL EN NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES



Recomendaciones para los Padres de Familia



SALUD MENTAL

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud mental como un estado de bienestar en el que cada individuo desarrolla su potencial, afronta las tensiones de la vida, trabaja de forma productiva y aporta algo a su comunidad.

Es tarea de madres, padres y familiares enseñarles a gestionar sus sentimientos de una manera clara y objetiva, como parte de un progreso saludable.

Quienes tienen fortaleza emocional no buscan suprimir cómo se sienten, sino entender para expresarse con asertividad y resiliencia: las dos grandes aliadas que deben tener ellas y ellos para tener confianza en sí mismos y alcanzar todo su potencial.

RECOMENDACIONES PARA GUIAR A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES A TENER EMOCIONES ESTABLES:

Brindarles confianza para que hablen sobre sus emociones y reconocerlas.



Ayudarles a establecer relaciones saludables con su entorno.





Enseñarles a resolver problemas.



Cubrir sus necesidades básicas.



Pasar tiempo de calidad en familia.

Tríptico Entendiendo el Mindfulness Atención Plena Para Jóvenes

RECURSOS DIGITALES PARA AYUDARTE A PRACTICAR MINDFULNESS

Headspace app
(<https://www.headspace.com/>)

Calm app
(<https://www.calm.com/>)

Netflix
Guía headspace para la meditación

Música para relajarse
<https://calmradio.com/es/>



UNIDADES DE SALUD A LAS QUE PUEDES ACUDIR

ESCANEA EL CÓDIGO QR



TAMBIÉN PUEDES LLAMAR A LA LÍNEA DE LA VIDA:

800 911 2000



ENTENDIENDO EL MINDFULNESS

ATENCIÓN PLENA PARA JÓVENES





¿QUÉ ES EL MINDFULNESS?

La "atención plena" o "mindfulness", tiene sus raíces en las filosofías orientales más antiguas, concretamente en el budismo zen (Arguís et al., 2012)

Se define como la capacidad de atender a lo que sucede en el momento presente, de manera no reactiva y sin juicios. Este estado de quietud, nos permite observar nuestras experiencias, aceptarlas tal y como son y aprender de ellas (Kabat-Zinn, 2003)

¿EN QUÉ CONSISTE EL MINDFULNESS?

Desde una perspectiva científica el mindfulness es una función mental que nos permite mantener el foco de nuestra atención en una experiencia inmediata del presente. Dicho de manera sencilla, es la práctica de la autoconciencia a través de la concentración mental (González, A, 2014)

BENEFICIOS DE PRACTICAR MINDFULNESS

- 1.- Incremento en la concentración
- 2.- Mejora el conocimiento de los pensamientos, emociones y conductas
- 3.- Mejora la regulación de nuestras emociones y conductas
- 4.- Mejora la participación en las actividades
- 5.- Nuestro cerebro se ejercita y envejecen menos



¿QUÉ NO ES EL MINDFULNESS?

NO CONSISTE EN TRATAR DE RELAJARSE
Ser consciente de lo que acontece en nuestra vida está lejos de ser algo relajante, sobre todo si tenemos una situación complicada

NO TIENE QUE VER CON APARTARNOS DE LA VIDA
No supone recluirnos o distanciarnos del mundo al estilo de ciertos monjes y monjas. Se trata de experimentar con mayor viveza los altibajos de nuestro día a día

NO ES DIFÍCIL
Aunque el proceso mental del mindfulness sea complejo y no pueda darse inmediatamente, se puede aprender. Simplemente requiere de practicar, paciencia y dedicación.

NO ES RENUNCIAR A NUESTRAS EMOCIONES
Mediante el mindfulness tomamos conciencia plena de todo lo que nos pasa. Nos convertimos en seres más sensibles, entendiendo la sensibilidad como una fortaleza, puesto que abrazamos nuestras emociones, las comprendemos, las asumimos las asimilamos

Tríptico **Hablemos sobre: Depresión**

¿NECESITAS AYUDA?

LLAMA A LA LÍNEA DE LA VIDA:
800 911 2000

O ACUDE A TU CENTRO DE SALUD MÁS CERCANO.



La tristeza es una parte normal de la vida, pero cuando esta tristeza nunca se quita y permanece sin que haya algo que la explique, puede ser el inicio de la depresión.

UNIDADES DE SALUD A LAS QUE PUEDES ACUDIR

ESCANEA EL CÓDIGO QR



TAMBIÉN PUEDES LLAMAR A LA LÍNEA DE LA VIDA:
800 911 2000




HABLEMOS SOBRE: DEPRESIÓN

La depresión es como ahogarse, excepto que nadie te puede ver

¿QUÉ ES LA DEPRESIÓN?

Es un malestar duradero del estado de ánimo. Se caracteriza por la sensación de apatía, tristeza, temor, angustia o nerviosismo, indiferencia, pesimismo, irritabilidad, lentitud para pensar y disminución de la autoestima.

CAUSAS

Las causas de origen son múltiples, poco comprendidas y únicas, pero se pueden combinar causas como las siguientes:

- Biológicas:**
Mala alimentación, padecer enfermedades mal controladas, alteraciones en la menstruación, la menopausia, consumo prolongado de sustancias.
- Sociales:**
Aislarse, abandonar actividades o nulo contacto con familiares cercanos y la pérdida de la libertad.
- Psicológicas:**
Estar alejad@ de hijos o pareja (si se tienen), el cambio de situación, que pueda provocar pérdida de tranquilidad o estrés y pérdida de confianza en sí misma.



¿CÓMO RECONOCER CUANDO ESTOY DEPRIMID@?

- Pérdida de interés a las actividades que visualmente me distraen.
- Me siento triste, sin algún motivo especial.
- Me dan ganas de llorar, sin algún motivo especial.
- Mi apetito se altera, disminuye, como muy poco y/o debo esforzarme mucho para terminar de comer o no disfruto la comida.
- Despierto más temprano de lo habitual y/o durante el día me siento con mucho sueño o cansad@.
- Me siento ansios@ o nervios@, sin importar con quién esté o dónde esté.
- Mis movimientos son mas lentos de lo normal.
- Me falta energía para hacer mis actividades y casi diario estoy cansad@ o fatigad@.
- Sentirme inútil o culpable, me lleva a pensar que soy una persona poco valiosa.
- No puedo pensar adecuadamente y me cuesta mucho concentrarme.
- Me aíso y no puedo cumplir con mis actividades.
- Siento que he perdido la esperanza y me siento agobiad@.
- He deseado o pensado en la muerte y cómo puedo hacerlo.



TIPOS

- Depresión Mayor
- Depresión Maníaca
- Depresión Psicótica
- Distimia
- Trastorno Depresivo Estacional
- Depresión Posparto

Se amable contigo mism@.
¡Estás haciendo lo mejor que puedes



Tríptico Hablemos de Salud Mental en Situaciones de Desastre



LÍNEA DE LA VIDA



800 911 2000

HABLEMOS DE
Salud Mental

EN SITUACIONES DE DESASTRE



**NO HAY SALUD,
SIN SALUD MENTAL**

UNIDADES DE SALUD A LAS QUE PUEDES ACUDIR



LA SALUD Mental

ES MUY IMPORTANTE

TODAS LAS PERSONAS REACCIONAMOS DE MANERA DISTINTA ANTE LOS EVENTOS DE DESASTRE.



"Protege siempre tu paz mental"

¿CUÁNDO DEBO BUSCAR AYUDA?

EN LA ÚLTIMA SEMANA, ¿HAZ TENIDO DIFICULTAD PARA CONCILIAR EL SUEÑO?

☐ SI ☐ NO

EN LA ÚLTIMA SEMANA, ¿TE HAZ SENTIDO CANSADO MÁS DE LA CUENTA?

☐ SI ☐ NO

EN LA ÚLTIMA SEMANA, ¿TE HAZ SENTIDO TRISTE O HAZ LLORADO SIN MOTIVO ALGUNO?

☐ SI ☐ NO

EN LA ÚLTIMA SEMANA, ¿TE HAZ SENTIDO ANSIOSO?

☐ SI ☐ NO

EN LA ÚLTIMA SEMANA, ¿HAZ PERDIDO EL INTERÉS POR LAS COSAS QUE TE AGRADAN?

☐ SI ☐ NO

SI EN MÁS DE UNA PREGUNTA, TU RESPUESTA HAZ SIDO ¡SI!
BUSCA AYUDA

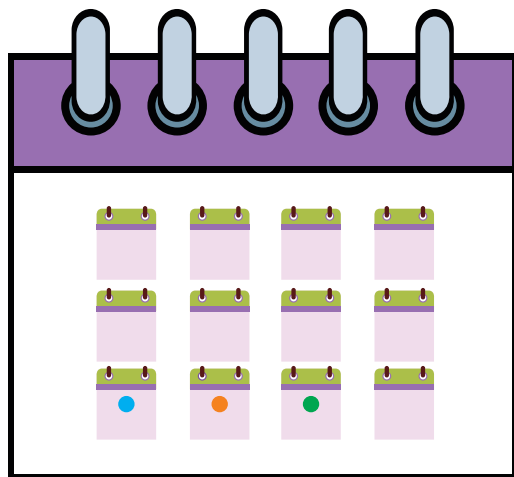
SI NECESITAS AYUDA

Pídelo



Está bien darte un respiro

CALENDARIO DE DÍAS CONMEMORATIVOS



Día Mundial de la Prevención del Suicidio.



Día Mundial de la Salud Mental.



Día Nacional contra el uso nocivo de bebidas Alcohólicas.

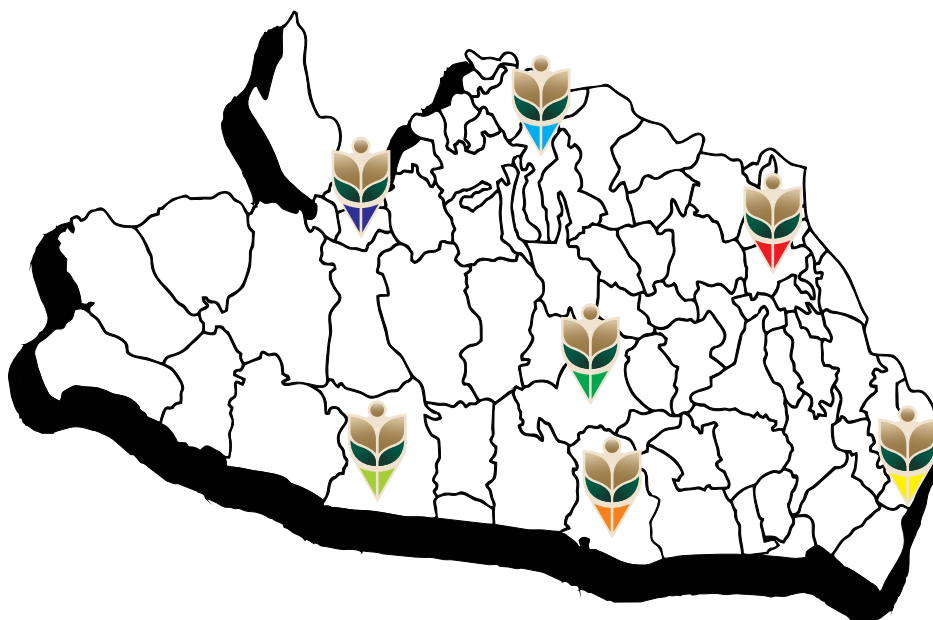
Oferta de Cursos en Línea 2024

Conoce la **oferta educativa** de **CONASAMA**, en donde encontrarás temas de interés para la formación permanente de **personal de salud**, así como capacitaciones para la **población general**.

¡ESCANEA!



Jurisdicciones en el Estado de Guerrero

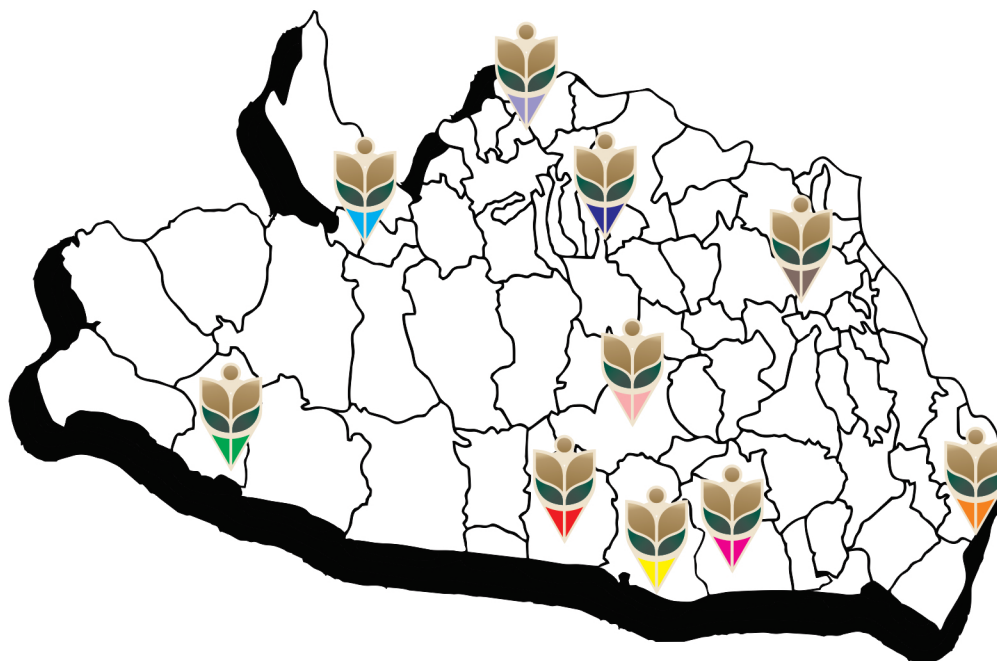


- Jurisdicción 01 Tierra Caliente
- Jurisdicción 02 Norte
- Jurisdicción 03 Centro
- Jurisdicción 04 Montaña
- Jurisdicción 05 Costa Grande
- Jurisdicción 06 Costa Chica
- Jurisdicción 07 Acapulco

¡ESCANEA!



Clínicas de Salud Mental en el Estado de Guerrero



- UNEME-CECOSAMA Iguala
- UNEME-CECOSAMA Cd. Altamirano
- UNEME-CECOSAMA Zihuatanejo de Azueta
- UNEME-CECOSAMA Coyuca de Benítez
- UNEME-CECOSAMA San Marcos
- UNEME-CECOSAMA ACA-I Renacimiento
- UNEME-CECOSAMA ACA-II Progreso
- UNEME-CECOSAMA Ometepec
- UNEME-CECOSAMA Chilpancingo de los Bravo
- UNEME-CECOSAMA Tlapa de Comonfort
- UNEME-CECOSAMA Taxco de Alarcón

¡ESCANEA!



SAMYA

Revista de Salud Mental

Adicciones