



# SALUD MENTAL, LA OLA QUE VIENE

**La Cámara de Diputados aprobó reformas a la Ley General de Salud a fin de establecer que el Estado garantice el acceso universal a la atención de enfermedades mentales y adicciones; expertos advierten una legislación poco realista y mal planificada que no resuelve los problemas de fondo**





#COVID-19

# Salud mental, la ola que viene

**La Cámara de Diputados aprobó reformas a la Ley General de Salud a fin de establecer que el Estado garantice el acceso universal a la atención de enfermedades mentales y adicciones; expertos advierten una legislación poco realista y mal planificada que no resuelve los problemas de fondo**



POR KARINA VARGAS

@tula\_walk

**L**a pandemia de COVID-19 va en descenso, pero los estragos a nivel mental y emocional en la población mexicana van hacia el lado contrario, así lo han señalado y pronosticado estudios de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Ante esta situación, el Pleno de la Cámara de Diputados aprobó un dictamen que reforma, adiciona y deroga diversas disposiciones a la Ley General de Salud en materia de salud mental y adicciones, por el que se establece que el Estado garantizará el acceso universal, igualitario y equitativo a la atención médica de estos padecimientos.

En espera de que el documento sea aprobado y publicado en el DOF, la iniciativa también elimina el modelo psiquiátrico asilar y permite que los pacientes tengan derecho a no ser sometidos a medidas de aislamiento, contención coercitiva o cualquier práctica que constituya tratos crueles, inhumanos o degradantes.

Para la psicóloga Alicia Jiménez, miembro del Movimiento Nacional Ciencia en Obesidad y del Grupo de Estudio en Bioética, las modificaciones no representan un cambio realista ni promisorio, pues para que se observen resultados efectivos deben atenderse otros factores, como el económico, de recursos humanos y de logística.

"El COVID-19 trajo consigo muchas secuelas a nivel cerebral, como la deficiencia cognitiva. Cuando esto ocurre también puede generar problemas psicosociales: estrés, frustración, depresión o bipolaridad.

"Además de los problemas económicos que dejó la pandemia, el Gobierno no es preventivo y se ocupa cuando el problema comienza a desbordarse, porque últimamente han subido los picos de suicidio.

"El problema es que el método que usaron para evaluar las

necesidades de salud mental en México fueron muy deficientes. Piensan que con esas iniciativas pueden solucionar el problema, pero creo que va a seguir exactamente igual: queriendo tapar el sol con un dedo", afirma.

A finales de 2021, la OPS informó que las tasas de ansiedad, depresión y estrés postraumático se dispararon en todo el continente, particularmente en México se documentó que estos padecimientos se incrementaron en casi un tercio de la población.

En el informe "Fortalecimiento de las respuestas de salud mental al COVID-19 en las Américas: análisis y recomendaciones de políticas de salud", la Organización Panamericana de Salud precisó que el hecho de no priorizar la salud mental antes de la pandemia ha obstaculizado las respuestas adecuadas a las necesidades de salud mental "actualmente altas".

Emiliano Villavicencio Trejo, jefe de posgrados de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales de la Universidad La Salle, coincide en que la atención de la salud mental en México está descuidada desde antes de la emergencia sanitaria.

"En materia de política social, poco se mira el tema de la salud mental, mientras que el de regulaciones deja mucho que desear", explica.

### Atención integral

Las reformas impulsadas por la Comisión de Salud, que encabeza el morenista Emmanuel Reyes Carmona, también advierten que la atención a la salud mental deberá brindarse con un enfoque comunitario, de recuperación y con estricto respeto a los derechos humanos.

"En apego a los principios de interculturalidad, interdisciplinariedad, integralidad, intersectorialidad, perspectiva de género y participación social", de acuerdo con la información difundida el 5 de abril pasado.

Esta propuesta es bien vista por

el doctor Emiliano Villavicencio, aunque advierte que para llegar a esta integralidad se requieren más esfuerzos.

"Si leemos la iniciativa de reforma también parte de presupuestos y principios erróneos, algo que rescato es que la propuesta mira hacia una intervención integral, en donde se involucre al sistema familiar y a todos los sistemas sociales a los cuales el paciente pertenece. Eso es algo digno de reconocerse. No obstante, se apuesta demasiado a lo social", comenta.

De este modo, advierte que si anteriormente había poca regulación en ese sentido y los tratamientos se enfocaban al abordaje individual del trastorno, ahora se propone una intervención que tiene como desventaja la posibilidad de minimizar la necesidad de un tratamiento unitario con acompañamiento.

El hecho de hacer un tratamiento que priorice lo comunitario, podría impactar de manera negativa en el núcleo cercano de las y los pacientes, debido a que podría cargarse la responsabilidad a los demás miembros de la familia.

Así lo indica la doctora Alicia Jiménez al asegurar que algunas de las personas responsables de atender o ayudar a su familia tienen que dejar de lado sus objetivos personales y planes de vida.

"Estas personas que son los cuidadores informales primarios se incapacitan, sobre todo esas familias que conviven con una persona psiquiátrica y están expuestos a que su salud mental se dañe. Es un efecto dominó negativo porque no se sale del círculo vicioso", manifiesta.

**A finales de 2021, la OPS informó que las tasas de ansiedad, depresión y estrés postraumático se dispararon en todo el continente**



**“El COVID-19 trajo consigo muchas secuelas a nivel cerebral, como la deficiencia**

**cognitiva. Cuando esto ocurre también puede generar problemas psicosociales: estrés, frustración,**

**depresión o bipolaridad”**

**Alicia Jiménez**  
Psicóloga y miembro del Movimiento Nacional Ciencia en Obesidad y del Grupo de Estudio en Bioética

# Los estigmas

**Incluir las adicciones en el mismo rubro que la atención a la salud mental y considerar que las mujeres deben ser las cuidadoras por su género, deriva en violencia y discriminación**

**E**l académico de la Universidad La Salle subraya que vincular o encasillar el tema de la salud mental con las adicciones es grave, pues da pie a que se estigmatice a los pacientes.

“Para empezar, son trastornos con dinámicas y proyecciones de intervención muy distintas. Una adicción no necesariamente implica o raya en un problema de salud ni mucho menos.

“En suma, puede llevar a interpretaciones inadecuadas sobre la intervención en estos dos campos y, por otro lado, limita el acceso a la atención clínica y psiquiátrica de todos nosotros”, dice Emiliano Villavicencio.

El especialista asegura que vincular la salud mental con las adicciones de alguna forma lleva a pensar que quienes tienen acceso a los espacios de atención clínica únicamente son personas que cumplen con estos dos perfiles.

“Sin embargo, la salud mental es cotidiana y todos podemos pasar por algún trastorno, entonces relacionarla con adicciones o una enfermedad mental, descarta a quienes podemos desarrollar

algún trastorno que influya en nuestra conducta o forma de pensar y que no necesariamente ello implique una patología profunda o grave”, comenta.

En este sentido, la premisa de la iniciativa de que todos los niveles de Gobierno garanticen una atención universal, equitativa e igualitaria podría contradecirse al no dirigirse a toda la ciudadanía.

Villavicencio agrega que con la intención de acercar la política de salud mental a toda la población, “irónicamente se está pasando por alto la sensibilidad de ambos trastornos”.

A este encasillamiento se añade la violencia de género que existe en torno a los padecimientos de la salud mental, ya que se ha registrado que las mujeres son el sector más vulnerable para presentar alteraciones en su conducta y son ellas también a las que se les deja, en el mayor número de casos, a cargo del cuidado de sus familiares.

Por este motivo, integrar la perspectiva de género al proyecto presentado por las y los diputados es fundamental, no

obstante, la normativa propuesta no especifica cómo ni en qué casos se aplicaría este enfoque.

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Bienestar Autorreportado (ENBIARE) 2021 del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), la población con síntomas de depresión asciende a 15.4 por ciento entre adultos, pero entre las mujeres alcanza el 19.5 por ciento.

Al respecto, la psicóloga Alicia Jiménez, precisa que en el tema de salud se necesita, en un inicio, una perspectiva de origen primario, pues “no es que los hombres, hasta ahorita, hayan recibido un mejor abordaje o atención que las mujeres, para ambos géneros ha sido deficiente.

“Traería buenas implicaciones si se aplica la perspectiva de género de manera cultural, no solo de salud. Esto tiene que estar bien justificado; por ejemplo, en los hospitales vemos que cuando una mujer se enferma es muy difícil ver a un hombre que la acompañe o llegan cuando el problema ya está muy grave, en cambio las mujeres están ahí para lo que se requiere”, manifiesta.



**Integrar la perspectiva de género al proyecto presentado por las y los diputados es fundamental, no obstante, la normativa propuesta no especifica cómo ni en qué casos se aplicaría este enfoque**

**Las mujeres son el sector más vulnerable para presentar alteraciones en su conducta y son ellas también a las que se les deja, en el mayor número de casos, a cargo del cuidado de sus familiares**



**“La salud mental es cotidiana y todos podemos pasar por algún trastorno, entonces relacionarla con adicciones o una enfermedad, descarta a quienes podemos desarrollar algún trastorno que no necesariamente implique una patología profunda o grave”**

**Emiliano Villavicencio**  
Académico de la Universidad La Salle





# Falta de recursos

**La falta de personal e infraestructura para atender los problemas en materia de salud mental es uno de los principales obstáculos que enfrenta el país para poder atender como se debe a la población que sufre de estos padecimientos**

**D**e acuerdo con la OPS, en la región de las Américas existen, en promedio, 10.3 trabajadores de salud mental por cada 100 mil habitantes.

En los países de bajos ingresos la cifra es de uno por cada 100 mil habitantes, mientras que en los de mayores recursos la relación es de hasta 50 por cada 100 mil habitantes.

El Programa de Acción Específico en materia de salud mental y adicciones (2020-2022) del Gobierno federal, reconoce que "debido a que los recursos económicos, humanos y materiales disponibles para la atención de la salud mental no son suficientes y se encuentran mal distribuidos, se ha generado una amplia brecha entre el número de personas con trastornos mentales que necesitan tratamiento y el número de personas que lo reciben".

El documento también dice que el factor financiero, en nuestro país, es una barrera para la implementación de los estándares recomendados ya que solamente el dos por ciento del presupuesto de salud se destina

a atender la salud mental y de ese porcentaje, el 80 por ciento se va en gastos operativos de los hospitales psiquiátricos, por lo que no hay suficiencia para operar adecuadamente.

Las acciones costo-efectivas que especifica la autoridad federal incluyen la prevención y la promoción del autocuidado, la actuación en la comunidad, la capacitación del personal en salud mental y adicciones, la investigación y las actividades para disminuir el estigma, la discriminación y el deterioro de las personas con problemas de salud mental.

"Hace 15 años, en Tlaxcala, había solo tres psiquiatras en el estado para atender todos los padecimientos de ese orden, de los cuales, uno era ambulatorio, ya que se trasladaba de la Ciudad de México a Tlaxcala para brindar atención.

"El escenario definitivamente no ha cambiado, porque además, si bien hay espacios de atención especializada, requerimos de muchos colegas que se decidan a laborar en esta materia", expresa

el doctor Emiliano Villavicencio.

A esta observación, la psicóloga Alicia Jiménez añade que la violencia que sufren los pacientes en los centros de atención psiquiátrica -y que es uno de los puntos que busca erradicar la iniciativa de la Cámara baja- puede deberse a la mala gestión de recursos económicos y de personal que hay en los hospitales, ya que existe una sobrecarga de trabajo.

"Esta violencia es parte del círculo vicioso que ocasiona el 'burnout' -síndrome estrés laboral crónico- por el que pasan las enfermeras, los trabajadores, los médicos y los cuidadores. No tienen la cobertura, la infraestructura, los recursos ni el apoyo. Así que también hay que cuidar al personal de salud y no vi nada de eso en la propuesta".

Los especialistas concluyen que el documento enviado al jefe del Ejecutivo tiene varias lagunas por atender y precisar si el objetivo verdadero es procurar, no solo el bienestar temporal de las y los pacientes con algún padecimiento o adicción, sino



mejorar las condiciones de todo el sistema de salud, que engloba a los profesionales de la salud y a toda la población.

**En México solamente el dos**

**por ciento del presupuesto de salud se destina a atender la salud mental y de ese**

**porcentaje, el 80 por ciento se va en gastos operativos de los hospitales psiquiátricos**



**En la región** de Las Américas hay 10.3 trabajadores de salud mental por cada 100 mil habitantes.