



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO**  
**FACULTAD DE DERECHO**



“El acceso a la salud mental como derecho humano de los adultos mayores en el Estado de México”

---

**TESIS PARA OBTENER EL TITULO DE  
LICENCIADA EN DERECHO**

**PRESENTA: MARISOL DUARTE TOVAR**

**ASESOR: DRA. C.S.Y P. GABRIELA FUENTES REYES**

**Diciembre de 2019**

“Quien no vive para servir no sirve para vivir”  
Madre Teresa de Calcuta

Agradecimiento eterno a  
Dios, a mi familia, a mi directora, a mis amigos y a la vida.

## INDICE

<b>GRÁFICOS</b> .....	<b>5</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>7</b>
<b>CAPÍTULO I. ANTECEDENTES DE LA SALUD MENTAL EN MÉXICO</b> .....	<b>9</b>
1.1 La apertura de la regulación de la salud mental.....	9
1.1.1 Instrumentos internacionales de salud mental .....	17
1.2 Las primeras instituciones que atendieron la salud mental.....	19
1.3 Instituciones dedicadas a la salud mental en el Estado de México .....	29
1.3.1 Hospital <i>La Salud Tlazoltéotl</i> .....	32
1.3.2 Hospital José Sayago.....	33
3.3.3 Hospital Dr. Adolfo M. Nieto .....	34
1.4 Principales enfermedades mentales que han impactado a los adultos mayores .....	35
1.4.1 Factores de riesgo.....	36
1.4.2 Enfermedades y trastornos.....	40
<b>CAPÍTULO II CONCEPTUALIZACIÓN Y DIAGNÓSTICO</b> .....	<b>45</b>
2.1 Adultos Mayores .....	49
2.3 Términos de las instituciones de salud .....	55
2.4 El costo social de las enfermedades mentales en los adultos mayores .....	58
2.5 Responsabilidad del Estado ante la Salud Mental.....	62
2.5.1 Acciones implementadas por el Estado ante la salud mental.....	64
2.5.2 Recursos destinados a salud mental en el Estado de México .....	68
2.5.3 Solicitud de información vía SAIMEX .....	71
<b>CAPÍTULO III MARCO NORMATIVO DE LA SALUD MENTAL EN EL ESTADO DE MÉXICO</b> .....	<b>74</b>
3.1 La salud mental como derecho humano.....	74
3.2 Ordenamientos en materia de salud mental .....	75
3.2.1 Ordenamientos internacionales en materia de salud mental.....	76
3.2.1.1 La Declaración Universal de los Derechos Humanos.....	76
3.2.1.2 Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, de 1966 .....	77

3.2.1.3 Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos .....	77
3.2.1.4 Principios de la protección de los enfermos mentales (1991) .....	77
3.2.1.5 Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas (2006).....	78
3.2.2 Ordenamientos nacionales en materia de salud mental.....	78
3.2.2.1 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos .....	78
3.2.2.2 Ley General de Salud.....	81
3.2.2.3 Norma Oficial Mexicana NOM- 025-SSA2-2014 Para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica	87
3.2.3 Ordenamientos que rigen la Salud Mental en el Estado de México .....	93
3.2.3.1 Constitución Política del Estado libre y Soberano de México .....	94
3.2.3.2 Código Administrativo del Estado de México .....	95
3.2.3.3 Reglamento Interno de los hospitales Psiquiátricos del Instituto de Salud del Estado de México.....	97
3.2.3.4 Código Civil del Estado de México.....	102
3.2.3.5 Ley del Adulto Mayor del Estado De México.....	107
<b>CAPÍTULO IV. EL ACCESO A LA SALUD MENTAL COMO DERECHO HUMANO DE LOS ADULTOS MAYORES .....</b>	<b>112</b>
4.1 El acceso de los adultos mayores a las Instituciones Públicas de Salud Mental en el Estado de México y la materialización del su derecho humano a la salud mental .....	112
4.2 Protocolo de actuación.....	115
4.3 Proyecto de Protocolo de Actuación .....	116
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>122</b>
<b>FUENTES DE CONSULTA.....</b>	<b>125</b>

## TABLAS

Tabla 1 Acciones en favor de los enfermos mentales .....	13
Tabla 2 Padecimientos más comunes y síntomas .....	35
Tabla 3 Clasificación de los factores que afectan a las personas adultas mayores .....	37
Tabla 4 Enfermedades están más asociados con cada sexo.....	41
Tabla 5 Características del síndrome encefálico orgánico crónico.....	42
Tabla 6 Definición de Adulto Mayor .....	49
Tabla 7 Términos utilizados comúnmente por las instituciones de salud .....	55
Tabla 8 Total de habitantes en el Estado de México .....	60
Tabla 9 Total de habitantes en el Estado de México .....	61
Tabla 10 Personas atendidas por dependencia.....	72
Tabla 11 Tipos de ingreso ya antes mencionados, el voluntario, involuntario y de urgencia .....	89
Tabla 12 Etapas del procedimiento de la consulta externa.....	90
Tabla 13 Funciones del ISEM, la Secretaría de Salud y la COPRISEM.....	96
Tabla 14 Modalidades la continua y la parcial de hospitalización.....	99
Tabla 15 Los derechos de las personas.....	103
Tabla 16 Cargo de quien ejerza la tutela .....	106
Tabla 17 Requisitos para la aceptación de pacientes en los hospitales psiquiátricos pertenecientes al ISEM .....	113
Tabla 18 Requisitos para puede acudir a las casas de Día .....	114

## GRÁFICOS

Gráfico 1 NOM-025-SSA2-1994 .....	15
Gráfico 2 Evolución de los documentos legales de salud .....	17
Gráfico 3 Estrategias específicas del Programa Mundial de Acción en Salud Mental .....	19
Gráfico 4 Evolución de los modelos de atención a la salud mental en México .....	26
Gráfico 5 Nuevo Modelo de Atención en Salud Mental .....	27
Gráfico 6 Instancias del Gobierno del Estado de México que brindan el servicio de salud mental.....	29
Gráfico 7 Presupuesto de Egresos del Estado de México para el año 2019 .....	69
Gráfico 8 Pirámide de ordenamientos legales.....	75
Gráfico 9 El procedimiento para acceder a una casa hogar .....	115

## ILUSTRACIONES

Ilustración 1 Costo de estos trastornos y enfermedades.....	40
Ilustración 2 Conceptos constituidos como costos de trascendencia social .....	59
Ilustración 3 Salud por cada habitante .....	63
Ilustración 4 Seguridad Social.....	66
Ilustración 5 Derechohabientes de unidades medicas.....	66

## MAPAS

Mapa 1 Ubicación de hospitales encargados de atender la salud mental en el Estado de México .....	31
---------------------------------------------------------------------------------------------------	----

## ANEXOS

Anexo 1 Tarjeta informativa del ISEM .....	134
--------------------------------------------	-----

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo se encuentra dividido en cuatro capítulos en los que se aborda la situación de los servicios de salud mental para los adultos mayores. El método de estudio es deductivo por tanto se parte de un análisis internacional a lo estatal dado que el Estado de México es el contexto geográfico en el cual está enmarcado.

El primer capítulo se refiere a los antecedentes de la salud mental en México y se divide en cuatro temas. En el primero se hace un análisis en de las primeras normas que rigieron la salud mental en México partiendo de la época colonial, en el segundo se hace mención de los principales hospitales o centros que brindaron el servicio de salud mental en México, en el tercer tema se abordan los hospitales psiquiátricos dependientes del Instituto de Salud del Estado de México y en el cuarto se analizan algunos factores de riesgo causantes de enfermedades o trastornos mentales, así también, se hace referencia a algunos de los principales trastornos y enfermedades mentales detectados a lo largo del tiempo.

El segundo capítulo está enfocado en la conceptualización de los sujetos de estudio de la presente investigación, así como de la situación actual de los servicios de salud mental en el Estado de México; dicho capítulo se compone de cuatro temas también. El primero comienza por conceptualizar a los sujetos de estudio y a las principales enfermedades presentadas en los adultos mayores y de algunos términos utilizados en las instancias de salud, en el siguiente tema se hace un análisis del costo que implica sostener un sistema de salud mental, después se aborda la responsabilidad que tiene el Estado por proporcionar los servicios de salud mental y finalmente, se hace un análisis de las acciones llevada a cabo por el gobierno del Estado de México para garantizar los servicios de salud.

El capítulo tercero está destinado al análisis y estudio de los ordenamientos jurídicos que fundamentan el servicio a la salud mental, así también los derechos y

preferencias que tienen los adultos mayores para recibir dicho servicio, consta de dos temas, el primero de esta enfocado a la salud mental como derecho humano y el segundo es un análisis de las normas que rigen a la salud mental, haciendo hincapié tanto de los ordenamientos internacionales como los nacionales y estatales.

En el último capítulo se presenta el producto final de la investigación, consistente en un protocolo de actuación con el cual se pretende desplegar una guía a seguir en caso de darse una situación de emergencia en la cual esté involucrado un adulto mayor.



## CAPÍTULO I. ANTECEDENTES DE LA SALUD MENTAL EN MÉXICO

**Objetivo del capítulo:** Conocer y entender el contexto de la salud mental en México, a través de la recopilación de datos históricos de las principales instituciones que han proporcionado el servicio de salud mental.

### 1.1 La apertura de la regulación de la salud mental en México

Lo que diferencia al ser humano de los demás seres vivos, es el raciocinio, que le permite decidir sobre sus actos, teniendo la capacidad de clasificar las conductas aceptables y no aceptables por la sociedad.

El psicoanalista Jesús Martínez Malo refiere que Platón habló de la locura divina y de locura no divina, la segunda era una enfermedad, para ese tiempo, dice, “no eran los médicos los que curaban a los locos sino filósofos, pues la locura era una enfermedad del alma y ellos curaban el alma” (Tv, Once y Salamandra producciones, 2005).

La historiadora Cristina Sacristán, refiere que ya desde del siglo XIX, cuando estaba en proceso de creación una nueva especialidad médica llamada alienismo<sup>1</sup>, se buscaba dejar a un lado las perspectivas que señalaran a una persona cuyo comportamiento era distinto al del resto de la sociedad, como un ser peligroso o bien muy indefenso, ella escribe:

Quando alrededor del 1800 los médicos interesados en el tratamiento de la locura dieron lugar al nacimiento de una nueva especialidad médica, conocida durante todo el siglo XIX bajo el nombre de alienismo, procuraron deslindarse tanto de las posiciones que veían en el loco a un hombre violento como de aquéllas que lo reducían a un ser frágil, necesitado de protección (Sacristán, 2002).

Sacristán continúa describiendo los dos enfoques, en uno se concibe a la locura como “un peligro para la sociedad”. Se piensa que la persona que la tiene es un ser agresivo, que tarde o temprano figura como un problema para de alteración de

---

<sup>1</sup> Alienismo. m. Ciencia y profesión del alienista. (alienista. (Del lat. *alienāre*, perder el juicio). adj. Dicho de un médico: Dedicado especialmente al estudio y curación de las enfermedades mentales. U. t. c. s.) (Encarta®, 2009).

la paz y seguridad social y por lo tanto una de las medias médicas utilizadas era el encierro de la persona, lo explica de la siguiente manera:

La primera postura suponía que la locura sólo era controlable mediante medidas de contención como las jaulas, los grillos o las cadenas que inmovilizaban al enfermo. Según algunas interpretaciones, los primeros alienistas tomaron distancia de esta posición y se presentaron bajo un manto de humanitarismo que habría estado ausente en otras épocas de la historia, caracterizadas más bien por el uso de la violencia para contener la propia violencia del loco (Sacristán, 2002).

En el párrafo precedente se señala que además de los encierros también se hacía uso de la fuerza para poder controlar a quien padecía de locura, sin embargo enuncia un cambio en el trato a estas personas debido a la creación de la nueva especialidad, de forma tal que se buscaban nuevas técnicas para su trato que de alguna forma respetara su dignidad, esto lo complementa diciendo:

La nueva terapéutica, denominada tratamiento moral, se fundamentaba, entre otras cosas, en la ocupación por medio del trabajo, en una estricta reglamentación de la vida en común con el resto de los internos y en una identificación psicológica con la voluntad del médico donde el convencimiento por medio de la palabra intentaría desterrar los viejos usos (Sacristán, 2002).

Así desde el siglo XIX, el objetivo de las nuevas técnicas era dejar el uso de la fuerza y reemplazarlo por el dialogo para controlar las crisis de las personas con padecimientos de enfermedades o trastornos mentales. Sacristán también hace referencia de la segunda postura, la que relaciona a locura con un estado de vida envuelta en *una triste realidad*, o bien la persona desdichada por no tener conciencia de la realidad que vive, indefensa y que necesita ayuda para que pueda sobrevivir. Lo dice así:

La otra postura, que veía en el hombre falto de juicio a un ser humano vulnerable y desvalido, se había nutrido en parte de la cosmovisión cristiana que promovía el ejercicio de la caridad con los necesitados, entre quienes se incluían los enfermos, los pobres o los mendigos. La enfermedad y, por ende la locura, fue vista como uno de los tantos males sociales que de manera inexorable acompañaba al hombre en su derrotero terrenal (Sacristán, 2002).

Como se puede leer, en esta segunda postura, se nombra a un interventor más que cambio la técnica para la atención a las personas faltas de juicio, aquí se presenta una influencia religiosa, la cual propiciaba apoyo al desvalido.

Ahora bien, después de la explicación de los dos enfoques, se resalta que ambos contemplaban la necesidad de aislar a estas personas de los demás para que regresaran a lo considerado como realidad, porque su comportamiento inevitablemente afectaba a la sociedad que los rodea.

Sin embargo, la consecuencia de usar el encierro como método para tener control médico sobre las personas con falta de juicio fue la creación de manicomios, en los que se pretendía curar aquellas personas que sufrieran de loquera aislándolas y dejándolas bajo la supervisión de un especialista. No obstante, la implementación de manicomios también propiciaba las investigaciones científicas que estudiaran a estas personas.

Pero más tarde un problema que derivó de la existencia de los manicomios fue la falta de una ley que regulara la forma en la que los médicos debían conducirse y a su vez que contemplara los requisitos que debían tener los enfermos para poder entrar a los propios manicomios, ya que a falta de ésta se podía estimar que quienes ingresaban quedaban *vulnerables* al trato que recibieran (Sacristán, 2002).

La falta de una ley de salud que regulara la condición legal de los internos, era sustancial en su dignidad humana, puesto que lo que había era un apartado en el Código Civil que reconocía a los incapaces, les asignaba a estos un tutor, quién podía decidir sobre su internamiento o no, había un juicio de interdicción, si éste declaraba la incapacidad era la única forma de internar al paciente. Cuenta Sacristán que el juicio era demasiado costoso y largo por lo que entonces solo si sus bienes eran de un valor considerable este se hacía o solicitaba (Sacristán, 2002).<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> Cristina Sacristán cita a: Código civil para el Distrito Federal y la Baja California (1879). En Legislación mexicana o colección completa de las disposiciones legislativas expedidas desde la independencia de la República ordenada por los

Hasta el XX fue cuando se presentó la posibilidad de crear un reglamento que señalara el proceder de la práctica de internamiento. (Tv, Once y Salamandra producciones, 2005). Para lo cual debía definirse lo que se consideraba estado de locura, actualmente según el historiador y catedrático de la ENAH Daniel Vicencio se considera que hay una enfermedad mental hasta el momento en que un diagnóstico médico lo determina, antes del diagnóstico son llamados locos en un modo coloquial, aunque para ese tiempo (siglo XX) se tenía que definir con el objetivo de saber el grado de peligrosidad de la persona (Guerra, 2014).

De alguna forma se dejaba a criterio de los jueces una determinación médica. Entonces una vez que se implementaron los reglamentos, los primeros hospitales<sup>3</sup> en operar con éstos fueron el hospital San Hipólito y La Canoa, se determinó que para el ingreso de los pacientes cuando era por parte de los familiares, ellos debían llevar un certificado en el que se declaraba el estado de la persona, por otro lado si no existían familiares una autoridad los podía remitir, ésta no tenía obligación de presentar el certificado y por ser una solicitud de una autoridad ingresaban con un pase directo.

Para que el paciente pudiera egresar solo bastaba con que lo solicitara el familiar o quien había hecho el trámite de su ingreso, era posible solicitar el egreso, estuviera curado o no el interno, pero como no era recomendable sacarlos cuando aún no estaban curados o controlados, los psiquiatras optaban por decir que si los sacaban ya no podrían reingresarlos.

El correcto funcionamiento de los hospitales aun con los reglamentos impuestos, no terminaba de ser convincente puesto que los médicos seguían observando la práctica de medidas que provocaba la vulneración de los derechos de los pacientes, Cristina Sacristán narra que se tuvieron ordenes de mandar las listas de nombres de todos los enfermos a los juzgados para que los jueces declararan el estado de interdicción de todos los pacientes ingresados que aún no habían sido declarados como tal, pero los médicos no lo vieron correcto puesto que ellos

---

licenciados Manuel Dublán y José María Lozano, México, Imprenta del Comercio, de Dublán y Chávez, a cargo de M. Lara (hijo), tomo 11, pp. 201-449, arts. 430, 431, 458, 594, 669 y 674.

<sup>3</sup> Se utiliza el término hospital o manicomio en un mismo sentido.

decían que no se les podía tratar por igual a todos los pacientes ya que muchos solo sufrían de trastornos que en su momento podían ser controlados, para reintegrarse a la sociedad o regresar con su familia y continuar con *una vida normal*, pero si se les declaraba con interdicción ya perderían derechos sin justificación (Sacristán, 2002).

Por lo anterior, los reglamentos que regían a los manicomios tenían carácter jurídico-administrativo, los médicos consiguieron que el juicio de interdicción no fuera un requisito obligatorio para poder internar a los enfermos, sin embargo las familias abusaron de estas medidas y con la falta de ese filtro, comenzaron a desobligarse de sus familiares a quienes consideraban locos, dejándolos en los hospitales; muchas veces para poder hacer uso de los bienes que correspondían a los internos, llegando a tal punto que ahora los médicos psiquiatras debían atender esos otros problemas, como el que el doctor Alfonso Millán, en 1932 en el X Congreso Médico Nacional presentó:

Es frecuente que se cometan, con más o menos facilidad, verdaderas privaciones ilegales de la libertad o aun secuestros y, además, los bienes de los alienados internados no tienen todas las garantías que fueran de desearse y que las leyes deben acordarles (Sacristán, 2002).

El doctor tuvo un proyecto que pondría a salvo a la sociedad de internamientos irregulares y lo llevo al congreso, pero solo quedo en las aulas. Todo esto fue motivo de exigencia de diferentes actores en reiteradas ocasiones de la creación de una ley que especificara totalmente la forma en la que debía llevarse a cabo el internamiento. A continuación, un listado de acciones que se hicieron en favor de estos tipos de enfermos.

**Tabla 1 Acciones en favor de los enfermos mentales**

Año	Medico	Consideraciones
1933	Guevara Oropeza	Presento una postura semejante a la del Dr. Millán
1934	Samuel Ramírez Moreno	Dio a conocer su postura respecto al tema en

		la Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal
1938	Alfonso Millán	Ya como director del Hospital la Castañeda, mostró su preocupación por vivir con “impotencia material y legal para proteger debidamente los intereses de sus asilados”.
1943	Guevara Oropeza	Se interesa en el asunto, ahora en su calidad de presidente de la Sociedad Mexicana de Neurología y Psiquiatría.

Fuente: Elaboración propia con base en (Sacristán, 2002).

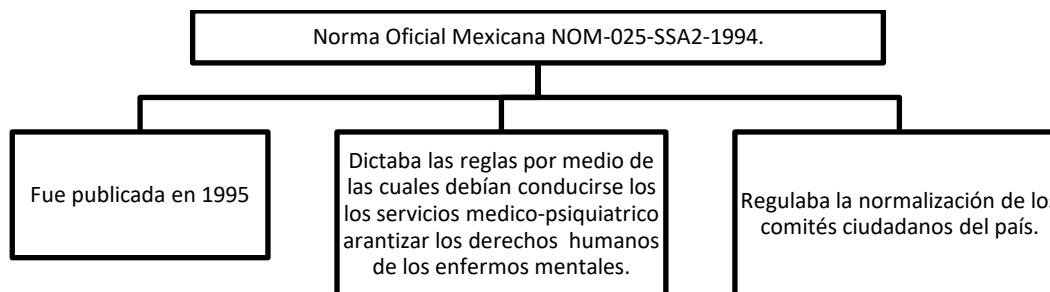
Ellos pedían que la condición de incapacidad en lugar se darse por un juicio jurisdiccional, pudieran ser dado de forma administrativa pues eso les daba la posibilidad de ver ellos por sus internos y evitar el abuso a sus derechos por parte de los tutores o familiares como se daba, se inspiraron en la Ley Francesa de junio de 1838 (Sacristán, 2002).

Por fin en el año 1994 se expidió una norma oficial mexicana (NOM-025-SSA2-1994), la cual tuvo el objetivo de asimilar criterios de protección de derechos humanos de los pacientes y el servicio hospitalario psiquiátrico (Secretaría de Salud de México, 2011). Ésta se publicó en el año 1995, entro en vigor un año después de su publicación en la Ciudad de México y tres años después en el Estado de México, esto según las consideraciones de la propia norma.

Cabe destacar que, en materia de salud, la Ley General de salud fue publicada en febrero de 1984 y contemplaba ya un apartado de salud mental, constante de cinco artículos, que iban del 72 al 77. Dicha ley tenía su respectivo reglamento, sin embargo, era insuficiente para regir más a fondo el tema de salud mental, de tal forma que lo único que se publicó ya específicamente fue la ya reiterada norma oficial mexicana 025, pero no se puede perder de vista que su observancia legal tiene un carácter administrativo.

A continuación, el gráfico siguiente trata de explicar los aspectos más relevantes de la norma:

**Gráfico 1 NOM-025-SSA2-1994**



Fuente: Elaboración propia. (NORMA Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-2014, 1994)

La determinación del director Millán que Sacristán cita respecto a la petición de una ley resulta fundamental y para reflexionar ampliamente en el ámbito de la salud mental y el derecho pues aqueja a toda la sociedad en conjunto:

En conclusión, Millán pedía una Ley Federal para Alienados que considerara la obligación del Estado de proteger los intereses de los enfermos mentales; la obligación del mismo Estado de proteger a la sociedad de los posibles actos antisociales de los enfermos mentales, haciendo obligatorio el internamiento en determinadas condiciones, aunque no hayan delinquido y tomado en consideración su índice de peligrosidad<sup>4</sup> (Sacristán, 2002).

Así los psiquiatras trataron de dar solución a una situación legal que evidentemente no se mostró como importante para el Estado, pues las lagunas aun existentes posteriormente hicieron que se comenzaran con más y más problemas en el futuro.

Una de las medidas a regular de la NOM 025 fue que no se expresará como privación de la libertad el hecho de que no dejaran salir a los pacientes que los psiquiatras diagnosticaban con padecimientos que podrían poner en peligro a la

<sup>4</sup> Sacristán cita: La posición de los juristas siempre fue de apego a la constitución en el sentido de no poder privar de su libertad a nadie que no hubiera delinquido previamente. Véase CENICEROS, J. A., GARRIDO, L. (1934), La ley penal mexicana, México, Ediciones Botas, pp. 36-39, 60-62. CARRANCÁ Y TRUJILLO, R. (1935), Responsabilidad penal de los débiles mentales. En Criminalia, 2 (9), pp. 113-122. También los códigos penales de 1929 y 1931: Código Penal para el Distrito y Territorios Federales. México, Talleres Gráficos de la Nación, 1929, arts. 45 y 126, Código Penal para el Distrito y Territorios Federales, Concordancias, notas y jurisprudencia por Rafael de Pina, México, Ediciones Minerva, 1944, arts. 15, 68 y 69.

sociedad, por otro lado, se pretendía no dejar que los manicomios se consolidaran como un lugar de reclusión quitando toda obligación a los familiares e incluso llegando a vulnerar algunos derechos de los propios internos.

Sacristán hace mención de que para terminar con esto se tuvo que acabar con los manicomios que al final no funcionaron como se pretendía pues ese sistema de atención médica al final se encontraría con demarcaciones:

Si bien el primer impulso a la psiquiatría mexicana provino del Estado, siendo el Manicomio General de la Ciudad de México su mayor expresión, este esfuerzo no se consolidó. (...) Conocemos también que tendencias históricas de larga duración como el hecho de que el modelo del asilo-manicomio tarde o temprano terminaba por alcanzar sus propios límites (...) (Sacristán, 2002).

Las demarcaciones o límites como ella les llama serían la consecuencia de la inexistencia de una verdadera regulación por parte del derecho y de la debida atención del Estado:

La historia posiblemente habría tomado otro curso si la psiquiatría mexicana hubiera contado con un marco jurídico que diera certidumbre y transparencia a su actuación, y protección a los enfermos recluidos. La ausencia de este respaldo condujo a la psiquiatría a dividir sus fuerzas «entre curar y contener», lo que inevitablemente mermó sus alcances y por ende su credibilidad (Sacristán, 2002).

Durante la formulación en el 2001 del Plan Nacional de Desarrollo, se contemplaron con mayor claridad que en los años anteriores, programas específicos en materia de salud mental. El Secretario de Salud, formó comités consultivos académicos encargados de investigación y promoción de la salud mental, con la elaboración de lineamientos de atención a los problemas de salud mental (Secretaría de Salud, 2001).

Los principales programas estaban enfocados en la atención de las personas con problemas de alcoholismo, también se buscaba la prevención desde los primeros niveles; la creación de centros de salud comunitarios; se buscó también contar con las medidas de prevención en ámbitos municipales, estatales y federales.



La evolución de los documentos legales expedidos para la regulación de la salud y el momento en el que se expide la primera norma en materia de salud mental se puede observar en el siguiente diagrama:

**Gráfico 2 Evolución de los documentos legales de salud**

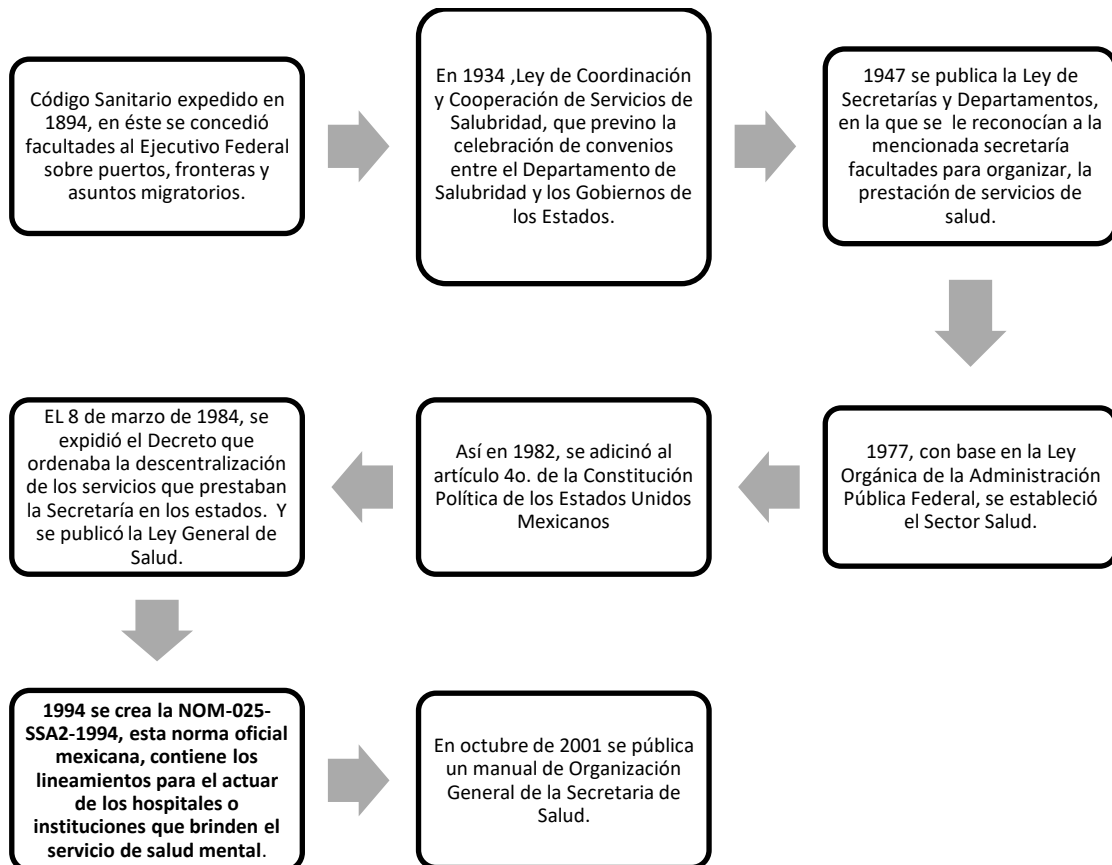


Diagrama de elaboración propia, fuente: (Secretario de Salud ,JULIO FRENK MORA, 2001)

### 1.1.1 Instrumentos internacionales de salud mental

En el año 1990 se celebró en Caracas Venezuela, la Conferencia Regional para la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica esta fue uno de los primeros eventos en los que se trata el tema de la “atención centrada en el hospital psiquiátrico, la cual debía ser remplazada por una prestación de servicios descentralizada, participativa, integral, continua, preventiva y basada en la comunidad” (Secretaría de Salud , 2013).

En los años de 1997 y 2001 el Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) incitaron a los países miembros a poner atención a los temas de salud y se aprobó la Agenda de Salud para las Américas, la cual tenía como fin guiar a la acción colectiva con los ciudadanos del mundo.

Así en el año 2001 fue declarado como el Año de la Salud Mental por parte de la OMS, cuyo resultado fue la creación de el Programa Mundial de Acción en Salud Mental, el mencionado programa contó con estrategias específicas como “aumentar y mejorar la información destinada a los tomadores de decisiones y transferir tecnologías a fin de elevar la capacidad de los países, concientizar acerca de los trastornos mentales por medio de la educación y la abogacía con el propósito de elevar el respeto por los derechos humanos y reducir el estigma, asistir a los países en la formulación de políticas y en el desarrollo de los servicios integrales y efectivos y construir o fortalecer la capacidad en los países pobres para investigar en salud mental pública. (OMS, 2004) (Instituto Nacional de las Mujeres, 2006).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estableció el Programa Mundial de Acción en Salud Mental, algunas de sus actividades fueron la Campaña Mundial Contra la Epilepsia, la Campaña Mundial de Prevención del Suicidio y programas que se enfocaban a robustecer las políticas de consumo y abuso de alcohol en los Estados. Otras actividades más para ayudar en la búsqueda de sistema de salud mental se implementaron políticas, renovación de la legislación, así como de sus servicios.

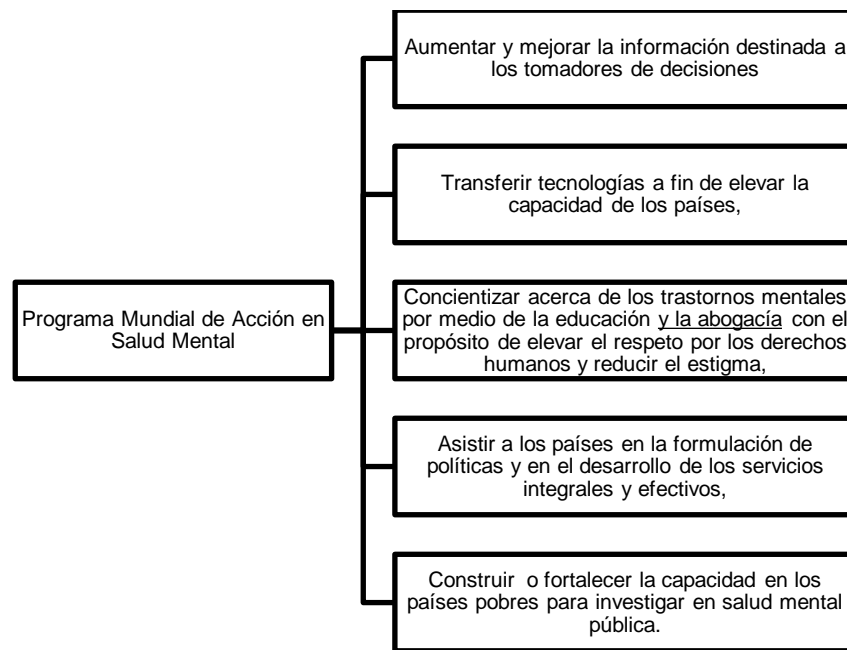
De la misma manera la Organización se encargó de desarrollar parámetros que le permitieran injerencias en países con baja o mediana economía, cuyos servicios de salud son más decadentes, para ayudar en el tema de salud mental, como para el manejo de esquizofrenia, la depresión, dependencia y abuso del alcohol, uso de drogas, epilepsia y otros trastornos neurológicos.

Posteriormente se escribió por el Gobierno de Ghana con apoyo de la OMS, una legislación de salud mental, enfocada a la atención comunitaria, ambulatoria y

hospitalaria; la que además defendía el ingreso voluntario de los enfermos en los centros y su consentimiento informado para recibir los tratamientos (OMS, 2005a) (Instituto Nacional de las Mujer, 2006).

Por otro lado, no son menos importantes los tratados Internacionales que ratifico el Estado Mexicano y que son fundamento de la salud mental, tales como la Carta Internacional de Derechos Humanos (1946-1948), Convención Sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, etc. De los cuales más adelante se abordarán con detenimiento.

### Gráfico 3 Estrategias específicas del Programa Mundial de Acción en Salud Mental



Fuente: Elaboracion propia con base en (OMS, 2004) (Instituto Nacional de las Mujer, 2006).

## 1.2 Las primeras instituciones que atendieron la salud mental en México

En México no solo existió una mezcla de razas humanas, durante la Conquista Española sino también de diferentes culturas, de tal manera que el país, se veía

revestido de una diversidad social con un sin número de hábitos y estilos de vida distintos, pero que irónicamente contaba con reglas de “conductas aceptadas y no aceptadas”, las personas que realizaban las no aceptadas eran excluidas de los grupos sociales.

Otra consecuencia de la conquista, fue la llegada de médicos especialistas en salud mental (neurólogos y psiquiatras), que consideraron al país como un espacio nuevo para mejorar sus estudios de la medicina al observar que en México se tenían muchos prejuicios sobre las personas que tenían algún tipo de trastorno o enfermedad mental, pues eran excluidos y generalmente deambulaban por las calles (De la Fuente & Gehard Heinze, 2014).

Fue Fray Bernardino Álvarez de los primeros en interesarse por aquellas personas que tenían conductas *diferentes* que la sociedad veía con prejuicios. Fray Bernardino buscó la forma de crear un centro de acopio para aquellos con una situación de abandono, que eran rechazados o agredidos en razón de no comportarse como los demás. Así entre 1566 y 1567 con recursos propios edificó en la Ciudad de México, el Hospital de Los Inocentes o San Hipólito, conocido por ser uno de los primeros hospitales en albergar enfermos mentales de sexo masculino (Gómez, 2019).

También fueron creados otros hospitales en las provincias, como el Hospital Real de San Miguel en Guadalajara (hospital de San Miguel de Belén) en 1587; el Hospital Civil de Monterrey en 1860, otro más fue fundado entre 1687 y 1690, éste se llamó “El Divino Salvador para mujeres dementes”, luego en 1689 el Hospital de “La Santísima Trinidad”, después en 1747, la “Congregación de Nuestra Señora de los Dolores y socorro de mujeres dementes” (Vega, 2018)<sup>5</sup>.

---

<sup>5</sup> López Vega Rafael, Información sobre salud mental en México, cita (R., Fuente, Acerca de la salud mental en México, Salud mental, vol. 5, núm. 3, otoño, 1982, p. 24, en [<http://www.inprf-cd.gob.mx/pdf/sm0503/sm050322.pdf?PHPSESSID=199df35c2cb54d5f06fca1faef04893e>], consulta: 20 de enero de 2018; O. Becerra-Partida, “La salud mental en México, una perspectiva histórica, jurídica y bioética”, Persona y Bioética, vol. 18, núm. 2, 2014, pp. 238-253. En [<http://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/4334/html>], consulta: 20 de enero de 2018; C. Sacristán, “Historiografía de la locura y de la psiquiatría en México. De la hagiografía a la historia posmoderna”, FRENIA, vol. V-1, Instituto Mora, México, 2005; H. Cocula-León, “Hospital psiquiátrico San Juan de Dios 100 años después”, Rev Med IMSS, vol. 52, núm. 3, México, 2014, pp. 346-351, en [<http://www.redalyc.org/html/4577/457745482023/>], consulta: 23 de enero de 2018).

Uno de los más importantes hospitales en la historia de la psiquiatría mexicana es el Hospital General de la Ciudad de México: el manicomio “La Castañeda” o “Manicomio General de la Ciudad de México” dependiente en principio de la beneficencia pública, considerado un hospital modelo cuya inauguración por el entonces presidente Porfirio Díaz, hacía alusión a los festejos conmemorativos del centenario de la independencia.

Se inauguró el primero de septiembre de 1910. Su estructura física se dividía por pabellones que semejaban clínicas de especialidades dentro de un gran hospital, pues ocupaba una gran extensión territorial en Mixcoac. Cabe señalar que contaba con especialistas de muy alta especialidad desde entonces.

La calidad era tal que se dispuso trasladarle algunos enfermos de los hospitales San Hipólito (para hombres) y La Canoa (para mujeres). Todo esto ubicaba a México como país pionero en atención a la salud mental en toda América, ni Estados Unidos, contaba con los avances que el hospital tenía en esa época.

Sin embargo, el servicio que brindó no cumplió con las expectativas que se esperaban, se tenían algunas creencias de que la construcción del manicomio era para todos aquellos *locos* que no fueran capaces de aceptar el denominado México moderno que propicio el Porfiriato (Andrés Ríos Molina, 2017). Se insinuó que algunas de las personas cuyos ideales estaban en desacuerdo con los del gobierno en turno y lo cuestionaban, fueron considerados locos.

La Castañeda se quedó en el olvido después de que comenzara la revolución mexicana, pues su principal patrocinador, el general Porfirio Díaz, había sido derrotado y la época de la atención a la locura humana del país, como el mismo Porfirio le había nombrado, también se estaba olvidando. La Castañeda llegó a convertirse en un lugar aterrador era, en palabras de una de las más importantes historiadoras e investigadoras del Instituto Mora, Cristina Sacristán: “un mal sueño en la historia de la psiquiatría mexicana (...)”.

Lo anterior ocurrió debido a dos causas:

- I. Por un lado, dejo de recibir los ingresos del gobierno necesarios para su subsistencia, pues para entonces dependía de la Secretaria de Salubridad, por otro lado;
- II. El número de internos fue creciendo, topando con un aproximando de tres mil internos que desafortunadamente ya no solo eran pacientes con enfermedades mentales, como lo marcaba el reglamento, el cual exigía que para entrar debían tener un certificado médico que determinara su estado de enfermedad mental. Así llego el momento en el que ingresaban personas de todo tipo, como quienes no tenían donde vivir, las prostitutas, a los epilépticos o bien a presos peligrosos que mandaban las propias autoridades judiciales. (De la Fuente & Gehard Heinze, 2014).

Con todas esas lamentables características las condiciones del hospital ya eran deplorables, quitaron las camas para tener mayor espacio en los cuartos, se encontraba lleno de orines por todos lados, los tratamientos muchas de las ocasiones fueron tortuosos e inhumanos, daban desde baños con agua fría hasta un sin número de “electrochoques”, que dejaban a los internos en estado de coma, los medicamentos eran insuficientes a tal grado de pedir a los familiares que ellos los llevaran (Huerta, 2018).

El exdirector de la Castañeda Guillermo Calderón Narváez cuenta que:

Casi todos los enfermos tenían un bote colgado de un hilacho en el cinturón porque ahí les servían el alimento, no había plato, no había cubierto, entonces ahí le vaciaban la bazofia que les daban, les daban pan duro (Tv, Once y Salamandra producciones, 2005).

En cuanto al personal de servicio, también decayó, alcanzando el grado de ser un solo encargado de los más de tres mil enfermos, en los fines de semana, según menciona la historiadora Mónica Martínez (Tv, Once y Salamandra producciones, 2005).

Es posible apreciar la tenebrosa y triste experiencia que vivieron los internos de *La Castañeda*, quienes antes de ser parte de ella, en su mayoría fueron víctimas de

ignorancia, discriminación, estigmatización, prejuicios de la sociedad de ese tiempo y de infinitas violaciones de derechos humanos que se vivían entonces.

Puede reconocerse en el Estado mexicano el interés para resolver el problema de salud mental al crear hospitales o manicomios antes del siglo XX. Al mismo tiempo se entiende que la medida asistencial o asilar que tuvieron los hospitales o manicomios, no fue lo más apropiado, según lo expresa Rafael López Vega:

Si bien la construcción del Manicomio General de La Castañeda, en 1910, expresaba el interés del gobierno por atender una necesidad de orden público, se ancló a la visión predominante de la incipiente ciencia psiquiátrica de atender a enfermos con padecimientos mentales bajo la continuidad de un enfoque asilar (Vega, 2018).

Lo anterior en razón de que los aspectos de salud mental, sociales, culturales, y económicos del propio país eran insuficientes e inapropiados así que López Vega agrega:

Ir hacia la información en salud mental es una oportunidad para estructurar otra óptica de la morbilidad con una fuerte carga social, la cual al menos en México, ha tenido por décadas un sentido negativo. La historia de la asistencia de los desórdenes mentales muestra que por mucho tiempo el quehacer público se autolimitó a proporcionar vigilancia-encierro en instalaciones poco adecuadas, diríamos de carácter asilar marcado por el aislamiento, el abandono y el alejamiento de la familia a los pacientes con problemas más agudos o severos de salud mental (Vega, 2018).

La Castañeda duró poco menos de sesenta años, albergando un aproximado de casi 60 mil pacientes (Tv, Once y Salamandra producciones, 2005). Fue destruido en el año 1968 para la preparación de los Juegos Olímpicos de Verano en México y los internos fueron trasladados a hospitales más pequeños a lo largo del país, a los que se pretendía proporcionar un sistema de salud mental diferente al que se había estado impartiendo.

Se debe reconocer como una fuente importante para las investigaciones médicas pues permitió el estudio moderno de la psiquiatría en México, así como aportes patológicos de las enfermedades mentales, desde 1920 en el propio hospital se fueron formando los psiquiatras, pues las universidades aún no contaban con una especialidad en salud mental (Andrés Ríos Molina, 2017).

Todavía el 31 de marzo de 1966 se llevó a cabo en el manicomio una asamblea que constituyó a la Asociación Psiquiátrica Mexicana, en la cual asistieron ciento cuarenta y dos psiquiatras y de la cual el Doctor Ramón de la Fuente fue electo presidente (LiveMed, 2018) .

En el siglo XX se amplió considerablemente la visión hacia una mejora en el tema de salud mental. Como ya se mencionó, los especialistas buscaron alternativas tanto para mejorar las condiciones de los servicios de salud como el tratamiento de las enfermedades, o bien, la prevención de las mismas además de evitar la vulneración de los derechos humanos de los pacientes.

Se estimó terminar con los manicomios u hospitales con reclutamiento de internos en los que los pacientes podían quedarse a vivir para siempre aun teniendo la posibilidad de reintegrarse a la sociedad con tratamiento en específico. Se pretendió pasar a un nuevo sistema de salud mental, conformado por granjas de recuperación u hospitales psiquiátricos en los que la estancia de los pacientes fuera temporal y que con ayuda de la neurociencia<sup>6</sup>, los pacientes mismos pudieran regresar con sus familias o bien, reintegrarse a la sociedad, lo que significaba menos gastos para el Estado y una vida más digna para los pacientes.

Al mismo tiempo estaba en proceso la desconcentración del servicio de salud de la entonces Secretaria de Salubridad, para dejar a las Secretarías de Salud de los Estados la responsabilidad de los hospitales; así sucedió en los Estados de México, Jalisco, Michoacán, Tabasco, Oaxaca, Guanajuato, Ciudad de México y Sonora (Vega, 2018).

Por otro lado, en los años comprendidos entre 1933 y 1952, la psiquiatría resaltaba en México por académicos reconocidos por sus aportaciones y dedicación a los enfermos con trastornos mentales y neurológicos. Para el año 1946, uno de esos académicos de apellidos González Enríquez fue quién creó la primera unidad de

---

<sup>6</sup> Neurociencia: Es una disciplina que involucra tanto a la biología del sistema nervioso, como a las ciencias Humanas, Sociales y Exactas, que en conjunto representan la posibilidad de contribuir al Bienestar Humano por medio de mejoras en la calidad de vida durante todo el ciclo vital. Neurociencia y Aprendizaje <http://brs.cl/seminario/2017/presentacionesExpositores/CarlaSalgado.pdf>



psiquiatría del Instituto Mexicano del Seguro Social. Estos académicos incentivaron las vocaciones y la impartición de enseñanza psiquiátrica.

Otro de los docentes, de nombre Samuel Ramírez Moreno, quién fue el primer Director de Salud Mental de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, fundó un hospital psiquiátrico privado destinado al adiestramiento clínico e incentivo de los médicos para estudiar una especialidad (De la Fuente & Gehard Heinze, 2014).

También resalta la creación de instituciones privadas como fueron los sanatorios Ramírez y Moreno y Floresta, en el año de 1930 o bien la Clínica San Rafael, en el año 1949, de la misma forma se abrieron otras en las ciudades de Monterrey, Guadalajara, Mérida, Hermosillo, las cuales alquilaban camas para enfermos mentales de las instituciones de seguridad social (LiveMed, 2018).

Con el paso del tiempo en 1952 comenzaron a incluir en los planes de estudio como en el de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma Nacional de México materias importantes sobre psiquiatría, de la tal forma que posteriormente se crearon especialidades y una carrera específica para la ciencia de la salud. Ya para 1955 su plan de estudios comprendía materias de psicología médica y medicina humanística, que posteriormente cambiaron a psicología médica I y II, esto se llevó a cabo gracias al Director de la Facultad de Medicina de la misma universidad debido a la promoción de la medicina psicológica, el comienzo por separar a la neurología de la psiquiatría y estableció el primer curso de adiestramiento en Psiquiatría<sup>7</sup> (De la Fuente & Gehard Heinze, 2014).

Otros avances para el siglo XX fueron la creación de más hospitales de salud mental como el Hospital Psiquiátrico Infantil (1966), el Hospital Psiquiátrico (1967), además se creó también el Instituto Mexicano de Psiquiatría (1979), que con el tiempo creó al Instituto Nacional de Psiquiatría *Ramón de la Fuente* (Vega, 2018).

Cabe mencionar que se atribuyó fundador de la psiquiatría moderna de México a Ramón de la Fuente Muñiz, pues creó el primer servicio abierto de psiquiatría en

---

<sup>7</sup> Juan Ramón de la Fuente, Gerhard Heinze Martin, La enseñanza de la Psiquiatría en México, citan a Pérez-Rincón H. Breve historia de la psiquiatría en México. México: Instituto Nacional de Psiquiatría; 1995

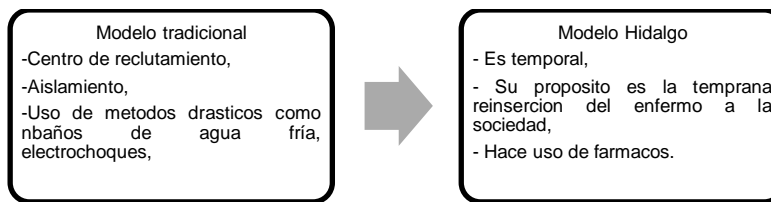
el Hospital Español de México o bien hospital General, fue también presidente en el Consejo Mundial de Psiquiatría que se celebró en 1971. Para 1972 creó el Centro Universitario de Salud Mental. Luego en 1979 creó el Instituto Mexicano de Psiquiatría que actualmente tiene su nombre (De la Fuente & Gehard Heinze, 2014).

Fue entonces que, desde época de la conquista, en México existió asistencialismo público y privado para atender los problemas de los enfermos mentales, los cuales llevaban a cabo una práctica de reclutamiento y alberge, mientras en países como Estados Unidos y España el tema para entonces era implementar la capacitación a los familiares, de tal manera que pudieran convivir con ellos, acción que impulsaba el servicio social en la salud mental.

Al pasar de los años la Secretaría de Salud federal y las estatales buscaron la implementación de hospitales que atendieran la salud mental, las precedieron los sistemas de seguridad social como el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) o el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), éstos se encargaron de brindar el servicio de salud psiquiátrico en sus clínicas y hospitales, pero no por ello dejaron de existir las instituciones privadas. Ejemplo de algunas de las instituciones privadas son la clínica de San Rafael inaugurada el 7 de noviembre de 1949, misma que se encontraba al mando de los religiosos de San Juan de Dios, teniendo más de 150 habitaciones individuales y que fue cerrada hasta el año 2012.

Ahora bien, después de la destrucción del nosocomio la Castañeda las acciones que tomó el entonces presidente Adolfo López Mateos en atención a las políticas internacionales, o bien recomendaciones hechas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), consistieron en cambiar el modelo de salud mental *tradicional* al nuevo llamado modelo *Hidalgo*, que constaba de la construcción de las granjas de recuperación ya anteriormente descritas, las cuales se comenzaron a construir antes de la destrucción total del manicomio.

#### **Gráfico 4 Evolución de los modelos de atención a la salud mental en México**

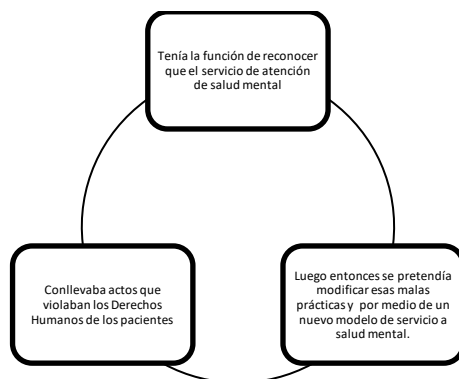


Fuente: Elaboración propia (Secretaría de Salud de México, 2011)

Ramón de la Fuente Muñiz, por su parte escribe que entre los años 1960 y 1970 la Secretaría de Salubridad y Asistencia estableció 11 hospitales, de los cuales nueve fueron “hospitales-granjas”, que, aunque fueron mal distribuidos en toda la República, si representaron un cambio favorable, ayudando también a continuar con las investigaciones para el mejoramiento de la salud mental. (Juan Ramón de la Fuente Muñiz, 1993)

Para el año 2002 fue firmado un programa creado por la Secretaria de Salud y la Fundación Mexicana para la Rehabilitación del Enfermo Mental I.A.P. (FMREM) denominado “Nuevo Modelo de Atención en Salud Mental”.

### Gráfico 5 Nuevo Modelo de Atención en Salud Mental



Fuente: Elaboración propia (Escurdia, 2004)

Una de las personas más contribuyentes para garantizar los derechos humanos de los enfermos mentales fue Virginia González Torres, quien aun en el primer semestre del año 2019 se ostentaba como la Secretaria Técnica, del Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud creado en el año 2004.

Virginia González fue la creadora de la Fundación Mexicana para la Rehabilitación del Enfermo Mental I.A.P., la cual al principio fue una institución de asistencia privada no lucrativa, que inició sus operaciones el 14 de noviembre de 1980, año en el que coordinó el programa de Rehabilitación Psicosocial en el *Hospital Psiquiátrico José Sayago*, primer hospital psiquiátrico público.

González tuvo una larga lucha por cambiar el sistema tradicional asilar de los hospitales psiquiátricos argumentando que dicho sistema no ayudaba a la rehabilitación de los pacientes con enfermedades mentales, así que fue ella quien propuso el sistema *Hidalgo* del que ya se hizo mención, derivado de uno de sus primeros logros que fue la creación de la Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-1994, ya antes mencionada también.

En 1998 se crearon los programas de rehabilitación psicosocial para que los usuarios que estaban inscritos en los talleres pudieran recibir un apoyo económico, al mismo tiempo se promovía que salieran los usuarios a la comunidad.

Al siguiente año se dieron importantes acontecimientos en la salud mental pues fue clausurado el hospital Psiquiátrico Ocaranza que se encontraba en el Estado de Hidalgo, este hospital funcionaba con las practicas del sistema asilar que lamentablemente era causante de múltiples violaciones de los Derechos Humanos de los pacientes psiquiátricos.

Así para el año 2000 se inauguraron villas de transición hospitalarias, cuyo objetivo era tener un espacio digno en el que pudieran realizar actividades que le sirvieran para su mejoramiento, con eso se fueron introduciendo al nuevo sistema de rehabilitación cuyo eje rector eran los derechos humanos para recibir una atención médico-psiquiátrica (Secretaría de Salud, 2015).

En el año 2004 el reglamento interior de la Secretaria de Salud establecía atribuciones de dictar el contenido de las políticas públicas y estrategias nacionales en materia de salud, llevar a cabo la planeación, supervisión y evaluación de los servicios, del Secretariado Técnico del Consejo Nacional de

Salud Mental (STCONSAME), encargado de la dirección del programa nacional de salud mental *Miguel Hidalgo* (Secretaría de Salud, 2015).

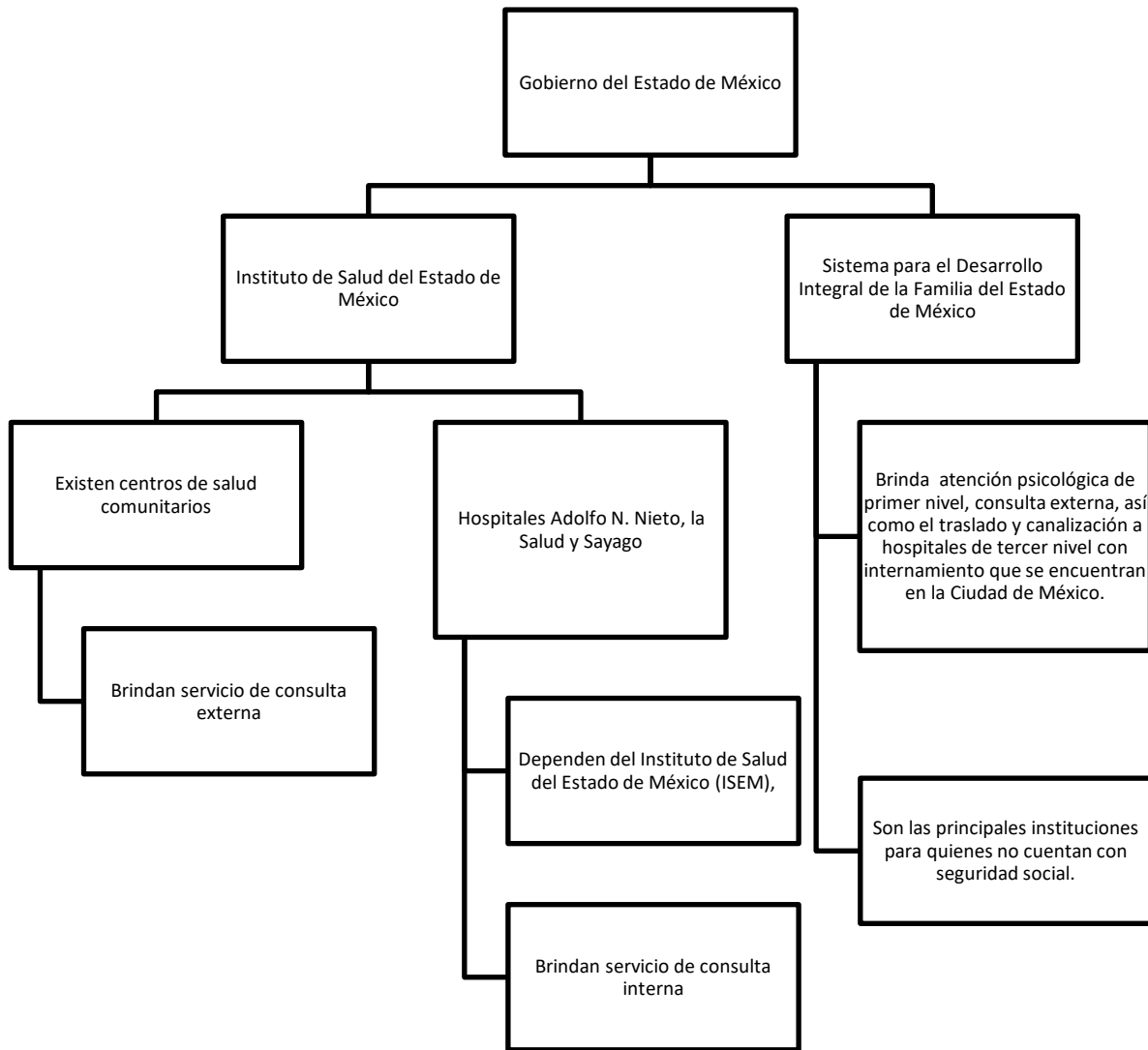
En el sistema *Miguel Hidalgo* también se da importancia a la necesidad de contar con un sistema útil de información epidemiológica en salud mental que proporcione datos de la realidad nacional, así como el desarrollo de investigación en las causas de los trastornos mentales, los tratamientos e intervenciones que puedan beneficiar de mejor forma a la población mexicana que lo requiere, aplicando en los servicios el conocimiento científico y tecnológico disponible en salud mental, tanto en tratamientos farmacológicos como psicológicos (Escordia, 2004).

En 2006 el STCONSAME, triunfa con la “Declaración de México para la Reestructuración Psiquiátrica”, que fue firmada por los Secretarios de Salud de las entidades federativas y otras autoridades de la República Mexicana. Se establecieron “villas o granjas” en seis estados de la República Mexicana y uno de ellos fue el Estado de México (Secretaría de Salud, 2015).

### **1.3 Instituciones dedicadas a la salud mental en el Estado de México**

El Gobierno del Estado de México cuenta con diversas instancias encargadas de atender la salud mental a lo largo y ancho de su territorio. A continuación, se realiza una breve descripción de las mismas.

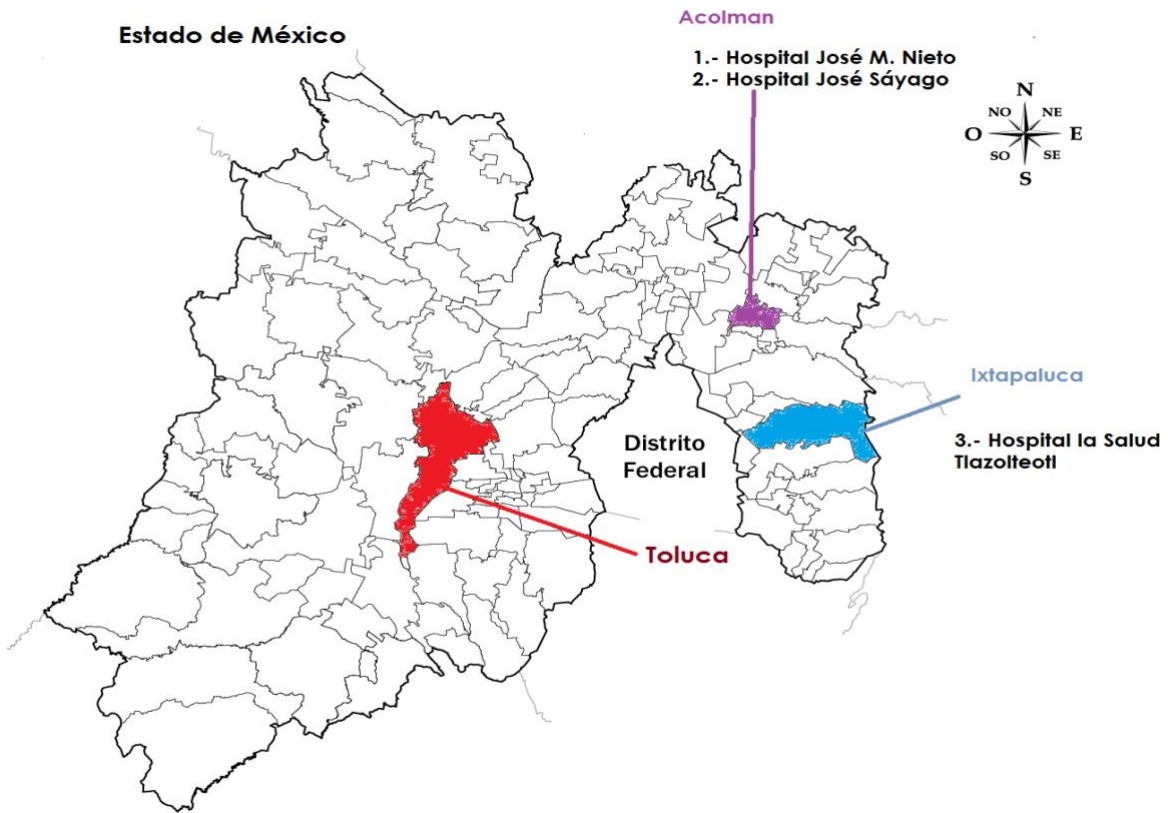
#### **Gráfico 6 Instancias del Gobierno del Estado de México que brindan el servicio de salud mental**



Fuente: Elaboración propia (Codigo Administrativo del Estado de México, 2001)

En el Estado de México se instauraron tres de los hospitales-granjas, dos en el municipio de Acolman y uno en Ixtapaluca, como se presenta en el siguiente gráfico, en el que se pueden ubicar estos nosocomios.

## Mapa 1 Ubicación de hospitales encargados de atender la salud mental en el



### Estado de México

Fuente: Elaboración propia (Reglamento Interno de los Hospitales Psiquiátricos, 2007)

Nótese que la ubicación de los hospitales es la siguiente:

- I. Hospital psiquiátrico *La Salud Tlazolteotl* ubicado en el poblado de Zoquiapan, municipio de Ixtapaluca,
- II. Hospital Psiquiátrico *José Sayago* ubicado en la comunidad de Tepexpan, municipio de Acolman,
- III. Hospital Psiquiátrico *Adolfo N. Nieto* ubicado en la comunidad de Tepexpan, municipio de Acolman.

Es importante mencionar que solo en éstos tres hospitales psiquiátricos dependientes del Instituto de Salud del Estado de México, proporcionan servicio de internamiento a los pacientes con trastornos mentales, cuando tengan un

proceso agudo o subagudo y a quienes tienen un padecimiento crónico, que pueda ser tratable; se constituyeron como unidades médicas de segundo nivel, en los que el servicio consta de actividades curativas, preventivas, de rehabilitación, enseñanza y capacitación e investigación (Reglamento Interno de los Hospitales Psiquiátricos, 2007).

### **1.3.1 Hospital *La Salud Tlazoltéotl***

El primer hospital-granja inaugurado fue el Hospital Psiquiátrico *La Salud Tlazoltéotl*, en Zoquiapan, Ixtapaluca, en marzo del 1961, por quien fue presidente de la República para ese tiempo, Adolfo López Mateos. En su inicio era dependiente de la entonces Secretaria de Salubridad y Asistencia, pero posteriormente se quedó a cargo de del Instituto de Salud del Estado de México (ISEM) (México, 2014).

Este hospital únicamente ha sido de uso para pacientes varones mayores de dieciocho años.

El Hospital de *la Salud Tlazoltéotl*, es uno estos hospitales granjas que en poco tiempo adquirieron características similares a las de *La Castañeda*, es decir, centros de atención bajo condiciones insalubres, con abusos tortuosos para la rehabilitación. Este hospital fue lugar de enseñanzas para cuatro jóvenes que lograron documentar el servicio que brindaba en el año 1974. Según sus reportes era un lugar totalmente contrario a los fines para los que fue creado, tenía muchas necesidades, e irónicamente uno de los jóvenes que participo en el reportaje, el doctor Julio Frenk Mora, quien, en el año 2000, fue titular de la Secretaría de Salud del Gobierno Federal (Aviléz, 2003).

Años antes el Hospital recibió una visita de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, la que emitió una recomendación, debido a un caso en el que se involucraban cinco reclusos que habían sido trasladados del Cerezo de Almoloya, la visita se dio porque el traslado de los mencionados reclusos tenía anomalías, resulta que no se enviaron como debía haberse hecho los expedientes o bien carpetas de investigación de los reclusos, ni tampoco se enviaron certificados



médicos que señalaran el estado de salud mental de los mismos para su internamiento en el hospital, además los instalaron en un pabellón particular destinado a los pacientes más peligrosos y que no contaba con las condiciones para vivir en él. Para entonces la recomendación iba encaminada a resolver la existencia de los expedientes, pero también a la creación de un reglamento o ley general que rigiera el internamiento de los pacientes (Caso del Hospital Psiquiátrico La Salud Tlazolteotl, en Zoquiapan, Estado de México, 1995).

### **1.3.2 Hospital José Sayago**

El nombre de este hospital surge a causa de que muchos años antes, carpintero llamado José Sayago decidió dar asilo a los enfermos mentales, que vivían en las calles, sin comida o un techo. El arzobispo de México de ese entonces, al percatarse de tales acciones, instaló una casa con un cupo de 60 mujeres aproximadamente, que con el paso del tiempo se cambió a otro sitio llamado *La Canoa*. (Gómez, 2019) Fue creado a raíz de una petición de su esposa para albergar en su casa a una de sus primas quien tenía una enfermedad mental (Cocula-León, 2014).

Este hospital ha sido de uso para pacientes femeninas mayores de dieciocho años. Para el año 2010 un reportaje de la compañía de televisión *Televisa*, advierte que las condiciones de uso del hospital son precarias, aún después de ser un hospital regido por un nuevo sistema de salud mental, que justamente se implanto con el propósito de evitar la condiciones de ese tipo para las pacientes, el presupuesto destinado propiamente en manos de los directivos era muy poco, para el año en el que se hizo el reportaje, la directora en turno señaló que se estaban construyendo más pabellones pues los existentes no eran los suficientes, pero el presupuesto para eso era insuficiente, de la misma forma la falta de ropa y artículos personales que necesitan las pacientes. También señala que el hospital siguió siendo asilar ya que a pesar de que el reglamento señalaba como máximo tiempo de internamiento quince años tiene internas que fueron abandonadas por más tiempo que el estipulado (Televisa, 2010).

### 3.3.3 Hospital Dr. Adolfo M. Nieto

El tercer hospital psiquiátrico en el Estado dependiente del ISEM, y quinto del grupo de seis hospitales granjas al momento de cambiar al modelo Hidalgo de Salud Mental, fue inaugurado el 21 de junio de 1968, por el presidente Gustavo Díaz Ordaz.

A este hospital también se remitieron internos del hospital la Castañeda, en su mayoría mujeres que contaban con un diagnóstico de pronta recuperación. Este centro hospitalario contaba con 524 camas.

Ya que fue un hospital considerado para el internamiento de pacientes femeninas mayores de dieciocho años.

Para el tiempo de su inauguración el hospital se caracterizó por tener grandes jardines, instalaciones innovadoras y talleres de terapia. (Salud Pública de México). Durante el 2003 se hizo una evaluación de las instituciones que habían cambiado el sistema tradicional de psiquiatría, el cual se hizo en nueve estados, dentro de los cuales se encontraba el Estado de México.

A pesar de que los hospitales granja fueron un proyecto que se tomó desde mediados del siglo XX y que fueron construidos incluso antes de la destrucción del hospital *La Castañeda*, no fue sino hasta finales del mismo siglo cuando el interés sobre la salud mental en el país cobró mayor importancia.

Y pese a que estos hospitales debieron comenzar con un nuevo sistema de cura y cuidado de personas con enfermedades mentales, no todos tienen la misma concepción que el doctor Ramón de la Fuente, pues algunos otros investigadores, señalan que en realidad no se vislumbró un gran cambio, uno de ellos fue Rafael López Vega quien determinó que entre los años de 1970 y 1980 las granjas de recuperación funcionaban en condiciones que eran básicamente semejantes a las de del Hospital *La Castañeda*, por lo que recibieron denuncias médicas, de forma tal que en esa época el tema de derechos humanos comenzaba a ser relevante, y se buscaba implementar un nuevo modelo de salud mental para Rafael López Vega a:

Las granjas continuaron operando a lo largo de las décadas de 1970 y 1980, sus condiciones de salubridad y los tratamientos en su tiempo fueron objeto de denuncia médica y parte integral de la necesidad de una política pública en materia de salud centrada en los derechos humanos de los enfermos; reforma que se aplicará a inicio del siglo XXI, adoptando el Modelo Hidalgo centrado en los derechos humanos de los enfermos mentales y sus familiares (Vega, 2018).

Las visitas a las granjas demostraban que aun instituido un nuevo sistema de salud mental, éste no terminó del todo con los atropellos a los derechos humanos de los internos, pues aún con un reglamento de internamiento que exigía una estancia corta, un estudio previo para la comprobación de tener enfermedades mentales y la dignificación de la vida, los hospitales siguieron albergando a algunos pacientes por más de quince años, pues ellos eran abandonados por sus familias, también existió la práctica de internamiento de reclusos de los penales, sin una correcta tramitación, las condiciones de los hospitales a falta de recursos necesarios para su subsistencia no era la adecuada, etc.

#### **1.4 Principales enfermedades mentales que han impactado a los adultos mayores**

Las enfermedades o trastornos mentales pueden presentarse en los seres humanos desde su nacimiento, pueden ir en evolución y complicarse si no son atendidos a tiempo o bien pueden aparecer en cualquiera de las etapas de la vida.

Durante la etapa de vejez los padecimientos más comunes y síntomas de una vida ya no saludable mentalmente se ilustran en la siguiente Tabla

**Tabla 2 Padecimientos más comunes y síntomas**

<b>Padecimiento</b>	<b>Consideraciones</b>
Crisis de identidad	El paciente no recuerda quien es. Olvida a algunos familiares, lugares o cosas.
Episodios depresivos	El paciente se siente triste. Deseos de morir.
Psicopatologías	Falta de concentración.

	Problemas de amnesia. Demencia senil. Pérdida de memoria a corto y largo plazo.
Alteraciones cognitivas y conductuales	Pérdida de apetito. Sensación de sueño durante el día. Problemas de sueño.

Fuente: Elaboración propia con datos de (Vega, González y Oliviera 2009)  
(Bricia Escalona Pérez, 2016)

Por lo tanto, si bien se estima complicado el cuidado de los pacientes jóvenes con padecimientos de enfermedad mental, lo es aun doblemente el que requieren los adultos mayores con dichos padecimientos, ya que este grupo etario tiende a hacer frente a distintas circunstancias de desigualdad y discriminación, que los he posicionado como un grupo vulnerable (Escurdia, 2004).

#### 1.4.1 Factores de riesgo

El Manual de Psiquiatría de (Philip Solomon, 1976), señala que la ancianidad no necesariamente indica un desajuste de salud mental, pues bien, el adulto mayor puede seguir siendo un individuo fuerte y saludable hasta el día de su muerte.

Sin embargo, las personas adultas mayores se enfrentan a muchos de los factores de riesgo para perder la salud mental entre los cuales se contemplan ser propensas al desempleo, la discriminación, el abandono por parte de sus familiares, el duelo por el fallecimiento de sus familiares cercanos, etc. a todo esto se le suma que se hace uso de *viejísimos*<sup>8</sup> que afecta en primer lugar a los médicos. Por todo lo anterior muchos ancianos se sienten propensos a no resistir las tenciones socioeconómicas, físicas o psicosociales que intervienen con su funcionamiento.

---

<sup>8</sup> Es un término usado alrededor de 1950, en el que se comienza a cuestionar si es que se tiene algunas ideas que se atribuyen a los adultos mayores, los cuales son discriminatorios: "que son pasivos, tradicionales, conservadores, se le olvidan las cosas o es muy terco porque es viejo.

Es por ello el Manual de Psiquiatría de (Philip Solomon, 1976), hace una clasificación de los factores que afectan a las personas adultas mayores de la siguiente manera:

**Tabla 3 Clasificación de los factores que afectan a las personas adultas mayores**

	<b>Síntomas</b>	<b>Consecuencias</b>
<b><u>Tensión Física</u></b>	Visión, audición, sabor y percepción del olor reducidos, disminución en la masa muscular y disminución de fuerza motora, osteoartritis con tendencia a fracturas de la cadera y cifosis, cambios en el tejido conjuntivo y disminución de la elasticidad de la piel y descenso de los órganos internos, aumento de enfermedades como diabetes, cardiopatía, hipertensión y glaucoma.	El anciano puede funcionar adecuadamente aun con estas condiciones a menos que algo no lo deje adaptar, puede así comenzar una descompensación parcial o avanzada.
	En los adultos mayores son comunes los cambios psicológicos, como una disminución de intelecto, alteración en la memoria, para acontecimientos recientes, reducción de	Todos estos eventos de tensión pueden disminuirse si se atienden adecuadamente. Aunque, por ejemplo: -La depresión puede desarrollarse,

<p><b><u>Tensión psicosocial</u></b></p>	<p>interés e incapacidad para aceptar nuevas ideas, suspicacia, falta de entusiasmo, melancolía, pesimismo, necesidad para aceptar los cambios, en la salud física, egoísta, exceso de compensación, exageración de histeria, etc.</p> <p>Las situaciones amenazadoras son un cambio brusco forzado en el medio, una aflicción, disminución de contactos sociales por su fallecimiento o jubilación, preocupación por la impotencia sexual, dificultades para adaptarse al clima, temor a la muerte, perder una posición social, prestigio y respeto con sus hijos.</p> <p>El anciano no siempre es feliz viviendo con sus familiares, pues a menudo tiende a existir discordia entre ellos.</p> <p>La actitud hacia la muerte presenta un problema</p>	<p>-Los sentimientos de desamparo y de fracaso, así como la disminución de autoestima y autoconfianza pueden propiciar ira, la cual se puede interiorizar y ser origen de la <b><u>depresión</u></b>.</p> <p>-Se puede desarrollar también la dependencia la cual constituye un problema habitual entre ancianos que sufren de sentimientos de disminución de la autoestima y de la debilidad física.</p>
------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>para todos los individuos, pero para los ancianos enfermos puede ser un factor negativo.</p>	
<p><b><u>Pérdidas económicas</u></b></p>	<p>Las dificultades para obtener y mantener empleos y el temor de la pérdida del trabajo son amenazas para la autoestima.</p> <p>La jubilación es un tema sensible e importante que requiere de la habilidad de adaptarse a un estilo de vida nuevo.</p>	<p>El cambio implica el retroceso de la dependencia.</p> <p>Si los ancianos no se encuentran preparados para ello la jubilación puede ser asociada con sentimientos de inutilidad, pérdida de interés y pérdida de prestigio.</p> <p>Resultar en depresión, apatía, ansiedad o ira.</p> <p>Puede haber una deterioración rápida en las habilidades físicas e intelectuales.</p>
<p><b><u>En General</u></b></p>	<p>Se pueden volver más pependenciero, quejumbroso, irritable, negativista, agitado, apático y amenazador, verbal y físicamente, inclusive agresivo.</p> <p>Es frecuente el insomnio, la anorexia, la constipación, la</p>	<p>Constituye un riesgo suicida.</p>

	cefalalgia <sup>9</sup> , la fatiga y los achaques.	
--	-----------------------------------------------------	--

Fuente: Elaboración propia con información del Manual de Psiquiatría (Bricia Escalona Pérez, 2016)

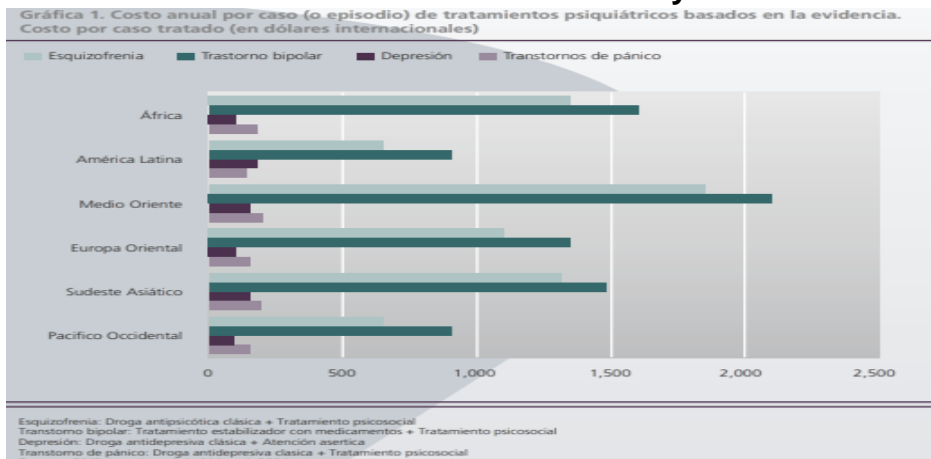
### 1.4.2 Enfermedades y trastornos

Ahora bien, para 2004 la OMS enunció como las principales enfermedades mentales, que causaban un gran costo tanto social como económico en todo el mundo ha:

1. La **esquizofrenia** (Se trata con una droga antipsicótica clásica + Tratamiento psicosocial),
2. El **trastorno bipolar** (Tratamiento estabilizador con medicamentos + Tratamiento psicosocial),
3. La **depresión** (Tratamiento con droga antidepresiva clásica + Atención asertiva),
4. El **trastorno de pánico** (Tratada por droga antidepresiva clásica + Tratamiento psicosocial).

En la siguiente imagen se muestra el costo de estos trastornos y enfermedades en los diversos continentes:

**Ilustración 1 Costo de estos trastornos y enfermedades**



Fuente: Imagen tomada de (Instituto Nacional de las Mujeres México , 2006).

En México, de las enfermedades antes enunciadas se hacen presentes dos:

- I. Esquizofrenia,

<sup>9</sup> **cefalalgia**. (Del lat. *cephalalgia*, y este del gr. κεφαλαλγία). f. *Med. cefalea*. (Del lat. *cephalaea*, y este del gr. κεφαλαία, de κεφαλή, cabeza). f. Dolor de cabeza. Microsoft® Encarta® 2009. © 1993-2008 Microsoft Corporation. Reservados todos los derechos.



## II. Depresión,

La depresión por su parte es muy común en entre los adultos mayores, por lo que se recomienda no darla por hecho.

Así para 2004 además de esas dos enfermedades, se diagnostican dos más que ponen a las personas en un estado de discapacidad, son de acuerdo con Frenk, citado en Mariana Bello 2005 y Medina Mora 2003:

- I. La obsesión compulsión y
- II. El alcoholismo.

Ahora bien, un año antes (2003) según resultados de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica (ENEP) se registraron algunos trastornos asociados con el sexo, en la siguiente tabla puede observarse que enfermedades están más asociados con cada sexo:

**Tabla 4 Enfermedades están más asociados con cada sexo**

Situación/ Sexo	Mujeres	Hombres
Son más frecuentes:	Trastornos afectivos y de ansiedad	Trastornos por uso de sustancias
Son más comunes en:	Mujeres adultas: (alguna vez en la vida) 1. Fobias específicas (7.1%) 2. Trastornos de conducta (6.1%) 3. Dependencia al alcohol (5.9%)	Hombres adultos: 1. Dependencia al alcohol 2. Trastornos de conducta 3. Abuso de alcohol sin dependencia.

	4. Fobia social (4.7%)  5. Episodio depresivo mayor (3.3%)	
La depresión  Incrementa con la edad	Una mayor afectación:  a. 4%, en las menores de 40 años de edad.  b. 9.5 % entre las mayores de 60 años.	Menor afectación  a. .6% en los menores de 40 años de edad.  b. 5% entre las mayores de 60 años.

Tabla de elaboración propia, con información del (Instituto Nacional de las Mujeres México , 2006)

Por otra parte, el Manual de Psiquiatría de (Philip Solomon, 1976), reconoce que los trastornos mentales que ocurren en el adulto joven también ocurren en el anciano, es por ello que se retoma que un trastorno puede ocurrir cuando se es joven y durar hasta la edad avanzada pero también puede surgir en la vejez. El síndrome encefálico orgánico crónico es un hallazgo común en los adultos mayores (Philip Solomon, 1976) y se dividen en:

**Tabla 5 Características del síndrome encefálico orgánico crónico**

Síndrome encefálico orgánico crónicos	Características
Arteriosclerosis	1. Un signo inicial es la pérdida de memoria, 2. Comienzan las quejas por falta de habilidad para entender y concentrarse, así como inquietud durante la noche, 3. Cuando el paciente comienza a notar su falta de

cerebral	habilidad, comienza a presentar episodios de depresión,
Deterioro senil	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Los síntomas pueden ser parecidos a los de la arteriosclerosis cerebral, pero el deterioro intelectual comienza generalmente después de los 70 años cumplidos.</li> <li>2. El primer síntoma es la pérdida de memoria para eventos recientes,</li> <li>3. Luego viene el aumento de elasticidad</li> <li>4. Finalmente, la pérdida de la actividad mental espontánea.</li> <li>5. El paciente esta propenso a vagabundear, su vocabulario es menor, sus ideas parecen no tener conexión, hay deterioro en la vida personal.</li> </ol>

Fuente: Tabla de elaboración propia, con información del Manual de Psiquiatría (Bricia Escalona Pérez, 2016)

Otros dos trastornos que pueden sumarse al alista de los más comunes en los adultos mayores son:

- I. Trastornos funcionales: reacción esquizofrénica, psicosis maniaco-depresiva y la depresión involutiva.
- II. Diversos: la dependencia de drogas

La depresión como se puede deducir tiene una mayor presencia en los adultos mayores, puesto que hay más probabilidad de tenerla al aumentar los años de edad tanto en hombres como en mujeres. Ahora bien en los estados de Hidalgo, Jalisco y Estado de México presentaron las mayores prevalencias: 9.9%, 8.2% y 8.1%, de depresión las mujeres. (Instituto Nacional de las Mujeres México , 2006)

Sin embargo, un factor importante es que se extrae de la encuesta es que, a mayor grado de estudios, menor es el riesgo de presentar depresión (Instituto Nacional de las Mujeres México , 2006).

Por otro lado, ya una vez desarrollado el ámbito de las enfermedades, una de ellas neurodegenerativa<sup>10</sup> presentada muy comúnmente en las personas adultas mayores es “Parkinson” y sus síndromes *Parkinsónicos*, es además una enfermedad hereditaria, presentada entre 1 y 2% de este grupo de adultos mayores (con edades entre los 65 y 74 años), como se redacta en el Programa de Acción en Salud Mental, es que lo expresa de la siguiente manera:

Se estima que en nuestro país existen alrededor de 400 mil personas que padecen esta enfermedad. En México la incidencia se estima en 44 casos nuevos por cada 100 mil habitantes, de los cuales la mayor parte de éstos son síndromes Parkinsónicos secundarios a lesión del SNC (Programa de Acción en Salud Mental, 2001).

---

<sup>10</sup> **Neurodegenerativo**, va. adj. *Med.* Pertenciente o relativo a la degradación de las funciones neuronales.  
Microsoft® Encarta® 2009. © 1993-2008 Microsoft Corporation. Reservados todos los derechos.

## CAPÍTULO II CONCEPTUALIZACIÓN Y DIAGNÓSTICO

**Objetivo del capítulo:** Conceptualizar los sujetos de estudio y explicar la trascendencia social de tener una población adulta mayor en crecimiento que goce de salud mental y de instituciones que brinden un adecuado servicio de ésta, en el Estado de México.

A continuación, se procederá a definir a los sujetos de estudio y conceptos que tienen relevancia en la presente investigación, esto para su mejor comprensión.

Las máquinas robóticas para su buen funcionamiento cuentan con un motor programado para que controle sus movimientos, cuando físicamente la maquina se descompone es muy común llamar al técnico para que la revise y la haga funcionar correctamente.

Así los seres humanos son máquinas que procesan constantemente actos, es muy importante que se mantengan funcionando adecuadamente, de lo contrario son múltiples los problemas a los que se tiene presentar para su supervivencia, podría decirse que cuando los seres humanos funcionan correctamente se encuentran en un estado saludable, por su parte el concepto de salud que proporciona la Organización Mundial de la Salud y de la Ley General de Salud del país artículo 1º bis, es el siguiente:

Es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (OMS, 2019)<sup>11</sup>.

Como puede observarse, es un concepto pequeño y conciso. El Diccionario de Medicina (GISPERT, 1996) la define como:

Situación de bienestar físico, mental y social con ausencia de enfermedad y de otras circunstancias anormales. No es una definición estática, sino que la homeostasis<sup>12</sup> se deriva de un cambio constante y de un conjunto de mecanismos de adaptación al estrés

---

<sup>11</sup> El sitio web de la Organización Mundial de la Salud, hace referencia al significado de la palabra “salud” pero también hace énfasis en que: “La cita procede del Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, que fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados (Official Records of the World Health Organization, N° 2, p. 100), y entró en vigor el 7 de abril de 1948. La definición no ha sido modificada desde 1948.”

<sup>12</sup> Homeostasis: mantenimiento del medio interno en un estado relativamente constante gracias a un conjunto de respuestas adaptativas que permiten conservar la salud y la vida. (...)

Los aspectos similares entre las definiciones son la concepción de un estado o condiciones de *bienestar* de un organismo, también resalta que mientras que el diccionario GISPERT, menciona ausencia de enfermedades, la OMS y la Ley mencionan que no solo es la ausencia de enfermedades o afecciones. En la presente investigación será la de estas dos últimas a la que se atenderá.

## 2.1 Salud mental

La salud mental en los seres humanos es equivalente a la correcta programación de motor de la máquina robótica, con la diferencia de que el cerebro humano tiene muchas emociones. La OMS define a la salud mental como aquel:

Estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad (OMS, Salud mental: un estado de bienestar, 2013).

Otra definición de salud mental, es la del Diccionario (GISPERT, 1996), que la considera como un:

Estado relativo de la mente en el cual una persona sana es capaz de hacer frente de modo aceptable a las tensiones de la vida diaria.

Por lo que respecta a un concepto legal Ley General de Salud la define en su artículo 72, como:

Artículo 72.- (...) se entiende por salud mental el estado de bienestar que una persona experimenta como resultado de su buen funcionamiento en los aspectos cognoscitivos, afectivos y conductuales, y, en última instancia el despliegue óptimo de sus potencialidades individuales para la convivencia, el trabajo y la recreación.

De los conceptos anteriores se observa que los términos en común entre el primer concepto y el último es *bienestar*, en el primer concepto este bienestar se enfoca en que la persona es capaz de trabajar de forma productiva, en el último concepto se refiere a que al estado que resulta del buen funcionamiento de sus aspectos cognoscitivos, afectivos y conductuales. Ahora el segundo concepto tiene relación con el primero en que el individuo sea capaz de afrontar las tensiones de la vida.

Son entonces estos términos en común que se tomaran en cuenta para el presente trabajo.

Volviendo a la analogía de la máquina, puede ocurrir que ésta en algún momento tenga problemas en su funcionamiento, pues no siempre son programadas correctamente, cuando los seres humanos comienzan a tener ciertos problemas en su funcionamiento común, es importante y necesario que sean valorados para que en medida de lo posible eviten tener una enfermedad.

Una enfermedad según la OMS es:

La enfermedad es la alteración leve o grave del funcionamiento normal de un organismo o de alguna de sus partes debida a una causa interna o externa (Estrada, 2017).

Ahora otro concepto más básico de la Real Academia Española (RAE) es que una enfermedad se entiende como:

(Del lat. *infirmītas*, *-ātis*). f. Alteración más o menos grave de la salud. || 2. Pasión dañosa o alteración en lo moral o espiritual. La ambición es enfermedad que difícilmente se cura. Las enfermedades del alma o del espíritu. || 3. Anormalidad dañosa en el funcionamiento de una institución, colectividad, etc. || (...) (Encarta®, 2009).

Ambos conceptos tienen en común la palabra alteración, así como sus adjetivos de ser más o menos grave o leve, del funcionamiento, de un organismo o bien de la salud. Lo interesante es que parece que no hay como tal una definición de salud, ya que, si bien se tiene internacionalmente un catálogo que clasifica a las enfermedades, llamado *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, Décima Revisión (CIE-10)*, (CIE -10, 1994) éste no contiene un concepto de enfermedad.

Un artículo de la BBC, menciona que quizá no ha llegado a un acuerdo para dar un concepto de salud, por lo que cuando se clasifican es trabajo de un consenso de expertos, también señala que la OMS tiene un concepto de salud, pero no parece tener una definición clara de enfermedad (Mellor & Merali, 2019).

Por lo anterior y para entender los ordenamientos legales es importante aclarar que una enfermedad y un trastorno no son lo mismo, por lo que una vez mencionado el concepto de enfermedad, ahora un trastorno en una concepción general es según el diccionario de la RAE es la acción y efecto de trastornar<sup>13</sup> o bien una alteración leve de la salud (Encarta®, 2009).

Ahora bien, el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, de la Asociación Americana de Psiquiatría, al que se deben apegar los médicos para dar un diagnóstico reconoce que el trastorno mental es:

Síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento de un individuo, que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental (Definición más reciente del DSM-5)

Y en cuanto a una definición legal, la NOM 025 lo define, en su artículo 4.1.33 como:

Conjunto de síntomas y conductas clínicamente reconocibles, asociados la mayoría de los casos con el malestar y la interferencia con el funcionamiento personal. Sus manifestaciones suelen ser comportamentales, psicológicas o biológicas (NORMA Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-2014, 1994).

Cuando se habla de un trastorno el término suele ser más frecuente que cuando se emplea la palabra enfermedad, pues el mencionado trastorno es más enfocado a un deterioro de la salud, dejando de lado la causa que lo originó (Menéndez, 2018).

De la misma forma el DSM-5 señala que generalmente los trastornos mentales se asocian a estrés o cualquier tipo de discapacidad. Para hacer distinción entre trastornos mentales y enfermedades en México los médicos deben basarse en el DSM-5, sin embargo existe un problema en para la atención en primer nivel, ya que según el Programa de Acción de Salud Mental, que emitió la Secretaría de

---

<sup>13</sup> Trastornar. (De *tras-* y *tornar*), (...) 4. Perturbar el sentido, la conciencia o la conducta de alguien, acercándolos a la anormalidad. (Encarta®, 2009)



Salud Federal, los médicos que no son especialistas en psiquiatría desconocen este tipos de manuales y eso hace que el diagnóstico no se haga pronto, además de que como se ha mencionado anteriormente solo existen criterios para determinar si es una enfermedad o es un trastorno, pero no están determinados (Programa de Acción en Salud Mental, 2001).

Resulta conveniente dar dos definiciones más respecto a los términos usados, estos son los síndromes y los padecimientos, en ellos no se harán tanto énfasis más que decir que, los síndromes según el diccionario de la RAE son “el conjunto de síntomas característicos de una enfermedad” (Encarta®, 2009), en cuanto a los padecimientos, dice que son acción de padecer algún daño o enfermedad, por lo que se deduce que el primero es el indicio de algo y el segundo es ya sentirlo.

Los médicos especialistas en salud mental son aquellos que estudian más profundamente, una de las ramas de la medicina, *la Psiquiatría*, cuyo origen en México ya se hizo mención por su importancia en el capítulo primero de la presente investigación, según el diccionario (GISPERT, 1996) se puede definir cómo la: “Rama de la ciencia médica que se ocupa de las causas, tratamiento y prevención de los trastornos mentales, emocionales y comportamentales. (...)”

Es un concepto muy claro, en el que se hace mención de los trastornos mentales como su objeto de estudio. Ahora bien, el próximo término a definir es aquel que ocupan los sujetos de estudio de esta investigación, los Adultos Mayores.

## 2.1 Adultos Mayores

Los países para determinar la edad en la que se debe considerar a una persona adulta mayor, atienden a la esperanza de vida de su país, a la que le restan quince años y la edad que resulta, es aquella en la que se considera que quienes la tengan a partir de ella serán adultos mayores (INAPAM, 2019).

**Tabla 6 Definición de Adulto Mayor**

Edad de esperanza de vida en México	Menos quince años	Edad a partir de la cual que se considera persona adulta mayor
-------------------------------------	-------------------	----------------------------------------------------------------

75 años	75 – 15	= 60 años
---------	---------	-----------

Fuente: Elaboración propia con base en (INAPAM, 2019)

Según datos del Consejo Estatal de Población (COESPO) la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, las define como:

Aquellas personas que cuentan con sesenta años o más de edad y que se encuentran domiciliadas o en tránsito en el territorio nacional (Centro Estatal de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades , 2016).

Por su parte la Ley de Adultos Mayores del Estado de México, en su artículo 2do las define como:

Artículo 2.- Para efectos de esta Ley se entenderá por:

II. Adulto Mayor: Hombres y mujeres a partir de los 60 años de edad, que se encuentren domiciliadas o de paso en el Estado de México; (...)" (Ley del Adulto Mayor del Estado de México, 2008)

Queda claro entonces que en el Estado de México se reconoce como adultos mayores, a aquellas personas que tengan 60 años o más y que vivan o pasen por el Estado.

El Dr. Luis Gerardo Moncayo, en una video conferencia sobre el deterioro cognitivo de los adultos mayores menciona el término médico *psicosíndromes* y hace énfasis en los siete se presenta más a menudo en los adultos mayores, estos son la depresión, el delirium, la demencia, el insomnio, la ansiedad, hipocondría y psicosis (RFM, Deterioro cognitivo: Análisis de un caso clínico , 2019).

La depresión según menciona la Dra. Itsam Ávila, en la videoconferencia titulada *Los 5 psicosisíndromes más frecuentes en personas mayores*, es el trastorno más frecuente en los adultos mayores (RFM, 2019), según una definición del Instituto Nacional de las Mujeres México, es el:

Trastorno afectivo y se caracteriza por cambios involuntarios del estado de ánimo, tristeza profunda y pérdida de interés o placer que ocasiona alguna alteración significativa en el individuo que la padece. Los síntomas perduran

durante al menos dos semanas y están presentes la mayor parte del día (Instituto Nacional de las Mujeres México , 2006).

El diccionario de medicina (GISPERT, 1996), define a la depresión como aquel:

Trastorno del humor caracterizado por sensaciones de tristeza, desesperación, falta de ánimo explicable por alguna tragedia o pérdida personal.

Estos dos conceptos ya un tanto antiguos tienen en común los términos de sensación de tristeza, el siguiente concepto es el que la OMS reconoce, el cual también contempla la parte de la tristeza y es hasta cierto punto parecido al primero:

Trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración (OMS, 2017).

Ahora bien, otro de los psicósíndromes es el delirium, al que el diccionario de medicina (GISPERT, 1996), define como:

1.- Estado de extrema excitación o entusiasmo exagerado. 2.-Trastorno mental orgánico agudo caracterizado por confusión, desorientación, inquietud, disminución del nivel de conciencia, incoherencia, temor, ansiedad, excitación y generalmente ilusiones y alucinaciones de tipo visual.

Este trastorno dice el diccionario puede ser causa de muchos otros padecimientos, como por ejemplo los metabólicos, por estrés, ingestión o inhalación de diferentes sustancias tóxicas, dice que su duración suele ser breve y tratable.

La demencia por otra parte tiene diferentes tipos de clasificaciones, entre las principales se encuentra según la OMS el Alzheimer, en general es definida como el:

Trastorno Mental orgánico progresivo caracterizado por desintegración crónica de la personalidad, confusión, desorientación, estupor, deterioro de la capacidad y función intelectual y del control de la memoria, el juicio y los impulsos. (...) (GISPERT, 1996).

La OMS señala que aproximadamente entre el 5% y 8% de la población mundial de adultos mayores (los de 60 años o más) tiene o va tener algún tipo de demencia. Por lo que señala que 82 millones de adultos mayores para el año 2030 se prevén tendrán demencia. (OMS, 2019) Es además un psicósíndrome, según la OMS no hay ningún tratamiento que pueda curarla o revertir su deterioro, el concepto de demencia que señala es el siguiente:

La demencia es un síndrome –generalmente de naturaleza crónica o progresiva– caracterizado por el deterioro de la función cognitiva (es decir, la capacidad para procesar el pensamiento) (...) La demencia afecta a la memoria, el pensamiento, la orientación, la comprensión, el cálculo, la capacidad de aprendizaje, el lenguaje y el juicio (OMS, 2019).

Es entonces que la demencia suele asociarse con la capacidad de pensamiento, memoria e intelectual, el alzhéimer, es que es uno de los tipos de demencia, cuyo origen es desconocido es una de las más frecuentes y conocidas, como demencia es definido como:

Demencia presenil caracterizada por confusión, inquietud, agnosia, alteraciones del lenguaje, incapacidad para realizar movimientos intencionados y alucinaciones. (...) Con afectación discreta de la memoria y de la conducta y aparece con igual frecuencia en hombres que en mujeres (GISPERT, 1996).

El Insomnio es conceptualizado por el diccionario de medicina (GISPERT, 1996) como la:

Dificultad para conciliar el sueño o permanecer dormido toda la noche. Puede deberse a multitud de factores físicos y psíquicos, ya sea estrés emocional, dolor físico, alteraciones de la función cerebral, o bien intoxicación con delirio, demencia senil, abuso de medicamentos o drogodependencia, trastornos psicósomáticos, neurosis, psicosis, problemas psicológicos acompañados de ansiedad, miedos irracionales y tensiones (GISPERT, 1996).

El Centro Estatal de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades enuncia que los trastornos de ansiedad afectan al 3.8% de la población mayor (Centro Estatal de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades , 2016), así la ansiedad se puede definir como:

Estado o sensación de aprensión, desasosiego, agitación, incertidumbre y temor resultante de la previsión de alguna amenaza o peligro, generalmente de origen intrapsíquico más que externo, cuya fuente suele ser desconocida o no puede determinarse. (...) (GISPERT, 1996).

La hipocondría es un psicósíndrome, en el que las personas piensan en tener enfermedades, se define como:

1.- Preocupación crónica y anormal por la propia salud corporal 2.- Enfermedad que se caracteriza por la ansiedad extrema, depresión e interpretación deformada de síntomas físicos reales o imaginarios, en los que el enfermo ve indicaciones de enfermedades graves a pesar de que las exploraciones médicas no evidencian trastorno alguno (...) (GISPERT, 1996).

El último de los siete psicósíndromes es la psicosis, el concepto que señala el diccionario de medicina (GISPERT, 1996) es:

Trastorno mental grave de origen orgánico o emocional que se caracteriza por una alteración o desorganización extrema de la personalidad y que se acompaña con frecuencia de depresión grave, agitación, conducta reflexiva, ilusiones, delirios y alucinaciones, que alteran de tal forma la percepción, la línea de pensamiento, las respuestas emocionales y la orientación personal, que el individuo pierde el contacto con la realidad, es incapaz de realizar una actividad social normal y habitualmente requiere hospitalización. (...) (GISPERT, 1996).

Otra de las enfermedades o trastornos es la esquizofrenia, que aunque no fue contemplada como un psicósíndrome, según el diccionario de medicina (GISPERT, 1996) este trastorno puede requerir de hospitalización dependiendo su gravedad y su tratamiento consiste en suministro de tranquilizantes y antidepresivos, la terapia ambiental y psicoterapia, es también es común y se define por el manual de psiquiatría como:

Un grupo de trastornos característicos de la ideación, (...) de la conducta. Los trastornos en la ideación están caracterizados por alteraciones de la formación de conceptos las cuales conducen a mal interpretación de la realidad y en ocasiones a ideas delirantes y alucinaciones, las cuales aparecen con frecuencia como auto reflectores psicológicamente (Philip Solomon, 1976).

Ahora bien, el concepto que proporciona el diccionario de medicina es el siguiente:

Integrante de un importante grupo de enfermedades psicóticas caracterizadas por una gran distorsión de la realidad con trastornos del lenguaje y la comunicación, aislamiento de la interacción social y desorganización y fragmentación del pensamiento, la percepción y las relaciones emocionales. Con frecuencia hay también apatía y confusión, delirios y alucinaciones, formas del lenguaje peculiares con evasividad, incongruencia y ecolalia, conducta extraña, regresiva y aislada y labilidad emocional (GISPERT, 1996).

Ambos conceptos refieren una mala concepción de la realidad por parte de quien padece este trastorno o enfermedad.

Los trastornos mentales se caracterizan por no ser una causa directa de mortalidad, por lo tanto, requieren de un tratamiento que podría ser muy costoso y de larga duración. Ahora bien, otras enfermedades sobresalientes en los adultos mayores son el Alzheimer y Parkinson, el primero ya fue conceptualizado anteriormente, por lo que el segundo se define como:

Trastorno neurológico degenerativo, lentamente progresivo, que se caracteriza por temblor en el reposo, movimientos típicos de los dedos como si el enfermo estuviera contando monedas, ausencia de expresión facial, marcha característica, flexión anterior del tronco y rigidez y debilidad muscular. (...) (GISPERT, 1996).

El diccionario de medicina lo define como un trastorno, pero al mismo tiempo, como una enfermedad de causa desconocida como las demencias, que afectan generalmente a personas en la etapa de la vejez y menciona que su tratamiento es paliativo.<sup>14</sup>

Se conocen también a los síndromes parkinsónicos, los cuales el (Programa de Acción en Salud Mental, 2001) describe con las siguientes características:

- I. Tienden observar ciertos padecimientos en el paciente como el temblor de reposo, inflexibilidad, sus movimientos son más lentos, llegan a tener otros tipos de trastornos como depresión, ansiedad y psicosis, entre otras.

---

<sup>14</sup> **Paliativo, va.** (De *paliar*). adj. Que mitiga, suaviza o atenúa. Se dice especialmente de los remedios que se aplican a las enfermedades incurables para mitigar su violencia y refrenar su rapidez. (Encarta®, 2009)

- II. Pertenecen al grupo de enfermedades o trastornos degenerativos crónicos, pero controlables.
- III. Se recomienda que los pacientes cuenten con atención médica en un establecimiento, en el que sea posible realizarse estudios de laboratorio o genéticos, cuya preparación de la persona permita identificar y diferenciar el padecimiento.

Se estima necesario aclarar que las anteriores enfermedades o trastornos citados, y que en su mayoría se encuentran definidos como trastornos, no son los únicos que pueden presentarse en los adultos mayores, debido a que como se mencionó existen otros padecimientos que resaltan en las edades tempranas y al ser crónicas degenerativas, llegan con ésta hasta la vejez.

### 2.3 Términos de las instituciones de salud

Hay diversos términos utilizados comúnmente por las instituciones de salud y que forman parte de su lenguaje. Para fines de esta investigación se considera importante definir, así que a continuación se enuncian en la siguiente Tabla:

**Tabla 7 Términos utilizados comúnmente por las instituciones de salud**

Termino	Definición
Nosocomio	Es un hospital o establecimiento al cuidado de enfermos (Encarta®, 2009)
Hospital	Los hospitales son establecimientos públicos de salud que prestan sus servicios regidos por criterios de universalidad y de gratuidad fundada en las condiciones socioeconómicas de los usuarios (art 6) (Reglamento Interno de los Hospitales Psiquiátricos, 2007)
Clínica	Es el establecimiento que brinda servicios de salud, casi siempre es del sector privado, hace un diagnóstico y atiende la enfermedad de un paciente, que puede estar ingresado o

	<p>ser atendido en forma ambulatoria. (Encarta®, 2009)</p>
<p>Consulta Interna</p>	<p>El servicio de consulta interna consta de hospitalización que operará bajo un esquema que incluye dos modalidades: continua y parcial, las cuales incluyen actividades preventivas, curativas y rehabilitadoras; debiendo informar a los usuarios y a sus familiares, acerca de la salud mental, las características de la enfermedad mental y de su participación en el programa de tratamiento y rehabilitación.</p> <p>La hospitalización psiquiátrica comprenderá:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Psiquiatría</li> <li>2. Psicología Clínica</li> <li>3. Medicina General</li> <li>4. Epidemiología y Medicina Preventiva</li> <li>5. Terapia Ocupacional y Rehabilitación</li> <li>6. Dietología</li> </ol> <p>(art 47) (Reglamento Interno de los Hospitales Psiquiátricos, 2007).</p>
<p>Consulta externa</p>	<p>En los hospitales psiquiátricos, en esta consulta se atenderá a pacientes ambulatorios, quienes, mediante el control de un carnet de citas, deberán acudir en los días y horas que para tal fin se hayan indicado en el servicio. (art. 62).</p> <p>Comprende los servicios de: a) Atención Primaria b) Psicología c) Psiquiatría d) Paidopsiquiatría e) Admisión f) Odontología (art 47) (Reglamento Interno de los</p>



	<p>Hospitales Psiquiátricos, 2007).</p> <p>Al mismo tiempo se considera que los servicios brindados en esta constan de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Valoración clínica del caso y elaboración de la nota correspondiente;</li> <li>b) Apertura del expediente clínico;</li> <li>c) Elaboración de la historia clínica;</li> <li>d) Evaluación psicológica;</li> <li>e) Estudio psicosocial;</li> <li>f) Exámenes de laboratorio y gabinete;</li> <li>g) Establecimiento del diagnóstico, pronóstico y tratamiento,</li> <li>h) Referencia en su caso, a hospitalización. (art. 7.3) (NORMA Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-2014, 1994).</li> </ul>
Unidades de primer, segundo y tercer nivel de atención de salud.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. El primer nivel corresponde a: las unidades, clínicas o centros de salud.</li> <li>2. Al segundo y tercer nivel de atención de la salud corresponde a: los hospitales y centros médicos (INEGI, 2004).</li> </ol>
Hospicio	Asilo para dementes y ancianos (Encarta®, 2009).
Centros comunitarios	Son espacios ubicados dentro de la comunidad de puertas abiertas en cualquier unidad de servicios de salud pública
	El conjunto de servicios que se proporcionan a las personas usuarias, con el fin de proteger, promover, restaurar y mantener la salud mental en forma continua con calidad,

<p style="text-align: center;">Atención Integral Hospitalaria Médico- Psiquiátrica</p>	<p>calidez, seguridad y con enfoque comunitario, sensibles a las diferencias de género. Comprende las actividades de promoción de la salud, las preventivas, las diagnósticas, las terapéuticas que incluyen la prescripción farmacológica y psicoterapéutica y las de rehabilitación psicosocial, las cuales, se ejercerán con pleno respeto a los derechos humanos de las personas usuarias (art 4.14) (NORMA Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-2014, 1994).</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Fuente: Elaboración propia

#### **2.4 El costo social de las enfermedades mentales en los adultos mayores**

Un país que cuenta con una población mentalmente sana es un aliento para su economía, sin embargo actualmente algunas de las enfermedades descritas en el tema 2.1, han incursionado en casi todos los países, de los cuales México no es la excepción. Razón por la que el servicio de salud debe ser una de las primeras necesidades en satisfacer por parte del Estado.

Es entonces que problemas de salud mental ya se encuentran a la vuelta, las cifras de personas con algún problema de salud mental son cada vez mayores en todo el mundo, en México según información del Instituto de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muños, emitidos por la conmemoración del día de la salud el pasado 10 de octubre, en la campaña “Hablemos de Salud Mental”, así se tiene que:

- a) Una de cada diez personas tiene depresión.
- b) Uno de cada veinte niños o adolescentes tiene trastornos por déficit de atención e hiperactividad.
- c) Siete de cada cincuenta personas tienen un trastorno de ansiedad.
- d) Tres de cada cien personas tienen trastorno bipolar.
- e) Una de cada cien personas tiene esquizofrenia.” (Psiquiatría Inprfm, 2019)

A pesar de que el Estado es responsable de brindar como ya se mencionó los servicios que propicien una vida saludable en sus ciudadanos, los primeros en ocuparse de los pacientes con alguna enfermedad o trastorno mental, teniendo o no los conocimientos para hacerlo son los familiares, esto de acuerdo con un estudio elaborado por el Instituto Nacional de las Mujeres México, en 2004:

Los cuidadores primarios de las personas que sufren algún trastorno mental son los miembros de la familia, muchas veces sin un conocimiento claro de la situación y sin los elementos para brindar una atención adecuada. (...), los gastos económicos que generan los trastornos mentales recaen en los familiares, debido a que los servicios que ofrecen las instituciones públicas de salud son insuficientes y los seguros de salud en general no cubren este tipo de afecciones (Instituto Nacional de las Mujeres México , 2006).

Lo anterior denota que Estado aún con los servicios que brinda para atender a las enfermedades de salud mental, necesita de la participación de la ciudadanía en conjunto. Comenzando con la buena disposición familiar.

En la siguiente imagen se puede observar los conceptos constituidos como costos de trascendencia social que conlleva la salud mental, comprende a las personas afectadas, la familia y amigos, los empleadores y de más sociedad, se pueden dividir en costos de atención, de productividad y otros tipos:

## Ilustración 2 Conceptos constituidos como costos de trascendencia social

**Cuadro 3. Costos relacionados con las enfermedades mentales**

	Costos de atención	Costos de productividad	Otros costos
Personas afectadas	Tratamiento y pago de los servicios	Discapacidad laboral; pérdida de ingresos	Angustia/sufrimiento; efectos colaterales del tratamiento; suicidio
Familia y amigos	Cuidado no formal	Ausencia del trabajo	Angustia, aislamiento, estigma
Empleadores	Contribuciones al tratamiento y cuidado	Reducción en la productividad	
Sociedad	Oferta de atención de salud mental y médica general (impuestos/seguro)	Reducción en la productividad	Pérdida de vidas; enfermedades no tratadas (necesidades no satisfechas); exclusión social

Fuente: OMS, Invertir en Salud Mental, Suiza, 2004.

Fuente: OMS, Invertir en Salud Mental, Suiza, 2004. (Instituto Nacional de las Mujeres México , 2006)

Ahora bien el Estado de México en su Plan de Desarrollo 2017- 2023 reconoce que la salud mental constituye un conflicto para la sociedad y genera un alto costo social, como ya se ha vislumbrado anteriormente.

Como bien se ha indicado en los temas anteriores a mayor edad las enfermedades pueden tener mayores complicaciones, no siempre pero si en muchos casos, hablar de personas adultas mayores con enfermedades mentales, es hacer referencia a una doble situación de vulnerabilidad y el costo social también aumenta para las personas afectadas, esto debido a las situaciones ya complicadas que deben enfrentar, como pobreza, exclusión y marginación, factores considerados también como los factores de riesgo que son las causas de las propias enfermedades o trastornos.

En el año 2015 en el Estado de México según datos proporcionados por el Instituto Nacional de Geografía y Estadística (INEGI), el total de habitantes era 16, 225, 409 y para el primer semestre del año 2017 de 17, 363,387 personas, como es posible apreciar en la siguiente tabla:

**Tabla 8 Total de habitantes en el Estado de México**

<b>Año</b>	<b>Total de habitantes</b>	<b>Adultos Mayores</b>		<b>Personas enfermas mentales</b>
<b>2015</b>	16, 225, 409	1, 517, 425		
		<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>	
		693 mil 384	824 mil 041	
<b>2017</b>	17, 363,387			50,798

Fuente: Elaboración propia con datos de (INEGI, 2019)

Actualmente según datos emitidos en un boletín de la Comisión Estatal de Población, para este año 2019, el Estado de México tiene un total de 17, 245,551

habitantes, de las cuales un 1,807, 04 son adultos mayores. (COESPO, 2019), tal como se muestra en la siguiente tabla:

**Tabla 9 Total de habitantes en el Estado de México**

<b>Año</b>	<b>Adultos Mayores</b>	<b>Total de habitantes</b>		<b>Personas enfermas mentales</b>
<b>2019</b>	1 millón 807 mil 74	17,245,551		
		<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>	
		8,424,627	8,820,924	

Fuente: Elaboración propia con datos de (COESPO, 2019)

Sin contar que otras enfermedades crónico degenerativas no transmisibles como la diabetes, enfermedades cardíacas, cerebrovasculares, cirrosis y cáncer, las cuales son las primeras causas de mortalidad en México como lo señala la OMS:

En las últimas décadas, se observan avances importantes en el nivel promedio de salud de la población, pero aún persisten brechas entre grupos poblacionales y regiones (norte y sur). Las enfermedades crónicas no transmisibles (diabetes, enfermedades cardíacas, cerebrovasculares, cirrosis y cáncer) dominan el panorama de la mortalidad, particularmente entre mayores de 40 años; (...)” (OMS, Estrategia de Cooperación (resumen), 2018)

Son contempladas como enfermedades físicas, aparentemente apreciables más comúnmente, que tiene una íntima relación con las enfermedades mentales, pues muchas son el origen de las otras, como por ejemplo la diabetes puede acarrear a la depresión, la cual se puede convertir en un grave trastorno mental.

El costo social de los problemas de salud mental como ya se mencionó abarca muchos aspectos, tanto al hablar de la sociedad pues cuando los ciudadanos no son productivos el Estado tiene grandes problemas para sostener una buena economía y se vuelve un círculo vicioso porque la ciudadanía requiere de servicios proporcionados por el Estado de lo contrario los costos que puede implicar un tratamiento y hospitalización privada es insostenible para los ciudadanos, por los

altos costos económicos que implican, los tratamientos, en países en vías de desarrollo como es México.

Ahora bien si ya es costoso atender problemas de salud mental, como si explicó, el costo puede ser aún más agravado, cuando se le suman otros temas como la situación jurídica de las personas que sufren de estos (tema que no se abordara en la presente investigación a grandes rasgos), o bien cuando estos problemas de salud mental se da en las personas adultas mayores, es decir en éste grupo de población considerado como un grupo vulnerable el Plan de Desarrollo del Estado de México 2017- 2023 lo reconoce y describe que la situación tiende a empeorar en los lugares rurales y entre mayor edad se tenga:

Un aspecto que refleja la vulnerabilidad del grupo es su necesidad especial de acceso a los servicios de salud cuya demanda será mayor en la medida en que la edad sea más avanzada. Esta situación se agrava en los espacios rurales donde hay lejanía y dificultad de acceso físico a los centros de salud. Asimismo, la condición de exclusión se expresa en el desempleo y, en otros casos, en la precarización laboral (Plan de Desarrollo del Estado de México 2017-2023).

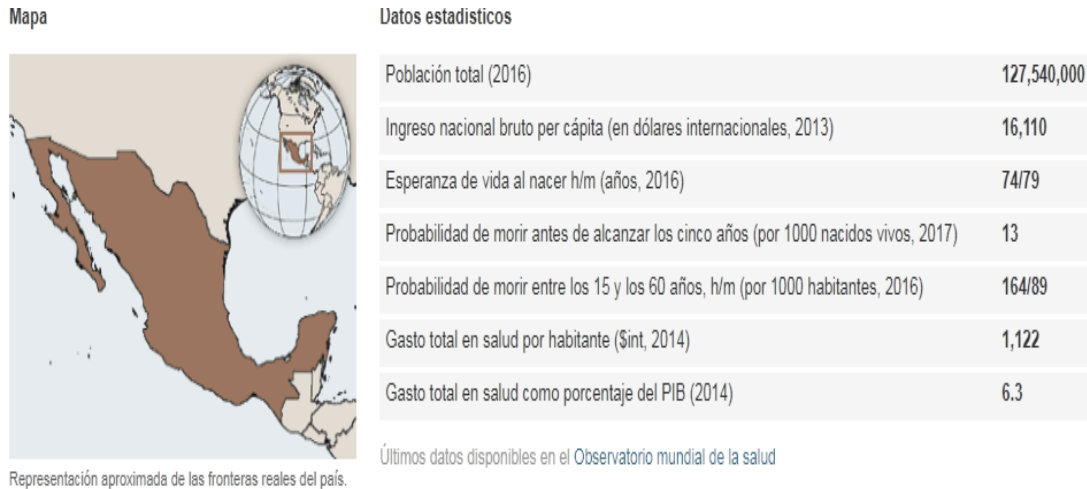
Al mismo tiempo se hace mención de que las condiciones económicas de las familias de los adultos mayores son precarias, por lo que se deja de lado la atención de prevención de salud, o incluso de buscar atención de salud cuando comienzan a tener síntomas de enfermedades, al mismo tiempo se hace mención de que la falta de una pensión digna (Plan de Desarrollo del Estado de México 2017-2023).

## **2.5 Responsabilidad del Estado ante la Salud Mental**

Los ciudadanos según Rousseau ( ROUSSEAU, 2013) viven ligados a un contrato social, en el que seden su autoridad a un ente superior llamado Estado, encargado éste ultimo de administrar los recursos para la subsistencia de quienes lo componen. En este orden de ideas, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos como se abordará más profundamente en los siguientes temas, reconoce en sus preceptos la obligación que tiene el Estado de proveer lo necesario para garantizar el derecho a la salud, enunciado en su artículo cuarto, por ende el derecho a la salud mental.

De acuerdo con datos de la OMS de 2019, el gasto de Salud por cada habitante en México es de \$1,122. (Observatorio Mundial de la Salud, 2019), **lo que se puede apreciar en la siguiente imagen:**

### Ilustración 3 Salud por cada habitante



La responsabilidad de las instituciones del sistema nacional de salud, se encuentra estructurada jerárquicamente, comenzando por la Secretaría de Salud Federal, que a su vez está encargada de la rectoría, sustentada por el Sistema Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental, el cual debe establecer las políticas públicas referentes a la salud mental.

Después se tiene a los Servicios Estatales de Salud (SESA), los cuales tiene a su cargo como su nombre lo dice la operación de los servicios estatales de salud mental, por tanto son responsables de la aplicación de las políticas, para la prevención, la promoción, atención y rehabilitación psicosocial.

No obstante es de mencionarse que las instituciones de seguridad social son indispensables en los Estados para proporcionar el servicio de salud mental, ya en las líneas anteriores se mencionó a algunas de estas instituciones que hay en México. Actualmente en el país cuenta de entre otras con:

1. El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS),

2. El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE),
3. Los servicios de salud de PEMEX, SEDENA y SEMAR
4. En el Estado de México, el Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios

Todas y cada una deben de contribuir a garantizar el respeto de los derechos humanos y prevención de la tortura, con la capacitación que dé al personal de los hospitales psiquiátricos que se encuentra a su cargo, así mismo dentro de sus capacidades y funciones lo debe hacer el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (Secretaría de Salud, 2015).

### **2.5.1 Acciones implementadas por el Estado ante la salud mental**

Cabe destacar que el Plan de Desarrollo del Estado de México 2017- 2023 (PDEM 2017-2023), en su Pilar Social, resalta que se ha mejorado el acceso a la salud, en los últimos años, pues la carencia a los servicios de salud redujeron de 30.7 por ciento en 2010, a 15.5 por ciento en 2016 (Plan de Desarrollo del Estado de México 2017-2023), el PDEM hace referencia a que una de las causas por las cuales existe menor carencia puede ser el resultado de la afiliación que se dio al “Seguro Popular”.

Cabe mencionar que la reducción de carencia de servicios de salud, también ha sido a nivel nacional y esto es respaldado con el informe rendido de “la Estrategia de Cooperación” entre la OMS y México: “En términos sociales, es importante señalar que en 2016 el 43.6% de los mexicanos vivían en situación de pobreza y 7.6% en pobreza extrema. (...) Entre las carencias que más se han reducido se encuentra la de acceso a los servicios de salud al pasar de 29.2% en 2010, a 15.5% en 2016”. (OMS, Estrategia de Cooperación (resumen), 2018), sin embargo el mismo informe contempla que existe una gran carencia de servicios de seguridad social: “El acceso a la seguridad social es la mayor carencia entre la población, con 55.8%.” Es por lo anterior que la posibilidad de que la afiliación al Seguro Popular sea la causa de la reducción de carencia de servicios de salud, puede perder credibilidad.



Por lo que hace a la discapacidad, el PDEM, reconoce que es un tema importante, de tal manera que quienes padecen algún tipo de discapacidad son considerados como un grupo vulnerable, por lo que en el Plan de Desarrollo se prevé que fortalece el lado humano y visualiza un compromiso del gobierno para la búsqueda de justicia social en la equidad de oportunidades. (Plan de Desarrollo del Estado de México 2017-2023)

El Plan de Desarrollo dentro de las diferentes estrategias con sus respectivas líneas de acción, presenta la estrategia 1.2.3 que pretende establecer las bases para que las personas adultas mayores tengan una vida plena, su línea de acción entre otras cosas es: “cubrir los servicios integrales para mejorar el bienestar psíquico de los adultos mayores.”

A su vez en la estrategia 1.2.6 denominada “Garantizar los derechos sociales de las personas con discapacidad”, tiene como línea de acción: “Otorgar atención médica especializada y paramédica a personas con discapacidad”

Lo que resulta importante para la presente investigación ya que algunas fuentes contemplan a los problemas emocionales o mentales como discapacidades.

El PDEM 2017- 2023 hace menciona a la “Clínica de Salud Mental Ramón de la Fuente” como una principal suministradora del servicio de salud mental:

Para la prevención y la vigilancia adecuada de dichos casos, la entidad cuenta con la “Clínica de Salud Mental Ramón de la Fuente”, que otorga consulta psicológica y médico psiquiátrica para la población vulnerable entre los que se encuentran niñas, niños, adolescentes y familias, llevando a cabo más de 16 mil consultas anuales en las cuales se atienden los principales trastornos mentales como el déficit de atención e hiperactividad, la depresión, la ansiedad, entre otras (PDEM 2017 – 2023).

Las instituciones de seguridad social, en el año 2010 tenían un total de 8, 811,664, personas afiliadas, en el año 2015 se registraba la distribución de los derechohabientes, como se muestra en la siguiente imagen:

### Ilustración 4 Seguridad Social

Salud y Seguridad Social > Derechohabiencia	
<b>i</b> Porcentaje de la población derechohabiente en el IMSS (Porcentaje), 2015	37.8 ▼
<b>i</b> Porcentaje de la población derechohabiente en el Seguro popular (Porcentaje), 2015	48.2 ▼
<b>i</b> Porcentaje de la población derechohabiente en el ISSSTE (Porcentaje), 2015	8.4 ▼
<b>i</b> Porcentaje de la población derechohabiente en PEMEX, SDN o SM (Porcentaje), 2015	1.1 ▼

Imagen tomada de la pagina electronica del Instituto de Estadística y Geografía (INEGI, 2019)

Ahora bien el PDEM 2017-2023 contempla que en el año 2015 el 78.7% de la población en el Estado de México tenía acceso a servicios de salud en el ISSSTE, IMSS o el Seguro Popular. (INEGI, 2019)

Lo anterior incitó que para al año siguiente se contara con un promedio de mil 852 unidades médicas del sector público, dentro de las cuales se contemplaba a las de seguridad social a derechohabientes (IMSS, ISSSTE e ISEM):

### Ilustración 5 Derechohabientes de unidades medicas

ESTADO DE MÉXICO  
UNIDADES DE HOSPITALIZACIÓN, 2016

Tipo de Unidad	Total	IMSS	ISSSTE	ISSEMyM	SSA a/	DIF	IMIEM
Consulta Externa	1,736	87	35	96	1,195	322	1
Hospitalización General	80	14	1	10	55	0	0
Hospitalización Especializada	36	3	0	4	14	13	2
<b>Total del GEM</b>	<b>1,852</b>	<b>104</b>	<b>36</b>	<b>110</b>	<b>1,264</b>	<b>335</b>	<b>3</b>

Nota: Las unidades médicas de hospitalización general y de hospitalización especializada incluyen unidades médicas que proporcionan a la vez servicio de consulta externa;  
a/ Se refiere al ISEM.  
Fuente: IGCEM, con información de la SSEM, Sistema Único de Información en Salud, 2017.  
Indicador alineado a la meta 3.8 de la Agenda 2030.

Imagen tomada del Plan de Desarrollo del Estado de México 2017-2020

Ahora por otro lado en los programas de acción sectorial, específicamente en el rubro de Salud y bienestar incluyente, el PDEM 2017- 2023 propone la atención y prevención de enfermedades no transmisibles y salud mental, su proyecto estratégico es salud y bienestar para todos, esto a través de la estrategia 1.4.8: Disminuir las enfermedades no transmisibles y de salud mental. La cual tiene como líneas de acción reforzar la atención a los pacientes de salud mental.

Cabe destacar que en el caso del Estado de México la Secretaria de Salud, por medio del Instituto de Salud del Estado de México (ISEM) se encarga de satisfacer a la sociedad a través del servicio médico en sus diferentes Hospitales, o bien centros de salud comunitarios. Las instituciones de seguridad cuentan con servicios de salud mental a lo largo del Estado de México, en sus diferentes clínicas.

Pero en el Estado de México también se encuentran las instituciones que brindan servicios de salud, como parte del asistencialismo social, dedicado a los grupos menos beneficiados y vulnerables como el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México (DIFEM) (DIF ESTADO DE MÉXICO), el cual es un organismo público descentralizado del gobierno estatal, que cuenta con atención primaria de Salud Mental y canaliza a los pacientes cuyo diagnóstico lo hace eminentemente necesario a los Hospitales de salud mental de tercer nivel, encontrados en la Ciudad de México dependientes de la Secretaria de Salud del ámbito federal.

A los mencionados hospitales psiquiátricos se acude para consultas externas y esta acción es parte de la coordinación de servicios de Salud Mental entre la Federación y las entidades federativas, que más adelante se explicara. También tiene algunas instalaciones de albergue en el Estado contempladas por la Junta de Asistencia Privada del Estado de México.

Por otro lado, la accesibilidad a los hospitales dependientes del ISEM, es de relevante importancia en esta investigación, puesto que, para la cantidad de habitantes del Estado de México sin ningún tipo de Seguridad Social,

prácticamente en caso de cualquier enfermedad queda acudir a las instituciones privadas o bien a las instituciones dependientes del ISEM, que como ya antes se mencionó son los hospitales psiquiátricos y centros de salud comunitarios.

### **2.5.2 Recursos destinados a salud mental en el Estado de México**

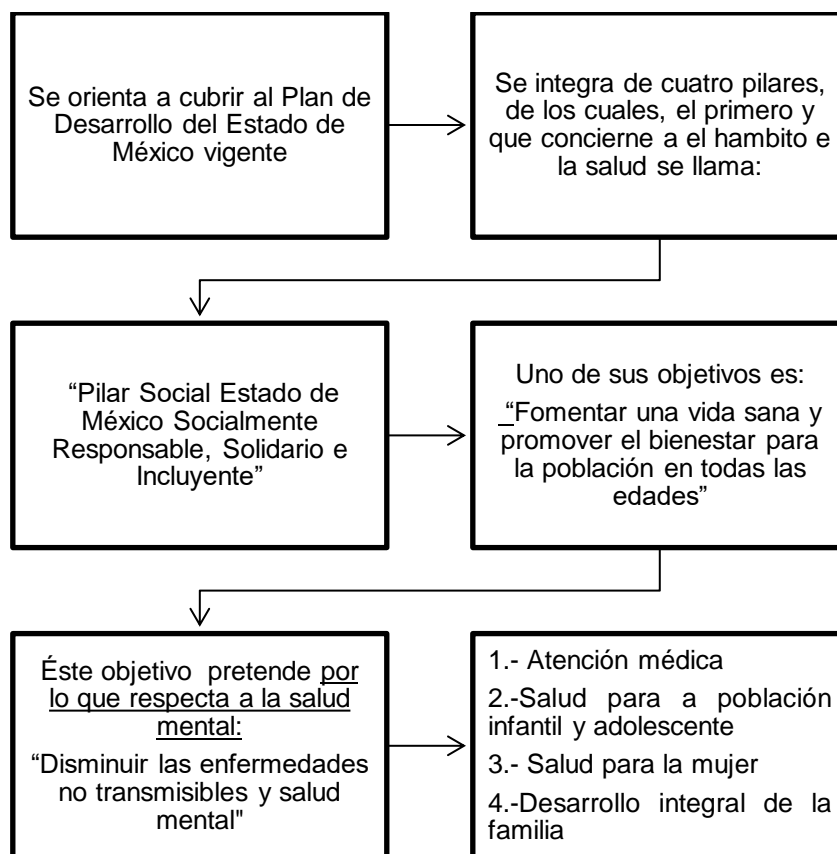
La población del Estado de México ésta envejeciendo, lo que atrae consigo el empleo pronto de servicios adecuados para los adultos mayores, según datos de COESPO, se estima una población adulta mayor de 1 millón 892 mil 113, para el siguiente año 2020 y para el año 2050 se posiblemente lleguen a los 4 millones 824 mil 907 (COESPO, 2019).

Luego entonces con lo que el Estado actualmente cuenta, para hacer frente a la salud mental de la población adulta mayor, es en primer lugar desde el punto de vista económico y financiero, un Presupuesto de Egresos del Estado de México para el año 2019<sup>15</sup>, que contiene estrategias que plantea puedan satisfacer el servicio de salud mental de acuerdo al siguiente gráfico.

---

<sup>15</sup> “Artículo 8. El Presupuesto de Egresos del ejercicio fiscal 2019 está orientado a satisfacer las necesidades sociales de interés colectivo, atendiendo al Plan de Desarrollo del Estado de México vigente y se distribuye de la siguiente manera (...)” Presupuesto de egresos para el ejercicio fiscal del año 2019 del Estado de México, PDF. Págs. 5.  
“GOBIERNO ESTADO DE MÉXICO, TRANSPARENCIA FISCAL”, Presupuesto de egresos para el ejercicio fiscal del año 2019 del Estado de México, PDF. Págs. 32-.36,(Consultado en línea 30- Marzo- 2019), Publicado el 31 de Diciembre 2018, en la Gaceta de Gobierno, no. 123  
<http://transparenciafiscal.edomex.gob.mx/sites/transparenciafiscal.edomex.gob.mx/files/files/pdf/marco-programatico-presupuestal/presupuesto-egresos-2019.pdf>

## Gráfico 7 Presupuesto de Egresos del Estado de México para el año 2019



Fuente: Elaboración propia, con datos de (Plan de Desarrollo del Estado de México 2017-2023)

En el presupuesto de egresos que se está tratando, lo destinado del gasto programable para el pilar social, es el 65.7%, es importante recordar que este pilar como ya se mencionó aborda el tema de salud (Presupuesto de egresos para el ejercicio fiscal del año 2019 del Estado de México, 2019).

Actualmente el Estado de México sigue contando con los tres hospitales psiquiátricos dependientes del ISEM, mismos que fueron mencionados en los antecedentes de la presente investigación, además se tiene que según datos de la Estadística Básica Municipal del Sector Salud 2018, había para 2017 un total de mil ochocientas sesenta y tres unidades médicas en el Estado de México, de las cuales mil setecientos cuarenta y siete eran de consulta externa, setenta y nueve de hospitalización general y treinta y siete de hospitalización especializada, en

estas cifras se encuentran contempladas tanto las instituciones dependientes del ISEM, al DIF y a las instituciones de seguridad social (ISSSTE, IMSS, IMIEM, ISSEMyM) (IGECEM , 2018).

Cuenta con centros de salud que el 11 de septiembre de 2019 se dio a conocer en un comunicado del ISEM que en el Centro de Salud Urbano de Toluca se dará consulta psicológica en un turno vespertino, para tratamientos como depresión, ansiedad y estrés (ISEM, 2019).

Según el Programa de Acción Específico federal de Salud Mental 2013- 2018 señala un tiempo de entre 4 y 20 años dependiendo el tipo de trastorno o enfermedad que tiene el paciente para recibir atención. Por lo que considerando que para la mayoría de la población que se encuentra en una situación económica poco favorable y resulta indispensable los servicios del Seguro Popular, una de sus importantes aportaciones fue el incremento de siete nuevas intervenciones en el Catalogo Universal de Servicios de Salud (Gobierno del Estado de México, 2013-2018).

Una nota del año pasado de Animal Político señala que el treinta por ciento de la población del país se encuentra afectado por un trastorno mental, pero el ochenta y cinco por ciento de ellos no reciben atención y a diferencia de lo que el Plan de Acción dice, se indica que quien recibe la atención tardan de siete treinta años para obtener un tratamiento (Animal Político, 2018).

Y según datos de la OMS se prevé que para el año 2020 la depresión sea la principal causa de discapacidad en los países como México que se encuentran en vías de desarrollo (Animal Político, 2018).

Finalmente un artículo de la gaceta de UNAM, la Doctora María Elena Medina Mora indica que en lugar de disminuir la población de enfermos, va en aumento, puso énfasis en que el envejecimiento resulta una parte de la población a la que se le acuña un gran porcentaje de aumento de problemas de salud, con trastornos o enfermedades tales como las demencias (Lugo, 2019).

### 2.5.3 Solicitud de información vía SAIMEX

Se solicitó información a la Secretaría de Salud del Estado de México, a través del Sistema de Acceso a la Información Mexiquense (SAIMEX), con el objetivo de recabar información respecto a las unidades médicas del Instituto de Salud del Estado de México (ISEM), encargadas de atender a las personas adultas mayores que padecen alguna enfermedad mental, al mismo tiempo, saber si cuentan con algún protocolo de actuación para brindar sus servicio asimismo, el número de personas adultas mayores que padecen una enfermedad mental que reciben atención en estas.

La respuesta a la solicitud fue emitida por las direcciones de diversas instancias del ISEM. Entre lo que derivó de dicha solicitud, se encuentra una tarjeta informativa emitida por parte de la Dra. Martha Villegas Jiménez, Subdirectora de Atención Médica, en la que se resume toda esta información.

Respecto a la pregunta: *¿Cuáles son las dependencias del Instituto de Salud del Estado de México encargadas de atender a las personas adultas mayores que padecen alguna enfermedad mental?*, se señalan, dentro de la respuesta emitida, tres hospitales psiquiátricos encargados de ello.

1. Dr. Adolfo M. Nieto
2. José Sayago
3. Granja La Salud

Al mismo tiempo se mencionan tres Centros Integrales de Salud Mental (CISAME)

1. CISAME Barrio transportistas Chimalhuacán
2. CISAME Cuautitlán
3. CISAME Ixtapaluca

Ahora bien, por lo que respecta a la segunda cuestión: *¿Cuentan con algún protocolo de actuación para atender a las personas adultas mayores que padecen enfermedades mentales?*, la respuesta fue que se tienen protocolos de actuación acorde a las guías de práctica clínica y en el Programa de Acción Especifico (PAE).

En este mismo sentido, la respuesta a la interrogante: *¿Cuál es el número de personas adultas mayores que padecen alguna enfermedad mental y son atendidas en las dependencias del ISEM?* el ISEM refiere que fue un total de 15 mil 84 personas adultas mayores. La siguiente tabla muestra la distribución de adultos mayores atendidos por dependencia

**Tabla 10 Personas atendidas por dependencia**

	Dr. Adolfo M. Nieto	José Sayago	Granja a la Salud	CISAME Barrio transportistas Chimalhuacán	CISAME Cuautitlán	CISAME Ixtapalucá
Número de personas adultas mayores atendidas en consulta externa	11,001	1169	1,005	S/I	S/I	S/I
Número de personas adultas mayores en hospitalización	94	210	21	S/I	S/I	S/I
Total de personas atendidas	11,095	1379	1,026	928	393	263
Total de personas atendidas en	15,084					



todas las unidades	
--------------------	--

Fuente: Elaboración propia con base en datos proporcionados por el ISEM.

Nota: S/I= Sin información

Luego entonces el total de personas adultas mayores con algún tipo de enfermedad mental atendidas representa el 0.8 % del total de personas adultas mayores actualmente.

- I. Por tanto, se tiene que el servicio de atención a salud mental no es el suficiente actualmente, por lo que es de entenderse que de no poner atención al incremento tanto de enfermedades mentales como de la población adulta mayor en los siguientes años el estado estará enfrentando una situación insostenible de servicios de salud mental para personas adultas mayores.
- II. Los protocolos de actuación enunciados en los informes rendidos se encuentran dirigidos únicamente para personas del servicio médico, es decir no advierten que acciones podrían realizar las personas en general que se encuentran en medio de una circunstancia de urgencia psiquiátrica.

## CAPÍTULO III MARCO NORMATIVO DE LA SALUD MENTAL EN EL ESTADO DE MÉXICO

**Objetivo del capítulo:** Examinar y estudiar el alcance jurídico que garantiza el derecho humano a la salud, específicamente a la salud mental, así mismo precisar y analizar la eficacia de los instrumentos jurídicos que rigen en su actuar a las instituciones de salud mental, en el Estado de México.

### 3.1 La salud mental como derecho humano

El derecho a la salud mental, que prevé la carta magna tanto federal como la estatal, de las cuales se abordara más adelante su análisis, ha estado envuelto entre prejuicios sociales los cuales se han encargado de que quienes tienen un trastorno o enfermedad mental sean rechazados y excluidos de la sociedad el Instituto Nacional de las Mujeres, redacta lo siguiente:

Además de los problemas físicos que conllevan por sí mismos los trastornos mentales, quienes los padecen frecuentemente se ven expuestos a rechazos y estigmas sociales y a violaciones de sus derechos humanos, dentro y fuera de las instituciones (Instituto Nacional de las Mujeres México , 2006).

A la exclusión que pueden sufrir estas personas, se le adjudican otros problemas como discriminación al momento de buscar trabajo, pero también cuando se trata de buscar un seguro de salud. Así mismo los ordenamientos civiles en México limitan a quienes sufren de estas enfermedades o trastornos para la realización de ciertos actos, por ejemplo, para la creación de algunos contratos.

No conforme con eso la OMS indica que los servicios brindados en las instituciones hospitalarias de salud mental son degradantes e incluso dañinos, explica que se hace referencia a que las hospitalizaciones y los tratamientos se practican sin el consentimiento del paciente (OMS, 2004). Actualmente se tienen datos de que el 67% de quienes son internados, ingresan de manera involuntaria (Animal Político, 2018).

Otro punto en el que se debe tomar en consideración es la capacidad jurídica del adulto mayor que padece alguna enfermedad mental, como por ejemplo al momento de emitir su testamento.

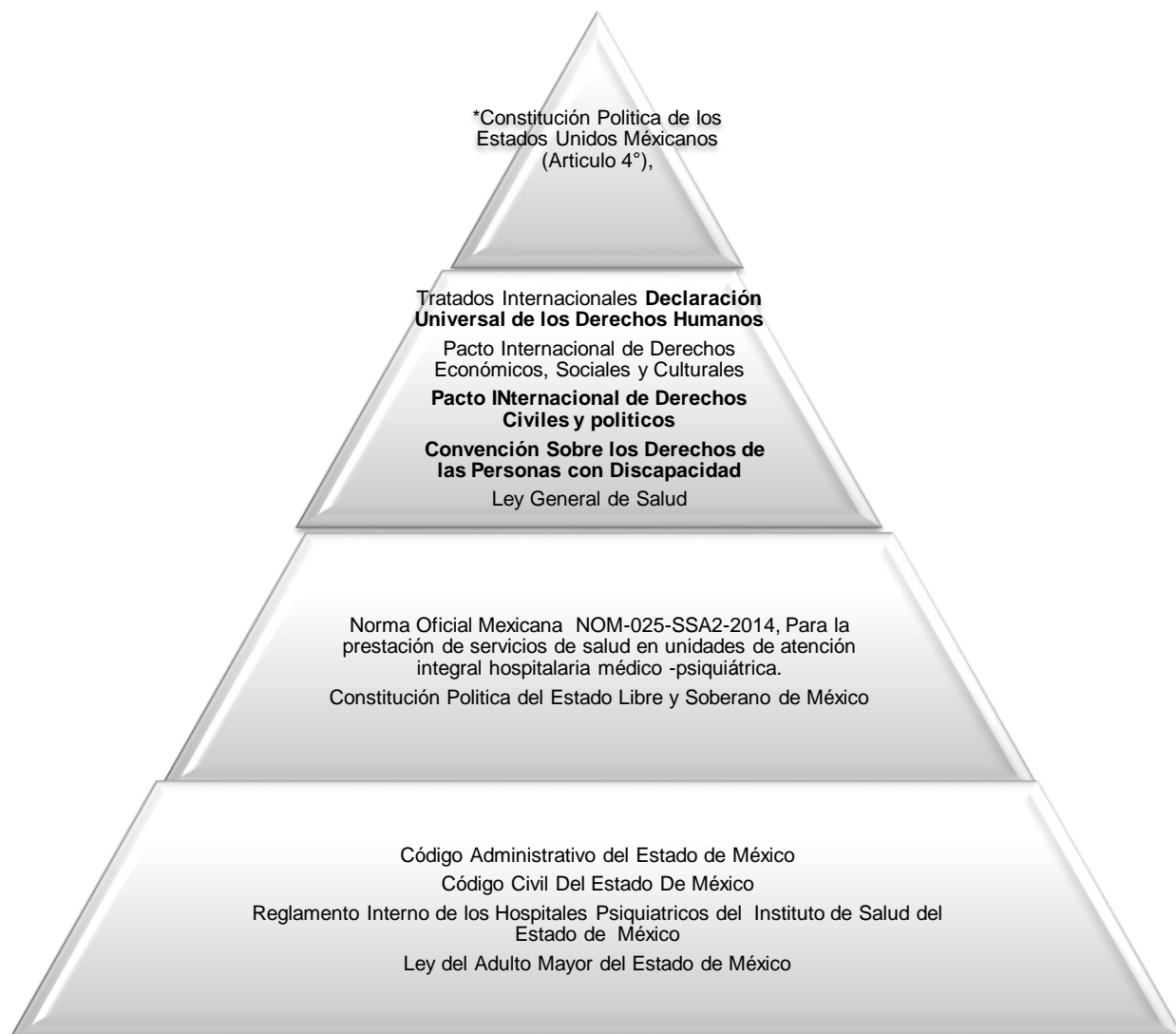
El Dr. Luis Gerardo Moncayo, en la ponencia *El deterioro cognitivo: Análisis de un caso clínico*, el doctor recomienda que es muy importante preguntar al adulto mayor como quiere vivir su vejez, lo cual podría ser parte de la dignidad humana (El deterioro cognitivo: Análisis de un caso clínico, 2018).

La Suprema Corte de Justicia de la Nación resolvió un amparo en el que se estaban negando los medicamentos a una persona que tiene de un trastorno mental, se determinó que la salud mental tiene la misma importancia que la física y se concedió que se le dieran los medicamentos. Ya que el Estado está obligado a proporcionar los medicamentos sin discriminar. (POTISEK, 2019)

### **3.2 Ordenamientos en materia de salud mental**

Las conductas de los individuos han sido normadas desde que comenzó su vida en sociedad, con objetivo de tener una buena convivencia entre sí. En orden jerárquico como el que proponía el ilustre Kelsen, la normatividad que regula al derecho a la Salud y por ende a la Salud Mental, comprende una pirámide así:

**Gráfico 8 Pirámide de ordenamientos legales**



Fuente: Elaboración propia

### 3.2.1 Ordenamientos internacionales en materia de salud mental

El artículo primero de la constitución reconoce a los tratados internacionales como ordenamientos que están a la par de la propia carta magna, es por ello que en la presente investigación se hace necesario nombrar los tratados internacionales de los que México es parte y fortalecen la impartición de salud mental.

#### 3.2.1.1 La Declaración Universal de los Derechos Humanos

La Declaración como instrumento internacional al que los estados miembros se han comprometido a asegurar el respeto universal y efectivo a los derechos

fundamentales del hombre reconoce a la salud como parte de un nivel de vida adecuado, alimentación, vestido, etc. Los cuales se cumple cuando otros derechos son garantizados como es el de asistencia médica y servicios sociales necesarios, a seguros en caso de viudez, vejez (art 25). (ONU, 1948)

### **3.2.1.2 Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, de 1966**

En el artículo 12, se señala que los Estados parte reconocen el derecho a disfrutar en el más elevado nivel de salud física y mental y que para cumplir con ello cada estado debe adoptar medidas que reduzcan la mortalidad, busquen progreso en lo referente a la higiene del trabajo y medio ambiente, así como la prevención y tratamiento de las enfermedades así como su contrarresto y finalmente la implementación de condiciones que aseguren la asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad (Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 1976).

### **3.2.1.3 Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos**

Por lo que respecta a este pacto, en su artículo 19 en el que se reconoce el derecho a la libertad de expresión se debe tener en cuenta que en el párrafo tercero en el que se señala la existencia de restricciones una de ellas es la protección de la salud o moral públicas, es importante debido a que muchos de los paradigmas o prejuicios que evitan el acercamiento a los servicios de salud mental, son justamente opiniones o juicios sobre ésta (Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 1976).

### **3.2.1.4 Principios de la protección de los enfermos mentales (1991)**

Este instrumento internacional se compone por veinticinco principios, que se señala deben aplicarse sin ningún tipo de discriminación y su ejercicio solo puede limitarse cuando una ley lo prevea para proteger la salud o seguridad de las personas. Prevé una la mejor atención disponible en los servicios de salud, con humanidad y respeto a la dignidad, también hace mención sobre la designación del representante legal, protección de menores, menciona que las personas con enfermedades tienen derecho a trabajar, lo que corresponde a la clasificación de enfermedades.

No se obligara a que se hagan un examen médico, tienen derecho a la confidencialidad, el derecho a ser tratado y atendido en la comunidad que vive, normas de atención y tratamiento, medicación, consentimiento informado, diagnóstico y evaluación, a tener información sobre sus derechos cuando sea internado, de los recursos que deben tener las instituciones psiquiátricas, principios para la admisión y los tipos de admisión, la implementación de un órgano de revisión, contará con garantías procesales entre otros.

Los Estados parte tienen la obligación de difundir, aplicar y vigilar que se cumplan estos principios los principios, son de gran alcance para las instituciones en las que se brinda atención psiquiátrica. (Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental, 1991)

### **3.2.1.5 Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas (2006)**

Es una convención cuyo objeto es la promoción y el aseguramiento de los derechos humanos teniendo presente principalmente la igualdad de todas las personas que tengan algún tipo de discapacidad como deficiencia mental, intelectual o sensorial por un largo tiempo, lo cual no impida que éstas puedan participar plenamente en la sociedad (CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS, 2006).

## **3.2.2 Ordenamientos nacionales en materia de salud mental**

### **3.2.2.1 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**

Siguiendo la estructura de la pirámide en primer lugar se encuentra la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM), fundamento principal de los derechos humanos, como es el derecho a la salud, sin embargo, para efectos de la distribución de lo general a lo particular se hace mención antes de los tratados internacionales.

El artículo primero de la constitución es el fundamento principal de los derechos humanos, pues en él se fundamentan los reconocidos por la propia constitución como los que se reconocen en los tratados internacionales, a la letra dice:

Artículo 1o. En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece.

Del párrafo anterior en primer lugar se tiene el fundamento para reconocer a los derechos humanos, el derecho humano de la presente investigación es el ya mencionado derecho a la salud, en segundo lugar, el que hace obligatorio respetar a los tratados internacionales de los que el Estado sea parte, lo cual es muy importante porque como se ve en la pirámide, la salud mental fue reconocida en diversos tratados internacionales:

Las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con esta Constitución y con los tratados internacionales de la materia favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia.

Luego en los siguientes párrafos ya hace mención de la obligación de las autoridades para garantizar el derecho humano, en este caso se fundamenta la obligación que tienen las autoridades encargadas de brindar los servicios de salud mental, así como la del Estado para evitar violaciones a los derechos:

Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.

Finalmente menciona la prohibición de la discriminación que se origina de diversas causas, éste también es un punto medular puesto que la presente investigación tiene como objeto de estudio a un grupo doblemente vulnerable *las personas adultas mayores* que sufren de algún *trastorno o enfermedades menta*, es una parte muy importante para el buen desarrollo del derecho a la salud mental de las personas adultas mayores puesto que como se escribió en los antecedentes, respecto a las personas que no gozan de una buena salud mental se les ha

estigmatizado por muchos años, degradando su dignidad de personas con adjetivos como “loco” etc. Ahora por otro lado las personas de edad avanzada también han sufrido de discriminación a causa de su edad.

Así el artículo protege a estas personas enunciando:

Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.

Ahora bien, el artículo 4º reconoce expresamente el derecho a la salud y señala que la *Ley* es la encargada de precisar los lineamientos conforme a los cuales se impartirán los servicios de salud, estableciendo la participación en conjunto de la federación con los estados:

Artículo 4o. (...) Esta protegerá la organización y el desarrollo de la familia. (...) Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. (...).

Luego entonces la participación entre entidades federativas y la federación, se sustenta en el precepto 73 que es mencionado en el artículo 4to, de tal manera que el artículo 73 señala dentro de las facultades del congreso el aprobar leyes que velen por la salud en el país, señala pues en su fracción XVI:

Artículo 73. El Congreso tiene facultad:

(...)

XVI. Para dictar leyes sobre nacionalidad, condición jurídica de los extranjeros, ciudadanía, naturalización, colonización, emigración e inmigración y salubridad general de la República.

En la misma fracción del mencionado precepto, se especifican en los arábigos 1, 2, 3 y 4 otras funciones en materia de salud, como es la dependencia que el Consejo de Salubridad General del presidente de la República, la actuación



cuando existieran epidemias, la autoridad sanitaria como una autoridad ejecutiva cuyas disposiciones deben ser acatadas por las autoridades administrativas y las medidas de la Campaña contra el alcoholismo que el Consejo haya emitido.

Y otro artículo importante es el 124, en el que hace referencia a las facultades de los estados para suministrar sus servicios, es importante porque refiere que cuando una facultad no se encuentra expresamente a las autoridades federales, se tiene en el ámbito local:

Artículo 124. Las facultades que no están expresamente concedidas por esta Constitución a los funcionarios federales, se entienden reservadas a los Estados o a la Ciudad de México, en los ámbitos de sus respectivas competencias.

Es decir, los Estados pueden implementar mecanismos que mejoren los servicios de salud mental.

### **3.2.2.2 Ley General de Salud**

Uno de los ordenamientos de más relevancia para la salud mental, es la Ley General de Salud, que contiene un apartado desde su creación en materia de salud mental sin embargo hasta el momento se encuentra en discusión si ese apartado debe reformarse para que contenga más disposiciones o bien si es mejor la creación de una Ley Nacional de Salud Mental.

El primer artículo de la Ley General de Salud, refiere que la misma será la que reglamente el derecho a la salud contemplado en el artículo cuarto de la CPEUM, que en ella se definirán los mecanismos que permitan el acceso a los servicios de salud.

Artículo 1o.- La presente ley reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social.

En su artículo uno bis, proporciona la definición de salud y en él especifica que la salud contempla un estado de completo bienestar físico, mental y social, es importante resaltar que distingue tres tipos de bienestar, entre los cuales el mental es uno de ellos.

En el segundo artículo se describen las finalidades del derecho a la salud, en la primera fracción se vuelve a retomar el bienestar físico y mental, aquí la primera finalidad es el ejercicio pleno de las capacidades, la segunda fracción tiene relación con la prolongación y mejoramiento de la vida humana y la quinta y sexta fracción hace referencia del uso oportuno y veraz de los servicios de salud, nombra a la vez a la asistencia social, así como la información adecuada para aprovechar éstos. Finalmente, en la fracción séptima se especifica la finalidad de desarrollar la enseñanza y la investigación de la salud.

Así pues, en el segundo artículo se comprende la importancia del derecho a la salud en sus diferentes aspectos, comenzando por la preocupación por el bienestar de las personas y que éste sea constante, para una vida digna, posteriormente en lo que respecta a obtener una buena atención y acceso a los servicios de salud, que es fundamental para la sociedad y finalmente por lo que respecta a su actualización constante con la enseñanza e investigación.

Por otro lado, en el artículo 27, se vuelve a enunciar que los servicios referentes a la salud mental, forman parte del derecho a la protección de la salud.

Ahora bien la Ley General de Salud, cuenta con un apartado en específico de salud mental, respecto dicho capítulo, éste comienza en el artículo 72, el cual hace hincapié en la prioridad que se le debe dar a la atención y prevención de los trastornos mentales y del comportamiento, estos servicios de atención y prevención dice, debe apoyarse del conocimiento de las causas o factores que afectan a la salud mental y provocan alteraciones, al mismo tiempo de los procesos de prevención y control que atienden a cada trastorno y de aquellos que conservan la salud.

También proporciona el concepto de salud mental ya mencionado en el capítulo anterior, el precepto termina indicando que la atención se debe impartir con un enfoque comunitario, de reinserción psicosocial y con respeto a los derechos de quienes acudan por dichos servicios.

En el siguiente artículo se refiere la forma en la que se debe darse la promoción de la salud mental y la atención, señala pues a las autoridades encargadas de promoverla, quedando así a cargo la Secretaría de Salud, las instituciones de salud, los gobiernos de los Estados en conjunto con otras competentes. En la fracción primera del artículo 73, se indica que las autoridades mencionadas deberán tomar en cuenta el desarrollo de actividades educativas, socioculturales, recreativas, y con preferencia de los grupos en situación de vulnerabilidad.

Artículo 73.-

- I. El desarrollo de actividades educativas, socioculturales y recreativas con carácter permanente que contribuyan a la salud mental, preferentemente a grupos en situación de vulnerabilidad.  
Fracción reformada DOF 15-01-2013, 04-11-2015

Es una fracción que atañe al presente tema de investigación puesto que como ya se mencionó los sujetos de estudio, es decir las personas adultas mayores son consideradas como un grupo vulnerable, es por tanto que desde este momento la ley les reconoce en la promoción y atención de salud mental preferencia en el ejercicio de desarrollo de actividades educativas, socioculturales y recreativas para la salud.

En las siguientes fracciones del artículo mencionan la promoción de la salud mental y la atención por medio del conocimiento y prevención de los trastornos mentales y del comportamiento; la creación de programas que además de prevenir controlen el uso de sustancias que puedan causar alteraciones mentales o dependencia; campañas que promuevan los derechos de las personas que sufran e trastornos mentales o del comportamiento y esto disminuya la discriminación o estigmatización, también la implementación estratégica y gradual de servicios de

en establecimientos de la red del Sistema Nacional de Salud, de los hospitales de día, servicios de consulta externa, centros de día, etc.,

Finalmente, también para la investigación y participación de observadores externos que vigilen se de respeto de los derechos humanos de este grupo de personas el pleno y la detección de los grupos poblacionales en riesgo.

En el artículo 74, se describen a los aspectos que abarca el servicio de salud mental, es entonces que en primer lugar se debe brindar una evaluación integral, tratamientos y rehabilitación psiquiátrica para los pacientes con enfermedades crónicas, personas con adicciones a cualquier clase de sustancias psicotrópicas. En segundo término, se tiene que los servicios de atención deben tener una organización, operación y supervisión de establecimientos dedicados al tratamiento y rehabilitación de personas con trastornos mentales.

Finalmente, en su comprende la implementación de programas sociales y de recreación, para la reintegración del paciente con su familia y con la sociedad.

Ya en el artículo 74 bis se enuncian los derechos de las personas con trastorno mental o del comportamiento y estos comprenden:

- I. Derecho a la mejor atención disponible en materia de salud mental y acorde con sus antecedentes culturales.
- II. Derecho a contar con un representante que cuide en todo momento sus intereses.
- III. Derecho al consentimiento informado de la persona o su representante, del tratamiento que debe recibir, con excepciones cuando se necesite.
- IV. Derecho a que le sean impuestas únicamente las restricciones necesarias para garantizar su protección y la de terceros.
- V. Derecho a que el tratamiento que reciba esté basado en un plan prescrito.
- VI. Derecho a no ser sometido a tratamientos irreversibles o que modifiquen la integridad de la persona.
- VII. Derecho a ser tratado y atendido en su comunidad o lo más cerca posible.
- VIII. Derecho a la confidencialidad de la información psiquiátrica sobre su persona.

De los derechos señalados el tema del representante también es importante abordarlo pues uno de los derechos de estas personas es contar con uno que

cuide de los intereses de la persona, es un derecho que puede ser relacionado con el que señala el Código Civil, en el que se impone un tutor a las personas que no cuentan con capacidad legal para contraer obligaciones.

Ahora bien, la fracción tercera tiene mucha importancia en la presente investigación pues habla del consentimiento informado, refiriéndose con esto a los tratamientos que debe tener la persona con trastorno mental o del comportamiento, el conocimiento del mismo será para la propia persona con el trastorno mental o bien para un representante.

Cabe resaltar las excepciones al derecho de conocimiento informado, en casos especiales como los internamientos urgentes.

Luego en el artículo que continúa está dedicado a una de las formas de tratamiento de salud mental, quedando éste como uno de las últimas medidas terapéuticas. Indica que los requisitos para llevar a cabo los internamientos están a cargo de la Secretaría de Salud.

Los internamientos según este precepto puede darse de manera voluntaria, cuando el paciente o el representante tengan conocimiento informado y estén de acuerdo, por otro lado también pueden ser involuntarios, cuando la persona esté pasando por medio de una crisis de su trastorno mental o del comportamiento ya sea temporal o permanente, lo cual le impida dar su consentimiento, de tal forma que un familiar o tutor sea quien lo solicite.

El segundo párrafo, refiere que también se considera internamiento involuntario cuando además de los familiares, del representante o del tutor, otra persona interesada lo solicite, ya que eso puede suceder cuando hay una urgencia, pero debe existir la intervención de un médico especializado que proporcione un diagnóstico que sostenga la existencia de un trastorno mental y del comportamiento, que sea causa de peligro para la persona misma o para quienes están a su alrededor.

Además, cuando se solicite el internamiento, éste debe ser notificado al representante legal y a la autoridad judicial. La autoridad judicial deberá revisarlo y su resolución tendrá carácter pericial, el artículo señala que, si se determinara la salida de internamiento, la autoridad debe establecer un plazo.

En su último párrafo se hace mención de la concurrencia de los organismos públicos de derechos humanos con las autoridades sanitarias, de tal forma que sean supervisados los establecimientos que brindan servicios de salud mental para que sea garantizado el respeto a los derechos de las personas que sean internadas.

Todo el artículo tiene mucha relación con el cambio de sistema tradicional al modelo Hidalgo, que se puede recordar tenía dentro de sus ideales evitar los internamientos y la promoción de los derechos humanos de quienes tuvieran algún tipo de trastorno mental o de comportamiento.

Ya el precepto 76 resulta ser fundamental para la normalización de la salud mental, pues habla del establecimiento de las normas oficiales mexicanas, que regulen los establecimientos que brinden el servicio de salud mental, en cuya coordinación intervienen las autoridades judiciales, administrativas, de salud y otras, aquí es posible tener el fundamento de la norma oficial mexicana 025, de la que en los antecedentes también se hizo mención, pues dicha norma actualmente se encuentra vigente regulando aquellos hospitales, clínicas, o estancias en las que se brinde atención psiquiátrica, que se abordara más adelante.

El último artículo del apartado de salud mental de la ley general de salud se enfoca a las personas responsables de la persona con algún trastorno mental o del comportamiento, especificando que las primeras tendrán la guarda y custodia de las segundas, respectivamente.

Las personas responsables pueden ser asesoradas por las instituciones públicas que brindan el servicio atención médica mental, hace énfasis nuevamente en tener como prioridad a los grupos vulnerables dentro de los cuales se encuentran los adultos mayores.

La ley como ha sido posible mostrar tiene un apartado en el que se hace relevante la omisión de los términos *enfermedad mental*, pues habla de *trastorno mental o del comportamiento*, quizá no pudiera ser tan importante si las enfermedades mentales fueran un sinónimo de los trastornos, pero en el capítulo anterior se hizo la distinción entre dichos términos, toma importancia debido a que toda la regulación del apartado se basa en ello.

Ahora por otro lado en dicho apartado también se observa una delegación de especificaciones para el trato de dichos trastornos, a la Secretaría de Salud y en las normas oficiales.

No se puede dejar de resaltar que también toma en consideración la prioridad en los derechos de los grupos vulnerables, que para la presente investigación son las personas adultas mayores. (Ley General de Salud , 1984)

### **3.2.2.3 Norma Oficial Mexicana NOM- 025-SSA2-2014 Para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica**

En el primer capítulo de antecedentes ya se abordaba un poco el sobre el origen de la norma oficial mexicana NOM-025-SSA2-1984, esta norma tuvo el objetivo de regular la prestación de servicios de salud en unidades de atención hospitalaria médico psiquiátrico, estableciendo criterios de operación de las actividades que en ellas se tienen. Ésta tuvo una última emisión en el año 2014, quedando como NOM-025-SSA2-2014, esta norma está compuesta por quince artículos y cuyo índice consta de la siguiente manera:

1. Campo de aplicación. Es una norma emitida para aquellos que sufren de aun trastorno mental o del comportamiento y para las instituciones públicas, privadas del Sistema Nacional de Salud y de sector social, que brindan los servicios de atención hospitalaria médico psiquiátrico.
2. Referencias. Este título pertenece al artículo tercero de la norma, en él se exponen una serie de normas oficiales con las que ésta relacionada.

3. Definiciones y abreviaturas. Es un apartado perteneciente al artículo cuarto, en el que se explica el significado de algunos términos como: acompañante terapéutico, atención en unidades de primer nivel especializada, atención Integral Hospitalaria Médico-Psiquiátrica, Casas de Medio Camino o Residencias Comunitarias, Centro de Día, Centros Integrales de Salud Mental, Consentimiento Informado, Educación para la Salud Mental, Exámenes de Gabinete y Estudios Complementarios, Hogares protegidos, Hospital de Día, Hospitalización Parcial, Hospital Psiquiátrico, Interconsulta, Paseos Terapéuticos, Trastorno Mental y del comportamiento, Urgencia Psiquiátrica, Villas de Transición Hospitalaria, etcétera.
  
4. Disposiciones generales. En este apartado se describen las actividades a cargo del personal que brinda la atención médico- psiquiatra, entre las cuales se tienen la promoción de la salud, el diagnóstico, la rehabilitación, etc. También señala que todo tipo de atención médica, psiquiátrica y psicológica debe darse de calidad. Al mismo tiempo se describen las características de los lugares en las que se prestaran dichos servicios, éstas deben contar con instalaciones, equipo apropiado, recursos humanos, personal de servicios de consulta externa, urgencias y hospitalización psiquiátrica, que reciban cursos de capacitación o de sensibilización. Al mismo tiempo se especifica el uso de un Programa General de Trabajo que sea llevado en las diferentes áreas de servicio, a su vez se acompañan de manuales técnicos de organización.

Cada una de las instalaciones donde se presten los servicios deben contar con lo indispensable para atender a los diferentes tipos de usuarios, ya sea que tengan episodios agudos o de larga evolución. Las áreas deben estar contempladas para cada grupo de personas específicas, como por ejemplo la de las personas adultos mayores.

Por otro lado, en este artículo también se especifica la necesidad del consentimiento informado en los usuarios, representantes legales de los



mismos, familia u otro a cargo de ellos, de ello depende en gran parte el servicio hospitalario médico- psiquiátrico.

Al mismo tiempo se hace referencia de los tipos de ingreso ya antes mencionados, el voluntario, involuntario y de urgencia, en el siguiente cuadro se hace una comparación de éstos:

**Tabla 11 Tipos de ingreso ya antes mencionados, el voluntario, involuntario y de urgencia**

Voluntario	Involuntario	Urgencia
<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Solicitud firmada de la persona usuaria.</li> <li>b) La indicación del médico a cargo de la admisión.               <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Ambas por escrito</li> <li>2. Contengan los motivos</li> <li>3. Se informe al familiar o representante legal.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Diagnostico psicológico, neurológico, psiquiátrico y de otras especialidades necesarias.</li> <li>b) Informe del área de trabajo social</li> <li>c) Solicitud de un familiar responsable, representante legal o tutor.               <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Todos por escrito</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Indicación de los especialistas en psicología, neurología, psiquiatría o de otras especialidades necesarias.</li> <li>b) Firma de un familiar responsable que éste de acuerdo con el internamiento</li> <li>c) El familiar debe dar aviso al Ministerio público y a su representante legal o tutor</li> <li>d) 15 días hábiles siguientes al ingreso, será evaluado por personal especializado, para determinar si el tratamiento sigue siendo el indicado.</li> <li>e) En el momento en el que el paciente tenga</li> </ul>

		las condiciones para conocer de su situación, se le solicitara el conocimiento informado, para que su situación cambie a voluntaria.
--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Fuente: Elaboración propia con base en (NORMA Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-2014, 1994)

Los motivos que se consideran para que un paciente pueda dejar el internamiento son:

- a) Estabilización del paciente
- b) La curación
- c) Que se hayan cumplido los objetivos de internamiento
- d) Mejoría
- e) Traslado a otras instituciones
- f) Voluntario a solicitud del usuario o de los familiares autorizados, representantes legales
- g) Por una resolución de una autoridad competente

Finalmente, los programas deben contar con un programa que se adapte a lo requerido internacionalmente y acorde a los derechos humanos.

#### 5. Actividades preventivas.

Estas actividades se darán en los servicios de hospitalización continua, parcial y los ambulatorios, abarcando:

- a) La educación para la salud mental
- b) La promoción de la salud mental
- c) Orientación en los casos de comunidades y cuando se trate de parejas, terapia individual, familia y grupal.
- d) Educación y orientación de los usuarios y los familiares.

#### 6. Actividades terapéuticas.

Esté artículo comprende las consultas externas, las urgencias, la hospitalización continúa y parcial, en el cuadro siguiente se hace una comparación entre las etapas del procedimiento que se debe seguir en una consulta externa de la que se da en urgencias:

**Tabla 12 Etapas del procedimiento de la consulta externa**

Consulta externa	Urgencias
------------------	-----------

<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Valoración del caso</li> <li>b) Elaboración del diagnóstico</li> <li>c) Comienzo del expediente clínico</li> <li>d) Creación de historia clínica</li> <li>e) Evaluación psicológica</li> <li>f) Estudio psicosocial</li> <li>g) Exámenes de laboratorio</li> <li>h) Establecimiento del diagnóstico, pronóstico y tratamiento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Valoración del caso</li> <li>b) Control del estado en crisis,</li> <li>c) Comienzo de expediente</li> <li>d) Elaboración de una nota clínica inicial</li> <li>e) Nota de referencia de consulta externa o de otro servicio ambulatorio</li> <li>f) La referencia de algún lugar en especial para su control.</li> </ul>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Fuente: Elaboración propia con base en (NORMA Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-2014, 1994)

Por lo que respecta al procedimiento de ingreso del servicio hospitalización continua o parcial, y de visita diaria estos se deben llevarse a cabo siguiendo los pasos del que sigue para consulta externa con la diferencia del primer requisito, pues en éste caso será examen clínico y que establecimiento del diagnóstico y del plan terapéutico debe llevarse a cabo en un plazo no mayor a 48 horas, en el caso del primero y en el caso de la visita puede haber una solicitud de interconsulta, la revisión del tratamiento. Y para el caso del egreso se deberán seguir los siguientes pasos:

1. La valoración del caso
2. La ratificación del diagnóstico de acuerdo con la OMS
3. Una redacción del pronóstico de los problemas clínicos pendientes
4. La referencia de un plan de terapia, o bien de programas de rehabilitación psicosocial
5. Concertación de la cita de usuario
6. La creación de una nota clínica del egreso

Dice que además que, sin importar la causa de egreso, el usuario tiene derecho a continuar recibiendo la atención que requieren.

7. Actividades de rehabilitación psicosocial  
 Ahora bien en éste apartado se indica que se llevaran a cabo dependiendo las necesidades de cada paciente, comprendiendo acciones intrahospitalarias, intermedias basadas en la creación y diseño de programas cuyo objetivo es contribuir a través distintas dinámicas a la reinserción social de los pacientes o

usuarios y de acciones intermedias basadas en las diferentes modalidades de hospitalización.

8. Derechos humanos y de respeto a la dignidad de las personas usuarias. En este apartado como su nombre lo dice, se hace un listado de los derechos de quienes son usuarios de las instituciones de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica, algunos de ellos son:

- a) Recibir un trato digno y humano por parte del personal de servicio.
- b) No ser discriminados por su condición, ni objeto para tratamientos o diagnósticos que no tengan que ver con su estado de salud mental.
- c) A tener conocimiento el usuario o sus representantes, en el momento de su ingreso sobre las normas que rigen las unidades, nombre del personal médico y enfermera que lo atenderá.
- d) Un ambiente adecuado, higiénico y humano que garantice el servicio de salud.
- e) Ser internados en áreas adecuadas al fin.
- f) Ser alimentados adecuadamente.
- g) Recibir vestido apropiado a las características de cada persona.
- h) Tener acceso a los recursos clínicos
- i) Recibir la información necesaria, el usuario o sus representantes, para respecto de sus derechos y del tratamiento que se pretenda aplicar.
- j) Recibir atención médica especializada.
- k) Recibir atención multidisciplinaria en materia de derechos humanos.
- l) Recibir tratamiento de medicamentos prescrito por los especialistas
- m) A que la información del usuario proporcionada por él o sus representantes y escrita en su expediente, se encuentre bajo confidencialidad.
- n) A no otorgar su consentimiento informado.
- o) Solicitar reuniones con el equipo al que está a cargo.
- p) Solicitar revisión clínica de su caso.
- q) Recibir atención médica oportuna en caso de sufrir de una enfermedad no psiquiátrica.
- r) Cuando solamente hablen lengua indígena se debe contar con traductor.
- s) Recibir tratamiento para a la reintegración familiar, laboral, social en general, por medio de programas.
- t) Ser protegido contra conductas como abuso, explotación o trato degradante y si fuera vulnerado por alguna, denunciar. De la misma forma cuando la familia lo requiera y sea posible podrá contar con apoyo de transporte de familiares en situaciones de urgencia.
- u) A tener una comunicación libre con los demás miembros de la institución.
- v) Recibir visitas familiares y comunicación con el exterior.
- w) Recibir permisos para salir a visitar a familiares
- x) Recibir apoyo religioso si lo quiere.
- y) Recibir autorización del personal médico indicado para salir a relacionarse con su conyugue o concubino/a.

z) A no ser aislados porque es innecesario y violatorio de derechos humanos.

9. Obligaciones del personal de las unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica.

Este artículo es muy breve y refiere que todo el personal debe cuidar el trato digno hacia cada una de las personas usuarias del servicio.

10. Enseñanza, capacitación e investigación científica.

Aquí se hace referencia al diseño de programas para los cursos de capacitación y sensibilización de todo el personal de atención hospitalaria.

11. Concordancia con normas internacionales y mexicanas.

Finalmente, este artículo menciona la correspondencia de la norma con los instrumentos internacionales ratificados por el Estado Mexicano.

En la norma se retoman más explícitamente algunos de los conceptos del capítulo de salud mental de la Ley General de Salud, como es el consentimiento informado, solo que en la norma ya se define como aquellos documentos en los cuales se plasma la voluntad del paciente o del representante aceptando un procedimiento médico o quirúrgico con fines diagnósticos, terapéuticos, de rehabilitación, paliativos o de investigación, de los que ya se le informo. En este apartado ya se tiene el concepto de Trastorno Mental y del comportamiento

La norma no habla de la obligación en especial de alguna persona hacia el usuario, pero si contempla cerca de veintiséis derechos, entre los cuales los más resaltantes a lo largo de la norma son el consentimiento informado, tener un acceso adecuado a los servicios de salud mental, apegado al cuidado de los derechos humanos, que permitan una inclusión en todo momento a una vida digna (NORMA Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-2014, 1994).

### **3.2.3 Ordenamientos que rigen la Salud Mental en el Estado de México**

El siguiente apartado de normas rige la salud mental en el Estado de México, lo conforman diferentes ordenamientos, el primero de ellos a enunciar, es la

constitución, su contenido es bastante análogo a lo que se describió al principio del presente tema con la CPEUM.

### **3.2.3.1 Constitución Política del Estado libre y Soberano de México**

La Constitución del Estado de México, al igual que la constitución federal tiene un artículo que fundamenta el derecho a la salud, es el artículo 5, en su primer párrafo reconoce los derechos humanos, plasmados en la CPEUM, así como de los tratados internacionales, de la propia constitución del Estado y de las leyes que de ella se desprendan, se observa a continuación:

Artículo 5.- En el Estado de México todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en los tratados internacionales en los que el Estado mexicano sea parte, en esta Constitución y en las leyes que de ésta emanen, por lo que gozarán de las garantías para su protección, las cuales no podrán restringirse ni suspenderse salvo en los casos y bajo las condiciones que la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece. (...).

En el Estado de México se procurara la promoción de una vida saludable, gestionando que las autoridades correspondientes atiendan la adecuada alimentación, a través de diversos mecanismos como es la cultura del deporte, todo esto se impartirá en las diversas instituciones de la administración pública, a la letra dice:

En el Estado de México se fomentará a sus habitantes el cuidado de su salud, procurando que las autoridades atiendan la nutrición adecuada, la promoción de la activación física y deportiva de las familias, la alimentación segura, así como los medios para obtenerla, con primordial atención en la calidad de la alimentación que consumen los niños y jóvenes, en esta tarea participarán las dependencias y organismos competentes de la administración pública del Gobierno del Estado de México, así como los correspondientes de los Municipios de la Entidad.

La concurrencia entre los municipios y el Estado de México se encuentra regulada en el artículo 139 de ésta constitución, en él se impone que la base de una buena solidez, competitividad, dinamismo y economía es el Plan de Desarrollo del Estado

de México, en su segunda fracción señala que en cuanto a ésta concurrencia en materia metropolitana, tanto el Estado como los municipios velaran por la planeación y ejecución de acciones que al mismo tiempo estarán coordinadas con los programas federales para atender temas diversos entre los cuales se contempla la Salud Pública.

### **3.2.3.2 Código Administrativo del Estado de México**

En el Estado de México no tiene una Ley de Salud, del ámbito estatal, las disposiciones de salud se encuentran reguladas en una primera instancia por el Código Administrativo del Estado de México, el cual cuenta con un apartado amplio de las facultades y atribuciones de la Secretaría de Salud del Gobierno del Estado, así como de los organismos descentralizados relacionados con la materia de salud.

- El Capítulo cuarto del código, reconoce al Instituto de Salud del Estado de México (ISEM) como organismo público descentralizado.
- La regulación de la dirección y administración del ISEM a cargo del Consejo Interno y de un Director General, el artículo se enumeran los integrantes del Consejo y los requisitos que deben tener. (2.6)
- Habla del patrimonio del ISEM y de su integración (2.6)
- Luego en el Capítulo Quinto se describe al Consejo de Salud del Estado de México como quien se encarga de la coordinación, consulta, apoyo, para la planeación y programación de los servicios de salud y en algunos de los artículos precedentes refiere su integración y funciones específicas.
- Después el capítulo sexto que se llama “Del sistema de Información y del Registro Estatales de Salud”, señala en dos de sus artículos (2.11 y 2.12) que la función de la actualización de información ésta a cargo de la Secretaría de Salud.
- Luego en el Título Segundo se abordan los preceptos que rigen la naturaleza jurídica de las instituciones especializadas, la cual es descentralizada, en este también se nombra a cuáles son esas

instituciones, sus atribuciones, lo referente a la dirección y a su administración y patrimonio.

- Posteriormente el Título Tercero llamado “De la Salubridad General”, describe en el artículo 2.16 cada uno de los servicios de salud que presta el Estado, entre ellos la fracción I habla de la atención preferente a grupos vulnerables (por lo que al ser los adultos mayores un grupo vulnerable, se entenderá que deben tener atención preferente), luego la fracción IV menciona a la salud mental y prevención de suicidio, éstas fracciones son fundamento de la presente investigación, aunque también la fracción XIX , que reconoce más servicios que los enlistados en el código, pero que la Ley General de Salud si contempla.

Luego hace mención importante de la concurrencia mencionada en la CPEUM entre instituciones de salud federales y estatales, esto en su artículo 2.17; el precepto siguiente se hace una distinción entre las funciones del Instituto de Salud del Estado de México (ISEM), la Secretaría de Salud y la Comisión para la Protección contra Riesgos Sanitarios del Estado de México (COPRISEM), que se puede apreciar en la siguiente tabla:

**Tabla 13 Funciones del ISEM, la Secretaría de Salud y la COPRISEM**

Las funciones art 2.16		
ISEM	Secretaría de Salud	COPRISEM
Regulación los servicios de salud.	Operación de los servicios de salud.	Regulación, control y fomento sanitarios.

Fuente: Elaboración propia. (Codigo Administrativo del Estado de México, 2001)

Los derechos y obligaciones de los usuarios estarán acordes a los que menciona la Ley General (2.19).

Ya en el capítulo segundo del Título Tercero se enfoca a la regulación del Sistema Estatal de Salud. Este sistema se compone por dependencias y organismos auxiliares de la administración pública, sector social y privado que brindan servicios de salud, al mismo tiempo de colegios, asociaciones, organizaciones de



profesionales, técnicos y auxiliares de la salud, habla de sus objetivos, que el principal es proporcionar servicios de salud.

La fracción III por su parte menciona que los adultos mayores que ya no puedan trasladarse pueden recibir atención domiciliaria, dice que el sistema se puede auxiliar de organismos nacionales e internacionales para el logro de sus objetivos. La secretaría es quien tiene a su cargo la coordinación del sistema Estatal (art 2.22).

Los siguientes capítulos son de lo concerniente a los Trasplantes de la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico, de la participación, prevención y atención de las adicciones. Y en el siguiente Título, en el Cuarto, se dispone que la COPRISEM deba ejercer la regulación control y fomento sanitarios en diversos casos en el ámbito de salud local (art 2.44). (Codigo Administrativo del Estado de México, 2001)

### **3.2.3.3 Reglamento Interno de los hospitales Psiquiátricos del Instituto de Salud del Estado de México**

El Instituto de Salud del Estado de México como órgano descentralizado en cumplimiento del pilar de seguridad social que realiza actividades para que la atención a la salud se tenga un acceso universal, sobre todo en atención a una adecuada cobertura de atención hospitalaria en materia de salud mental, rige a sus hospitales psiquiátricos por un reglamento.

El propósito específico del reglamento es la regulación del servicio de los hospitales psiquiátricos dependientes del Instituto de Salud del Estado de México, ya en el capítulo de antecedentes ya se mencionaron a estos tres hospitales psiquiátricos (*José Sayago, Dr. Adolfo M. Nieto y Granjas La Salud Tlazoltéotl*) y también se hizo referencia de algunas recomendaciones hechas a éstos por la Comisión de Derechos Humanos.

El Reglamento contempla el concepto de hospitales psiquiátricos como unidades médicas de segundo nivel, que brindan atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica para personas con trastornos mentales (art 3).

Describe las actividades de los hospitales dividiéndolas en preventivas, curativas, de rehabilitación, enseñanza y capacitación e investigación (art 4) y dispone que la atención que se proporcione en el hospital debe ser para quien lo solicite, siempre que tenga las características que cada hospital señala y sobre todo que cumpla con ser una persona con un proceso agudo o subagudo del padecimiento que presenta o bien crónicos pero con posibilidad de reinserción (art 5).

Uno de los principios es que la atención sea gratuita, ya que son hospitales públicos, sin embargo, dependiendo la situación socioeconómica de cada usuario, éste debe a portar una cuota de recuperación como retribución (art 6). En el reglamento se hace mención de cada una de las funciones de los hospitales.

En su capítulo II diversos artículos están destinados a explicar la estructura administrativa de los hospitales, los requisitos que deben cumplir sus integrantes para ser parte de ella y las funciones que tienen.

El siguiente capítulo (III) señala la existencia de dos órganos consultivos, el Consejo Técnico Consultivo y los Comités Internos, se enuncian en los artículos siguientes las funciones y finalidad del Consejo Técnico Consultivo, su integración, los requisitos para ser parte de él y se hace un listado de los Comités.

Uno de los comités es el de bioética, el cual dentro de sus funciones tiene la de sugerir a los familiares responsables, tutores o representantes legales del usuario, soliciten el trámite de juicio de interdicción del paciente (art 2.7, f VII).

Otro de los comités es el de Ingresos y Egresos hospitalarios, el cual tiene la finalidad de brindar un trato digno y justo, en el que se garantice la protección de los derechos humanos, vigilando que los usuarios que ya no necesiten seguir internados sean egresados, dando seguimiento a su tratamiento después de su salida (art 35).

Ahora bien, la participación social se regula en el capítulo IV, en cada hospital debe haber un patronato y un comité ciudadano de apoyo (art 39). Los patronatos por su parte serán encargados de las labores de investigación, enseñanza y

atención médica, podrán dar asesoría y consulta, pero sin retribución alguna (art 40).

El capítulo V es de los servicios de los hospitales y abarca la organización y el funcionamiento, teniendo servicios médicos, psiquiátricos, auxiliares de diagnóstico, psicométricos, de enseñanza e investigación y administrativos, en el artículo 47 se enlistan las áreas que integran a los hospitales.

Dentro de los servicios médicos se tienen los de consulta externa, que consisten en dar atención a pacientes ambulatorios, que deberán contar con un carnet, en el que se dará seguimiento a su tratamiento, también se valorará si el paciente requiere realmente de hospitalización (art 62).

La hospitalización se debe clasificar en dos modalidades la continua y la parcial, como se puede observar en el siguiente recuadro

**Tabla 14 Modalidades la continua y la parcial de hospitalización**

Continua	Parcial
Estancia de usuario con módulos de villas	Los usuarios se someterán a actividades de rehabilitación y terapia ocupacional.

Fuente: Elaboración propia (Reglamento Interno de los Hospitales Psiquiátricos, 2007)

El control del número de usuarios debe ser llevado por los hospitales, además en ese mismo control se debe tener un registro de la fecha, el motivo y el periodo de internamiento de los usuarios (art 69).

En el artículo 70 se establecen los criterios para aceptar el ingreso de los usuarios, que son:

1. Ser mayor de edad
2. Ser valorado por un médico psiquiatra en consulta externa
3. Contar con la firma del responsable o representante legal
4. Dos copias del acta de nacimiento del usuario

5. El horario de ingreso es matutino, con la única excepción de cuando sea una urgencia.

También se hace mención de los tipos de ingreso (voluntario, involuntario u obligatorio, art 73) y en qué consiste cada uno (arts. 74,75 y 76), estos tipos de ingreso también son mencionados en la NOM 025 y al igual que la norma también el reglamento hace mención del consentimiento informado (art 77), también que la valoración para el ingreso debe darse un diagnóstico, señalarse si ha recibido tratamientos, los motivos de internamiento, el tratamiento a seguir y las indicaciones necesarias para que el personal del hospital sepa que debe hacer (art 78).

Es importante mencionar que el reglamento señala que se reserva aceptara a los usuarios en calidad de internos, atendiendo a su capacidad instalada y a sus posibilidades de respuesta técnica y administrativa, pero sobre todo en atención de los derechos humanos del usuario (art 79), los médicos tienen que hacer una valoración del paciente durante las primeras 48 horas de internamiento e integrada una historia clínica en las primeras 72 horas, los pacientes tienen el derecho de que su información personal sea confidencial y solo se pueda entregar en caso de que sea pedida por una orden judicial o administrativa (art 81).

Si el paciente se ausentara, el personal debe dar aviso a los familiares y al Ministerio Público que se tiene representación en el Hospital, así como a las autoridades que hubieran asistido al usuario (art 83).

El reglamento hace hincapié en sus últimos preceptos a las reglas a las que están sujetos los tres hospitales psiquiátricos (art 84), algunas son:

- I. Diagnósticos elaborados con apego a la clasificación internacional de enfermedades.
- II. Deben seguir las valoraciones requeridas
- III. Vigilar el cumplimiento de las tareas de rehabilitación
- IV. Revisar y actualizar periódicamente el estudio médico social

V. Elaborar programas de rescate para evitar el abandono al paciente de parte de sus familiares

Las salidas terapéuticas se llevarán a cabo de dos formas, la primera es cuando los usuarios las promueven y la segunda es a solicitud de los familiares o representantes legales (art 85). Ahora los permisos de salida solo pueden ser dados cuando el médico lo estime conveniente para el paciente y se prevea que la salida ayudara a una mejoría en su recuperación (art 86).

Algunas de las causas de egreso son cuando sus síntomas clínicos desaparecen, por mejoría, por solicitud de un familiar y consentimiento del paciente, por abandono de las instalaciones sin autorización, por defunción o por causa voluntaria, esto según el artículo 88.

Cuando existan casos en los que el paciente no tenga familiares, tutores o una asistencia social a donde ir y estar al cuidado, cuando egresa, se someterá al Consejo Técnico y según el caso, el departamento de trabajo social se buscara las medidas para que pueda tener un reingreso a la sociedad, únicamente si el consejo considera que el usuario ya cuenta con un estado de salud adecuado para su egreso (art 90).

Por otro lado, cuando el usuario quiera salir en contra de las recomendaciones médicas, su representante deberá firmar que se hace responsable del usuario y que se exime a la institución de toda responsabilidad.

EL reglamento señala que cuando exista un caso de urgencia y no sea posible obtener la autorización de un familiar responsable o un representante legal, los médicos autorizados podrán hacer una valoración y con un acuerdo de mínimo dos médicos se llevara a cabo el procedimiento terapéutico que se requiera (art 113).

Finalmente es obligación de los familiares acudir al día de visita y a participar en las actividades para familiares, para convivir con los usuarios y a la vez esto les

ayude a mejorar su salud, lograr la rehabilitación adecuada y reintegración esperada. De no hacerlo los familiares se dará aviso al Ministerio Público (art 128).

Es así que el reglamento de los hospitales psiquiátricos está en gran parte relacionado con la NOM 025 de la regulación de unidades que prestan servicios psiquiátricos médico hospitalarios.

### **3.2.3.4 Código Civil del Estado de México**

Ya en los ordenamientos anteriores se ha analizado la relación de cada uno con el derecho a la salud y en algunos ya más específicamente con el derecho a la salud mental, estas leyes implican la descripción de las acciones normadas, las cuales rescinden en los servicios de salud que debe brindar el Estado con el propósito de garantizar el derecho mencionado y así cumplir con su deber de elevar la calidad de vida y fortalecer el estado de derecho.

Ahora bien, el derecho a la salud se encuentra relacionado con otros derechos humanos, redactados en otros ordenamientos, tal es el caso del Código Civil. El cual también fue mencionado en el capítulo de antecedentes, como una de las normas que tuvo gran injerencia para el tratamiento de las personas con enfermedades mentales.

Dicho código es el ordenamiento que reconoce y define legalmente la concepción del concepto de persona, las obligaciones y derechos que tiene, la regulación de sus bienes, las facultades para actuar en sociedad. Y es un ordenamiento importante en razón de la salud mental, puesto que en este ordenamiento existen figuras jurídicas específicas como *la capacidad* que tiene una persona para el cumplimiento de derechos u obligaciones, según el estado de salud mental con que cuenten.

Es de importancia recordar que como se mencionó en los antecedentes, la entrada a un hospital psiquiátrico o manicomio por un tiempo dependió de la decisión de un juez quién era el encargado de determina el *estado de interdicción*, de una persona, lo que hacía que ésta pudiera perder su derecho para adquirir o administrar sus bienes.

Así para efectos de la presente investigación, el Código Civil que se analiza es el del Estado de México.

Así el Código Civil del Estado de México (CCEM), en primer lugar hace mención en su artículo el artículo 1.17, que existirá una ponderación en la aplicación de las normas con la equidad cuando personas con atraso intelectual o una debilidad económica o social, a causa de su condición incumplieran con los preceptos del código civil.

Los derechos de las personas reconocidos en el en el CCEM (art. 25 CCEM), se pueden observar en la siguiente tabla:

**Tabla 15 Los derechos de las personas**

El honor, la dignidad, el crédito y el prestigio.	El domicilio
Aseguramiento de una vida privada y familiar libre de violencia.	La presencia estética
El respeto a la reproducción de la imagen y voz.	Los afectivos derivados de la familia, la amistad y los bienes
Los derivados del nombre o del seudónimo, de la nacionalidad, de la pertenencia cultural, de la filiación, de su origen y de su identidad.	El respeto, salvaguarda y protección de la integridad física, psicológica y patrimonial.

Fuente: Elaboración propia. (Código Civil del Estado de México, 2002)

El derecho más relacionado para efectos de la presente investigación es el de respeto, salvaguarda y protección de la integridad física psicológica y patrimonial, esto en razón a que, cuando existe una enfermedad o trastorno de comportamiento, existen restricciones en el propio código.

Es importante que antes de continuar con el tema se establezca el concepto de persona física, establecido en el código, el cual se encuentra en el artículo 2.1 y a la letra dice:

Persona física es el ser humano desde que nace y es viable, hasta que muere; a quien se le atribuye capacidad de goce y de ejercicio; y que desde que es concebido se le tiene por persona para los efectos declarados por la ley.

Por lo que respecta a los alimentos de las personas incapaces el CCEM dice:

Artículo 4.127.

Tienen derecho a recibir alimentos las y los hijos menores de edad o mayores de edad que se dediquen al estudio, los discapacitados, los adultos mayores, (...) y el cónyuge o concubina que se encuentre imposibilitado física o mentalmente para trabajar, previa acreditación con la documentación idónea expedida por una institución pública de salud.

Es por tanto que los aquellos que tenga una imposibilidad mental y que además son adultos mayores tienen un derecho de recibir alimentos claramente especificados.

Este concepto menciona a la capacidad de goce y ejercicio, Oliver Meade Hervert, define la capacidad jurídica como la aptitud que tienen las personas para ser titulares de derechos y obligaciones, al mismo tiempo de ejercerlos.

Por lo que respecta a la capacidad de goce, dice es aquella que se adquiere al momento de la concepción por el solo hecho de ser persona, la diferencia con la capacidad de ejercicio es que en ésta última se tiene como de la persona para ejercer sus derechos y cumplir sus obligaciones, las personas físicas adquieren la capacidad de ejercicio cuando cumplen de la mayoría de edad (Meade Hervert, 2011).

La falta de capacidad de ejercicio por tanto impide la realización de algunos actos jurídicos, como por ejemplo para celebrar un contrato.

Por su parte el CCEM reconoce la existencia de restricciones a la personalidad, se observan en el artículo 2.2, menciona que “la minoría de edad, el estado de interdicción y otras incapacidades que la ley establezca son restricciones a la personalidad jurídica”.

Resulta un tanto confuso porque el texto continua diciendo “con excepción de los incapaces quienes podrán ejercer sus derechos o contraer obligaciones por medio de sus representantes”, es decir primero menciona dos situaciones que en las que se tiene restricciones a la personalidad (minoría de edad y estado de



interdicción) y una tercera que es redactada con la conjunción “y” después de la palabra *interdicción* que bien podría incluir a las dos anteriores en incapacidades también, sin embargo al entender las tres como incapacidades, la excepción de los incapaces no tendría sentido, pues primero reconoce incapacidades como una restricción y luego como una excepción a la incapacidad.

Lo cual resulta importante puesto que en años anteriores la interdicción era un estado, que se declaraba derivado de que la persona ya no contaría con capacidad de ejercicio, por su falta de salud mental. Por lo tanto, el sufrir de una enfermedad o limitación mental afectaba directamente a las personas y su capacidad gozar su capacidad de ejercicio.

Ahora bien, retomando un poco lo descrito en la excepción a las restricciones de la personalidad, el presente código señala que los incapaces tienen derecho a ejercer sus derechos y obligaciones a través de un representante.

En el precepto 4.230, describe en los casos en los que se tiene una incapacidad natural y legal y en la fracción segunda específica a quienes siendo mayores de edad tiene trastornos mentales pese a tener momentos de lucidez:

Artículo 4.230.- Tienen incapacidad natural y legal:

- II. Los mayores de edad disminuidos o perturbados en su inteligencia por trastornos mentales, aunque tengan intervalos lúcidos;

Pero además para que se pueda designar un tutor actualmente también debe declararse el estado de incapacidad, tal como lo dice el artículo 4.241, de la siguiente manera.

Artículo 4.241.- Ninguna tutela puede conferirse sin que previamente se declare el estado de incapacidad de la persona que va a quedar sujeta a ella.

Ahora bien en el artículo 4.229 se describe el objeto de la tutela, explicando que se pretende sea la guarda de la persona y de sus bienes para las personas con incapacidad, otra de las directrices del objeto es la representación interna del

incapaz y que esta preferentemente se encargara del cuidado de la persona de quienes fueran incapacitados. De este cargo solo se puede eximir por causa justificada.

Cuando se rehusaran sin una causa justificada a ejercer el cargo de tutor, esa persona hará frente a los daños y perjuicios que tuviera como consecuencia el incapacitado.

Dice el CCEM en el precepto 4.242 que el tiempo de duración del cargo de quien ejerza la tutela, de una persona que padezca de un trastorno mental dependerá del parentesco que tenga con el incapaz, el cual se puede observar en la siguiente tabla:

**Tabla 16 Cargo de quien ejerza la tutela**

Descendientes o por los ascendientes	El cónyuge	Cuando es un extraño
El tiempo que subsista la interdicción	Mientras sea el cónyuge	Puede relevarse a los cinco años de ejercerla

Fuente: Elaboración propia. (Código Civil del Estado de México, 2002)

Ahora, el cargo de tutor, para el incapacitado puede darse en orden de prelación según las circunstancias, cuando el estado civil de incapacitado es casado, el cónyuge es el tutor legítimo y forzoso, si éste faltare lo serán los hijos (Art 4.256 CCEM).

Para el caso en el que el cónyuge sea el tutor debe cumplir con dos requerimientos el primero es que el cónyuge incapacitado este de acuerdo y dé su consentimiento legalmente y la segunda es que cuando tengan intereses contrarios entre los cónyuges se nombrara a petición del curador o del Ministerio Público otro tutor. (Art 4.313)

Cuando sean los hijos y hubiera más de uno, se elegirá por acuerdo, o quien viva con el incapaz, si son varios en tal circunstancia el Juez lo elegirá. Finalmente, el tutor del incapacitado que tenga hijos menores a su cargo también será el tutor de ellos (art. 4.260 CCEM).

Cuando el Juez competente conozca de un caso urgente deberá poner al incapaz abandonado o expósito junto con sus bienes, a cargo del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado mientras se le nombra un tutor.

Las obligaciones impuestas a los tutores comprenden el alimento y educación adecuada a los intereses del incapaz con conocimiento del juez, la correcta administración de los recursos del incapaz de tal forma que se destine principalmente recursos para la atención médica y rehabilitación, así como dar informes al Juez de la evolución de la salud del incapaz, contar con un inventario del patrimonio del incapaz, ser los representantes del incapacitado fuera y dentro de juicio, con la excepción de cambio de estado civil, o bien para reconocer hijos, para formular el testamento u otros (Artículo 4.294 CCEM).

Los incapacitados tampoco pueden hacer testamentos (art 6.19) y las herencias de las que sean herederos serán aceptadas por sus representantes, quienes únicamente podrán repudiarlas con una autorización judicial (6.185).

Por otro lado cuando un incapaz cometa algún ilícito o tenga acciones que produzcan daño a un tercero deberán repararlas a menos que el tercero las haya provocado (art 7.145), en este caso la obligación de responderán por esos actos es de los tutores (art 7.163) y únicamente pueden eximirse de esa responsabilidad si prueban que ha sido imposible evitarlos (Art 7.166) (Código Civil del Estado de México, 2002).

### **3.2.3.5 Ley del Adulto Mayor del Estado De México**

Una vez enunciadas las leyes referentes al derecho a la salud, luego las que rigen el servicio de salud mental, las obligaciones civiles de las personas, toca hacer mención de la ley que rige a los sujetos de estudio de la presente investigación, es decir a los adultos mayores, si bien en algunas normas se hace evidente que los servicios de salud deben brindarse de forma preferente a los grupos vulnerables, como lo es el grupo de personas adultas mayores sujetos de la presente investigación, se considera necesario dar un fundamento más para considerar el mencionado trato preferente.

Es por ello que se considera hacer un pequeño análisis de la Ley del Adulto Mayor del Estado de México, que es una ley de observancia general en el Estado de México, cuyo objeto es garantizar los derechos de los adultos mayores, esto según su artículo primero.

Define a un adulto mayor como aquellas mujeres y hombres mayores de 60 años, que vivan en el Estado de México (art 2) y describe los derechos que tienen en el artículo 5.

Entre los que resaltan para la presente investigación se encuentra el derecho a recibir protección de su familia y de las instituciones ya sean públicas o privadas (f. III). Este derecho habla de obligación de la familia y de las instituciones públicas y privadas, de dar protección a los adultos mayores, ahora bien, asociándolo con la atención a la salud mental, se encuentra que los hospitales psiquiátricos y de más dependencias que brindan servicios de salud mental, son instituciones públicas y privadas, por lo que deben tener presente el reconocer este derecho.

Ya se mencionó en varias ocasiones en algunos de los ordenamientos anteriores que las personas con trastornos o enfermedades mentales tienen derecho a un representante legal o tutor que vele por sus intereses y bienes, cuando ellos no puedan hacerlo a causa del mismo trastorno o enfermedad, en el caso de los adultos mayores, esta ley reconoce que tienen derecho a elegir cuándo se encuentren con la capacidad, al tutor de su persona y bienes, por si se diera en caso de necesitarlo (x).

El acceso a una casa hogar o albergue, brindado por los programas sociales, en caso de estar en una situación de riesgo o desamparo es uno de los derechos de los adultos mayores (art XIII), pero al mismo tiempo tiene derecho a decidir libremente sobre su ingreso a alguna casa hogar o albergue; ahora se le hubiera internado involuntariamente puede decidir sobre el ejercicio de sus derechos (IX). En otros ordenamientos, también se hace referencia a que en caso de internamiento involuntario el usuario cuando tenga estabilidad puede pedir su egreso o cambio de situación.

Ahora bien otro de los derechos del que se hablaba al inicio de esta ley es el acceso preferente a los servicios de salud y a la atención hospitalaria inmediata en caso de emergencia (XX), a los servicios integrales y de prevención de salud (XXI), a recibir gratuitamente los medicamentos necesarios y tener una cartilla médica para el control de la salud (XXIV), a conocer y estar informados de su estado de salud y en todo caso en que consiste su tratamiento (XXV).

La ley impone al Ejecutivo del Estado y a los presidentes Municipales que en medida de sus competencias implementen políticas, programas y acciones que beneficien a los adultos mayores en el plan de desarrollo (art 6), las cuales propicien condiciones para su bienestar físico y mental (art 7), al mismo tiempo se establezcan las acciones entre las instituciones públicas y privadas que permitan la coordinación de programas y servicios prestados.

En esta ley se dedica el artículo 9 para establecer las responsabilidades que tiene la Secretaría de Salud con los adultos mayores, entre las cuales se tiene el deber de coordinar la política estatal y la prestación de los servicios de salud y su atención preferente a los adultos mayores, hospitalización inmediata en casos de emergencia, la promoción de acceso a los servicios médicos integrales, medicamentos, vacunas, de rehabilitación y otros necesarios, también de información gerontológica y geriátrica, de implementar las cartillas médicas para el control de su salud, la implementación de mecanismos que permita el abastecimiento de medicamentos gratuitos, acorde a sus estudios socioeconómicos, el fomento de la capacitación de primeros auxilios para las personas que tienen a su cuidado a los adultos mayores y otras más que tienen que ver con resaltar en las diversas instancias lo referente a los servicios de salud para adultos mayores que permitan el mejoramiento de las condiciones de vida de estos, como la vigilancia del correcto cumplimiento de las normas de las casas hogar, albergues, casa de día y centro de atención integral para adultos mayores.

Por otro lado, el artículo siguiente (10) menciona las responsabilidades del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia, algunas son la creación de establecimientos en los que se brinde cuidado, atención, enseñanza y

entretenimiento a los adultos mayores, promocionar el acceso a los albergues o casas hogar para aquellos que tengan un estado de riesgo o abandono, respetando siempre su derecho a ingresar o no en estos establecimientos y vigilar su correcta atención.

El siguiente artículo menciona que corresponde al Consejo Estatal de la Mujer y Bienestar social incitar los servicios de prevención y atención a la salud de los adultos mayores, ante los servicios públicos y privados, tener actualizada la información sobre la situación de los adultos mayores, la promoción de acceso a las diferentes actividades de alimentación, salud, educación vivienda, deporte etc.

En general el órgano rector de la política estatal a favor de los Adultos mayores para la coordinación, promoción, apoyo fomento, vigilancia y evaluación de obras, acciones y programas que la administración pública desarrolla en beneficio de los adultos mayores es el Comité Estatal para la Atención del Adulto Mayor (art 29).

Ahora bien la ley establece que todas las instituciones que atienden a los adultos mayores tienen la obligación de observar y respetar sus derechos (art 42) es así que cuando una institución del ámbito que sea tiene a su cargo a un adulto mayor debe respetar las siguientes disposiciones previstas en el artículo 44:

- I. Atender adecuadamente su alimentación, habitación y asistencia médica;
- II. Otorgar los cuidados integrales que requiera su salud física y mental;
- III. Proporcionar actividades culturales y recreativas
- IV. Integrar un expediente personal con la historia clínica;
- V. Dar seguimiento a la evolución y evaluación de los casos atendidos,
- VI. Obtener en caso de ser posible, los nombres, domicilios y teléfonos de sus familiares;
- VII. Expedir copia del expediente a los autorizados,
- VIII. Contar con la infraestructura y equipamiento que garanticen su funcionamiento en la atención de los adultos mayores;

IX. Denunciar a la autoridad competente los casos que conozcan de discriminación, abandono, desamparo, marginación, abuso, explotación y violencia a los adultos mayores.

Por su parte la ley también establece la obligación de otorgar los servicios médicos gratuitos y de especialización (art 48).

En artículos anteriores se explicaba el impedimento para mantener a un adulto mayor en alguna instancia en contra de su voluntad, cabe aclarar que el precepto 51 hace una mención importante de responsabilidad, pues dice que el ingreso de los adultos mayores a una institución para su atención no libera a los familiares de los derechos y obligaciones de los familiares.

Y si los familiares se deslindaran de las obligaciones y atenciones, dejándolo abandonado por más de sesenta días, el representante legal o tutor deberá informar y denunciar los hechos.

En esta ley se reconoce la obligación de los familiares quienes deben cumplir con hacerse cargo de cada adulto mayor de la misma, debiendo velar por sus derechos (art 30), ellos los representantes legales o los encargados del cuidado del adulto mayor tienen la obligación de alimentarles, acogerlos en un hogar, darles vestido, atención médica y medicamentos, contribuir para que sus lazos afectivos sean más fuertes acordes a sus necesidades (art 32).

La ley en su artículo 33 especifica que el Código Civil es la base que fundamenta el derecho a percibir alimentos de los adultos mayores, que comprende lo anteriormente mencionado, gastos médicos, suministro de medicamentos, gastos de terapia y atención especializada, etc.

Y si en todo caso los hijos no pueden hacerse cargo del cuidado de los adultos mayores que sean parte de la familia, se debe dar aviso al Sistema de Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, para que resuelva el asunto bajo su competencia, siempre previendo por el bienestar del adulto mayor (art 38) (Ley del Adulto Mayor del Estado de México, 2008).

## **CAPÍTULO IV. EL ACCESO A LA SALUD MENTAL COMO DERECHO HUMANO DE LOS ADULTOS MAYORES**

**Objetivo del capítulo:** Analizar los distintos mecanismos jurídicos e institucionales para hacer efectivo el derecho humano a la salud mental de la población adulta mayor.

### **4.1 El acceso de los adultos mayores a las Instituciones Públicas de Salud Mental en el Estado de México y la materialización del su derecho humano a la salud mental**

El Estado de México, es la entidad más poblada de la república mexicana, como se abordó en temas anteriores, garantiza el derecho a la salud mental por distintas normas tanto federales como locales, en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, se tiene el principal fundamento del derecho a la salud mental y de las instituciones que velan por la misma.

Pero a pesar de ello aún no tiene ni si quiera una Ley nacional que lo atienda, por las normas en las que se ve regido el actuar de las instituciones de servicio médico-psiquiátricas es en el ámbito federal la norma oficial mexicana 025 y en el Estado de México el reglamento interno de hospitales psiquiátricos del Instituto de Salud del Estado de México.

La constitución obliga la existencia de un Plan de Desarrollo que contemple políticas que mejoren entre otros temas sociales la salud de la población, estas políticas se ven reflejadas de distintas formas, en este caso podría ser la implementación de hospitales o programas que prevengan las enfermedades.

El sistema o modelo Hidalgo, fue una propuesta que se hizo en su tiempo con la intención de evitar hospitales llenos de pacientes que tenían la posibilidad de reintegrarse a la sociedad si llevaban a cabo un correcto tratamiento, sin embargo en la actualidad los estilos de vida están modificándose constantemente, un ejemplo de ello es la familia y sus “costumbres y valores”, la tasa de natalidad está disminuyendo, lo que indica que en un próximo futuro, con los datos de



crecimiento de adultos mayores, indica que muy posiblemente sean un gran porcentaje de adultos mayores sin familiares que puedan verlos.

Es por lo anterior que en un futuro los asilos pueden tener gran trascendencia, ya que los paradigmas de que son para personas “abandonadas” deben ir quedando de lado. Pues los actuales jóvenes que en un futuro próximo constituirán parte de la población adulta mayor, podrá acostumbrarse a llevar una vida de interacción como lo hacían cuando acudían a las escuelas de nivel primaria y secundaria.

Por otro lado el servicio de atención psiquiátrica se proporciona por igual sin distinción de edad, por lo que las personas adultas mayores deben las mismas oportunidades a recibir la atención médica para salud mental, e incluso puede hacerse valer su derecho de atención preferente contemplado en ley del Adulto Mayor del Estado de México.

Hasta el momento los requisitos para la aceptación de pacientes en los hospitales psiquiátricos pertenecientes al ISEM según artículo 70, del reglamento interno de los hospitales psiquiátricos del Estado de México, se presentan en la siguiente tabla:

**Tabla 17 Requisitos para la aceptación de pacientes en los hospitales psiquiátricos pertenecientes al ISEM**

I. Ser mayor de 18 años.	IV. Presentar al servicio de trabajo social dos copias simples del acta de nacimiento del usuario.
II. Ser valorado por el médico psiquiatra del servicio de consulta externa y que el resultado de dicha evaluación determine la condición del usuario.	V. El horario de admisión de pacientes en hospitalización, será durante el turno matutino en días hábiles, salvo casos de urgencias.
III. Que el responsable o representante legal del paciente firme la hoja de responsabilidades y se comprometa a cumplir lo especificado en la misma.	

Fuente: Elaboración propia con datos de (Reglamento Interno de los Hospitales Psiquiátricos, 2007)

La persona adulta mayor, puede acudir a las casas de Día, que según la página de internet del el DIF del Estado de México, se requiere cumplir con los siguientes requisitos:

**Tabla 18 Requisitos para puede acudir a las casas de Día**

1. Ser habitante del Estado de México.	5. Presentar certificado médico expedido por el médico de la CAAM o en su caso del SMDIF en donde se indique que puede valerse por sí mismo.
2. Tener 60 años de edad o más.	5. Presentar una responsiva firmada por un familiar.
3. Presentar identificación oficial con fotografía o documento que acredite su edad.	7.- Copia de identificación oficial con fotografía del familiar que firma la responsiva
4. Valerse por sí mismo.	

Fuente: Elaboración propia con datos de (DIF Estado de México, 2019)

Estas casas de Día tienen la función de acoger a los adultos mayores para que realicen durante un horario de 8:00 a 15:00 horas, algún tipo de actividades como la danza, yoga, manualidades, alfabetización, acondicionamiento físico, y se ofrecen consulta médica y psicológica. (DIF Estado de México, 2019)

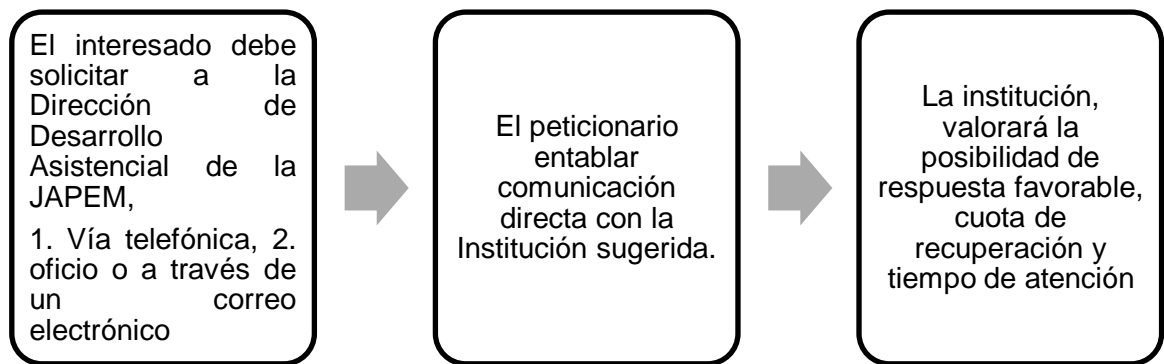
Respecto a la asistencia privada, de la página de internet de la Junta de Asistencia Privada, se puede desprender un directorio de diez casas hogar, encontradas en diferentes municipios del Estado de México. En el Municipio de Toluca se encuentra la casa hogar llamada Asociación de Beneficencia Privada del estado de México para Auxilio a Ancianos, I.A.P., la que se encuentra ubicada en calle Avenida Jesús Carranza Sur, número 248, Colonia Universidad. (Junta de Asistencia Privada del Estado de México, 2019)

Los requisitos para ingresar a una casa hogar son los siguientes:

1. Una canalización escrita emitida por el Sistema para el Desarrollo Integral para la Familia del Estado de México (DIFEM).
2. Para la atención temporal de un peticionario, los requisitos son establecidos por cada Institución de Asistencia Privada mexiquense.
3. la determinación de la I.A.P. será resultado del consenso realizado con su Patronato al igual que en apego a sus políticas de ingreso.

El procedimiento se describe en el siguiente gráfico:

**Gráfico 9 El procedimiento para acceder a una casa hogar**



Fuente: Elaboración propia con datos de (Junta de Asistencia Privada del Estado de México, 2019)

#### 4.2 Protocolo de actuación

La implementación de un protocolo de actuación en los lugares públicos y para el público en general se implementa como políticas de salud mental, que permitan saber que hacer o a quien llamar, con el propósito de prevenir las violaciones de derechos humanos y discriminación de las personas con enfermedades o trastornos mentales, en caso de encontrarse con una persona que padezca una crisis,

Por otro lado es importante que en las instituciones académicas como la Universidad Autónoma del Estado de México se impulsen ejercicios de participación tales como coloquios, consultas, foros, entre otros, en los cuales se

haga presente el testimonio de especialistas, académicos, de la población civil y de los propios enfermos con el objetivo de discutir el tema de salud mental de los adultos mayores y ello derive en acciones que difundan la importancia de contar con salud mental en la etapa de la vejez; asimismo, determinar los mecanismos necesarios para que a los ancianos enfermos mentales se les pueda garantizar el respeto a sus derechos humanos.

De esta manera se presenta a continuación un modelo de Protocolo de actuación para garantizar la protección de los adultos mayores.

### **4.3 Proyecto de Protocolo de Actuación**

#### **Proyecto de Protocolo de Actuación para garantizar el bienestar de las personas adultas mayores en el Estado de México**

##### **Presentación:**

El siguiente protocolo tiene como objetivo servir de guía a las instituciones de salud y a la población en general en caso de lidiar con una persona adulta mayor que padezca alguna enfermedad mental o una crisis derivada de la misma.

Se pensó que este protocolo va a ayudar a garantizar y velar por los derechos del este grupo vulnerable y de evitar que se pueda hacer daño o le haga daño a alguien más.

Porque a pesar de que existan diversos tipos de trastornos y enfermedades mentales y sea complicado tener un plan de actuación rígido y universal, en caso de estar en una situación en la que una persona adulta mayor sufra de una crisis siempre es necesario saber cómo actuar o a quien pedir ayuda.

##### **Objetivos:**

- I. General:** Ser una guía para que la gente sepa que hacer y a quien llamar en un caso de estar en medio de una urgencia psiquiátrica.
- II. Específicos**

- a. Que la gente concientice, se prepare y sepa actuar ante en una urgencia psiquiátrica.
- b. Que se solicite ayuda a las instancias adecuadas para atender esos casos de urgencia.

**Marco jurídico:**

- I. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- II. Tratados internacionales en la materia de salud mental.
- III. Ley general de salud.
- IV. Protocolo de Nacional de Actuación Policial.
- V. Norma Oficial Mexicana NOM- 025-SSA2-2014 Para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica.
- VI. Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México.
- VII. Código Administrativo del Estado de México.
- VIII. Reglamento de las Instituciones Psiquiátricas del Instituto de Salud del Estado de México.
- IX. Código Civil del Estado de México.
- X. Ley de adultos mayores del Estado de México.

**Se entenderá por:**

- I. Adulto mayor: a toda persona que tenga 60 años cumplidos o más y radique en el Estado de México.
- II. Urgencia Psiquiátrica: de personas con trastornos mentales y del comportamiento que requieren atención inmediata por el riesgo de lastimarse a sí mismos y/o a los demás.
- III. Enfermedad mental o trastorno mental: aquellas conductas clínicamente reconocibles, que suelen ser biológicas o patológicas, en las que existe un malestar que tenga que ver con estar muy triste, ansioso, alucinaciones, pérdida de memoria, agresividad, no poder dormir.

**Principios:**

- I. Legalidad: el presente protocolo estará en todo momento apegado a las disposiciones legales y de Derechos Humanos reconocidos en la Constitución de los Estados Unidos Mexicanos, así como de los tratados internacionales.
- II. Preferencia atención de adultos mayores sobre otro sector de la población
- III. Gratuidad: los actos que conlleva el presente protocolo de acción, serán totalmente gratuitos.
- IV. Buena Fe: todos los actos que conlleva el presente protocolo de acción tendrán como fin la ayuda a los adultos mayores que se encuentren en un estado de crisis, a causa de su padecimiento.

**Autoridades responsables de implementarlo:**

- I. Secretaria de Salud del Estado de México.
  - a. Instituto de Salud del Estado de México.
  - b. Instituciones de seguridad social.
- II. Sistema de Desarrollo Integral de la Familia.
- III. Instituciones privadas de asistencia social y psiquiátrica.

**Procedimientos para la protección**

**I. Prevención**

- a. Recomendaciones
  - i. No dejar solo al adulto mayor.
  - ii. Encargarlo con alguien.
  - iii. Portar credencial con datos personales y de enfermedades o padecimientos.
  - iv. Tener bitácora de sus medicamentos, así como de sus consultas previas.
- b. Aspectos a considerar:
  - i. Acudir a consulta cada seis meses si tiene antecedentes de enfermedad mental.

- ii. Si presenta los siguientes síntomas:
  - 1. Se siente solo.
  - 2. Olvida las cosas.
  - 3. Pierde muy seguido el equilibrio y presenta constantes caídas.
  - 4. Está enojado todo el tiempo.
  - 5. Tiene risas incontenibles.
  - 6. Tiene ideas suicidas.
  
- c. Cuando el adulto mayor este solo:
  - i. En su casa:
    - 1) Mantenerse en comunicación con él.
    - 2) Tener un juego de llaves extra.
  - ii. En lugar público:
    - 1) Colgar a su cuello una identificación con el nombre del trastorno y un número a quien llamar.
  
- d. Cuando el adulto mayor este acompañado:
  - i. Mantenerlo en observación.
  - ii. Incitarlo a que realice alguna actividad física acorde a su estado.
  - iii. Incitarlo a tener una buena alimentación.
  - iv. No dejar que cargue o mueva cosas pesadas.
  - v. Escucharlo en todo momento.

## **II. Reacción:**

- a. En caso de emergencia psicológica:
  - i. Hablar a la ambulancia,
  - ii. Esperará hasta que llegue,
  - iii. No intente gritar o alzar la voz, trate de calmar a paciente,

- iv. Reúna las pertenencias del paciente al momento que lleguen los servicios de urgencia.
- v. Identifique si dentro de sus pertenencias cuenta con alguna cartilla de salud que explique su condición.

b. Si el paciente esta violento:

i. Si tiene un arma:

- 1. No responder a ninguna agresión verbal,
- 2. Contar con un refugio seguro anticipado,
- 3. Protegerse con lo que encuentre.

ii. Si solo es verbalmente:

- 1. Guardar la calma,
- 2. No se acerque demasiado al paciente,
- 3. Asegúrese de poder moverse con rapidez,
- 4. No le hable físicamente desde arriba al paciente ni lo confronte de manera directa,
- 5. Agáchese con un ángulo de 45°,
- 6. Evite que el paciente bloquee la salida,
- 7. Evite pelear física o verbalmente con el paciente,
- 8. No responda a posibles agresiones del paciente.

**III. Mecanismos de comunicación:**

- a. Tener números de emergencia,
- b. Identifique una salida,
- c. Trate de escuchar al paciente,
- d. Fomente una conversación pacífica para incrementar su confianza.

**IV. Organismos de protección de personas adultas mayores**

- a. ISEM
- b. DIF



c. INAPAM

**V. Servicios de emergencias del Estado de México**

a) Ambulancias 01 (722) 272 01 22 y 01 (722) 272 01 25

b) Oficinas 01 (722) 272 01 32

c) Base Villa Victoria 01 (722) 272 01 25

## CONCLUSIONES

En el presente trabajo de investigación se contempló un análisis de la situación actual de la salud mental de los adultos mayores en el Estado de México. A lo largo de estos cuatro capítulos fue posible hacer un diagnóstico de las condiciones históricas y jurídicas de este servicio de salud brindando en las instituciones públicas y privadas del Estado de México.

Es posible decir que se cumplieron los objetivos de la investigación, dado que el capítulo primero tuvo como objetivo en conocer y entender el contexto de la salud mental en México, a través de la recopilación de datos históricos de las principales instituciones que han proporcionado el servicio de salud mental, este objetivo fue logrado ya que se pudo conocer el sistema que fue utilizado para el trato de la salud mental como la transición al nuevo sistema, también entender los ordenamientos y las principales enfermedades mentales que se han dado a lo largo del tiempo en México.

En el segundo capítulo también fue cumplido el segundo objetivo puesto que se logró conceptualizar a los sujetos de estudio, así como el análisis en el que se explica la trascendencia social de tener una población adulta mayor en crecimiento que goce de salud mental y de instituciones que brinden un adecuado servicio de ésta, en el Estado de México, esto se logró al analizar los mecanismos que está empleando el Gobierno del Estado de México para cubrir tales necesidades, al mismo tiempo se evidenció la falta aún de recursos para la mejora en la calidad de los servicios.

El objetivo tercero también fue cumplido, pues se hizo un análisis exhaustivo de los ordenamientos que rigen la salud mental, de lo que se desprende la inexistencia de una Ley Estatal de Salud, pues el Código Administrativo del Estado de México es quien contempla un apartado de salud mental y contempla una serie de disposiciones que convendría tenerlas en una ley aparte.

En el último capítulo una vez hecho el análisis de la norma en los capítulos que le anteceden, se redacta un protocolo que garantice los derechos de las personas con enfermedades mentales en un primer plano de actuación.

**Este trabajo de investigación presenta diversos alcances por la naturaleza de la misma y por la importancia de esta temática, que no ha sido del todo abordada a profundidad, algunos de los cuales son los siguientes:**

1. Se pueden analizar las condiciones de salud mental de los adultos mayores en otras entidades de la República a fin de detectar coincidencias y divergencias entre la situación actual del Estado de México entorno a esta temática y otros lugares de México,
2. Se puede profundizar en este análisis desde un punto de vista cuantitativo, encuestado de viva voz a los pacientes en los hospitales para conocer sus problemáticas y determinar su comportamiento,
3. Es posible también formular una propuesta de iniciativa de ley para modificar el apartado de Salud Mental en la Ley General de Salud y así contar con un ordenamiento que regule aquello que deba realizarse en caso de urgencia psiquiátrica en un adulto mayor,
4. También se puede formular un proyecto de decreto con iniciativa por el que sea creada la Ley de Salud Mental del Estado de México a fin de incluir la obligatoriedad de las instituciones de salud y estas se vean obligadas a seguir el “Protocolo de Actuación para garantizar el bienestar de las personas adultas mayores en el Estado de México” que se presentó en esta investigación.

Se concluye lo marcado en la hipótesis, los adultos mayores no han recibido la atención suficiente en el Estado de México. Para muestra el presupuesto del que se les destina solamente el 2% a la Secretaría de Salud y la carencia de un protocolo de actuación para garantizar sus derechos humanos en diferentes supuestos como emergencias psicológicas.

Para finalizar, no queda más que decir que el tema de salud mental de los adultos mayores en el Estado de México requiere de grandes esfuerzos de parte tanto de

los tres órdenes de gobierno estatal como de la sociedad civil que puede poner de su parte si se informa y hace caso de los instrumentos como el Protocolo que aquí se presenta, de manera que logre coadyuvar a la protección de los derechos humanos de las personas adultas mayores e dicha entidad de la República.

## FUENTES DE CONSULTA

ROUSSEAU, J.-J. (2013). *El Contrato Social*. México : elaleph.com.

Secretario de Salud ,JULIO FRENK MORA . (Octubre de 2001). Obtenido de <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/manorgssa.html#introduccion>

Andrés Ríos Molina, J. A. (13 de Diciembre de 2017). *Historicas Digital*. Recuperado el Abril de 2019, de La psiquiatría más allá de sus fronteras: <http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/>

Animal Político. (10 de Octubre de 2018). *Animal Político*. Recuperado el 10 de Octubre de 2019, de <https://www.animalpolitico.com/2018/10/datos-salud-mental-mexicanos/>

Aviléz, J. (28 de Junio de 2003). Julio Frenk vs. Polonio Frenk. *La Jornada*.

Bricia Escalona Pérez, A. O. (1 de Julio de 2016). Salud mental y funcionamiento familiar en adultos mayores de Melchor Ocampo, Estado de México. *Psicología Iberoamericana*, 10.

Caso del Hospital Psiquiátrico La Salud Tlazolteotl, en Zoquiapan, Estado de México, Recomendación 056/1995 (Comisión Nacional de Derechos Humanos 25 de abril de 1995).

Centro Estatal de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades . (Agosto de 2016). *VisiónCEVECE*.

CIE -10. (1994). *Organización Panamericana de la Salud* . Recuperado el 04 de Agosto de 2019, de <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/6282/Volume1.pdf>

Cocula-León, H. (2014). Hospital psiquiátrico San Juan de Dios 100 años después. *Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal*.

Código Administrativo del Estado de México. (13 de Diciembre de 2001). *Dirección de Legalización y del Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno"*. Recuperado el 12 de Septiembre de 2019, de <http://legislacion.edomex.gob.mx/sites/legislacion.edomex.gob.mx/files/files/pdf/cod/vig/codvig008.pdf>

Código Civil del Estado de México. (2002). *SECRETARÍA DE ASUNTOS PARLAMENTARIOS*. Recuperado el Agosto de 2019, de [http://www.secretariadeasuntosparlamentarios.gob.mx/leyes\\_y\\_codigos.htm](http://www.secretariadeasuntosparlamentarios.gob.mx/leyes_y_codigos.htm)

COESPO. (2018). *Datos del Estado de México (Infografías curvas)*. Gobierno del Estado de México .

COESPO. (2019). *Gobierno del Estado de México*. Recuperado el 10 de Octubre de 2019, de <http://coespo.edomex.gob.mx/sites/coespo.edomex.gob.mx/files/files/2019/ENVEJECIMIENTO%20demografico.pdf>

CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS. (13 de Diciembre de 2006). *Naciones Unidas Derechos Humanos*. Recuperado el 12 de Agosto de 2019, de [https://www.ohchr.org/Documents/Publications/AdvocacyTool\\_sp.pdf](https://www.ohchr.org/Documents/Publications/AdvocacyTool_sp.pdf)

De la Fuente, J. R., & Gehard Heinze, M. (Noviembre Diciembre de 2014). *La enseñanza de la Psiquiatría en México*. Recuperado el 15 de Marzo de 2019, de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252014000600011](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252014000600011)

DIF ESTADO DE MÉXICO. (s.f.). Recuperado el Junio de 2019, de [http://difem.edomex.gob.mx/acerca\\_de](http://difem.edomex.gob.mx/acerca_de)

DIF Estado de México. (2019). *Gobierno del Estado de México, DIF Estado de México*. Recuperado el 02 de Agosto de 2019, de [http://difem.edomex.gob.mx/casa\\_adulto\\_mayor](http://difem.edomex.gob.mx/casa_adulto_mayor)

*El deterioro cognitivo: Análisis de un caso clínico* (2018). [Película]. México.

Encarta®. (2009). Diccionario DRAE . (Microsoft Corporation 2009, Ed.)

Escurdia, D. J. (2004). *La Salud Mental en México*. Recuperado el 02 de Agosto de 2019, de <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/SaludMentalMexico.pdf>

Estrada, G. D. (09 de Mayo de 2017). *Excelsior*. Recuperado el 04 de Agosto de 2019 , de <https://www.excelsior.com.mx/opinion/german-de-la-garza-estrada/2017/05/09/1162346>

GISPERT, C. (1996). *DICCIONARIO DE SALUD OCEANO MOSBY*. BARCELONA, ESPAÑA: OCEANO MOSBY.

Gobierno del Estado de México. (2013-2018). *Programa de Acción Específico*. Recuperado el Agosto de 2019, de Salud Mental : [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/11918/Salud\\_Mental.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/11918/Salud_Mental.pdf)

Gómez, C. V. (04 de Abril de 2019). Los primeros psiquiátricos de México. *EL UNIVERSAL*.

Guerra, G. (Productor), & Fernando del Collado, M. G. (Dirección). (2014). *La locura en México. Enfermedades mentales en el país* [Película].

Huerta, J. (Ed.). (veintiuno de Mayo de 2018). La Castañeda, el manicomio conocido como “las puertas del infierno”. *México Desconocido*.

IGCEM . (2018). *Gobierno del Estado de México* . Recuperado el 15 de Agosto de 2019, de <http://igcem.edomex.gob.mx/sites/igcem.edomex.gob.mx/files/files/Archiv>

osPDF/Productos-Estadisticos/Indole-Social/EBM-SECTOR-SALUD/EBM\_Salud\_2018\_D.pdf

INAPAM. (02 de Octubre de 2019). *Inapam, pág. de Facebook*. Recuperado el 2019 de Octubre de 03, de <https://www.facebook.com/Inapam/posts/1327802660734344>

INEGI. (2004). *Clasificación de Instituciones de Salud - Historica INEGI*. Recuperado el 10 de Agosto de 2019, de [https://www.inegi.org.mx/contenidos/clasificadoresycatalogos/doc/clasificacion\\_de\\_instituciones\\_de\\_salud.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/clasificadoresycatalogos/doc/clasificacion_de_instituciones_de_salud.pdf)

INEGI. (2019). *INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA Y GEOGRAFIA*. Recuperado el JUNIO de 2019, de México en Cifras: <https://www.inegi.org.mx/app/areasgeograficas/?ag=00#tabMCcollapse-Indicadores>

*INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA Y GEOGRAFIA*. (s.f.). Recuperado el JUNIO de 2019, de México en Cifras : <https://www.inegi.org.mx/app/areasgeograficas/?ag=00#tabMCcollapse-Indicadores>

Instituto Nacional de las Mujer. (Diciembre de 2006). *Panorama de la salud mental en las mujeres y hombres mexicanos*. Recuperado el 10 de Junio de 2019, de [http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos\\_download/100779.pdf](http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/100779.pdf)

Instituto Nacional de las Mujeres México . (Diciembre de 2006). *Panorama de la salud mental en las mujeres y los hombres mexicanos* . Obtenido de [http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos\\_download/100779.pdf](http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/100779.pdf)

ISEM. (Septiembre de 2019). *ISEM, Bolentín Informativo*. Recuperado el 11 de Septiembre de 2019, de Unidad de Comunicación y prensa : [http://salud.edomex.gob.mx/isem/ac\\_boletines\\_informativos&idbol=225?fbclid=IwAR00\\_uo1mae3JAn4WIKW6T0IRmmEuKtFZJkzcRN72-UqrFfz5p1UZ5NUXec#barrabol225](http://salud.edomex.gob.mx/isem/ac_boletines_informativos&idbol=225?fbclid=IwAR00_uo1mae3JAn4WIKW6T0IRmmEuKtFZJkzcRN72-UqrFfz5p1UZ5NUXec#barrabol225)



Juan Ramón de la Fuente Muñiz. (1993). *CONTRIBUCIONES MEXICANAS AL CONOCIMIENTO MÉDICO* (Primera edición ed.). MÉXICO, D.F.: Fondo de Cultura Económica.

Junta de Asistencia Privada del Estado de México. (2019). *Gobierno del Estado de México*. Recuperado el 20 de Agosto de 2019, de [http://japem.edomex.gob.mx/adultos\\_mayores](http://japem.edomex.gob.mx/adultos_mayores)

Ley del Adulto Mayor del Estado de México. (06 de Agosto de 2008). *Secretaría de Asuntos Parlamentarios H.LVIII Legislatura*. Recuperado el Abril de 2019, de [http://www.secretariadeasuntosparlamentarios.gob.mx/leyes\\_y\\_codigos.htm](http://www.secretariadeasuntosparlamentarios.gob.mx/leyes_y_codigos.htm)

Ley General de Salud . (01 de Julio de 1984). *Camara de Diputados del H. Congreso de la Unión* . Recuperado el 04 de Agosto de 2019, de [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142\\_241218.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_241218.pdf)

LiveMed. (2018). *Asociación Psiquiátrica Mexicana*. Recuperado el 20 de Agosto de 2019, de Fundación e historia: [https://www.psiquiatrasapm.org.mx/fundacion\\_historia.asp](https://www.psiquiatrasapm.org.mx/fundacion_historia.asp)

Lugo, G. (24 de Octubre de 2019). *Gaceta UNAM*. Recuperado el 25 de Octubre de 2019, de <https://www.gaceta.unam.mx/en-crisis-la-salud-mental-en-el-mundo/>

Meade Hervert, O. (2011). *El Derecho*. (J. E. Callejas, Ed.) México, Azcapotzalco : Grupo Editorial Patri.

Mellor, D., & Merali, S. (26 de Julio de 2019). *BBC*. Recuperado el 04 de Agosto de 2019, de <https://www.bbc.com/mundo/noticias-49126815>

Menéndez, M. (26 de Junio de 2018). *Psicología online*. Recuperado el Agosto de 2019, de <https://www.psicologia-online.com/diferencia-entre-enfermedad-mental-y-trastorno-mental-3917.html>

- México, G. d. (Productor). (2014). *Historia de la Psiquiatría y su estigma* [Película].
- NORMA Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-2014. (1994). *Secretaría de Salud del Gobierno Federal*. Recuperado el Julio de 2019, de <https://www.ssaver.gob.mx/transparencia/files/2011/11/NOM-025-SSA2-2014-ATENCION-MEDICO-PSIQUIATRICA.pdf>
- Observatorio Mundial de la Salud. (2019). OMS. Recuperado el 03 de Septiembre de 2019, de <https://www.who.int/countries/mex/es/>
- OMS. (Diciembre de 2013). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de [https://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/es/](https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/)
- OMS. (2017). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 08 de Agosto de 2019, de Depresión: <https://www.who.int/topics/depression/es/>
- OMS. (2018). *Estrategia de Cooperación (resumen)*. Mexico.
- OMS. (19 de Septiembre de 2019). OMS. Recuperado el 24 de Septiembre de 2019, de Demencia: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dementia>
- OMS. (2019). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 2019 de Agosto de 15, de <https://www.who.int/countries/mex/es/>
- OMS. (2019). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el Agosto de 2019, de <https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions>
- ONU. (10 de Diciembre de 1948). *Declaración Universal de Derechos Humanos*. Recuperado el 12 de Agosto de 2019, de [https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR\\_Translations/spn.pdf](https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf)
- ONU. (s.f.). *NACIONES UNIDAS*. Recuperado el 02 de Septiembre de 2019, de La Declaración Universal de Derechos Humanos: <https://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/>

Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. (23 de Marzo de 1976). *Naciones Unidas de los Derechos Humanos*. Recuperado el 12 de Agosto de 2019, de <https://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CCPR.aspx>

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. (3 de Enero de 1976). *Naciones Unidas Derechos Humanos*. Recuperado el 12 de Agosto de 2019, de <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/cescr.aspx>

Philip Solomon, V. D. (1976). *Manual de Psiquiatría*. Mexico D. F.: Editorial El Manual Moderno S.A. de C.V.

Plan de Desarrollo del Estado de México 2017-2023. (s.f.).

POTISEK, J. L. (15 de Mayo de 2019). *Suprema Corte de Justicia de la Nación*. Recuperado el 10 de Octubre de 2019, de [http://www2.scjn.gob.mx/ConsultaTematica/PaginasPub/DetallePub.aspx?AsuntoID=195396&fbclid=IwAR0v3IbJNZkEPUNZh\\_NtzDwl6qWFG986NPHN5G4PQT47\\_Y5IMVs6nTtquq4](http://www2.scjn.gob.mx/ConsultaTematica/PaginasPub/DetallePub.aspx?AsuntoID=195396&fbclid=IwAR0v3IbJNZkEPUNZh_NtzDwl6qWFG986NPHN5G4PQT47_Y5IMVs6nTtquq4)

Presupuesto de egresos para el ejercicio fiscal del año 2019 del Estado de México. (2019). *GOBIERNO ESTADO DE MÉXICO, TRANSPARENCIA FISCAL*. Recuperado el 30 de Marzo de 2019, de <http://transparenciafiscal.edomex.gob.mx/sites/transparenciafiscal.edomex>

Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental. (17 de Diciembre de 1991). *Gobierno de México, Secretaría de Salud*. Recuperado el 12 de Agosto de 2019, de Asamblea General : [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/16388/principios\\_proteccion\\_enfermos.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/16388/principios_proteccion_enfermos.pdf)

Programa de Acción en Salud Mental. (2001). *Secretaría de Salud Gobierno de México*. Recuperado el Julio de 2019, de [http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/pasm\\_intro.pdf](http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/pasm_intro.pdf)

Psiquiatría Inprfm. (10 de Octubre de 2019). *Psiquiatría Inprfm, facebook*. Recuperado el 10 de Octubre de 2019, de [https://www.facebook.com/INPRFM/?\\_\\_tn\\_\\_=kCH-R&eid=ARBxPxgtM17gqj\\_eOEBgT-Xa4\\_oqSYrKYa9WMop-P5ZNjYZg1PxxnokmaITuiJTCiRtMGsvRg\\_r6tn0V&hc\\_ref=ARQQWXMtpjMQelT9jcll4eOFI-7svL6FI7pOMSXUt2GB4qBh6-fAMxIVgvQMIA-9mkQ&fref=nf&\\_\\_xts\\_\\_\[0\]=68.ARBmuTwSIVIVndwLy\\_jtCme3g51](https://www.facebook.com/INPRFM/?__tn__=kCH-R&eid=ARBxPxgtM17gqj_eOEBgT-Xa4_oqSYrKYa9WMop-P5ZNjYZg1PxxnokmaITuiJTCiRtMGsvRg_r6tn0V&hc_ref=ARQQWXMtpjMQelT9jcll4eOFI-7svL6FI7pOMSXUt2GB4qBh6-fAMxIVgvQMIA-9mkQ&fref=nf&__xts__[0]=68.ARBmuTwSIVIVndwLy_jtCme3g51)

Reglamento Interno de los Hospitales Psiquiátricos. (15 de Diciembre de 2007). *ISEM*. Recuperado el 05 de Agosto de 2019, de <https://legislacion.edomex.gob.mx/sites/legislacion.edomex.gob.mx/files/files/pdf/rgl/vig/rglvig295.pdf>

RFM, U. d. (Productor). (2019). *Deterioro cognitivo: Análisis de un caso clínico* [Película]. México : Canal de YouTube Mex .

RFM, U. d. (Productor). (2019). *Los 5 psicósíndromes mas frecuentes en personas mayores* [Película].

Sacristán, M. C. (2002). ENTRE CURAR Y CONTENER. LA PSIQUIATRÍA MEXICANA ANTE EL DESAMPARO JURIDICO 1870- 1944. *Revista de Historia de la Psiquiatria, Vol. II-2-2002*, 61-80. Recuperado el Abril de 2019

*Salud Publica de México*. (s.f.). Recuperado el Mayo de 2019, de <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/3371/3256>

Secretaría de Salud . (2013). *Programa de Acción Específico*.

Secretaría de Salud. (2001). Comunicado de prensa no. 35. *Prioridad a la Salud Mental y Adicciones*.

Secretaría de Salud. (01 de Julio de 2015). *Programa de Acción Específico*. Recuperado el Julio de 2019, de <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/antecedentes-del-secretariado-tecnico-del-consejo-nacional-de-salud-mental-9738>

Secretaría de Salud de México, O. P. (2011). *IESM-OMS INFORME SOBRE EL SISTEMA DE SALUD EN MÉXICO*. MÉXICO.

Televisa, N. (Productor), & Valencia, G. (Dirección). (2010). *REPORTAJE SAYAGO.mp4* [Película].

Tv, Once y Salamandra producciones. (2005). *Cárceles. La Castañeda. (Documental Canal 11)*. Recuperado el 30 de Marzo de 2019, de <https://www.youtube.com/watch?v=Z6dLOikBCwM>

Vega, R. L. (09 de Febrero de 2018). *Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública pdf*. (C. d. Legislatura, Ed.) Recuperado el Abril de 2019, de [CESOP-IL-72-14-SaludMentalEnMexico-090218.pdf](#)

## Anexo 1 Tarjeta informativa del ISEM

Toluca de Lerdo, México  
a 31 de octubre de 2019

**Para:** Dr. Ángel Salinas Arnaut  
Director de Servicios de Salud

**De:** Dra. Martha Villegas Jiménez  
Subdirectora de Atención Médica

### Tarjeta Informativa

**Asunto:**  
Solicitud de información 00519/ISEM/IP/2019 captada a través del Sistema de Acceso a la Información Mexiquense (SAIMEX).

**Comentario:**  
En atención a la solicitud 00519/ISEM/IP/2019. Al respecto, anexo a la presente respuesta girada por las unidades médicas, mediante oficios No. 208C010112800T-110(55)/2019, 2017B20052/S.M. 086/2019, 208C010112900T/0598/2019, S/N/2019 217B20010-DIR0154/2019 y 208C010114201M/042/2019 en los cuales dan atención a la solicitud, como a continuación se detalla:

**1. ¿Cuáles son las dependencias del Instituto de Salud del Estado de México encargadas de atender a las personas adultas mayores que padecen enfermedades mentales?**

Actualmente el Instituto de Salud del Estado de México cuenta con 3 Hospitales Psiquiátricos encargados de atender la salud mental de los adultos mayores: Hospital "Dr. Adolfo M. Nieto", Hospital "José Sayago", Hospital "Granja La Salud", CISAME Barrio Transportistas Chimalhuacán, CISAME Cuautitlán y CISAME Ixtapaluca.

**2. ¿Cuentan con algún protocolo de actuación para atender a las personas adultas mayores que padecen enfermedades mentales?**

Los protocolos de actuación para atender a las personas adultas mayores que padecen enfermedad mental, se basan en las Guías de Práctica Clínica y en el Programa de Acción Específico (PAE).

**3. ¿Cuál es el número de personas adultas mayores que padecen alguna enfermedad mental y son atendidas en las dependencias del Instituto de Salud del Estado de México?**

Hospital "Dr. Adolfo M. Nieto", del mes de enero 2019 a la fecha el número de personas atendidas en el área de Consulta Externa es de 11,001 y en Hospitalización 94, haciendo un total de 11,095 personas adultas mayores atendidas en la unidad hospitalaria.

Hospital "José Sayago", del mes de enero 2019 a la fecha el número de personas atendidas en el área de Consulta Externa es de 1169 y en Hospitalización 210 personas adultas mayores que padecen alguna enfermedad mental, haciendo un total de 1379 personas adultas mayores atendidas en la unidad hospitalaria.

En el Hospital "Granja La Salud", del mes de enero de 2019 el número de personas atendidas en el área de Consulta Externa es de 1,005 y en Hospitalización 21, haciendo un total de 1,026 personas adultas mayores atendidas en la unidad hospitalaria.

En el CISAME Barrio Transportistas Chimalhuacán, del mes de enero de 2019 a la fecha el número de personas adultas mayores atendidas en la unidad médica es de 928.

En el CISAME Cuautitlán, del mes de enero de 2019 a la fecha el número de personas adultas mayores atendidas en la unidad médica es de 393.

En el CISAME Ixtapaluca, del mes de enero de 2019 a la fecha el número de personas adultas mayores atendidas en la unidad médica es de 263.

MVVJ/vj