



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
NUEVO LEÓN

PRIMER DIAGNÓSTICO

DE PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN
AL DERECHO HUMANO
DE ACCESO A LA

SALUD MENTAL

EN NUEVO LEÓN



Contra el abuso de autoridad
aquí defendemos
tu dignidad

 **30**
LEONÉS
DERECHOS HUMANOS
NUEVO LEÓN

81.8345.8645



¡Síguenos!

www.cedhnl.org.mx

COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DE NUEVO LEÓN



PRIMER DIAGNÓSTICO

DE PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN AL
DERECHO HUMANO DE ACCESO
A LA
SALUD MENTAL
EN NUEVO LEÓN



Susana Méndez Arellano
Presidenta

Óscar García Zurita
Secretario Ejecutivo

Enrique Hernán Santos Arce
Mercedes Jaime de Fernández
Consejeros

Juan Jesús Emmanuel Bautista Ayala
Director del Centro de Atención a Víctimas

Jaime Ricardo Martínez Treviño
Rocío Guadalupe Garza Fernández
Franco de la Rosa Martínez
Brenda Patricia Balleza Nieto
María Fernanda Sainz de Rozas Pérez
Ahtziri Pamela Martínez Cardona
Comité de Psicología de la CEDHNL

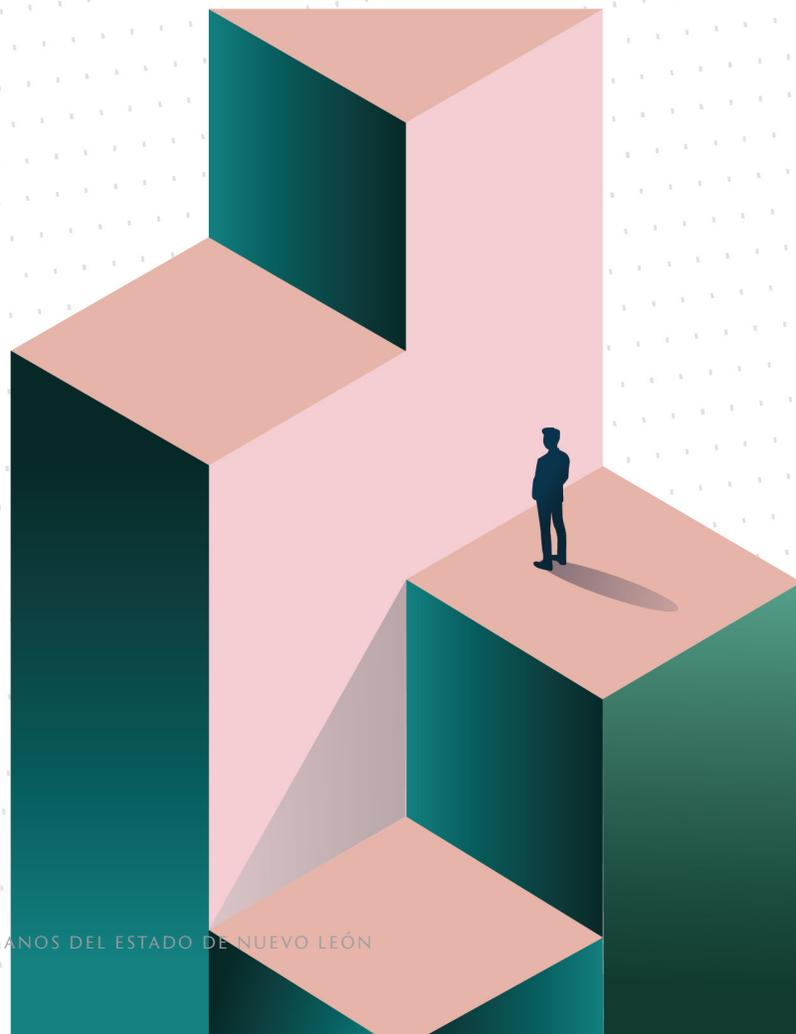
Blanca Daniela Gómez Guerra
Diseño



1. Presentación	10
2. Marco Normativo	12
2.1 Normativa internacional.....	12
2.1.1 Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC).....	12
2.1.2 Resolución A/HRC/36/L.25 emitida por el Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas.....	12
2.2 Normativa nacional.....	13
2.2.1 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	13
2.2.2 Ley General de Salud	13
2.3 Normativa estatal	15
2.3.1 Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nuevo León	15
2.3.2 Ley Estatal de Salud.....	15
2.3.3 Ley de Salud Mental para el Estado de Nuevo León	17
3. Metodología	22
3.1 Objetivo principal	22
3.2 Objetivos específicos	22
3.3 Participantes	22
3.4 Planeación del cuestionario	22
3.5 Estructura del cuestionario	23
3.6 Encuesta pública	23
4. Glosario de siglas y abreviaturas	25
5. Cronograma de oficios enviados y respuestas recibidas	26
6. Diagnóstico	27
6.1 MÓDULO I. Participación obtenida respecto a las fuentes consultadas	27
6.1.1 Resultados obtenidos de la encuesta a la población en general	27
6.1.2 Participación obtenida de las solicitudes de información enviadas a los municipios	28
6.1.3 Participación obtenida de las solicitudes de información enviadas a los entes públicos	29

6.2 MÓDULO II. Datos obtenidos en el rubro de promoción.....	30
6.2.1 Políticas públicas realizadas para la promoción de la salud mental	30
6.2.2 Mecanismos, Direcciones o Coordinación de difusión de servicios de promoción a la salud mental.....	34
6.2.3 Población beneficiada con servicios de promoción a la salud mental	36
6.2.4 Estructura organizacional y recursos destinados para la promoción de la salud mental.....	39
6.3 MÓDULO III. Datos obtenidos en el rubro de protección.....	45
6.3.1 Políticas públicas de protección	45
6.3.2 Mecanismos, Direcciones o Centros de implementación de servicios de protección a la salud mental.....	51
6.3.3 Población beneficiada con servicios de protección a la salud mental	55
6.3.4 Estructura organizacional y recursos destinados	59
6.4. MÓDULO IV. Datos obtenidos en la Encuesta Ciudadana.....	64
6.4.1 Información de las respuestas a la Encuesta Ciudadana.....	64
7. Retos y experiencias en la recopilación de información	72
8. Conclusiones	73
8.1 PROMOCIÓN.....	73
8.1.1 Población que recibió algún servicio de promoción del cuidado a la salud mental.....	73
8.1.2 Estructura organizacional y recursos destinados para la promoción del cuidado a la salud.....	73
8.1.3 Políticas públicas realizadas para la promoción de la salud.....	73
8.1.4 Mecanismos, Direcciones o Coordinación para la promoción de la salud.....	75
8.2 PROTECCIÓN.....	75
8.2.1 Población que recibió algún servicio de protección a la salud mental.....	75
8.2.2 Estructura organizacional y recursos destinados para la protección a la salud mental.....	75
8.2.3 Políticas públicas realizadas para la protección de la salud mental.....	76
8.2.4 Mecanismos, Direcciones o Coordinaciones para la protección de la salud mental.....	76

8.3 Conclusiones generales.....	76
9. Recomendaciones	77
9.1 Recomendaciones generales con base en el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en términos de la Ley General de Salud, del artículo 3 y 23 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nuevo León, así como de la Ley Estatal de Salud.....	77
9.1.1 En cuanto a las Políticas Públicas.....	77
9.1.2 En cuanto a los Mecanismos, Direcciones y Cordinaciones encargados de la difusión y protección de la promoción a la salud mental.....	77
9.1.3 En cuanto a la población objetivo.....	77
9.1.4 En cuanto a la estructura organizacional y recursos destinados.....	78
9.2 Recomendaciones generales en términos de la Resolución A/HRC/36/L.25 emitida por el Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas.....	78
10. Notas finales	79



1 PRESENTACIÓN

La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, el cual debe ser considerado no solamente como la ausencia de afecciones o enfermedades, sino como un derecho humano que su disfrute máximo debe ser promovido por los Estados sin distinción alguna. Así, en estos términos, fueron establecidos los principios de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud¹, misma que nuestro país forma parte.

De manera específica, la salud mental² se define como el estado de bienestar que una persona experimenta como resultado de su buen funcionamiento en los aspectos cognitivos, afectivos - conductuales y en última instancia, el despliegue óptimo de sus potencialidades individuales para la convivencia, el trabajo y la recreación.

Al respecto, el Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas³, a través de la resolución A/HRC/36/L.25, ha instado a los Estados sobre su deber de asegurarse de que las personas con afecciones de salud mental o discapacidades psicosociales tengan un acceso adecuado de servicios de apoyo para vivir de forma independiente, de ser incluidas en la comunidad, de ejercer su autonomía y capacidad de actuación, así como de participar significativamente en los asuntos que las afecten y tomar decisiones al respecto.

En esa resolución, el Consejo expresó su preocupación generalizada por la posible disparidad de las políticas públicas y los presupuestos destinados por los países para los rubros de la salud, educación, investigación y prácticas médicas, en contraste con las destinadas a la promoción y protección de la salud mental.

En lo particular, el Estado Mexicano ha reconocido explícitamente tanto a nivel constitucional como a través de una Ley General⁴ que toda persona tiene derecho a gozar del más alto nivel posible de salud mental, sin discriminación por motivo alguno, además, prevé como obligación que sus servicios de atención deberán de brindarse con un enfoque comunitario, de recuperación y con estricto respeto a los derechos humanos en apego a los principios de interculturalidad, interdisciplinariedad, integralidad, intersectorialidad, perspectiva de género y participación social.

Del mismo modo, Nuevo León ha constituido un andamiaje normativo mediante el cual, por un lado, reconoce al acceso a la salud mental como un derecho humano de las personas, y por el otro, prevé atribuciones y deberes a entes públicos para llevar a cabo mecanismos y acciones que hagan efectivo su disfrute.

No obstante, las políticas públicas y los mecanismos previstos en las distintas legislaciones que regulan el quehacer de las autoridades tuvieron una especial trascendencia al reflejar su importancia en la prevención, atención y remediación de los impactos ocasionados por la pandemia mundial del COVID-19.

1 Constitución de la Organización Mundial de la Salud, adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York y firmada el 22 de julio de 1946. Fuente de consulta: <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf?ua=1#page=7>

2 Artículo 72, Capítulo VII "Salud Mental" de la Ley General de la Salud.

3 Consejo de Derechos Humanos, 36° período de sesiones. Resolución A/HRC/36/L.25 (punto 36) de la Promoción y protección de todos los derechos humanos, civiles, políticos, económicos, sociales y culturales, incluido el derecho al desarrollo.

4 Artículos 72, 72 Bis, 72 Ter y 73 de la Ley General de la Salud.

Ante tales circunstancias, la salud se realizó como un derecho humano prioritario a proteger frente al contexto social derivado de la pandemia y ante tal coyuntura, visibilizó la relevancia de la salud mental en la población como condiciones esenciales para afrontar sus efectos durante y posterior a esa nueva realidad.

En ese sentido, la CEDHNL en cumplimiento de los objetivos constitucionales atribuidos en cuanto a la protección, observancia, promoción, estudio y divulgación de los derechos humanos consideró la pertinencia de elaborar el Primer Diagnóstico de Promoción y Protección al derecho humano de acceso a la salud mental en Nuevo León.

El propósito de este primer diagnóstico recae en la generación y recopilación de información por parte de diversos entes públicos en Nuevo León que permita conocer la existencia e implementación de las políticas emprendidas durante el año 2020, tendientes a garantizar el acceso a la salud mental de la población y, en su caso, de visualizar las adecuaciones o implementaciones necesarias acorde a los retos actuales.

Para su diseño, elaboración y seguimiento, el proyecto fue encomendado al Comité de Psicología de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Nuevo León como el órgano colegiado interno con el que cuenta este organismo autónomo para el desahogo de temas relacionados con el derecho humano del acceso a la salud mental.



2 MARCO NORMATIVO

2.1 Normativa internacional

2.1.1 Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC)

Artículo 12. establece que los Estados parte reconocen la obligación al acceso a la salud como: "Derecho al más alto nivel posible de salud. Asimismo, prevé la obligación de adoptar medidas para reducir la mortalidad y la mortalidad infantil; asegurar el sano desarrollo de los niños; mejorar la higiene del trabajo y del medio ambiente; prevenir y tratar enfermedades epidémicas, endémicas y profesionales, así como asegurar la asistencia médica a todos."

2.1.2 Resolución A/HRC/36/L.25 emitida por el Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas.

[Se transcribe textualmente extracto de la Resolución]

1. Toma nota con aprecio del informe del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos sobre salud mental y derechos humanos;
2. Toma nota con aprecio también del informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental relativo al derecho de toda persona a la salud mental;
3. Toma nota con aprecio además del informe de la Relatora Especial sobre los derechos de las personas con discapacidad relativo a la prestación de distintas formas de apoyo basado en los derechos a las personas con discapacidad, incluido el acceso a un apoyo suficiente para la adopción de decisiones a la hora de hacer elecciones informadas en relación con la salud;
4. Reafirma la obligación de los Estados de proteger, promover y respetar todos los derechos humanos y las libertades fundamentales y de velar por que las políticas y los servicios relacionados con la salud mental se ajusten a las normas internacionales de derechos humanos;
5. Insta a los Estados a que adopten, de manera activa, medidas para incorporar plenamente una perspectiva de derechos humanos en los servicios de salud mental y sociales, y adopten, apliquen, actualicen, refuercen o supervisen, según proceda, todas las leyes, políticas y prácticas existentes, a fin de erradicar todas las formas de discriminación, estigma, prejuicios, violencia, abusos, exclusión social y segregación en ese contexto, a que promuevan el derecho de las personas con afecciones de salud mental o discapacidades psicosociales a la plena inclusión y participación efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás;
6. Insta también a los Estados a que se ocupen de los factores determinantes subyacentes sociales, económicos y ambientales de la salud y a que aborden de manera holística una serie de obstáculos resultantes de la desigualdad y la discriminación que impiden el pleno disfrute de los derechos humanos en el contexto de la salud mental;
7. Alienta a los Estados a que adopten medidas concretas con miras a reconocer la importancia de ocuparse de la salud mental mediante, entre otras cosas, el fomento de la participación de todos los interesados en la formulación de políticas públicas al respecto, la promoción de programas de prevención y capacitación para profesionales del ámbito social, sanitario y de otras esferas pertinentes, la integración de los servicios de salud mental en la atención primaria y la atención general de la salud, y la prestación de servicios efectivos de salud mental y otros servicios comunitarios que protejan, promuevan y respeten el disfrute del derecho a la libertad y a la seguridad personal y a vivir de forma independiente y ser incluidos en la comunidad en igualdad de condiciones con las demás personas;
8. Exhorta a los Estados a que abandonen todas las prácticas que no respeten los derechos, la voluntad y las preferencias de todas las personas en condiciones de igualdad, y que den lugar a desequilibrios de poder, al estigma y a la discriminación

en entornos de salud mental:

9. Insta a los Estados a que creen servicios y apoyos comunitarios, centrados en las personas, que no propicien una medicalización excesiva o tratamientos inadecuados en ámbitos como la práctica clínica, las políticas, la investigación, la formación médica y la inversión, y que respeten la autonomía, la voluntad y las preferencias de todas las personas:

10. Exhorta a los Estados a que adopten todas las medidas necesarias para que los profesionales sanitarios proporcionen a las personas con afecciones de salud mental o discapacidades psicosociales, en particular las que utilizan los servicios de salud mental, la misma calidad asistencial que a las demás, también sobre la base de un consentimiento libre e informado, entre otras formas mediante la sensibilización respecto de los derechos humanos, la dignidad, la autonomía y las necesidades de esas personas a través de la capacitación y la promulgación de normas éticas para la atención de la salud en los ámbitos público y privado:

11. Alienta encarecidamente a los Estados a que apoyen el empoderamiento de las personas con afecciones de salud mental o discapacidades psicosociales para que conozcan y exijan sus derechos, entre otras cosas mediante la alfabetización sanitaria y en materia de derechos humanos, a que proporcionen educación y formación en materia de derechos humanos para los trabajadores sanitarios, la policía, los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley, el personal de prisiones y otros profesionales pertinentes, con especial hincapié en la no discriminación, el consentimiento libre e informado y el respeto de la voluntad y las preferencias de todos, la confidencialidad y la intimidad, y a que intercambien las mejores prácticas en la materia:

12. Alienta a los Estados a que promuevan la participación efectiva, plena y significativa de las personas con afecciones de salud mental o discapacidades psicosociales y de sus organizaciones en la elaboración, la aplicación y la supervisión de leyes, políticas y programas pertinentes para hacer efectivo el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental:

13. Reconoce la necesidad de promover la incorporación de una perspectiva de derechos humanos respecto de la salud mental en todas las políticas públicas pertinentes:

14. Alienta a los Estados a que proporcionen apoyo técnico y fomento de la capacidad, mediante la cooperación internacional, a los países que elaboren y apliquen políticas, planes, leyes y servicios que promuevan y protejan los derechos humanos de las personas con afecciones de salud mental o discapacidades psicosociales, de conformidad con la presente resolución, en consulta con los países en cuestión y con el consentimiento de estos:

2.2 Normativa nacional

2.2.1 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

Artículo 4. párrafo cuarto, reconoce que “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. La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social.”

Asimismo, en el párrafo noveno establece “En todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez.”

2.2.2 Ley General de Salud

Artículo 1. - 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.

Artículo 1o. Bis. - Se entiende por salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

Artículo 2o.- El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:

- I. El bienestar físico y mental de la persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;
- II. La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana;
- III. La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;
- IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;
- V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población.
- VI. Tratándose de personas que carezcan de seguridad social, la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados;
- VII. El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud;
- VIII. El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud, y
- IX. La promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.

Artículo 72.- La salud mental y la prevención de las adicciones tendrán carácter prioritario dentro de las políticas de salud y deberán brindarse conforme a lo establecido en la Constitución y en los tratados internacionales en materia de derechos humanos. El Estado garantizará el acceso universal, igualitario y equitativo a la atención de la salud mental y de las adicciones a las personas en el territorio nacional.

Toda persona tiene derecho a gozar del más alto nivel posible de salud mental, sin discriminación por motivos de origen étnico o nacional, el color de piel, la cultura, el sexo, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, económica, de salud o jurídica, la religión, la apariencia física, las características genéticas, la situación migratoria, el embarazo, la lengua, las opiniones, las preferencias sexuales, la identidad, la expresión de género, la filiación política, el estado civil, el idioma, los antecedentes penales o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.

Para los efectos de esta Ley, se entiende por salud mental un estado de bienestar físico, mental, emocional y social determinado por la interacción del individuo con la sociedad y vinculado al ejercicio pleno de los derechos humanos; y por adicción a la enfermedad física y psico-emocional que crea una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación.

Artículo 72 Bis. - El propósito último de los servicios de salud mental es la recuperación y el bienestar, el despliegue óptimo de sus potencialidades individuales para la convivencia, el trabajo y la recreación.

La recuperación varía de persona a persona, de acuerdo con las preferencias individuales, significa el empoderamiento de la persona para poder tener una vida autónoma, superando o manejando el trauma.

La atención a la salud mental deberá brindarse con un enfoque comunitario, de recuperación y con estricto respeto a los derechos humanos de los usuarios de estos servicios, en apego a los principios de interculturalidad, interdisciplinariedad, integralidad, intersectorialidad, perspectiva de género y participación social.

Artículo 72 Ter. - La atención de la salud mental y las adicciones del comportamiento comprende todas las acciones a las que se refiere el artículo 33 de esta Ley.

Artículo 73.- Los servicios y programas en materia de salud mental y adicciones deberán privilegiar la atención comunitaria, integral, interdisciplinaria, intercultural, intersectorial, con perspectiva de género y participativa de las personas desde el primer nivel de atención y los hospitales generales

La Secretaría de Salud, las instituciones de salud y los gobiernos de las entidades federativas, en coordinación con las autoridades competentes en cada materia, fomentarán y apoyarán:

- I. El desarrollo de actividades educativas, socioculturales y recreativas con carácter permanente que contribuyan a la

- salud mental y a la prevención de adicciones, preferentemente a grupos en situación de vulnerabilidad;
- II. La difusión de las orientaciones para la promoción de la salud mental, así como el conocimiento y prevención de los trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas, y de adicciones;
- III. La realización de programas para la prevención y control del uso de sustancias psicoactivas y de adicciones;
- IV. Las acciones y campañas de promoción de los derechos de la población, sobre salud mental y adicciones, así como de sensibilización para reducir el estigma y la discriminación, a fin de favorecer el acceso oportuno de la atención;
- V. La implementación estratégica de servicios de atención de salud mental y adicciones en establecimientos de la red integral de servicios de salud del Sistema Nacional de Salud, que permita abatir la brecha de atención;
- V Bis. Se deroga.
- VI. La investigación multidisciplinaria en materia de salud mental;
- VII. La participación de observadores externos en derechos humanos y la implementación de un mecanismo de supervisión y el desarrollo de programas que promuevan, protejan y garanticen los derechos humanos en cualquier establecimiento de salud;
- VIII. La detección de los grupos poblacionales en riesgo de presentar trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas, y de adicciones, preferentemente niñas, niños y adolescentes y miembros de grupos vulnerables;
- IX. El desarrollo de equipos de respuesta inmediata para situaciones de crisis, capacitados en técnicas para atenuar el escalamiento de crisis;
- X. La capacitación y educación en salud mental al personal de salud en el Sistema Nacional de Salud;
- XI. El desarrollo de acciones y programas para detectar, atender y prevenir el suicidio, y
- XII. Las demás acciones que directa o indirectamente contribuyan a la prevención, atención, recuperación y fomento de la salud mental de la población.

2.3 Normativa estatal

2.3.1 Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nuevo León

Artículo 3. - Toda persona tiene derecho a la protección de la salud y a una alimentación sana y suficiente que propicie un desarrollo físico e intelectual. La Ley establecerá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y garantizará el acceso a la sana alimentación a través de políticas públicas, así mismo determinará la participación del Estado y Municipios en la materia. [...]

Artículo 23. - [...]

El Estado y los Municipios en concordancia con el párrafo anterior, tendrán como prioridad el desarrollo de herramientas tecnológicas relacionadas con la seguridad, desarrollo urbano, movilidad, vías públicas, energías renovables, medio ambiente, salud, educación y cultura.

2.3.2 Ley Estatal de Salud

Artículo 1. - La presente Ley reglamenta el derecho a la protección de la salud contenido en el artículo tercero de la Constitución Política del Estado, establece las bases y modalidades de acceso a los servicios de salud, y las bases para la participación del Estado y sus Municipios en materia de salubridad general y regula la salubridad local, sus disposiciones son de orden público e interés social.

Artículo 1 bis. - Se entiende por salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

Artículo 2. - La protección a la salud, es el derecho que tienen todos los habitantes del Estado de Nuevo León a la procuración de condiciones de salubridad e higiene que les permitan el desarrollo integral de sus capacidades físicas y mentales.

Artículo 3. - El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:

- I. El bienestar físico, mental y social de la persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;
- II. La prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana;
- III. La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuvan a la creación, conservación y disfrute de con-



- diciones de salud que contribuyan al desarrollo social;
- IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;
- V. El disfrute de los servicios de salud que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;
- VI. El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud; y
- El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud.

Artículo 4. - En los términos de la Ley General de Salud y de la presente Ley, corresponde al Estado:

- I. [...]
- IV. La Salud Mental
- V. [...]

Artículo 6. - Son auxiliares de las autoridades sanitarias en el estado en materia de salubridad general y local, las dependencias y los servidores públicos adscritos a los poderes del estado y a los municipios.

Los municipios del Estado de Nuevo León, podrán emitir o agregar en sus reglamentos, acciones que, sin invadir las facultades del estado, puedan coadyuvar a prevenir lo relativo a la salubridad local.

2.3.3 Ley de Salud Mental para el Estado de Nuevo León.

Artículo 1.- La presente Ley es de orden público, interés social y observancia general para los sectores público, social y privado que planifiquen, administren, coordinen, faciliten, proporcionen, otorguen u ofrezcan cualquier tipo de servicios de salud mental en el Estado.

Artículo 2.- La presente Ley tiene por objeto garantizar el derecho a la salud mental de todas las personas que tengan su residencia permanente o se encuentren en territorio de Nuevo León en situación transitoria, independientemente de su raza, origen, estado civil, edad, género, condición social, religión, identidad étnica, política u orientación sexual o cualquier otra índole, a través de:

- I. La implementación del Sistema Estatal de Salud Mental a través de un Órgano Colegiado de instituciones públicas y privadas y en cuya misión, objetivo, rectoría o responsabilidad, se contemplen acciones directas o indirectas, en el contexto de la salud mental;
- II. El diseño e implementación de las bases y modalidades, que permitan garantizar el acceso equitativo a los servicios de salud mental en el Estado, con un enfoque de derechos humanos y perspectiva de género;
- III. La regulación de los mecanismos adecuados para la promoción, prevención, evaluación, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y fomento de la salud mental en instituciones de salud en el Estado, así como para personas físicas o morales de los sectores social y privado, que coadyuven en la prestación de servicios en los términos y modalidades establecidas en la presente Ley;
- IV. El establecimiento de esquemas de participación y coordinación entre la Federación, el Estado y sus Municipios en materia de salud mental, así como con los sectores público, privado y social;
- V. La definición de mecanismos y lineamientos para promover la participación de la población en el desarrollo de los programas de salud mental del Estado;
- VI. Respetar, proteger, promover y garantizar los derechos humanos de las personas con trastornos mentales; y
- VII. Las demás que le señale la presente Ley y otras disposiciones aplicables vigentes.

Artículo 3.- Toda persona tiene derecho a la salud integral, tanto física como mental y se sustenta en:

- I. Lo establecido por el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el artículo 3 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nuevo León, los artículos 1º bis, 2º, 3º, 63, 65 y el Capítulo VII del Título Tercero, denominado "Salud Mental" de la Ley General de Salud y los artículos 3º, 28, 29 y 44 de la Ley

Estatal de Salud, que establecen las facultades concurrentes entre la federación y las entidades federativas en materia de salud mental:

II. La articulación operativa con las instituciones, las organizaciones no gubernamentales, la familia y otros recursos existentes en la comunidad, a fin de multiplicar las acciones de salud y facilitar la resolución de los problemas en el ámbito comunitario;

III. El reconocimiento de la salud mental como elemento fundamental de la salud integral en el funcionamiento biológico, psicológico, social y cultural de la persona y que le permite alcanzar las mejores condiciones posibles para su desarrollo físico, conductual, cognoscitivo y afectivo;

IV. La salud mental como resultante de la concreción de los derechos a la salud, a la educación, a la seguridad social, a la cultura y a un medio ambiente saludable;

V. La salud mental consecuente del desarrollo de los modelos de atención, de prevención, de asistencia, de rehabilitación, de reinserción social y comunitaria y de la articulación efectiva de los recursos de los tres niveles de gobierno;

VI. La intersectorialidad y el abordaje interdisciplinario en el desarrollo del Sistema Estatal de Salud;

VII. La internación como una modalidad de atención aplicable cuando no sean posibles los abordajes ambulatorios; y

VIII. La función del Estado como garante y responsable del derecho a la salud mental individual, la salud mental familiar, la salud mental grupal y la salud mental comunitaria.

Artículo 5.- Son derechos fundamentales de todas las personas usuarias de los servicios de salud mental, los establecidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nuevo León y los ordenamientos que de ella deriven; así como los establecidos en los instrumentos y tratados internacionales de los que México sea parte.

Además, las personas usuarias de los servicios de salud mental, tendrán derecho a:

I. Recibir atención sanitaria y social integral y humanizada de calidad y continua, a partir del acceso igualitario y equitativo a las prestaciones e insumos necesarios, con el objeto de asegurar la recuperación y preservación de su salud;

II. Conocer y preservar su identidad, sus grupos de pertenencia, su genealogía y su historia;

III. No ser discriminado en razón de su origen étnico o nacionalidad, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, identidad u orientación sexual, el estado civil o cualquier otra;

IV. Ser tratado con respeto a su dignidad, singularidad, cultura, valores, autonomía y consideración de los vínculos familiares y sociales de las personas en proceso de atención sin discriminación alguna;

V. No ser identificado ni discriminado por padecer o haber padecido un trastorno de salud mental;

VI. Recibir o rechazar asistencia o auxilio espiritual o religioso;

VII. Tomar decisiones relacionadas con su atención y su tratamiento siempre que cuente con la capacidad para ello y no afecte derechos de terceros;

VIII. Tomar decisiones relacionadas con su atención y tratamiento, a través de quien ejerza la patria potestad o tutela en caso de incapaces;

IX. Contar con un representante que cuide en todo momento sus intereses;

- X. La accesibilidad de familiares u otros, en el acompañamiento de los niños, niñas y adolescentes internados, salvo que mediare contraindicación documentada por parte de los profesionales de la salud mental de los sectores público y/o privado, o por ordenamiento judicial;
- XI. Los niños, niñas y adolescentes sujetos a atención mental, tienen derecho a continuar su educación;
- XII. La confidencialidad de la información y expediente psiquiátrico, psicológico, familiar, social y clínico sobre su persona. Sólo con autorización escrita de la persona usuaria, de sus padres en caso de ser menor de edad, de su tutor o representante legal en caso de ser incapaz o por orden judicial, se podrá conceder dicha información a terceros;
- XIII. Ser informado de manera adecuada y comprensible de los derechos que lo asisten y de todo lo inherente a su salud y tratamiento, según las normas del consentimiento informado, incluyendo las alternativas para su atención, que en el caso de no ser comprendidas por el paciente se comunicarán a los familiares, tutores o representantes legales;
- XIV. Al consentimiento previo libre e informado de la persona o su representante, en relación al tratamiento a recibir. En el caso de internamiento involuntario, cuando se trate de caso urgente o se compruebe que el tratamiento es el más indicado para atender las necesidades del paciente;
- XV. Recibir una atención y tratamiento basados en fundamentos científicos actuales ajustados a principios éticos;
- XVI. Que el tratamiento que reciba esté basado en un plan prescrito individualmente con historial clínico y revisado periódicamente;
- XVII. Recibir un tratamiento personalizado en un ambiente apto con resguardo de su intimidad, siendo reconocido siempre como sujeto de derecho, con el pleno respeto de su vida privada y libertad de comunicación;
- XVIII. Al débito conyugal dentro de un ambiente apropiado;
- XIX. Ser tratado con dignidad y respeto durante la revisión personal y de sus pertenencias;
- XX. Recibir o negarse a recibir el tratamiento, exceptuando los casos de urgencias;
- XXI. Ser tratado con la alternativa terapéutica más adecuada a sus necesidades, que menos restrinja o limite sus derechos y libertades, promoviendo la integración familiar, laboral y comunitaria;
- XXII. A solicitar la revisión clínica de su caso o a recibir una segunda opinión médica;
- XXIII. Ser tratado y atendido en su comunidad o lo más cerca posible al lugar en donde habiten sus familiares o amigos;
- XXIV. No ser sometido a tratamientos irreversibles o que modifiquen la integridad de su persona;
- XXV. No ser objeto de investigaciones clínicas ni tratamientos experimentales sin un consentimiento fehaciente por escrito, considerando la legislación aplicable. Tratándose de menores de edad, dicho consentimiento será otorgado por sus representantes legales;
- XXVI. La rehabilitación y la reinserción familiar, laboral y comunitaria;
- XXVII. Que el padecimiento mental no sea considerado un estado inmodificable;
- XXVIII. No ser sometido a trabajos forzados;
- XXIX. Recibir remuneración producto de su participación en actividades ocupacionales o trabajo comunitario, que impliquen producción de objetos, obras o servicios que pudieran ser comercializados;

XXX. Que le sean impuestas únicamente las restricciones necesarias para garantizar su protección y la de terceros. En todo momento, se deberá procurar que el internamiento sea lo menos restrictivo posible y que el tratamiento a recibir sea lo menos invasivo posible, procurando el uso racional de la fuerza, debiendo contar con el consentimiento previo libre e informado u orden judicial, cuando se requiera;

XXXI. Que en el caso de internación involuntaria o voluntaria prolongada, las condiciones de la misma sean supervisadas periódicamente por las autoridades competentes;

XXXII. Que en el seno familiar, en las unidades de atención médica y en los establecimientos en donde se le otorgue asistencia social, le sea asignado alojamiento en áreas específicamente destinadas a tal fin, con adecuada iluminación artificial y natural, con clima artificial donde así lo requiera para lograr la temperatura ideal, bien ventiladas, en condiciones higiénicas y con el espacio necesario para evitar el hacinamiento;

XXXIII. Que en el seno familiar, en las unidades de atención médica y en los establecimientos en donde se le otorgue asistencia social, a recibir alimentación balanceada, en buen estado y preparada en condiciones higiénicas, en cantidad y calidad suficiente garantizando una adecuada nutrición, así como servida en utensilios limpios, completos y decorosos;

XXXIV. Que en el seno familiar, en las unidades de atención médica y en los establecimientos en donde se le otorgue asistencia social, a recibir la medicación prescrita por especialistas, lo cual debe constar en el expediente clínico firmado por el médico tratante;

XXXV. Que en las unidades de atención médica se tenga acceso a los recursos clínicos, de laboratorio y de gabinete para obtener un diagnóstico certero y oportuno;

XXXVI. A solicitar por sí mismo o a través de su representante legal o familiares, a reunirse con el equipo de profesionales de las unidades de atención médica o con los responsables de los establecimientos de asistencia social que lo estén tratando o atendiendo respectivamente;

XXXVII. A recibir atención médica oportuna en caso de sufrir una enfermedad no psiquiátrica y, de así requerirlo, tratamiento adecuado en una institución que cuente con los recursos técnicos para su atención;

XXXVIII. Cuando sea posible, sobre todo en los casos de urgencia psiquiátrica, conforme a las disposiciones aplicables, la familia podrá solicitar el apoyo de transporte del usuario a alguna autoridad o institución pública, privada o de asistencia social que cuente con los medios para tal fin y que tenga conocimiento del estado de urgencia y de los riesgos que ello implica para la integridad y vida de las personas;

XXXIX. Comunicarse libremente con otras personas que estén dentro y fuera del seno familiar, de las unidades de atención médica o de los establecimientos en donde se le otorgue asistencia social; enviar y recibir correspondencia privada sin que sea censurada y, tener acceso a los medios de comunicación y otras publicaciones;

XL. En las unidades de atención médica y en los establecimientos en donde se le otorgue asistencia social, a gozar de permisos terapéuticos para visitar a sus familias o amistades positivas; y

XLI. Ejercer todos sus derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales consagrados en las leyes locales y federales, así como en los tratados internacionales suscritos por el Estado Mexicano.



3 METODOLOGÍA

3.1 Objetivo principal

Conocer las políticas públicas respecto al cuidado de la salud mental y sus impactos en el Estado de Nuevo León.

3.2 Objetivos específicos

Analizar las acciones del sector público para la promoción y protección para la garantía del Derecho Humano al acceso a la salud mental.

3.3 Participantes

- Las 51 administraciones municipales del Estado de Nuevo León.
- Los 11 entes públicos estatales, siguientes:
 - o Las secretarías del gobierno del Estado de Nuevo León, siguientes:
 - Dirección General del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Nuevo León (DIF)
 - Secretaría de Inclusión e Igualdad
 - Secretaría de Educación
 - Secretaría de Salud
 - Secretaría de Seguridad
 - o Organismos Públicos Descentralizado
 - Instituto de Defensoría Pública
 - Instituto Estatal de la Juventud
 - Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Nuevo León (ISSSTELEON)
 - Instituto Estatal de las Mujeres
 - Instituto Estatal de las Personas Adultas Mayores
 - o Organismo Público Autónomo
 - La Fiscalía General de Justicia del Estado de Nuevo León.

3.4 Planeación del cuestionario.

Para la elaboración del Primer diagnóstico de promoción y protección al derecho humano de acceso a la salud mental en Nuevo León, el Comité de Psicología⁵ de este organismo autónomo diseñó un cuestionario dividido en cuatro módulos; el primero de ellos, correspondiente al nivel de participación de las administraciones públicas para rendir la información solicitada; el segundo, respecto a la promoción de la salud mental; el tercero, a la protección de la salud mental; y, el cuarto, respecto a los datos obtenidos en la Encuesta pública.

En el módulo de participación, se exponen los datos aportados como resultado de los cuestionarios enviados, información que constituye la parte sustantiva del análisis objetivo de este documento.

El módulo de promoción, parte de la premisa de la prevención del cuidado de la salud mental, considerando que entre mayor conocimiento se obtenga al respecto, mejores condiciones habrá para su cuidado y sus medidas para evitar su vulneración.

⁵ El Comité de Psicología de la CEDHNL fue creado el 18 de mayo del 2021 por la Titular de la Presidencia de la Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de Nuevo León. Dentro de las atribuciones del Comité se encuentra la de emprender acciones que contribuyan a la promoción, protección y supervisión de los derechos humanos a la salud mental en Nuevo León.

En cuanto a la Protección, consiste en los programas o mecanismos a través de los cuales, los distintos entes públicos brindan la atención y/o remediación de afectaciones a la salud mental de la población.

Bajo ese tenor, se previó requerir información que permitiera conocer acerca de la existencia, identificación e implementación de las políticas públicas, de sus mecanismos u órganos a través de las cuales accede la población que fue beneficiada y, por último, su estructura organizacional interna y recursos presupuestales destinados.

Para tal propósito, el Comité tomó en consideración dos factores principales: (I) la fecha de inicio de las solicitudes de información (finales del año 2021 e inicios del año 2022) y, (II) las renovaciones de las administraciones públicas, tanto a nivel estatal como municipales. Consecuentemente, se acordó delimitar que lo requerido abarcaría las acciones realizadas en el año 2020.

3.5 Estructura del cuestionario.

Para ello, cada uno de los apartados de los cuestionarios cuentan con las secciones siguientes:



En dichos rubros, se estructuran bajo dos apartados:

- o Información reportada por las administraciones municipales; e
- o Información reportada por los entes públicos.

Cabe aclarar que, la referencia a "Entes públicos" corresponden al conjunto de secretarías del Estado y órganos públicos descentralizados vinculados a la administración pública del Poder Ejecutivo, así como un órgano público autónomo.

El cuestionario, además de conocer datos generales de sus participantes permitió, por un lado, obtener datos respecto a los servicios de promoción (relacionados con la prevención mediante la difusión de información) y, por otro, la experiencia en el acceso a algún tipo de servicio de atención.

3.6 Encuesta pública.

Con la finalidad de recabar información de la percepción de la comunidad en general con relación a las políticas públicas en materia de salud mental, el Comité diseñó un cuestionario con 12 preguntas enfocadas a conocer su experiencia, las

cuales consistieron en las siguientes:

1. Municipio de residencia
2. Género.
3. ¿Qué edad tienes?
4. Durante el último mes, ¿has escuchado o visto información sobre salud mental?
5. ¿Has tenido algún(os) de los siguientes síntomas?
 - Disminución del interés por actividades que antes disfrutabas.
 - Cansancio físico y mental.
 - Irritabilidad.
 - Problemas de sueño.
 - Dificultad para concentrarse.
 - Todas las anteriores.
 - Ninguna de las anteriores.
6. ¿Has tenido acceso a información sobre cómo cuidar o prevenir afectaciones a tu salud mental?
7. ¿Por cuál medio has visto información sobre salud mental en el último mes?
8. ¿Conoces a alguien cercano a tu familia o círculo social que requiera atención a su salud mental?
9. ¿Consideras requerir o haber necesitado algún servicio de atención a tu Salud Mental?
10. ¿Has acudido algún centro de atención público que te haya brindado algún servicio de apoyo a tu Salud Mental?
11. En caso afirmativo, favor de señalar cuál.
12. ¿Cómo consideras que fue su atención?

La encuesta fue diseñada con el propósito que su contestación fuera a través de preguntas concisas, con lenguaje accesible y ofreciendo opciones de respuestas que incentivará su contestación completa en un menor tiempo posible.

Para promover la participación en la Encuesta pública, el 08 del mes de agosto al 15 del mes de septiembre, se llevó una campaña publicitaria a través de las distintas redes sociales de la CEDHNL, registrándose una totalidad de 800 encuestas respondidas.

Con base a toda la información generada, tanto por los entes públicos estatales, administraciones municipales, así como por las 800 respuestas de la Encuesta pública, el Comité de Psicología la recibió, administró, organizó y analizó para redactar líneas de los datos generales utilizando gráficas y tabulados como apoyo visual de lo obtenido.

Por último, se incorporan tres apartados denominados "Retos y experiencias en la recopilación de información", "Conclusiones" y "Recomendaciones" derivadas de las labores invertidas en la recopilación de información, así como del resultado del análisis situacional de la información recabada.

4 GLOSARIO DE SIGLAS Y ABREVIATURAS

CEDHNL	Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de Nuevo León.
Cuestionario	El documento diseñado y enviado a las autoridades que por sus atribuciones legales realizan de forma sustantiva o adjetiva acciones del servicio público enfocadas o relacionadas a la promoción o atención a la salud mental.
Encuesta pública	Es el conjunto de preguntas difundidas a través de los distintos canales de comunicación social de la CEDHNL invitando a la población en general para que opine respecto a los servicios de salud mental que ha conocido, o bien, a los que ha recurrido.
Entes públicos estatales	<p>Constituyen las secretarías gubernamentales, los organismos públicos descentralizados y un órgano autónomo público de competencia estatal consultados que, en virtud de su función pública, pudieran tener actividades directas o indirectas relacionadas con servicios de salud mental.</p> <p>Con base a lo anterior, se delimitó a los siguientes entes:</p> <ul style="list-style-type: none"> o Las secretarías del gobierno del Estado de Nuevo León, siguientes: <ol style="list-style-type: none"> 1. Dirección General del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Nuevo León (DIF) 2. Secretaría de Inclusión e Igualdad 3. Secretaría de Educación 4. Secretaría de Salud 5. Secretaría de Seguridad <ul style="list-style-type: none"> o Organismos Públicos Descentralizado 6. Instituto de Defensoría Pública 7. Instituto Estatal de la Juventud 8. Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Nuevo León (ISSSTELEON) 9. Instituto Estatal de las Mujeres 10. Instituto Estatal de las Personas Adultas Mayores <ul style="list-style-type: none"> o Organismo Público Autónomo 11. La Fiscalía General de Justicia del Estado de Nuevo León.
Políticas públicas	Es el establecimiento de una o más estrategias orientadas a la resolución de problemas públicos y/o, a la obtención de mayores niveles de bienestar social, resultantes de procesos decisionales tomados a través de la coparticipación de gobierno y sociedad civil, en donde se establecen medios, agentes y fines de las acciones a seguir para la obtención de los objetivos señalados.
Programas	Es el conjunto de actividades específicas derivadas de alguna política pública que realiza algún ente público con el propósito de atender alguna circunstancia en particular que se encuentra dentro de su esfera competencial destinando recursos públicos para llevar a cabo dicha encomienda.
Promoción	A la estrategia concreta, concebida como la suma de las acciones de los distintos sectores de la población, principalmente las autoridades sanitarias, sociales y de prestación de servicios de salud; el objetivo principal es el de sensibilizar a la población en general, respecto de los trastornos mentales y del comportamiento, su tratamiento y las instituciones que ofrecen estos servicios.
Protección	Son el conjunto de métodos y recursos utilizados para el tratamiento psicológico de las personas, mediante los cuales interacciona la persona usuaria y el psicoterapeuta con el propósito de promover la adaptación al entorno, la salud física o psíquica, la integridad de la identidad psicológica, el bienestar de las personas y el mejoramiento de su calidad de vida;
Salud mental	La salud mental es un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad. Es parte fundamental de la salud y el bienestar que sustenta nuestras capacidades individuales y colectivas para tomar decisiones, establecer relaciones y dar forma al mundo en el que vivimos. La salud mental es, además, un derecho humano fundamental y un elemento esencial para el desarrollo personal, comunitario y socioeconómico.

5 CRONOGRAMA DE OFICIOS ENVIADOS Y RESPUESTAS RECIBIDAS

Cronograma

Etapa	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct
Propuesta		2022									
Envío a municipios	15 de noviembre al 13 de diciembre 2021										
Seguimiento y recordatorios		enero, febrero y marzo 2022									
Cierre de información municipal			1 al 15 de febrero 2022								
Envío Entes Estatales				23 de marzo al 27 de mayo 2022							
Seguimiento y recordatorios									agosto 2022		
Cierre de información estatal									Del 5 al 29 de agosto 2022		
Encuesta Población									8 de agosto 2022		
Elaboración										septiembre 2022	
Proyecto final											octubre 2022

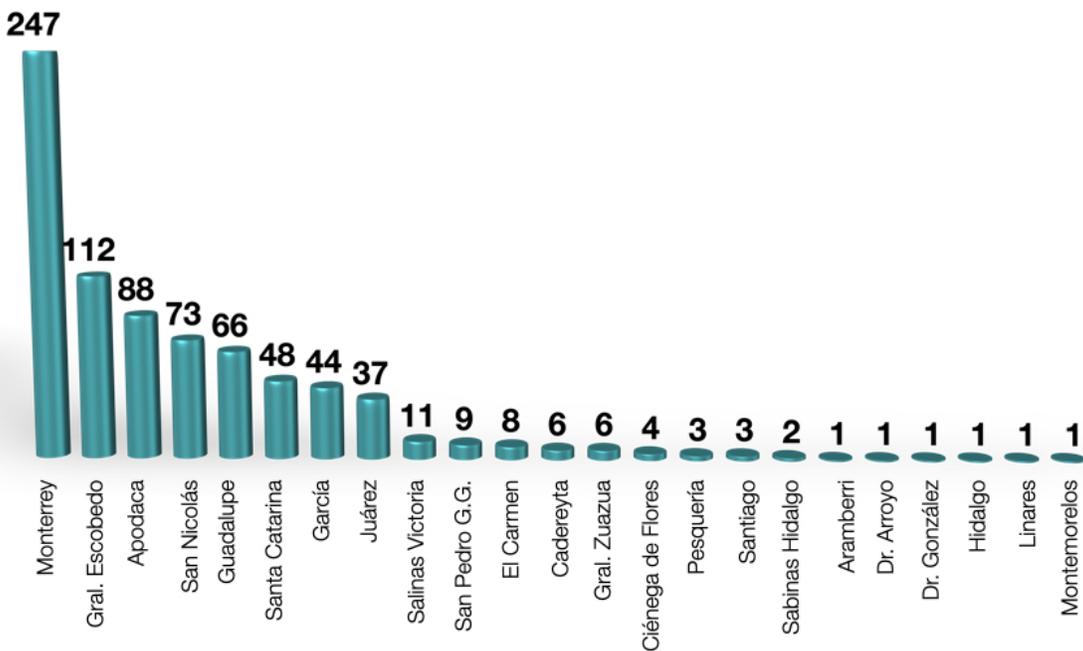
6 DIAGNÓSTICO

6.1 MÓDULO I. Participación obtenida respecto a las fuentes consultadas

6.1.1 Resultados obtenidos de la encuesta pública.

Como resultado de la convocatoria a participar en la Encuesta pública difundida por la CEDHNL a través de sus distintas redes sociales⁶, se obtuvieron 800 respuestas; de las cuales, se desprendió que los municipios de Monterrey, General Escobedo, Apodaca, San Nicolás de los Garza y Guadalupe fueron las localidades en donde más participación se registró, concentrando el 77% (613) del total de las respuestas.

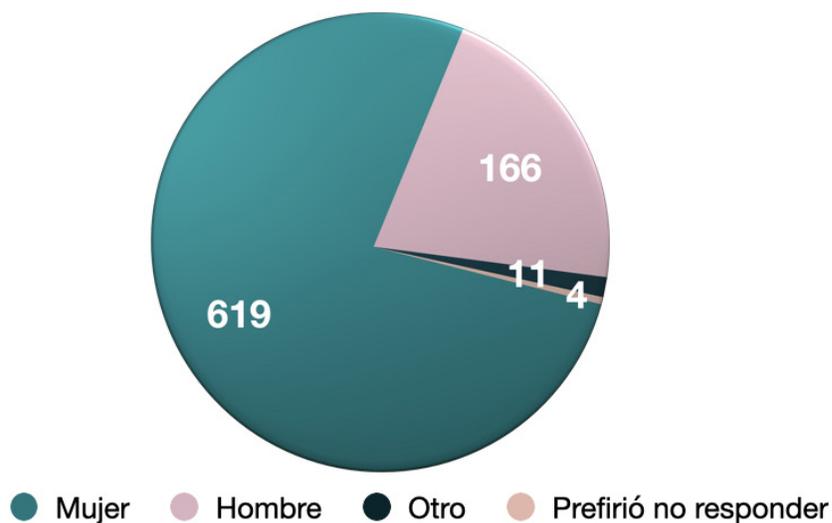
De la difusión de la Encuesta pública se obtuvieron 800 respuestas



De las respuestas recibidas, un 77% (619) de las personas se identificaron como mujer y el rango de edad que más participó fue el de 18 a 24 años, representando un 38% (304) de la cantidad de personas encuestadas

⁶ La Encuesta pública fue difundida del 8 de agosto al 5 de septiembre del 2022 a través de las cuentas oficiales de la CEDHNL en las redes sociales “Facebook”, “twitter”, “Instagram” y “Tiktok”, alcanzando obtener 800 encuestas respondidas.

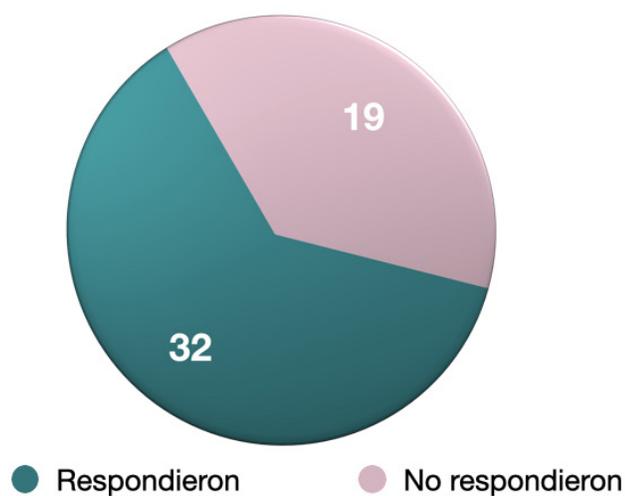
Género de las personas participantes de la Encuesta ciudadana



6.1.2 Participación obtenida de las solicitudes de información enviadas a los municipios.

De las distintas solicitudes de información enviadas a los 51 municipios del estado de Nuevo León, se obtuvo una participación de 32 municipios que respondieron los cuestionarios.

Participación de las administraciones municipales del estado de Nuevo León



Municipios que sí remitieron información:

Allende	Gral. Terán	Monterrey
Apodaca	Gral. Zaragoza	Parás
Bustamante	Guadalupe	Rayones
Cadereyta	Hualahuis	Salinas Victoria
Cerralvo	Juárez	San Nicolás de los Garza
Ciénega de Flores	Linares	San Pedro Garza García
China	Los Herreras	Santa Catarina
Doctor Arroyo	Marín	Santiago
Doctor González	Melchor Ocampo	Vallecillo
García	Mier y Noriega	Villaldama
Gral. Escobedo	Mina	

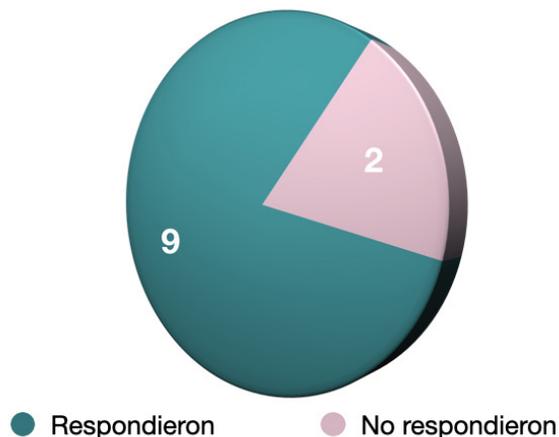
Municipios que no remitieron información:

Abasolo	Gral. Bravo	Los Aldamas
Agualeguas	Gral. Treviño	Los Ramones
Anáhuac	Gral. Zuazua	Montemorelos
Aramberri	Hidalgo	Pesquería
El Carmen	Higueras	Sabinas Hidalgo
Doctor Coss	Iturbide	
Galeana	Lampazos de Naranjo	

6.1.3 Participación obtenida de las solicitudes de información enviadas a los entes públicos.

De las distintas solicitudes de información enviadas a los 11 entes públicos de competencia estatal, se obtuvo una participación del 82% (9 entes) que respondieron los cuestionarios, únicamente la Secretaría de Educación, así como la Secretaría de Seguridad, no atendieron los requerimientos.

Participación de los entes públicos estatales consultados



Entes públicos estatales que sí respondieron:

- | | |
|---|---|
| Desarrollo Integral de la Familia | Instituto Estatal de las Mujeres |
| Fiscalía General de Justicia del Estado | Instituto Estatal de las Personas Adultas Mayores |
| Instituto de Defensoría Pública | Secretaría de Inclusión e Igualdad |
| Instituto Estatal de la Juventud | Secretaría de Salud |
| ISSSTELEON | |

Entes públicos estatales que no respondieron:

- | | |
|-------------------------|-------------------------|
| Secretaría de Educación | Secretaría de Seguridad |
|-------------------------|-------------------------|

6.2 MÓDULO II. Datos obtenidos en el rubro de promoción.

6.2.1 Políticas públicas realizadas para la promoción de la salud mental

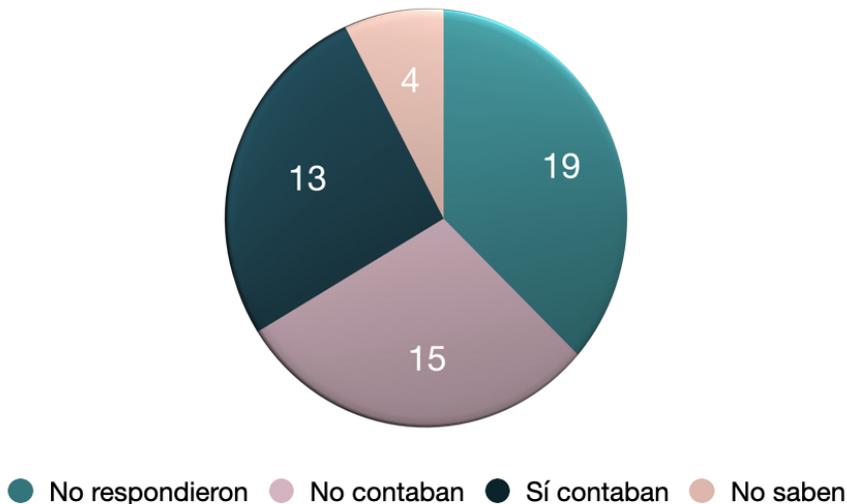
Preguntas.

- Durante el año 2020, ¿se contaron con políticas públicas tendientes a promocionar la salud mental?
- En caso de haber contestado afirmativamente la pregunta anterior, ¿qué cantidad de políticas públicas fueron diseñadas e implementadas?
- Las políticas públicas referidas, ¿se realizaron a través de programas específicos? (SI, NO, NS)
- Señale la denominación de cada uno de los programas gubernamentales mediante los cuales se ejercieron las políticas públicas de promoción de la salud mental. (En caso de faltar espacio, anexe documento con la denominación completa)
- Informe la temporalidad con la que se ejerció cada uno de los programas. (Mencione si la temporalidad es de manera permanente, de 1 a 3 meses, de 3 a 6 meses, de 6 a 12 meses, o 1 a 3 años)

6.2.1.1 Información remitida por los municipios

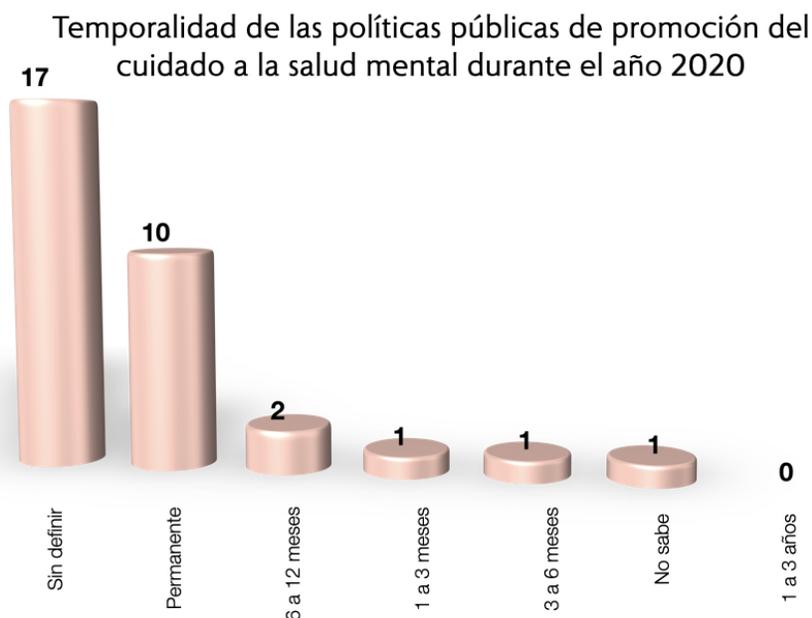
De los 32 municipios que respondieron la pregunta respecto a si durante el año 2020 contaron con políticas públicas tendientes a la promoción del cuidado a la salud mental: el 15 (29%) manifestó que no, 13 (25%) contestó que sí, 4 (8%) expusieron no saber y 19 (32%) no participaron con su respuesta.

Municipios que contaban con políticas públicas de promoción del cuidado de la salud mental durante el año 2020



De las 13 autoridades municipales que contestaron que sí, en su conjunto, diseñaron e implementaron 32 políticas públicas. De dichas políticas, algunos municipios manifestaron que 15 de ellas no tenían programas específicos, 13 que sí contaban con programas y 4 municipios dijeron no saber.

De los programas implementados por las autoridades municipales, 17 externaron que estaban sin definir, 10 tenían la calidad de permanentes, 4 con temporalidad establecida y 1 sin información al respecto. En apoyo visual a lo anterior, se expone lo siguiente:



Nota aclaratoria: A pesar de haber manifestado contar con 32 políticas públicas, únicamente se respondieron respecto a la temporalidad de 31 programas municipales.

Los 13 municipios que informaron sí tener programas mediante los cuales implementaron sus políticas públicas enfocadas a la promoción de la salud mental y proporcionaron la denominación de estas, fueron los siguientes:

Programas implementados por los municipios	
Municipio	Denominación
Cadereyta	Atención psicológica en DIF
	Cápsulas informativas en línea
	Pláticas presenciales al inicio de año
	Capacitación a defensora y psicóloga por parte de SIPINNA
	Taller en la prevención de las violencias
	Video Informativo COVID-19 “¿Qué hacer en tiempos de pandemia para sentirse mejor?”
	Actividades para realizar durante pandemia
	La sana convivencia familiar durante la cuarentena
Cerralvo	SIPINNA integrando a la juventud
Ciénega de Flores	Pláticas a la comunidad.
Escobedo	Unidad de servicios familiares (entrelazados) DIF

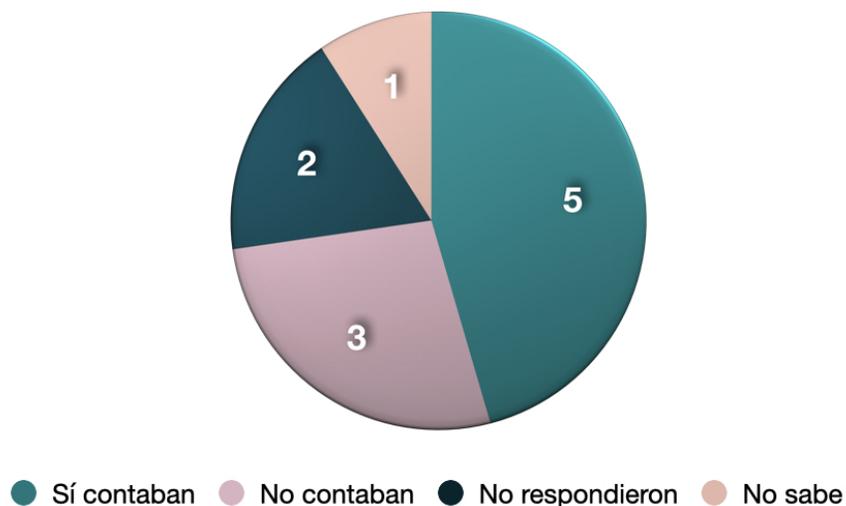
García	Prevención de la violencia Familiar y contra la mujer Centro de atención integral para adolescentes
Guadalupe	Orientación para el duelo Prevención del suicidio Psicología en tiempos de COVID Lo que hay que saber de las drogas Feria de salud sin adicciones Juntos por la paz
Juárez	Participación en la Reunión Ordinaria del Consejo Estatal Contra las Adicciones
Los Herreras	SIPINNA
San Nicolás de los Garza	Consulta de psiquiatría Programa de gimnasia cerebral Combo de salud (brigada médica) Alojamiento voluntario COVID del personal de salud Centro de aislamiento social voluntario SANICOVID/88INN Consulta psicológica
San Pedro Garza García	Cuarentena en familia
Santa Catarina	POA CAIPA POA Puerta Violeta POA COMCA
Zaragoza	Centros de salud urbano y municipales

Nota aclaratoria: El municipio de Marín afirmó haber tenido, sin embargo, no compartió la denominación de su(s) programa(s).

6.2.1.2 Información remitida por los entes públicos estatales

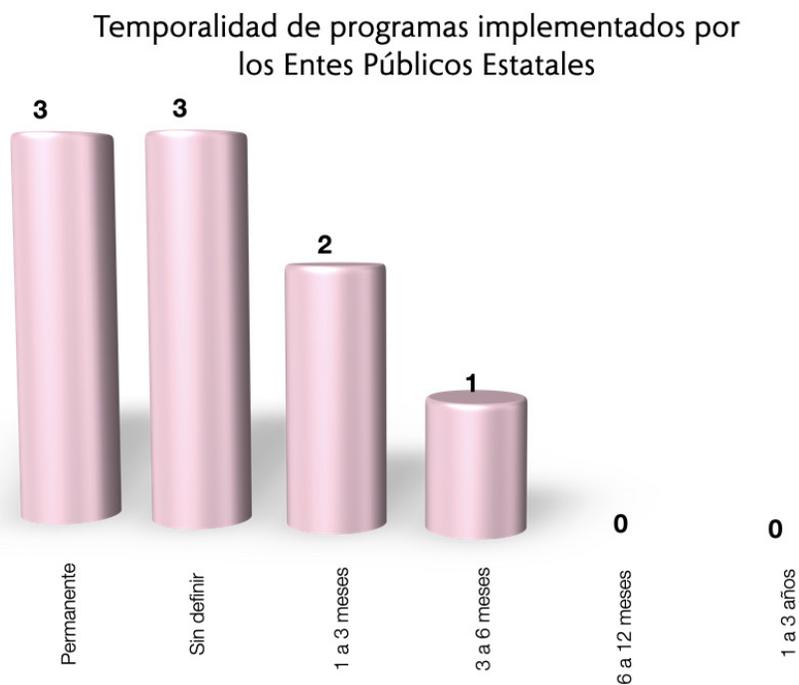
De los 11 entes públicos estatales cuestionados, 1 de ellos (11%) expuso no saber, 2 (18%) no respondieron, 3 (27%) manifestaron que no tuvieron políticas públicas respecto a la promoción de la salud mental y 5 (45%) dijeron que sí.

Entes públicos estatales que elaboraron políticas públicas de promoción del cuidado a la salud mental durante el año 2020



En el rubro de las 5 autoridades estatales que respondieron que sí, en su conjunto, diseñaron e implementaron un total de 23 políticas públicas.

Respecto a la temporalidad de los programas implementados por entes públicos estatales, 3 tuvieron la calidad de permanentes, 3 sin definir, y 3 con temporalidad delimitada (a algunos meses). Lo anterior, se visualiza de la manera siguiente:



Nota aclaratoria: A pesar de haber manifestado contar con 23 políticas públicas, únicamente se manifestaron respecto a la temporalidad de 9 programas.

En el ámbito estatal, los informantes que señalaron tener programas enfocados a la promoción de la salud mental y proporcionaron la denominación de estas, fueron los siguientes:

Programas implementados por los entes públicos estatales	
Ente Público	Denominación
Fiscalía General de Justicia del Estado de Nuevo León	Política aplicada al interior de la institución – Programa Interno Atención psicoterapéutica de carácter preventivo o rehabilitador a fin de disminuir los efectos nocivos que la función que desempeñan pudiera ocasionar a su salud mental, así como establecer estrategias para el desarrollo del personal desde una perspectiva humanista y holística; lo cual brinda la posibilidad de impactar positivamente en su calidad de vida.
Instituto de Defensoría Pública	Recursos de ayuda psicológica para afrontar el Covid-19 IDPNL ¿Cómo cuidar la salud frente al Covid-19?
Instituto Estatal de la Juventud	Apoyo a la juventud
Instituto Estatal de las Personas Adultas Mayores	Transmisión de cápsulas en medios de comunicación en temas de atención, formación y servicios Tercer Encuentro Sin Límites Plataforma Tecnológica de Formación, Información y Servicios
Secretaría de Igualdad e Inclusión	Centro de Formación de las Relaciones Humanas.

Secretaría de Salud del Estado	Lineamientos para la atención de pacientes por Covid-19
	Lineamientos de respuesta y acción en salud mental y adicciones para el apoyo psicosocial durante la pandemia por Covid-19 en México
	Protocolo inicial de actuación ante la contingencia por Covid-19 en las UNE-ME-CAPA
	Lineamientos generales para la mitigación y prevención de Covid-19 en los hospitales psiquiátricos
	Criterios de actuación de las brigadas de apoyo de salud mental a Centros Covid-19 en México
	Lineamientos de medidas preventivas para garantizar la continuidad y acceso a la atención en establecimientos residenciales de tratamiento de las adicciones en México
	Guía técnica de apoyo para establecimientos especializados en la atención de las adicciones en modalidad residencial durante la pandemia por Covid-19
	Lineamientos de medidas preventivas para las visitas en supervisión CRESCA a establecimientos especializados en el tratamiento de las adicciones
	Manual para la aplicación de medidas preventivas de riesgos para Covid-19 en establecimientos especializados en el tratamiento de adicciones en el Estado de Nuevo León
	Manual de procedimientos de traslados y de internamiento en zona de aislamiento preventivo durante la contingencia Covid-19 del Estado de Nuevo León
	Criterios para la identificación y manejo inicial de la violencia familiar durante la pandemia por Covid-19 en México
	Recomendación nacional sobre actividad física para personas con discapacidad psicosocial (trastornos de ansiedad) durante la pandemia por Covid-19
	Recomendación e información para disminuir el estigma y la discriminación durante la pandemia de Covid-19 al personal médico y paramédico
	Recomendaciones para familiares en duelo durante la pandemia por Covid-19
Medidas para la Central Mexicana de Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos A.C. Área Nuevo León para sesiones ordinarias durante la pandemia por Covid-19	

Nota aclaratoria: De la información proporcionada por algunos entes públicos estatales se identificaron algunos que, por su denominación, no corresponden a ser políticas públicas ni programas acordes a las definiciones del glosario de este diagnóstico.

6.2.2 Mecanismos, Direcciones o Coordinación de difusión de servicios de promoción a la salud mental

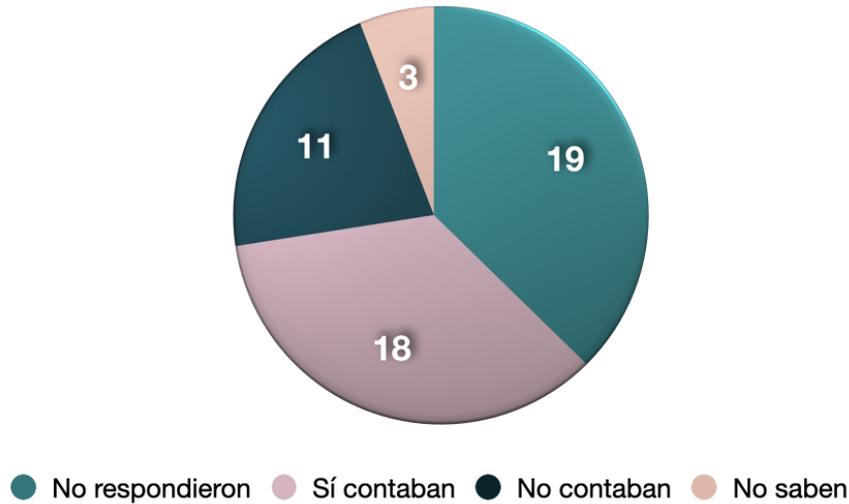
Preguntas.

- ¿Contaron con alguna Secretaría, Dirección y/o Coordinación encargada de capacitar, promover y difundir el fortalecimiento de la cultura del cuidado de la salud mental?
- En caso de haber contestado afirmativamente la pregunta anterior, enumere y señale la denominación de cada una de ellas:
- Durante el año 2020, ¿realizaron eventos de capacitación, promoción y difusión para el fortalecimiento de la cultura del cuidado de la salud mental? (Sí, No, NS)
- Anote la cantidad de eventos de capacitación, promoción y difusión para el fortalecimiento de la cultura del cuidado de la salud mental.
- Anote la cantidad de eventos de capacitación, promoción y difusión para el fortalecimiento de la cultura del cuidado de la salud mental, según el tema, cantidad de sesiones y horas invertidas.

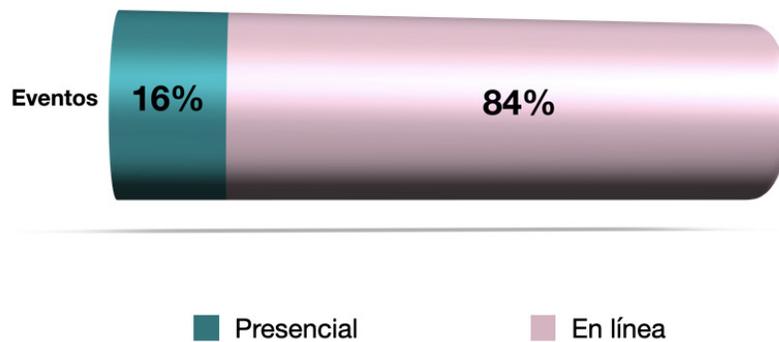
6.2.2.1 Información remitida por los municipios

De los 51 municipios cuestionados, se obtuvo que 18 (35%) de ellos cuentan con alguna secretaría, dirección o coordinación que se encarga de capacitar, promover y difundir el fortalecimiento de la cultura del cuidado de la salud mental, mientras que 11 (22%) manifestaron no contar con un área específica, 3 (6%) de ellos externaron no saber y, por último, 19 (37%) no respondieron al cuestionario. Lo anterior, se ilustra de la manera siguiente:

Municipios que contaron con alguna secretaría, dirección o coordinación



En cuanto a la capacitación, promoción y difusión para el fortalecimiento de la cultura del cuidado de la salud mental, 11 municipios confirmaron haber llevado a cabo este tipo de eventos; en conjunto realizaron un total de 1,825 eventos de fortalecimiento de la cultura del cuidado de la salud mental, de los cuales, el 84% (1,523) fue en línea, con más de 851 horas de difusión, como se muestra a continuación:



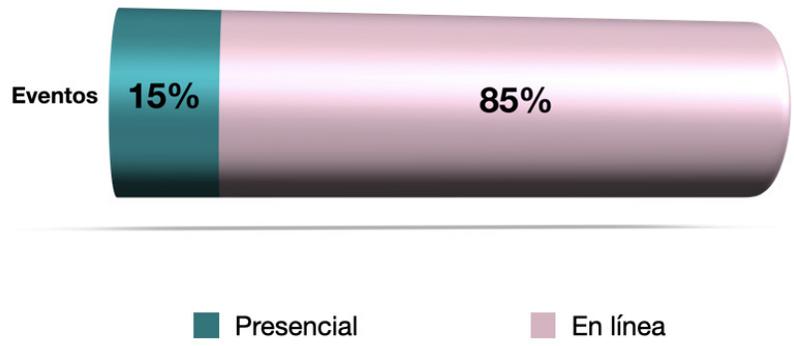
Notas aclaratorias:

(1) Existe una diferencia entre el número de eventos de capacitación y el total de las horas invertidas, en virtud de que algunos municipios reportaron contar con actividad en el rubro, sin señalar la totalidad de horas invertidas en cada actividad.

(2) Algunos municipios realizaron actividades mediante publicaciones en redes sociales (imágenes, infografías o escritos), sin la posibilidad de contabilizar el total de horas invertidas en ello.

6.2.2.2 Información remitida por los entes públicos estatales

De los 11 entes estatales cuestionados, 9 participaron respondiendo la pregunta, desprendiéndose que 6 (55%) de ellos manifestaron contar con alguna Dirección y/o Coordinación encargada de capacitar, promover y difundir el fortalecimiento de la cultura del cuidado de la salud mental, los cuales acumularon 1,431 eventos con un total de 1,598 horas de difusión, distribuidas de la siguiente manera:



Nota aclaratoria: Existe una diferencia al alza de las horas y la cantidad de eventos de difusión, ya que algunas de las actividades reportadas abarcaban 2 o más horas de capacitación.

6.2.3 Población beneficiada con servicios de promoción a la salud mental

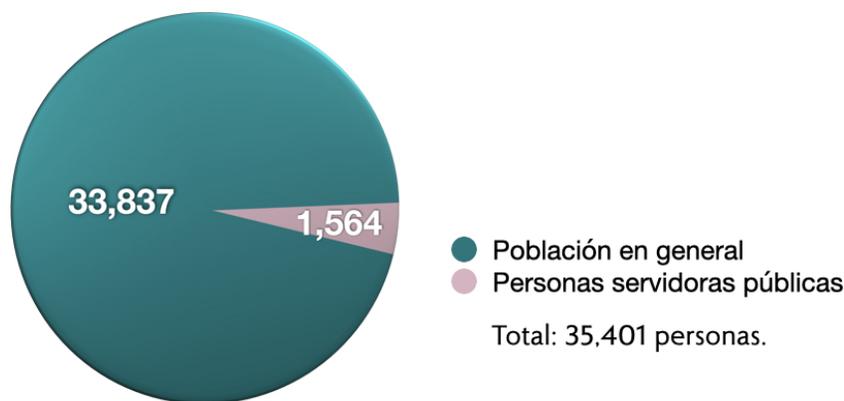
Preguntas.

- Anote la cantidad de personas que participaron en los eventos de capacitación, promoción y difusión para el fortalecimiento de la cultura del cuidado de la salud mental, según su tipo y sexo.
- De acuerdo con el total de población en general que participó en los eventos de capacitación, promoción y difusión para el fortalecimiento de la cultura del cuidado de la salud mental, anote la cantidad de la misma especificando su sexo y pertenencia a algún grupo vulnerable.
- De acuerdo con el total de personas servidoras públicas que participaron en los eventos de capacitación, promoción y difusión para el fortalecimiento de la cultura del cuidado de la salud mental, anote la cantidad de los mismos especificando su sexo y la Secretaría y/o Ente Público de procedencia.

6.2.3.1 Información remitida por los municipios

De la información proporcionada por los 32 de los 51 municipios cuestionados, se concluye que un total de 35.401 personas recibieron algún servicio de fortalecimiento de la cultura del cuidado de la salud mental. De esa cifra, el 4% (1.564) son personas servidoras públicas y el 96% (33.837) corresponden a la población general, como se muestra en la gráfica siguiente:

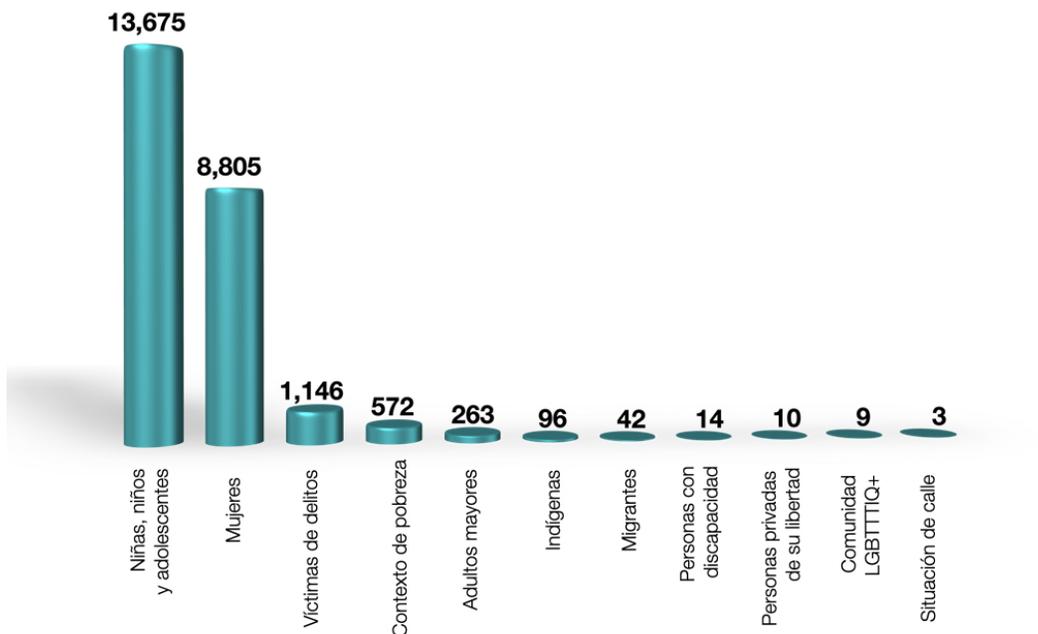
Población beneficiada con acciones de promoción por parte de los municipios



De la población general que recibió alguna acción de promoción de la salud mental, se identificó que el 70% (24.635) de las personas pertenecen a algún grupo de atención prioritaria, distribuyéndose como se expone a continuación:



Población de algún grupo de atención prioritaria que recibió información respecto al cuidado a la salud mental por parte de los municipios



Con lo anterior, se destaca que las políticas públicas emprendidas por los municipios con motivo de la salud mental fueron enfocadas en una mayor medida a los grupos relacionados con la niñez, adolescencia y mujeres.

6.2.3.2 Información remitida por los entes públicos estatales

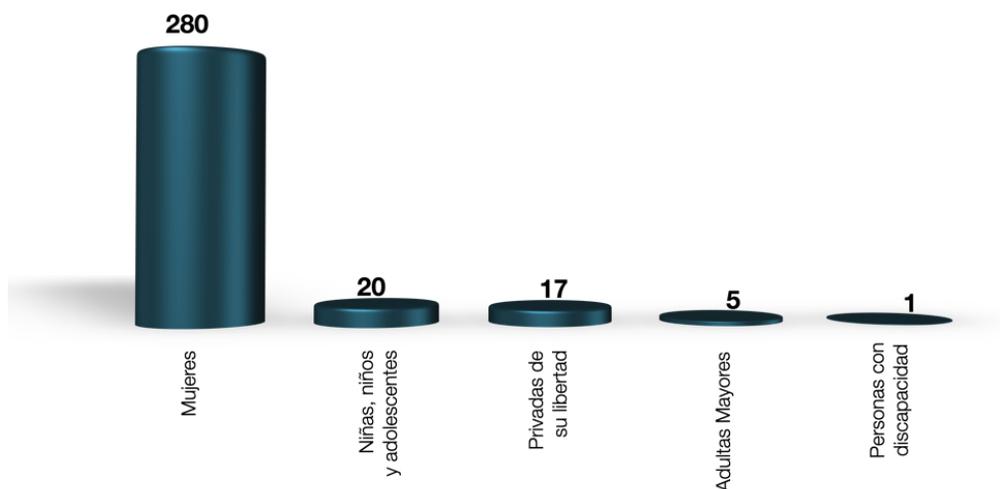
En cuanto a la información proporcionada por los 9 entes estatales participantes (de los 11 cuestionados), se obtiene que un total de 5.712 personas recibieron algún tipo de servicio para el fortalecimiento del cuidado de la salud mental, entre ese sector el 9% (504) de las personas ejercen el servicio público y el 91% restante (5.208) forman parte de la población en general, como se muestra a continuación:

Población beneficiada con acciones de promoción por parte de los entes públicos estatales



De la cantidad total de la población beneficiada con acciones de promoción por parte de los entes públicos estatales, el 6% (323) de las personas se identificaron dentro de algún grupo de atención prioritaria, siendo las mujeres, niñez y las personas privadas de su libertad, los sectores que mayor información recibieron de este rubro, como se ilustra a continuación:

Población de algún grupo de atención prioritaria que recibió información respecto al cuidado a la salud mental por parte de los entes públicos estatales



Es importante aclarar que tres distintas autoridades estatales manifestaron haber realizado campañas a través de redes sociales, por lo que reportaron no contar con cifras estructuradas sobre el registro etario y de género de personas a quienes les llegó la información, tampoco si se identificaban en algún grupo de atención prioritaria ni del alcance de sus publicaciones.

6.3.4 Estructura organizacional y recursos destinados para la promoción de la salud mental

Preguntas.

- Anote la cantidad de unidades administrativas con las que cuenta para llevar a cabo los eventos de capacitación, promoción y difusión para el fortalecimiento de la cultura del cuidado de la salud mental.
- Anote el nombre de cada una de las unidades administrativas que conforman su estructura orgánica para la realización de eventos de capacitación, promoción y difusión para el fortalecimiento de la cultura del cuidado de la salud mental.
- Anote la cantidad de personal adscrito para llevar a cabo las acciones de capacitación, promoción y difusión para el fortalecimiento de la cultura del cuidado de la salud mental.
- De acuerdo con el total de personal que reportó contar con Licenciatura en la pregunta anterior, señale el tipo de licenciatura y/o especialización.
- En su Ente Público, ¿Contaron con presupuesto para la realización de eventos de capacitación, promoción y difusión para el fortalecimiento de la cultura del cuidado de la salud mental?
- Anote el proyecto de presupuesto, así como el presupuesto aprobado y ejercido durante el año 2020 por ese Organismo para llevar a cabo las acciones de capacitación, promoción y difusión para el fortalecimiento de la cultura del cuidado de la salud mental.

6.2.4.1 Información remitida por los municipios

De la información proporcionada por los 32 municipios que respondieron la pregunta, se desprende que, en su conjunto cuentan con 114 unidades administrativas para llevar a cabo actividades de capacitación, promoción y difusión para el fortalecimiento de la cultura del cuidado de la salud mental.

Cabe destacar que algunos municipios manifestaron sí haber realizado eventos y contar con unidades administrativas, sin

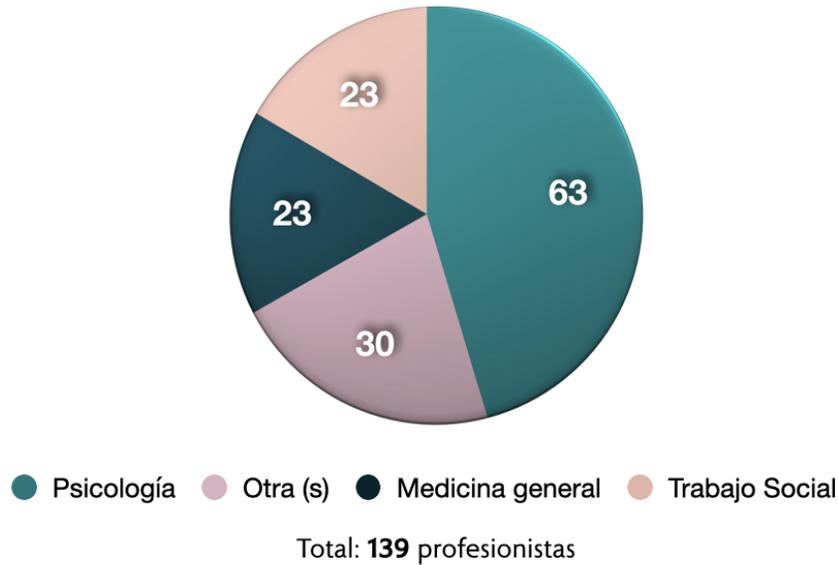
embargo, no todos respondieron las denominaciones de estas. Por otro lado, hubo quienes compartieron información respecto a sus unidades administrativas, como se expone a continuación:

Unidades, direcciones y/o coordinaciones de los municipios que realizaron acciones de promoción del cuidado a la salud mental	
Municipio	Denominación
Cadereyta	Sistema DIF Municipal de Cadereyta Jiménez
	Instituto Municipal de las Mujeres
	CAIPA
Cerralvo	SIPINA
	DIF
Ciénega de Flores	Departamento de Psicología del DIF Municipal
García	Dirección de Prevención de delito de la Institución de Policía Preventiva Municipal de García, Nuevo León
	Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de García, Nuevo León
	Secretaría de Desarrollo Social y Humano, García, Nuevo León
General Escobedo	Protocolos o Atenciones Psicológicas o Pláticas
General Zaragoza	Dirección de Salud
Guadalupe	Clínica de prevención de cáncer en la Mujer
	Clínica de Obesidad y diabetes
	Centro de día para atención a las adicciones
Juárez	Instituto de la Mujer
	Prevención del Delito
Linares	USEPAVI
	SIPINNA
	Casa de Todos (DIF)
Los Herreras	DIF Municipal Los Herreras
	Secretaría Técnica de la Presidencia
San Nicolás de los Garza	Dirección General de Salud
	Bienestar Social (DIF)
	Dirección de Capacitación y Desarrollo Profesional dependiente de la Secretaría de Finanzas y Tesorería del gobierno municipal en colaboración con la CEDH del estado de Nuevo León trabajaron en conjunto para la impartición del Curso de Estrés Laboral: Consecuencias y Manejo (Norma 035 Factores de Riesgos Psicosociales), a su vez también impartieron 4 cursos distintos para fortalecer el curso de Estrés Laboral
San Pedro Garza García	Centro de Atención Psicológica
	Secretaría de Administración
	Dirección de Recursos Humanos
	Comunicación
Santa Catarina	Dirección de Prevención Social a través de la Coordinación de Puerta Violeta y Coordinación de CAIPA

De la información proporcionada por los municipios, se desprende que, en su conjunto, laboran un total de 139 personas:

de las cuales el 45% (63) tienen la licenciatura en psicología, el 17% (23) en medicina general, otro 17% (23) en trabajo social y un 21% (30) corresponden a alguna otra profesión. El personal profesional se encuentra distribuido según su profesión, de la manera siguiente:

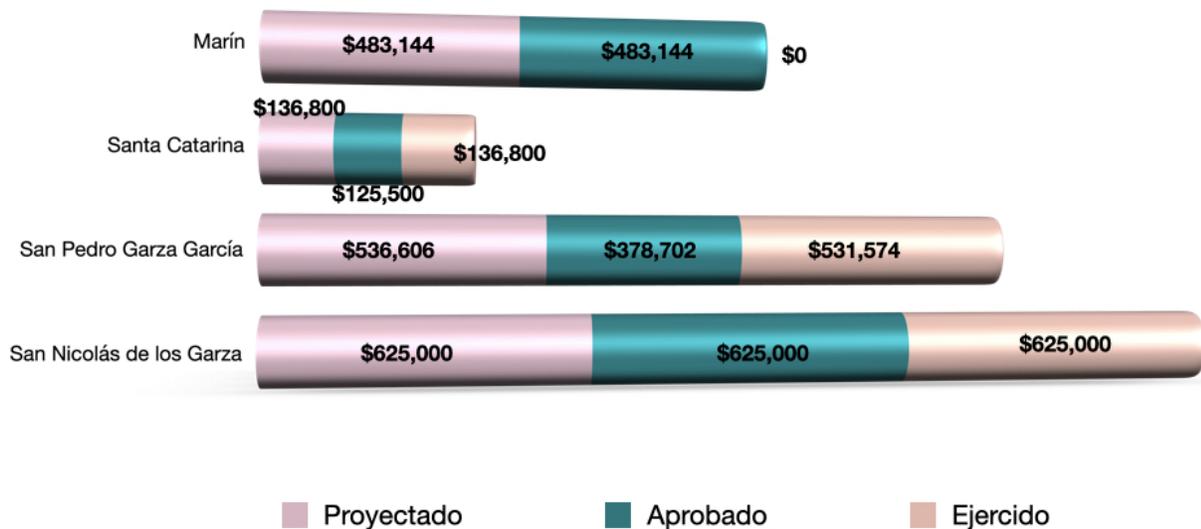
Profesiones de las personas servidoras públicas que promueven la salud mental en los municipios



En cuanto al presupuesto para la realización de eventos de capacitación, promoción y difusión para el fortalecimiento de la cultura del cuidado de la salud mental de 32 de las 51 administraciones municipales cuestionadas, únicamente 4 (8%) contestaron que sí contaron con recursos económicos destinados para ese rubro específico.

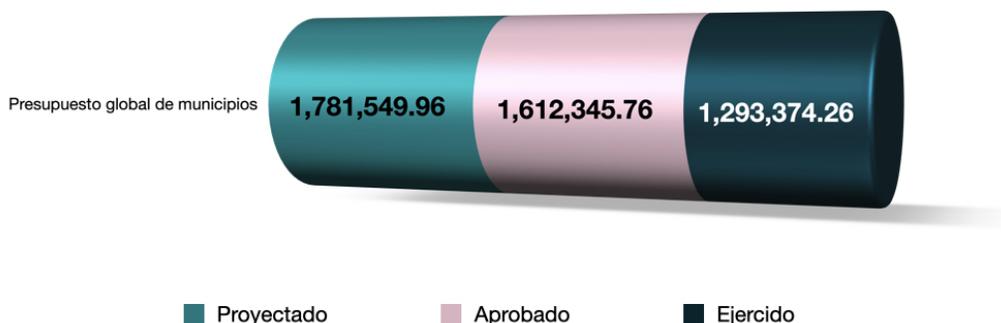
De los municipios que manifestaron que sí contaron con presupuesto para dicho rubro, encontramos por municipio lo siguiente:

Presupuestos proyectados, autorizados y ejercidos por los municipios para el rubro de promoción del cuidado a la salud mental



De forma global, es decir si se suman los presupuestos de los 4 municipios señalados, podemos concluir lo siguiente

Presupuesto global de los municipios para el rubro de promoción del cuidado a la salud mental



Por lo tanto, 28 (55%) de los municipios reportó no saber o no haber contado con presupuesto para la realización, promoción y difusión para el fortalecimiento de la cultura del cuidado de la salud mental. Asimismo, se destaca que 19 (37%) de los municipios no respondió el cuestionario.

6.2.4.2 Información remitida por los entes públicos estatales

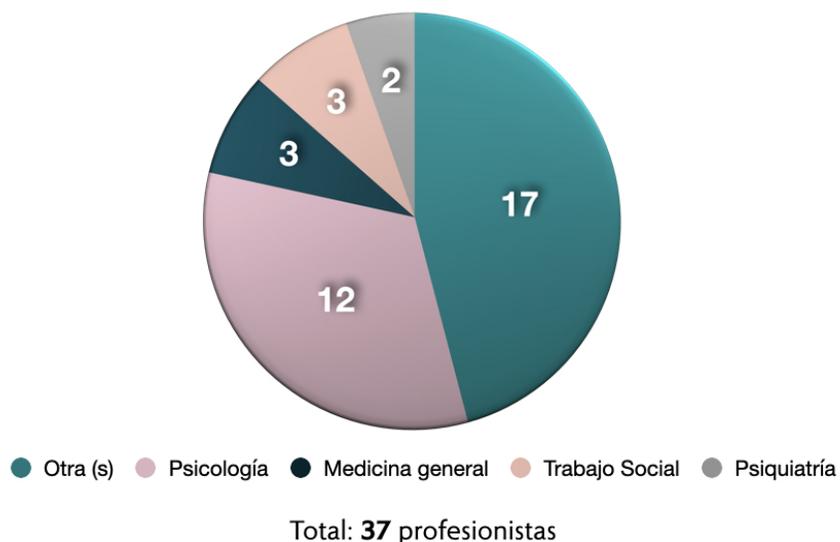
En cuanto a las unidades administrativas con las que cuentan los entes públicos estatales para llevar a cabo sus acciones de promoción, se tiene que 8 de los 9 entes que participaron, respondieron que tienen 47 unidades, las cuales se exponen en la tabla siguiente:

Unidades, direcciones y/o coordinaciones de los entes públicos estatales que realizaron acciones de promoción del cuidado a la salud mental	
Ente Público	Denominación
ISSSTELEÓN	Subdirección de Consulta Externa y de Primer Contacto
	Subdirección de Especialidades Médicas
Instituto de Defensoría Pública	Centro de Formación Profesional del IDPNL
Instituto Estatal de la Juventud	INJUVE
Instituto Estatal de las Mujeres	Unidad de atención itinerante sede: Pesquería
	Unidad de atención itinerante sede: Apodaca
	Unidad de atención itinerante sede: García
	Unidad de atención itinerante sede: Gral. Escobedo
	Unidad de atención itinerante sede: Monterrey zona norte
	Unidad de atención itinerante sede: Guadalupe
	Unidad de atención itinerante sede: Juárez
	Unidad de atención itinerante sede: Gral. Zuazua
	Unidad de atención itinerante sede: Monterrey San Bernabé
	Unidad de atención itinerante sede: Sabinas Hidalgo
Unidad de atención itinerante sede: Cadereyta	

Instituto Estatal de las Mujeres (Continúa)	Unidad de atención itinerante sede: El Carmen
	Unidad de atención itinerante sede: Linares
	Unidad de atención itinerante sede: Galeana
	Unidad de atención itinerante sede: Dr. Arroyo
	Instituto Estatal de las Mujeres – IEM Centro
	Módulo sede Juárez
	Módulo sede Pabellón Ciudadano
	Módulo sede Apodaca
	Módulo sede Guadalupe
	Módulo sede Cadereyta
	Módulo sede San Bernabé
	Módulo sede Escobedo
	Módulo sede Clínica 15
	Módulo sede Fomerrey 114
	Módulo sede Fomerrey Gonzalitos
	Módulo sede García 2
	Módulo sede Pesquería
	Módulo sede Juárez 2
	Módulo sede Guadalupe 2
	Módulo sede Cuauhtémoc
Módulo sede Ciénega de Flores	
Módulo sede Santiago	
Módulo sede San Nicolás	
Módulo sede Santa Catarina	
Módulo sede García 1	
Módulo sede Montemorelos	
Secretaría de Salud	Dirección de Salud Mental y Adicciones
Secretaría de Igualdad e Inclusión	Centro de Formación
Fiscalía General de Justicia (DOPAVIDET)	Dirección de Orientación
	Centro de Orientación
	Centro de Justicia para las Mujeres
Fiscalía General de Justicia (SCYVS)	Unidad de Desarrollo Humano

De las 47 unidades, direcciones y/o coordinaciones que manifestaron los entes públicos estatales tener para llevar a cabo eventos de capacitación, promoción y difusión para el fortalecimiento de la cultura del cuidado de la salud mental, se reportó que se encuentran adscritas un total de 37 personas para llevar a cabo dichas actividades, las cuales cuentan con las profesiones siguientes:

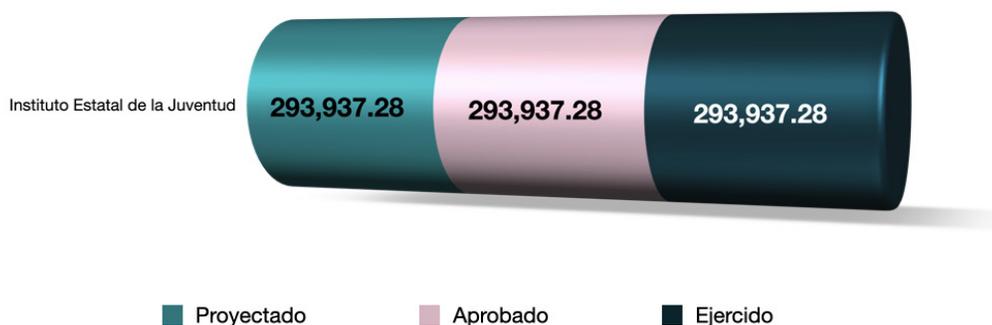
Profesiones de las personas servidoras públicas que promueven la salud mental en los entes públicos estatales



Nota aclaratoria: La cantidad de personas profesionistas es menor que las personas profesionistas en virtud que una persona profesionista labora o ejerció actividades en más de una unidad, dirección y/o coordinación.

Respecto al presupuesto destinado a las actividades de capacitación, promoción y difusión para el fortalecimiento de la cultura del cuidado de la salud mental, se encontró que el 45% (5 de los 11 entes públicos estatales cuestionados) reportó sí contar con presupuesto específico, sin embargo, únicamente el Instituto Estatal de la Juventud compartió los montos proyectados, autorizados y erogados.

Presupuesto proyectado, aprobado y ejercido de los entes públicos estatales



6.3 MÓDULO III. Datos obtenidos en el rubro de protección.

6.3.1 Políticas públicas de protección.

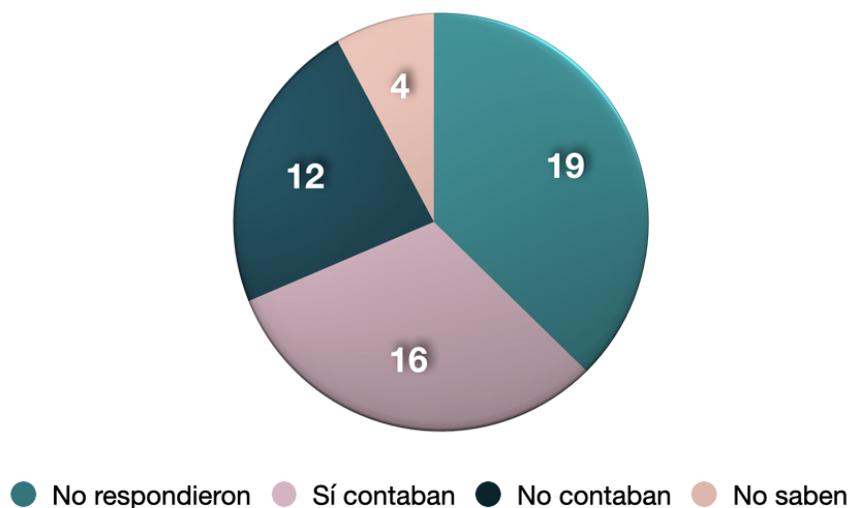
Preguntas.

- Durante el año 2020, ¿Se contaron con políticas públicas tendientes a proteger la salud mental?
- En caso de haber contestado afirmativamente la pregunta anterior, ¿qué cantidad de políticas públicas fueron diseñadas e implementadas?
- Las políticas públicas referidas, ¿Se realizaron a través de programas específicos?
- Señale la denominación de cada uno de los programas gubernamentales mediante los cuales se ejercieron las políticas públicas de protección a la salud mental.
- Informe la temporalidad con la que se ejerció cada uno de los programas.

6.3.4.3 Información remitida por los municipios

De los 32 municipios que respondieron la pregunta respecto a si contaron con políticas públicas tendientes a proteger la salud mental: 16 municipios (31%) dijeron que sí, 12 municipios (24%) manifestaron que no y 4 (8%) expusieron no saber y 19 (37%) no participaron, como se muestra a continuación:

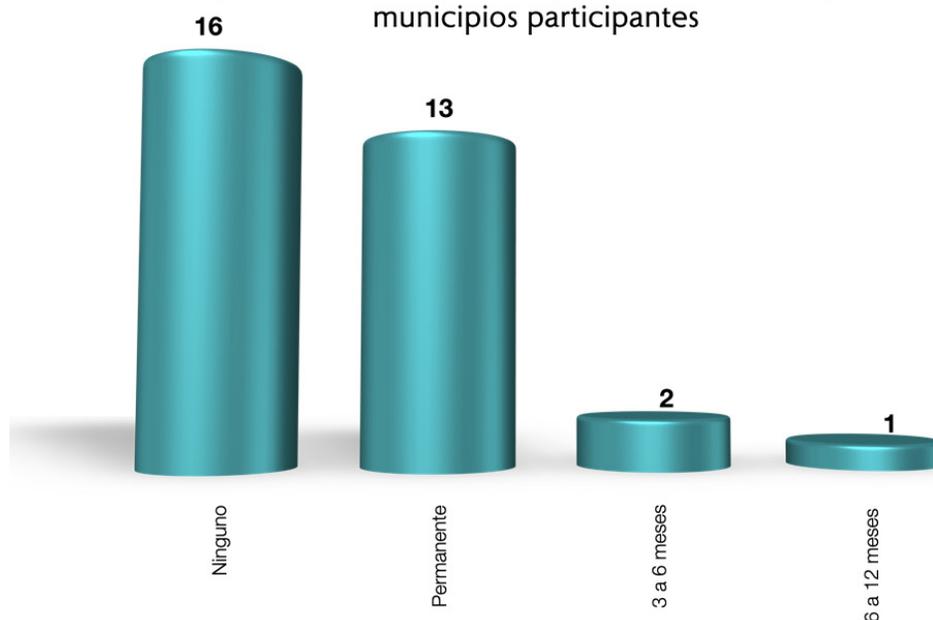
Políticas públicas de protección a la salud mental hechas por municipios



De las autoridades municipales que contestaron que sí, en su conjunto, diseñaron e implementaron un total de 32 políticas públicas. De dichas políticas, se desprende que solamente el 41% (13) tienen la modalidad de permanentes, y el 9% (03) no tienen un tiempo definido; mientras que del 50% (16) restante no se estableció una temporalidad. Lo anterior, se puede observar de la manera siguiente:



Temporalidad de las políticas públicas elaboradas por los municipios participantes



Cabe aclarar que una política pública puede ser implementada a través de uno o más programas específicos de acuerdo a lo considerado por cada autoridad o ente público.

Los municipios que informaron crear políticas públicas enfocadas a la protección de la salud mental, se implementaron por medio de programas a los cuales les fueron asignados denominaciones específicas, como se muestra a continuación:

Programas impulsados por los municipios para implementar sus políticas públicas	
Municipio	Denominación
Apodaca	Impulsando mi futuro
	Alcanza tus metas
	Atención psicológica
	Control prenatal
	Habilidades parentales
	Fortaleciendo familias
	Alternativas pacíficas
	Reflexión parental
	Formando hijos con acierto
	Prevención de adicciones
	Yo promuevo la paz
	Niños difusores
	Creciendo con valores
	Prevención de embarazo adolescente
Familias exitosas	

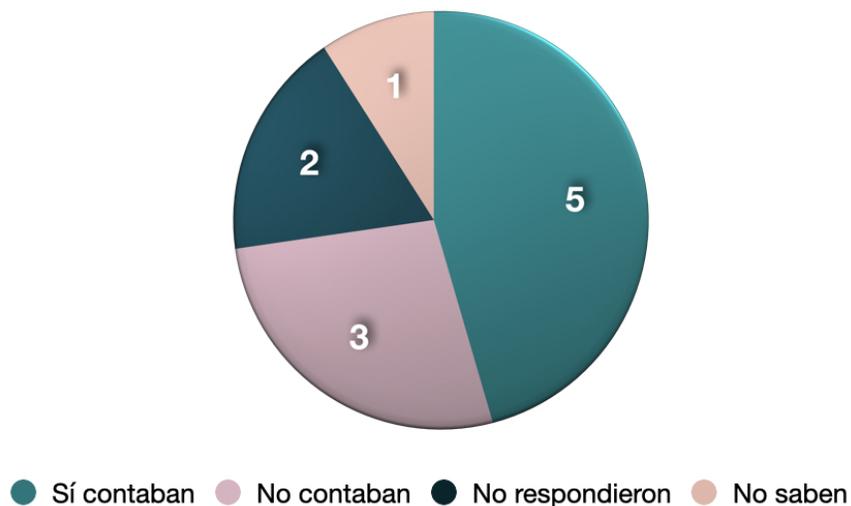
Apodaca	Prevención de abuso sexual infantil
Cadereyta	Atención psicológica
	Orientación y/o canalización a otras instituciones
Cerralvo	Centros de salud
Ciénega de Flores	Servicio de "Terapia Psicológica"
Doctor González	Programa SIPINNA (Sistema Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes)
	Programa de Atención Psicológica a la Ciudadanía
	Programa Gestoría Social Apoyo con Medicamentos
	Programa de Comedor Municipal
Escobedo	Atención Psicológica
	Protocolo de Actuación Pre Post COVID 19
	Psicosocial para Niñas, Niños y Adolescentes
García	Prevención de la Violencia Familiar y Contra la Mujer
	Centro de Atención Integral para Adolescentes
Guadalupe	Orientación para el duelo
	Prevención del suicidio
	Psicología en tiempos de COVID
	Lo que hay que saber de las drogas
	Feria de salud sin adicciones
	Feria juntos por la paz
	Terapias psicológicas
Los Herreras	SIPPINA
San Nicolás de los Garza	Dirección General de Salud: Consulta de Psiquiatría
	Programa de Gimnasia Cerebral
	Combo de Salud (Brigada Médica)
	Alojamiento Voluntario del Personal de Salud
	Centro de Aislamiento Social Voluntario SANICOVID/88INN
	Bienestar Social: Consulta Psicológica
San Pedro Garza García	Programa de Consultoría Familiar a las Familias que se Auto emplean
Santiago	Programa de Violencia contra la Mujer
	Atención Psicológica

Nota aclaratoria: Los municipios de Marín y Linares manifestaron sí contar con políticas públicas, pero no proporcionaron la denominación del programa a través de los cuales se implementaron.

6.3.1.2 Información remitida por los entes públicos estatales

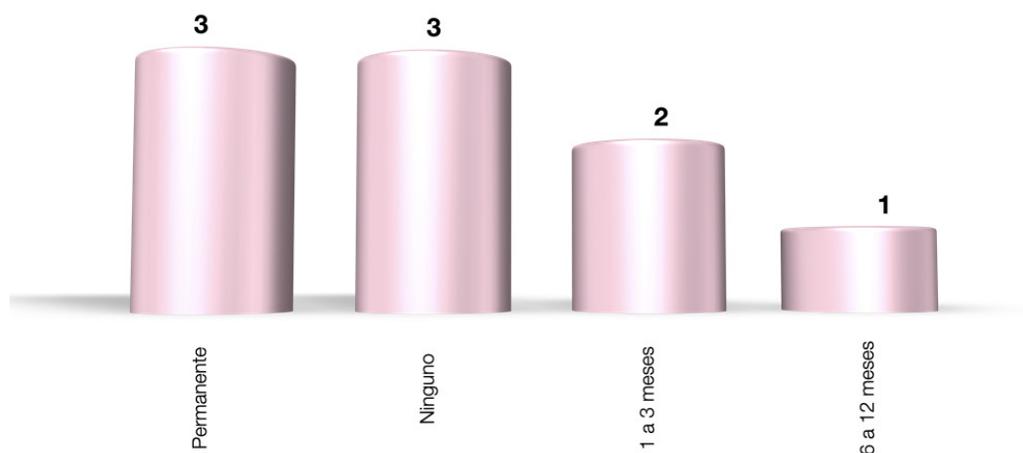
De las 9 autoridades estatales (de 11 cuestionadas) que respondieron la pregunta respecto a si contaron con políticas públicas tendientes a proteger la salud mental, señalaron que se elaboraron 9 políticas, de las cuales el 56% (5) las realizaron a través de programas específicos, el 33% (3) externaron que no tuvieron programas específicos, mientras que el 11% (1) declaró no saber si estaban o no vinculados a un programa, como se muestra en la siguiente gráfica:

Políticas públicas de protección a la salud mental hechas por entes públicos estatales



Respecto a la temporalidad de las políticas implementados por las autoridades estatales, 3 tuvieron la calidad de permanentes, 3 con temporalidad delimitada y 3 sin definir, como se muestra en las tablas siguientes:

Temporalidad de las políticas públicas elaboradas por los Entes Públicos Estatales



Cabe destacar que una política pública puede ser implementada a través de uno o más programas específicos de acuerdo a lo considerado por cada autoridad o ente público.

Los entes públicos estatales que informaron crear políticas públicas enfocadas a la protección de la salud mental, se implementaron por medio de programas a los cuales les fueron asignados denominaciones específicas, como se muestra a continuación:

Programas impulsados por los entes públicos estatales para implementar sus políticas públicas

Ente Público	Denominación
Fiscalía General de Justicia del Estado de Nuevo León	Dirección de Orientación, Protección y Apoyo a Víctimas de Delitos y Testigos.
	La Dirección de Orientación, Protección y Apoyo a Víctimas de Delitos Testigos (DOPAVIDET).
	Política aplicada al interior de la institución - Programa Interno.
Instituto de Defensoría Pública	Atención psicoterapéutica de carácter preventivo o rehabilitador.
	Recursos de ayuda psicológica para afrontar el Covid-19 IDPNL ¿Cómo cuidar la salud frente al Covid-19?
Instituto Estatal de la Juventud	Apoyo a la juventud.
Instituto Estatal de las Mujeres	Programa de Apoyo a las Instancias de Mujeres en las Entidades Federativas implementado por el Instituto en colaboración con el Instituto de Desarrollo Social (INDESOL) y el programa Mujeres libres de violencia implementado por IEM con recursos Estatales.
Secretaría de Igualdad e Inclusión	Centro de Formación de las Relaciones Humanas.
Secretaría de Salud del Estado	Lineamientos para la atención de pacientes por Covid-19
	Lineamientos de respuesta y acción en salud mental y adicciones para el apoyo psicosocial durante la pandemia por Covid-19 en México.
	Protocolo inicial de actuación ante la contingencia por Covid-19 en las UNEME-CAPA.
	Lineamientos generales para la mitigación y prevención de Covid-19 en los hospitales psiquiátricos.
	Criterios de actuación de las brigadas de apoyo de salud mental a Centros Covid-19 en México.
	Lineamientos de medidas preventivas para garantizar la continuidad y acceso a la atención en establecimientos residenciales de tratamiento de las adicciones en México.
	Guía técnica de apoyo para establecimientos especializados en la atención de las adicciones en modalidad residencial durante la pandemia por Covid-19.
	Lineamientos de medidas preventivas para las visitas en supervisión CRESCA a establecimientos especializados en el tratamiento de las adicciones.
	Manual para la aplicación de medidas preventivas de riesgos para Covid-19 en establecimientos especializados en el tratamiento de adicciones en el Estado de Nuevo León.
	Manual de procedimientos de traslados y de internamiento en zona de aislamiento preventivo durante la contingencia Covid-19 del Estado de Nuevo León.
	Criterios para la identificación y manejo inicial de la violencia familiar durante la pandemia por Covid-19 en México.
	Recomendación nacional sobre actividad física para personas con discapacidad psicosocial (trastornos de ansiedad) durante la pandemia por Covid-19.
	Recomendación e información para disminuir el estigma y la discriminación durante la pandemia de Covid-19 al personal médico y paramédico.
Recomendaciones para familiares en duelo durante la pandemia por Covid-19.	
Medidas para la Central Mexicana de Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos A.C. Área Nuevo León para sesiones ordinarias durante la pandemia por Covid-19.	

Nota aclaratoria: De la información proporcionada por algunos entes públicos estatales se identificaron algunos que, por su denominación, no corresponden a ser políticas públicas ni programas acordes a las definiciones del glosario de este diagnóstico.

6.3.2 Mecanismos, Direcciones o Centros de implementación de servicios de protección a la salud mental.

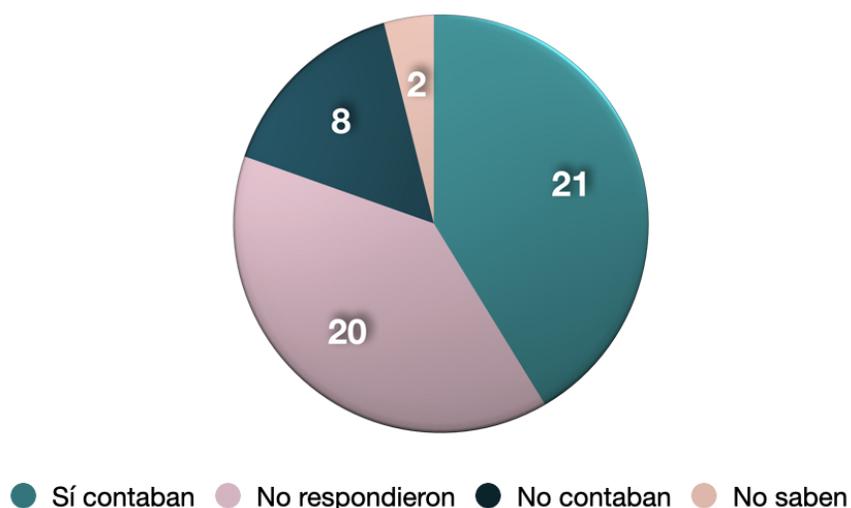
Preguntas.

- ¿Contaron con alguna Secretaría, Dirección y/o Centro encargado de coordinar, brindar y supervisar los servicios psicológicos y/o psiquiátricos tendientes a la protección del cuidado de la salud mental de sus personas usuarias?
- En caso de haber contestado afirmativamente la pregunta anterior, enumere y señale la denominación de cada uno de ellas:
- Durante el año 2020, ¿realizaron acciones de difusión de los servicios que existen disponibles para la protección del cuidado de la salud mental?
- Anote el total de servicios de atención brindados durante el año 2020 para la protección de la salud mental.
- De acuerdo con el total de servicios de atención brindados que reportó como respuesta en la pregunta anterior, anote la cantidad de los mismos especificando su tipo.
- Indique, por cada uno de los Centros o establecimientos, la cantidad de servicios brindados durante el año 2020.

6.3.2.1 Información remitida por los municipios

De los 32 municipios que respondieron la pregunta de los 51 cuestionados, se desprende que 21 (41%) de ellos cuentan con alguna secretaria, dirección o coordinación encargada de sistematizar, brindar y supervisar los servicios psicológicos y/o psiquiátricos tendientes a la protección de la salud mental, 20 (39%) municipios no respondieron, mientras que 8 (16%) municipios manifestaron no contar con un área específica y, por último, 2 (4%) de los restantes admitió no saber, como se expone a continuación:

Municipios que respondieron respecto a contar con alguna secretaria, dirección o coordinación encargada de brindar servicios de protección a la salud mental



De las administraciones municipales que manifestaron contar con alguna secretaria, dirección o coordinación, declararon que los servicios de atención a la salud mental, fueron brindados a través de las áreas siguientes:

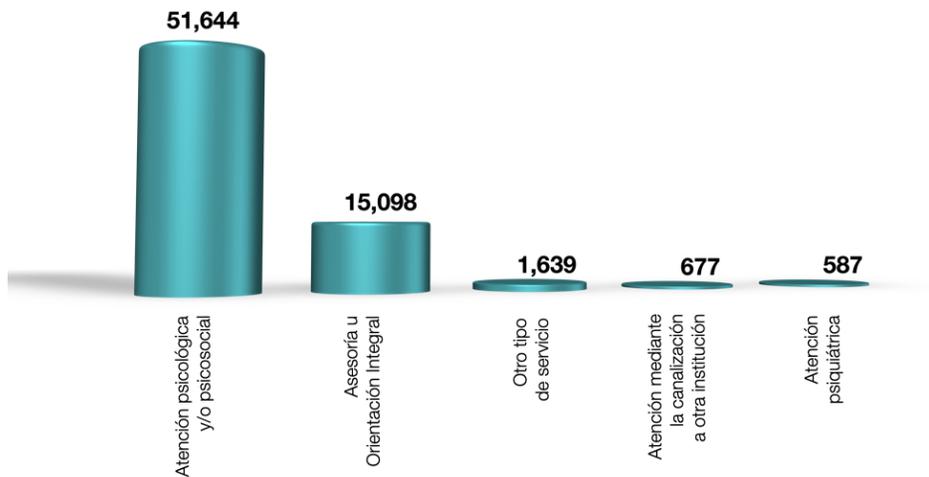
Unidades, direcciones y/o coordinaciones de los municipios que realizaron acciones de promoción del cuidado a la salud mental

Municipio	Denominación
Allende	Unidad de Servicios Familiares
Apodaca	Todos los centros DIF a través de las USF
Cadereyta	Sistema D.I.F. Municipal
	CAIPA
	Instituto Municipal
Cerralvo	SIPINNA
	Dirección de Salud
	Centros de Salud
Ciénega de Flores	Departamento de Psicología del DIF Municipal
Doctor González	DIF Municipal
Escobedo	Unidad de Servicios Familiares (ENTRELAZADOS) DIF
García	Dirección de Prevención del Delito
	Sistema Municipal de García, Nuevo León
General Zaragoza	Dirección de Salud
	Centros de Salud
Guadalupe	Clínica de prevención de cáncer en la mujer
	Clínica de obesidad y diabetes
	Centro de día para atención a las adicciones
Juárez	CAPA: Centro de Atención Primaria de las Adicciones
Linares	USEPAVI
	SIPINNA
	Casa de Todos (DIF)
Los Herreras	DIF Municipal
	Secretaría Técnica
Marín	CEDECO
	Clínica Municipal
	Centro de Salud
Melchor Ocampo	Centro de Salud Melchor
	DIF Municipal
Monterrey	Centro de Salud Francisco I. Madero
Rayones	Servicios de Salud de N.L.
	DIF Municipal
San Nicolás de los Garza	Dirección General de Salud
	Bienestar Social

San Pedro Garza García	Centro de Atención Psicológica
	Secretaría de Administración
	Coordinación de Proyectos Estratégicos
Santa Catarina	CAIPA
	Puerta Violeta
	Desarrollo Integral de la Familia de Santa Catarina
Santiago	Secretaría Desarrollo Social
	DIF

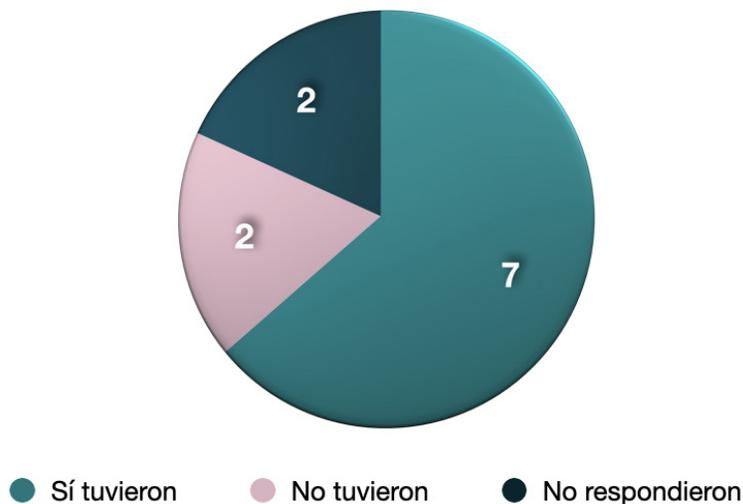
Los entes públicos estatales brindaron en su conjunto, un total de 69,645 servicios de atención para la protección de la salud mental, los cual se distribuyeron de la siguiente manera:

Servicios brindados por los municipios para la protección de la salud mental durante el año 2020



6.3.2.2 Información remitida por los entes públicos estatales

De los 9 entes públicos estatales que respondieron la pregunta, se desprende que 7 (64%) de ellos cuentan con alguna secretaría, dirección o centro que se encarga de coordinar, brindar y supervisar los servicios psicológicos y/o psiquiátricos tendientes a la protección de la salud mental, 2 (18%) entes no respondieron, mientras que 2 (18%) expresaron no tener un área específica.



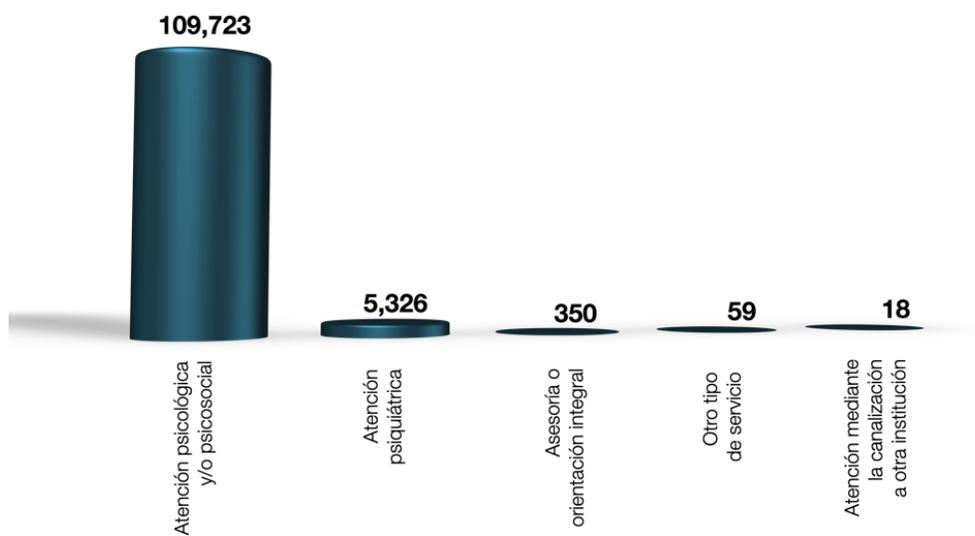
Así mismo, expresaron que dichos servicios fueron brindados a través de las áreas siguientes:

Unidades, direcciones y/o coordinaciones de los entes públicos estatales que realizaron acciones de promoción del cuidado a la salud mental		
Entes Estatales	Denominación	
Fiscalía General de Justicia (DOPAVIDET)	Dirección de Orientación	
	Centro de Orientación	
	Centro de Justicia para las Mujeres	
Fiscalía General de Justicia (SCYVS)	Unidad de Desarrollo Humano	
Instituto de Defensoría Pública	Centro de Formación Profesional del IDPNL	
Instituto Estatal de la Juventud	INJUVE	
	Unidad de atención itinerante sede: Pesquería	
	Unidad de atención itinerante sede: Apodaca	
	Unidad de atención itinerante sede: García	
	Unidad de atención itinerante sede: Gral. Escobedo	
	Unidad de atención itinerante sede: Monterrey zona norte	
	Unidad de atención itinerante sede: Guadalupe	
	Unidad de atención itinerante sede: Juárez	
	Unidad de atención itinerante sede: Gral. Zuazua	
	Unidad de atención itinerante sede: Monterrey San Bernabé	
	Unidad de atención itinerante sede: Sabinas Hidalgo	
	Unidad de atención itinerante sede: Cadereyta	
	Unidad de atención itinerante sede: El Carmen	
	Unidad de atención itinerante sede: Linares	
	Unidad de atención itinerante sede: Galeana	
	Unidad de atención itinerante sede: Dr. Arroyo	
	Instituto Estatal de las Mujeres	Instituto Estatal de las Mujeres - IEM Centro
		Módulo sede Juárez
		Módulo sede Pabellón Ciudadano
		Módulo sede Apodaca
		Módulo sede Guadalupe
Módulo sede Cadereyta		
Módulo sede San Bernabé		
Módulo sede Escobedo		
Módulo sede Clínica 15		
Módulo sede Fomerrey 114		
Módulo sede Fomerrey Gonzalitos		
Módulo sede García 2		

Instituto Estatal de las Mujeres	Módulo sede Pesquería
	Módulo sede Juárez 2
	Módulo sede Guadalupe 2
	Módulo sede Cuauhtémoc
	Módulo sede Ciénega de Flores
	Módulo sede Santiago
	Módulo sede San Nicolás
	Módulo sede Santa Catarina
	Módulo sede García 1
ISSSTELEON	Módulo sede Montemorelos
	Subdirección de Consulta Externa y de Primer Contacto
Secretaría de Igualdad e Inclusión	Subdirección de Especialidades Médicas
	Centro de Formación
Secretaría de Salud	Dirección de Salud Mental y Adicciones

Por otro lado, los entes públicos estatales brindaron en su conjunto, un total de 115.476 servicios de atención para la protección de la salud mental, los cual se distribuyeron de la siguiente manera:

Servicios brindados por los entes públicos estatales para la protección de la salud mental durante el año 2020



6.3.3 Población beneficiada con servicios de protección a la salud mental

Preguntas.

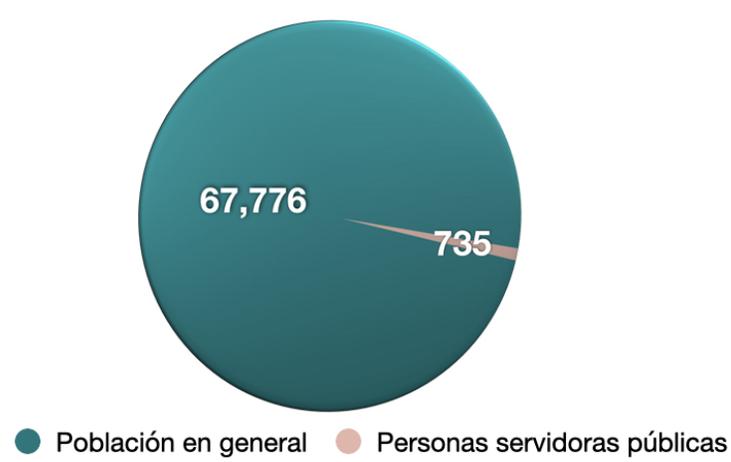
- Anote la cantidad de personas usuarias que recibieron algún servicio de atención psicológica y/o psiquiátrica tendiente a la protección de su salud mental, según su tipo y sexo.
- De acuerdo con el total de población que reportó en la pregunta anterior, anote la cantidad de la misma especificando su sexo y pertenencia a algún grupo de atención prioritaria.
- De acuerdo con el total de población que reportó en la pregunta anterior, anote la cantidad de la misma especificando su grupo etario.

- De acuerdo con el total de personas servidoras públicas que recibieron algún servicio de atención psicológica y/o psiquiátrica tendiente a la protección de su salud mental, anote la cantidad de los mismos especificando su sexo y la Secretaría y/o Unidad Administrativa de procedencia.

6.3.3.1 Información remitida por los municipios

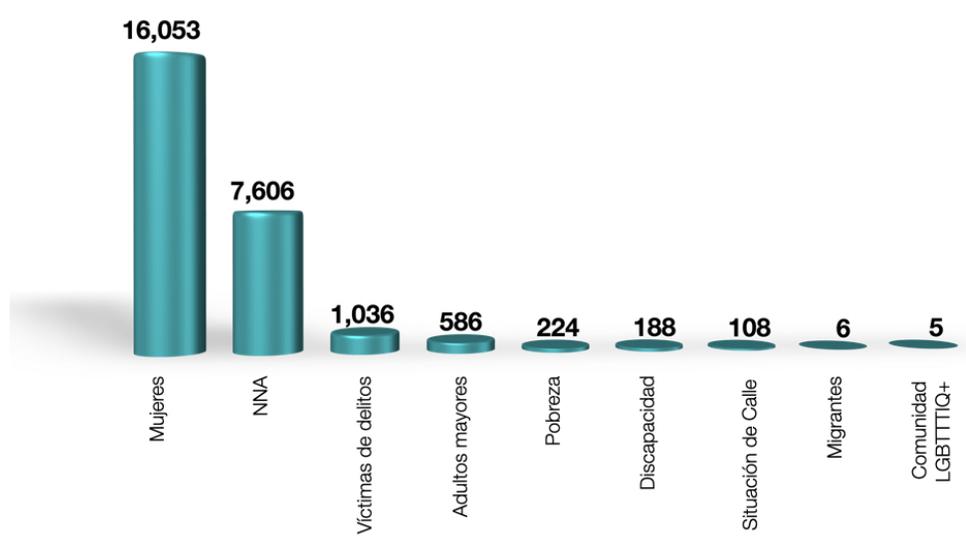
De la información proporcionada por los 32 municipios participantes de los 51 cuestionados, se concluye que un total de 68.511 personas recibieron algún servicio de atención psicológica y/o psiquiátrica, entre los que se encuentran 735 personas del servicio público el cual representa el 1% de los servicios de atención brindados, mientras que el 99% restante (67.776) se brindó a personas de la población en general, tal como se muestra a continuación:

Población que recibió algún servicio de protección a la salud mental por los municipios



Del total de las personas que accedieron a algún servicio de protección reportadas en la gráfica anterior, un 38% (25.812 personas) se identificaron con algún grupo de atención prioritaria, distribuidas de la siguiente manera:

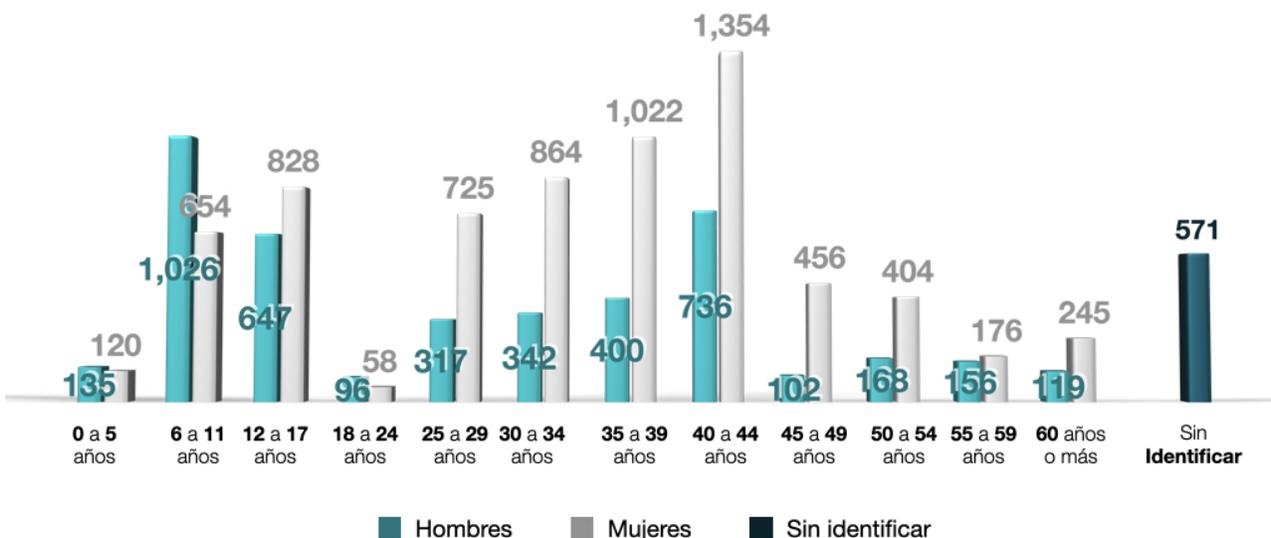
Población de algún grupo de atención prioritaria que recibió servicios de protección a la salud mental por parte de los municipios



Con base en la información anterior, se observa que los grupos de atención prioritaria que conforman las mujeres, las niñas, niños y adolescentes, y las víctimas de delitos, fueron los grupos que más accedieron a servicios de protección a la salud mental.

Asimismo, 12.963 personas fueron identificadas por su edad y género, de las cuales, el 60% (7.673) se identificaron como mujeres, un 36% (4.719) se identificaron como hombres, y el 4% (571) de las personas se encuentran sin identificar, tal como se muestra en la siguiente gráfica:

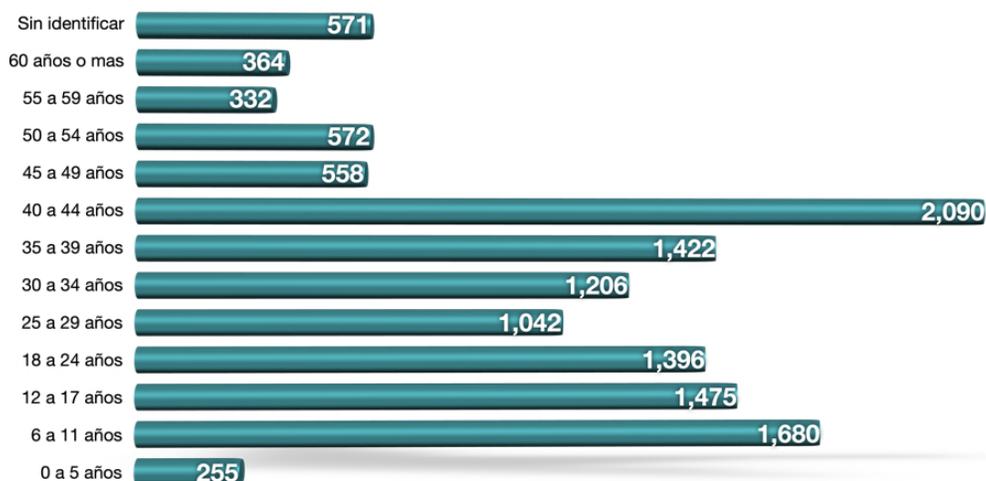
Género de la población de grupos de atención prioritaria que recibió servicios de protección a la salud mental por parte de municipios



Nota aclaratoria: La variación reportada de 586 adultos mayores con respecto a lo expuesto en la presente gráfica (119) deriva que se identificaron como personas adultas mayores como grupo de atención prioritaria, sin embargo, no se identificó el grupo etario al que pertenecen, por lo que permanece el rubro "sin identificar".

Es importante mencionar que el grupo de 40 a 44 años fue el bloque de edad que recibió un mayor número de servicios de protección, representando el 16% de ellos (2.090 atenciones) como se puede visualizar a continuación:

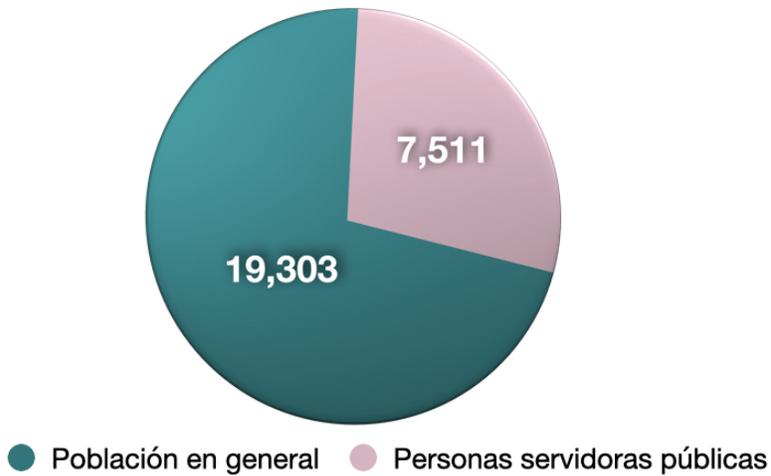
Rango de edad de la población de grupos de atención prioritaria que recibió servicios de protección a la salud mental por parte de municipios



6.3.3.2 Información remitida por los entes públicos estatales

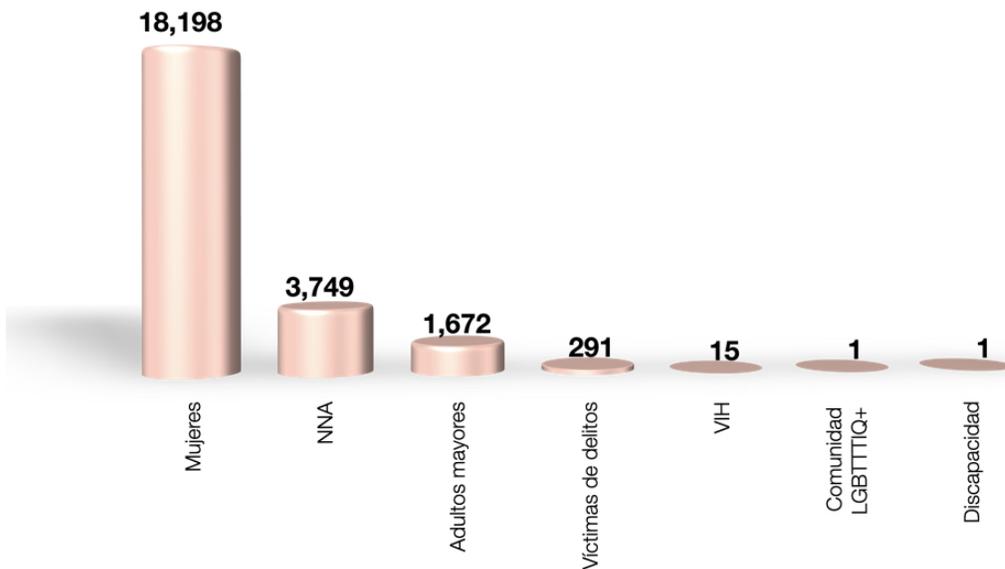
De la información proporcionada por los 9 entes públicos estatales participantes de los 11 cuestionados, se concluye que un total de 26.814 personas recibieron algún servicio de atención psicológica y/o psiquiátrica, entre los que se encuentran 7.511 (28%) personas servidoras públicas y 19.303 (72%) personas de la población en general, como se muestra a continuación:

Población que recibió algún servicio de protección a la salud mental por entes públicos estatales



Del total de las personas que recibieron algún servicio de protección de la salud mental, un 89% (23.927) se identificaron en algún grupo de atención prioritaria, distribuyéndose de la siguiente manera:

Población de algún grupo de atención prioritaria que recibió servicios de protección a la salud mental por parte de los entes públicos estatales

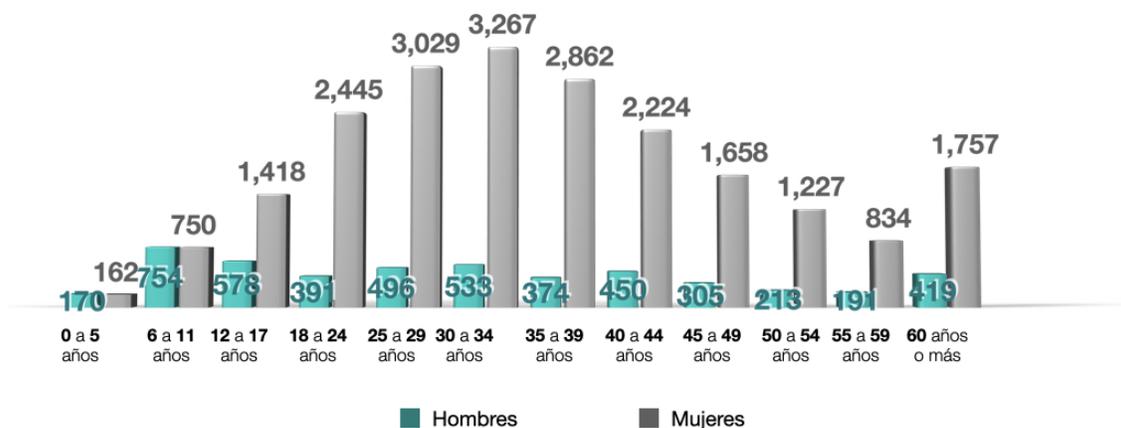


Nota aclaratoria: Los datos expuestos son el resultado de la información reportada por los entes públicos estatales. Sin embargo, se estima que dicha cifra pueda ser mayor pero que, por falta mecanismos de identificación, se esté invisibilizando una mayor concurrencia poblacional que encuadre en alguno de los grupos de atención prioritaria.

De igual forma a lo reportado por las autoridades municipales, los entes públicos estatales compartieron que las mujeres; las niñas, niños y adolescentes fueron los grupos que prevalecieron con más servicios recibidos en materia de protección a su salud mental, y un tercer grupo, fue el de personas adultas mayores.

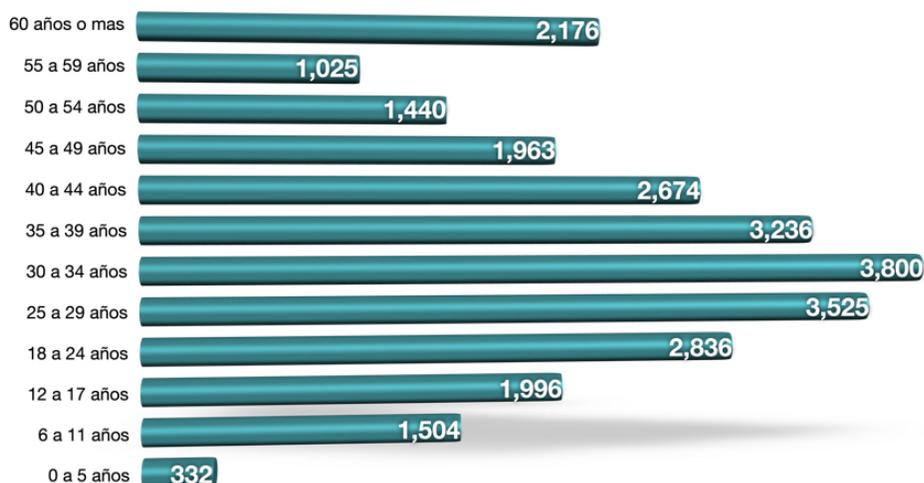
Asimismo, 26.507 personas fueron identificadas por su edad y género, de las cuales, el 82% (21.633) se identificaron como mujeres, y el 18% (4.874) restante se identificaron como hombres, tal como se muestra en la siguiente gráfica:

Género de la población de grupos de atención prioritaria que recibió servicios de protección a la salud mental por parte de entes públicos estatales



Es importante mencionar que el grupo de 30 a 34 años fue el bloque de edad que más servicios de protección recibió (3.800 atenciones), lo que representa un 14% de los servicios, como se puede visualizar a continuación:

Rango de edad de la población de grupos de atención prioritaria que recibió servicios de protección a la salud mental por parte de entes públicos estatales



6.3.4 Estructura organizacional y recursos destinados

Preguntas.

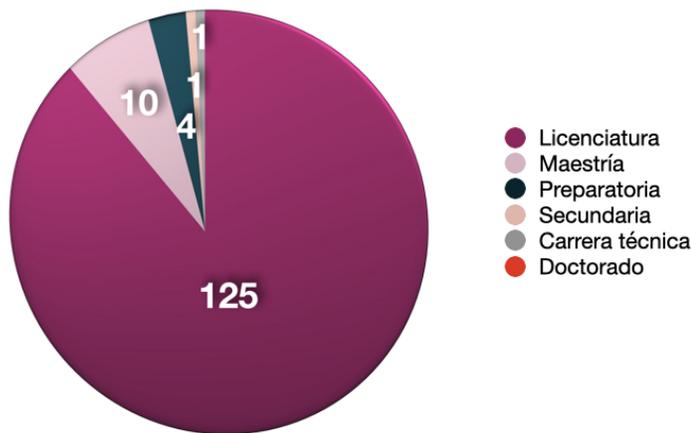
- Anote la cantidad del personal adscrito en la Secretaría, Dirección y/o Centro encargado de coordinar, brindar y supervisar los servicios psicológicos y/o psiquiátricos tendientes a la protección del cuidado de la salud mental de sus personas usuarias.

- De acuerdo con el total de personal que reportó en la pregunta anterior, anote la cantidad del mismo especificando su nivel de escolaridad.
- De acuerdo con el total de personal que reportó contar con Licenciatura en la pregunta anterior, señale el tipo de licenciatura y/o especialización.
- En su Ente Público, ¿Contaron con presupuesto para la realización de eventos de capacitación, promoción y difusión para el fortalecimiento de la cultura del cuidado de la salud mental?
- Anote el proyecto de presupuesto, así como el presupuesto aprobado y ejercido durante el año 2020 por ese Organismo para llevar a cabo las acciones de capacitación, promoción y difusión para el fortalecimiento de la cultura del cuidado de la salud mental.

6.3.4.1 Información remitida por los municipios

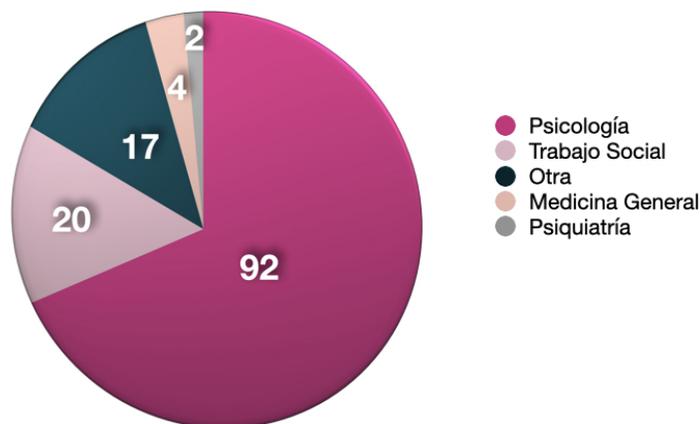
De la información proporcionada por los 32 municipios que respondieron de los 51 cuestionados, se desprende que cuentan en su conjunto con un total de 141 personas encargadas de llevar a cabo las actividades tendientes a la protección de la salud mental. Asimismo, reportaron que su personal laboral cuenta con el siguiente nivel de escolaridad:

Nivel de estudios del personal encargado de brindar servicios de protección a la salud mental en los municipios



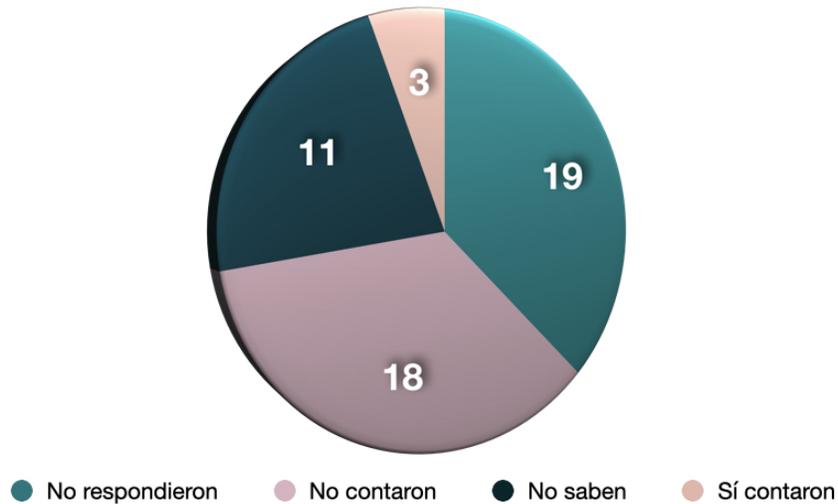
Asimismo, del personal que se reportó contar con licenciatura y maestría (96%), se refleja que versan sobre las siguientes áreas de especialidad:

Profesiones del personal con licenciatura encargado de brindar servicios de protección a la salud mental en los municipios



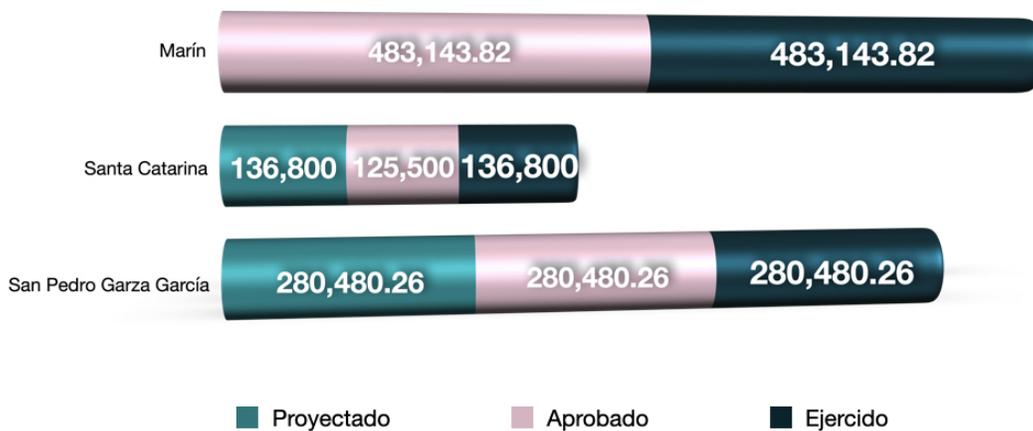
Por último, en el rubro de Presupuesto destinado para la protección de la salud mental de su población, únicamente 3 (6%) municipios de los 51 interrogados, respondieron sí haber contado con presupuesto específico, 11 (22%) municipios dijeron no saber, 18 (35%) municipios manifestaron que no, y 19 (37%) municipios no participaron con su respuesta, como se muestra a continuación:

Presupuesto destinado por municipios para la protección de la salud mental

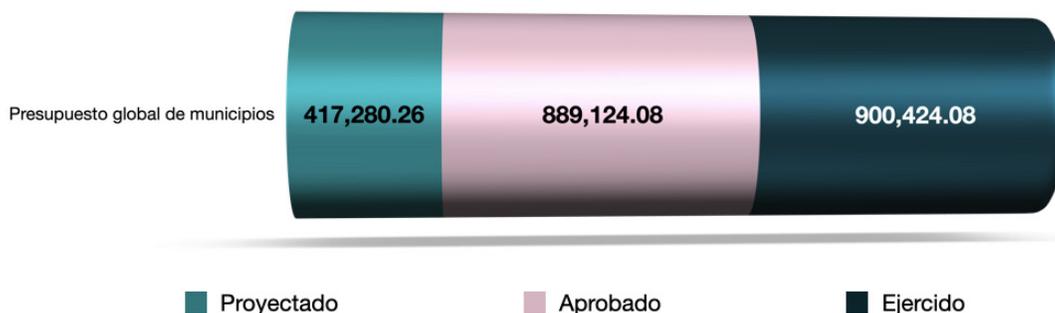


En cuanto a los municipios que manifestaron sí haber contado con presupuesto determinado para el rubro de protección a la salud mental de su población, podemos encontrar que Marín, Santa Catarina y San Pedro Garza García, reportaron lo siguiente:

Presupuesto proyectado, aprobado y ejercido por los municipios para la protección de la salud mental



Presupuesto global de los municipios para la protección de la salud mental



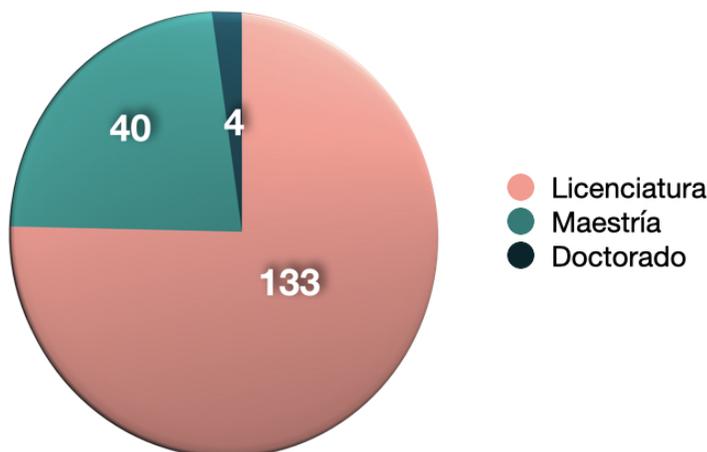
Notas aclaratorias: (1) El presupuesto global corresponde a la suma de la cantidad reportada por los tres municipios que respondieron sí contar con dichos recursos específicos en los apartados de proyectado, aprobado y ejercido. (2) Los municipios que reportaron contar con presupuesto específico, señalaron la misma cantidad tanto en promoción como en la protección.

6.3.4.2 Información remitida por los entes públicos estatales.

De la información proporcionada por los 9 entes públicos estatales que respondieron la pregunta, se desprende que cuentan en total con 177 personas encargadas de llevar a cabo las actividades tendientes a la protección de la salud mental, en donde un 82% (145) son mujeres y el 18% (32) son hombres.

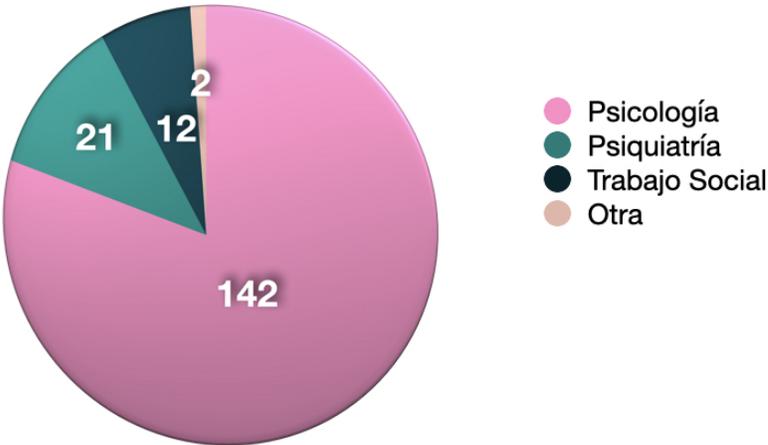
Del personal encargado de llevar a cabo actividades tendientes a la protección de la salud mental, el 75% (133) cuenta con licenciatura, un 23% (40) con maestría, y el 2% (4) con doctorado, como se muestra en la siguiente gráfica:

Nivel de escolaridad del personal encargado de brindar servicios de protección de la salud mental por los entes públicos estatales



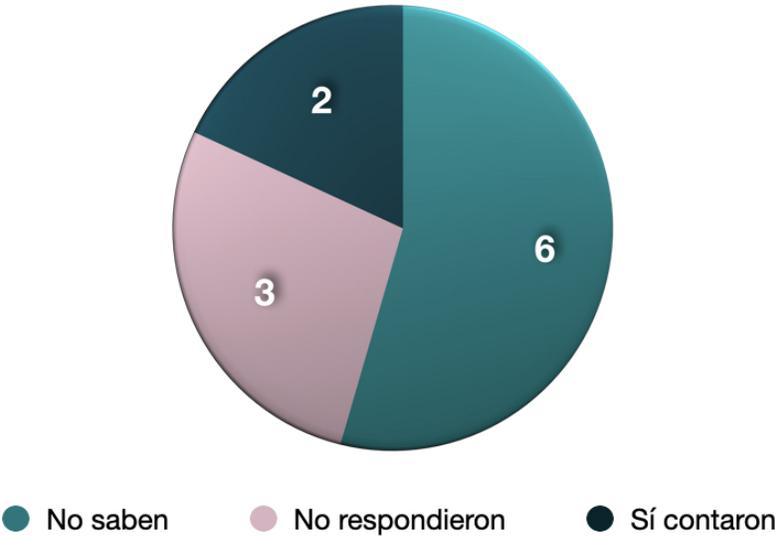
Asimismo, del personal que se reportó contar con licenciatura, maestría y doctorado, se refleja que estas versan sobre las siguientes áreas de especialidad:

Presupuesto destinado por los entes públicos estatales para la protección de la salud mental



Por último, de los 11 entes públicos estatales cuestionados, únicamente 2 (18%) entes reportaron sí haber contado con presupuesto específico para la protección de la salud mental de su población, 6 (55%) refirieron no saber y 3 (27%) no participaron con su respuesta, como se muestra a continuación:

Presupuesto destinado por los entes públicos estatales para la protección de la salud mental



En cuanto a los entes públicos estatales que manifestaron sí haber contado con presupuesto determinado para el rubro de protección a la salud mental de su población, podemos encontrar que el Instituto Estatal de las Mujeres y el Instituto Estatal de la Juventud, reportaron lo siguiente:

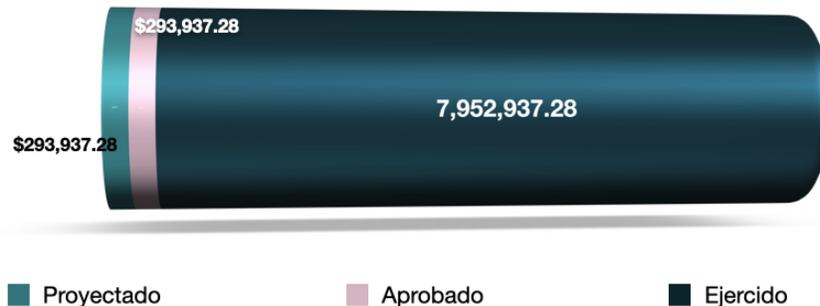
Presupuesto proyectado, aprobado y ejercido de los entes públicos estatales



Nota aclaratoria: El Instituto Estatal de las Mujeres respondió únicamente su presupuesto ejercido, sin precisar el monto del proyectado y del aprobado.

En una cifra global de los entes públicos estatales, se concluye que destinaron \$7,952,937.28 millones de pesos para servicios de atención a la salud mental por parte de los entes públicos estatales que compartieron su información.

Recursos económicos proyectados, aprobados y ejercidos para el rubro de protección de la salud mental



Nota aclaratoria: El presupuesto global corresponde a la suma de la cantidad reportada por los dos entes públicos estatales que respondieron sí contar con dichos recursos.

6.4. MÓDULO IV. Datos obtenidos en la Encuesta pública

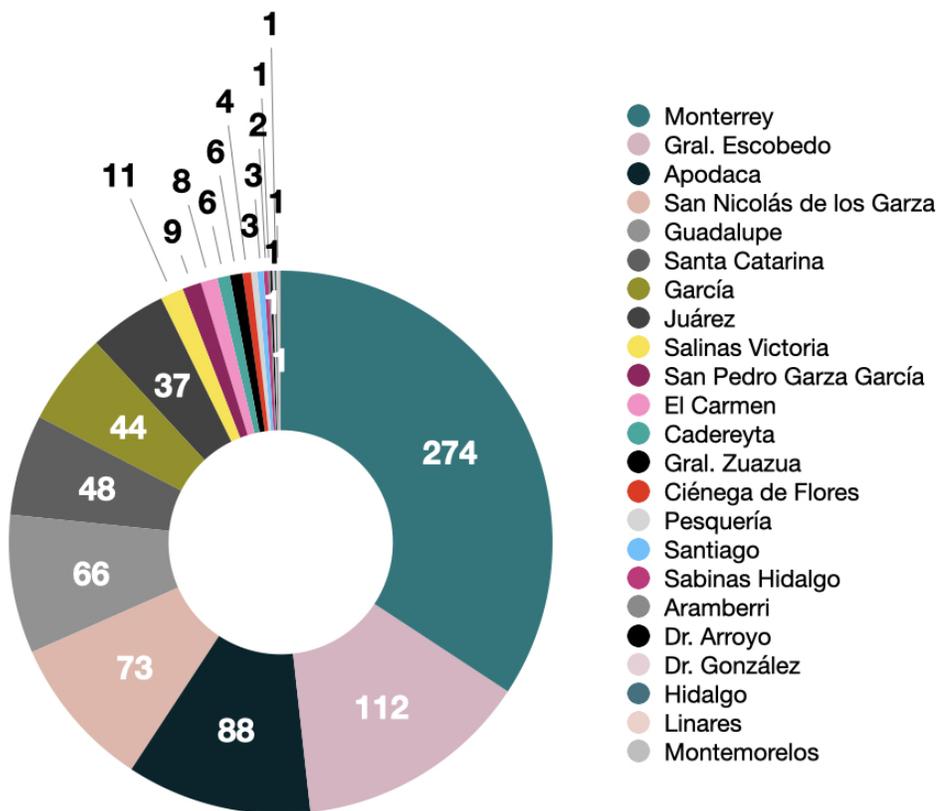
6.4.1 Información de las respuestas a la Encuesta pública

Preguntas.

- Durante el último mes, ¿has escuchado o visto información sobre salud mental?
- ¿Has tenido alguno de los siguientes síntomas?
- ¿Has tenido acceso a información sobre cómo cuidar o prevenir afectaciones a tu salud mental?
- ¿Por cuál medio has visto información sobre salud mental en el último mes?

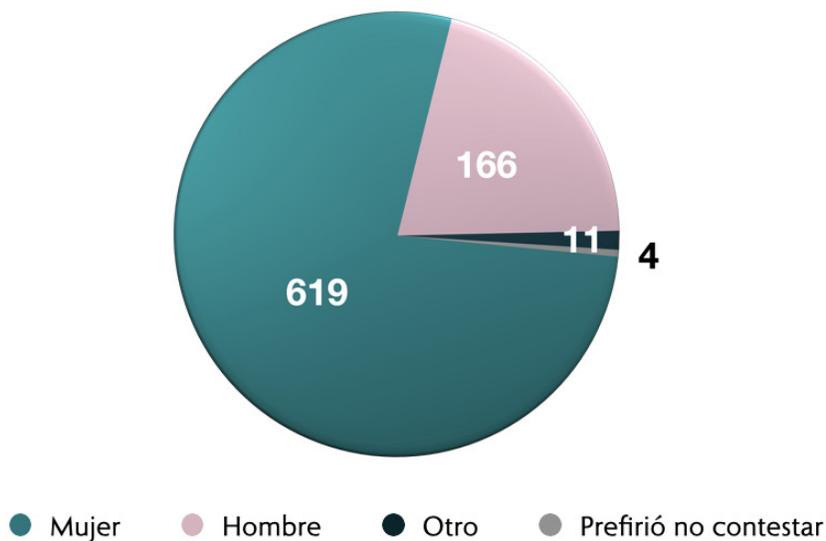
De las 800 personas encuestadas, se observó en los resultados generales que las participantes declararon tener su residencia en 20 municipios, siendo Monterrey el que mayor número de personas concentró representando el 34% (274), seguido

por G



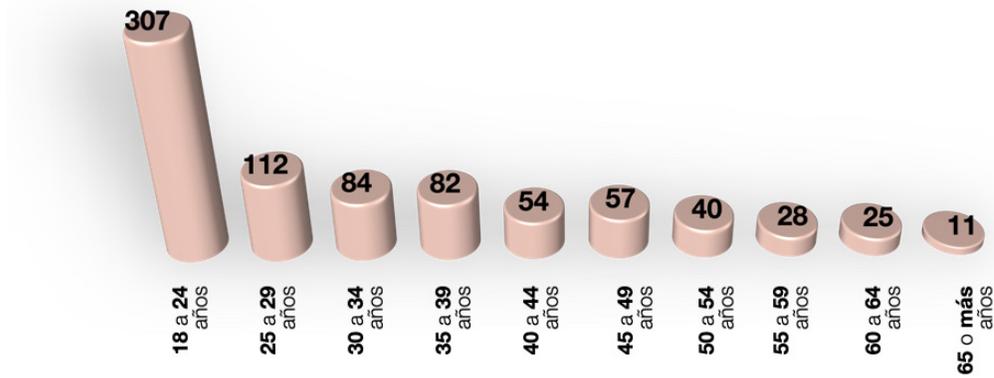
El género femenino fue el que predominó con su participación, obteniendo un 77% (619) sobre un 21% (166) de hombres y un 2% manifestó "otro" o no se identificaron.

Género de los participantes en la Encuesta pública



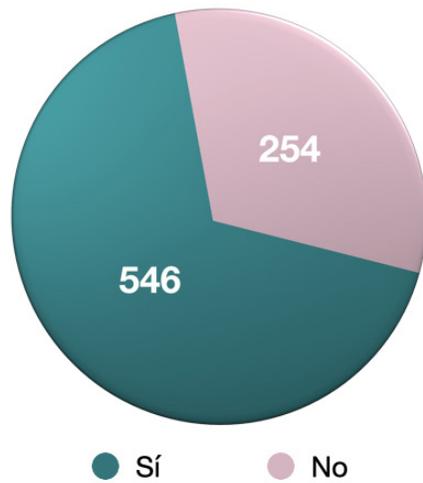
Las personas en un rango de edad de 18 a 24 años representaron el 39% (307) del bloque con más participaciones, seguido por las de 25 a 29 años con un 14% (112). Por otro lado, el rango de edad que menor número de participaciones tuvo fue el de 65 años o más representando el 1.3% (11).

Rangos de edad de participantes en la Encuesta pública



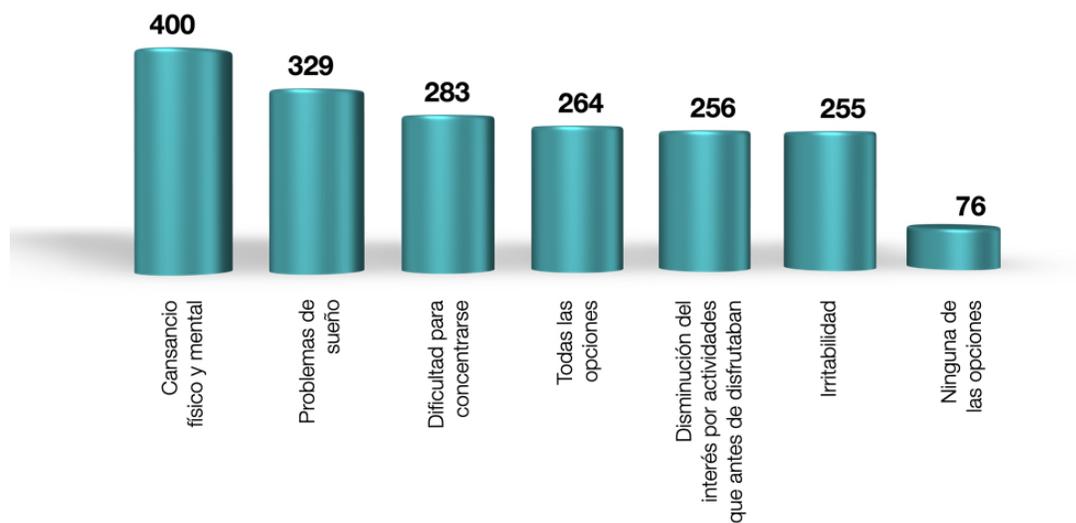
Respecto a la difusión de la importancia del cuidado de la salud mental, se obtuvo que el 68% (546) afirma haber visto y/o escuchado información frente a un 32% (254) que manifestó no haberlo hecho.

Personas que manifestaron haber visto o escuchado información sobre la salud mental



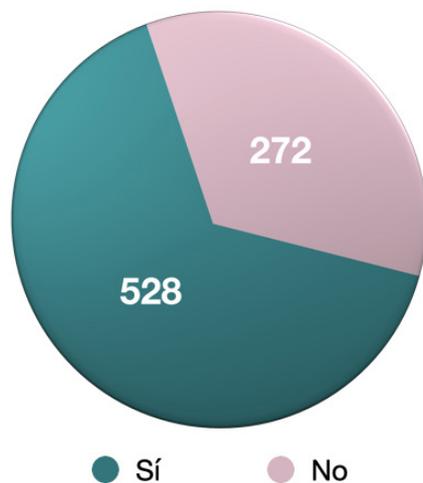
Respecto a la sintomatología que manifestaron las personas que respondieron la Encuesta pública, el cansancio físico y mental fue la más señalada por 400 personas, como se ilustra en la gráfica siguiente:

Sintomatologías más identificadas por las personas que respondieron la Encuesta pública



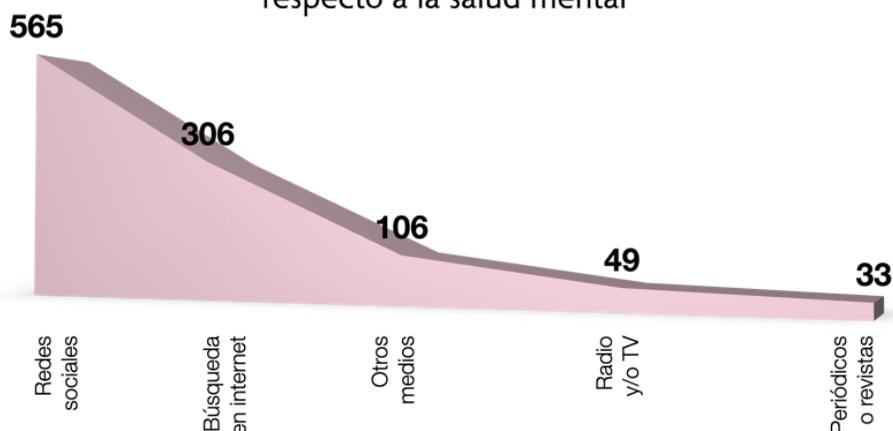
En cuanto al conocimiento de cómo cuidar su salud mental, el 66% (528) de las personas expuso haber tenido información al respecto, frente a un 34% (272) que dijo no saber.

Personas que manifestaron contar con información respecto al cuidado de la salud mental



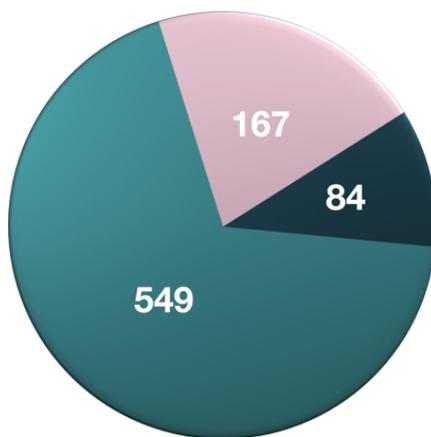
Asimismo, del porcentaje de las personas que afirmaron haber visto y/o escuchada información respecto a la salud mental durante el último mes, manifestaron que los medios a través de los cuales tuvieron mayor acceso fueron las redes sociales, representando un 70% del total de respuestas.

Medios por los que tuvieron acceso a la información respecto a la salud mental



Con relación a la consulta de "si ha requerido atención para su salud mental" o si "conoce a alguien que lo requiera" el 69% de quienes participaron manifestaron que sí, el 21% dijo estar inseguros (de su requerimiento) y el 10% contestó que no, como se muestra a continuación:

Personas que manifestaron requerir o conocer a alguien que requiere atención para su salud mental



● Sí ● No están seguros ● No

Personas que consideraron necesitar algún servicio de salud mental

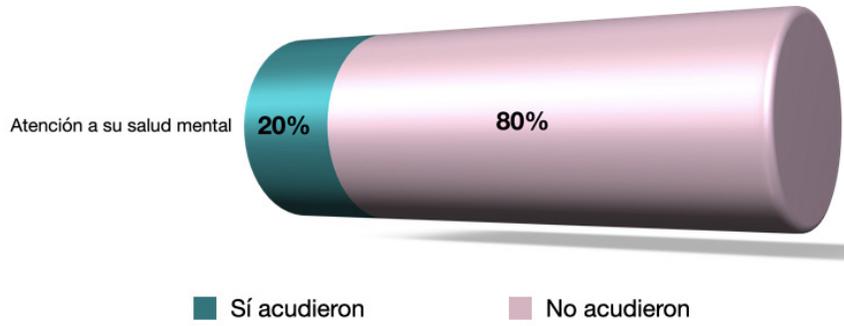


■ Sí ■ No

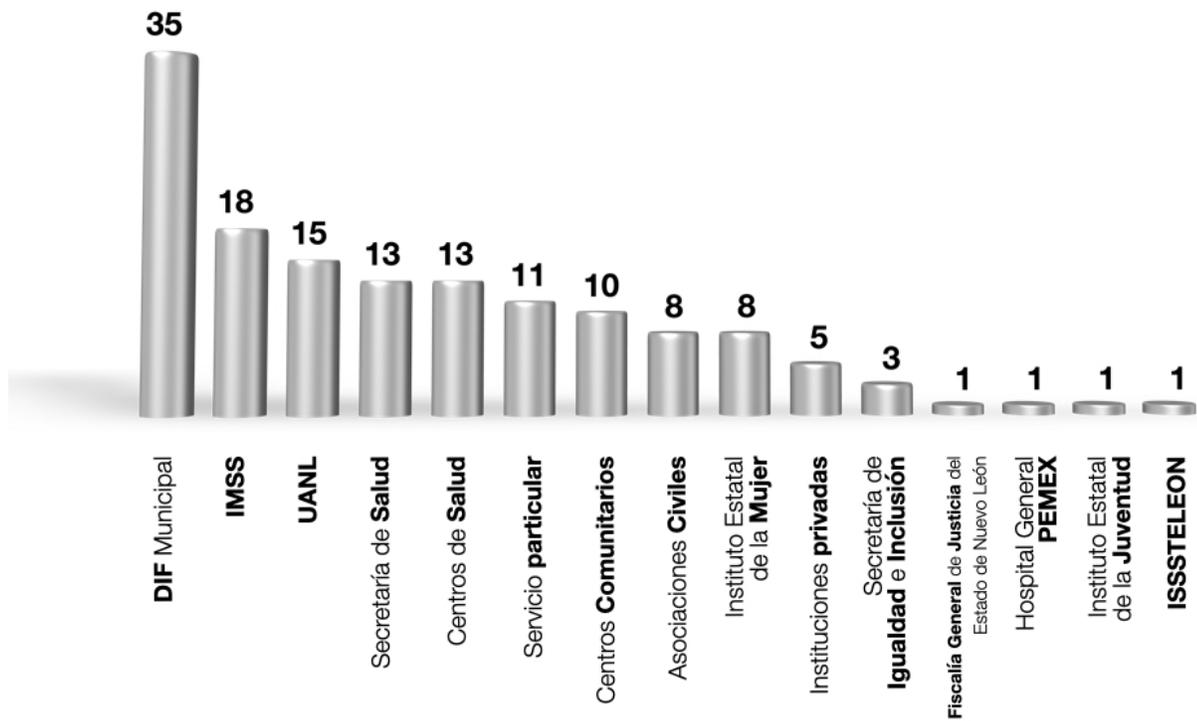


Solamente el 20% (161) de personas de las 800 encuestadas han acudido a algún centro de atención público para solicitar servicios de apoyo a su salud mental, mientras el 80% (639) dice no haber acudido.

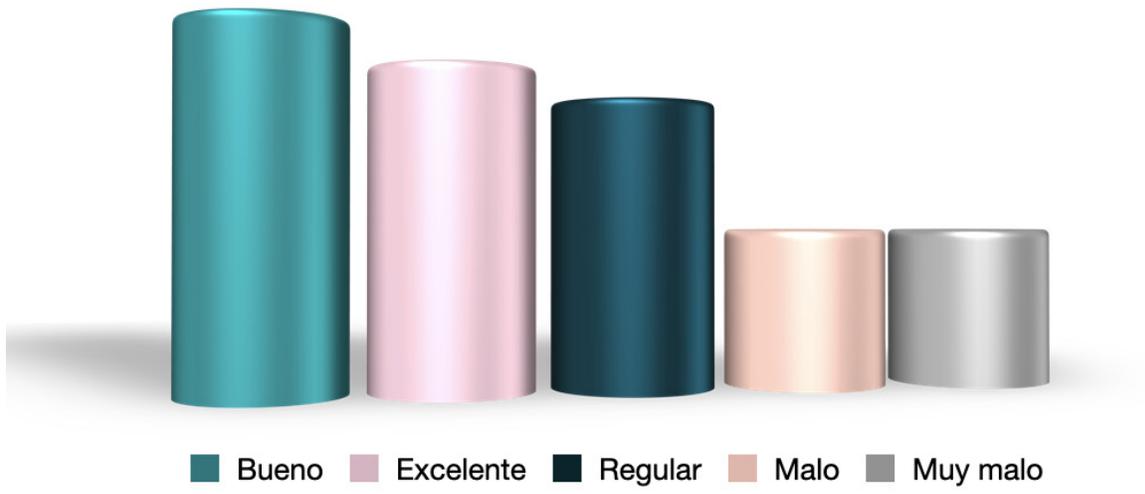
Recibieron alguna atención a su salud mental



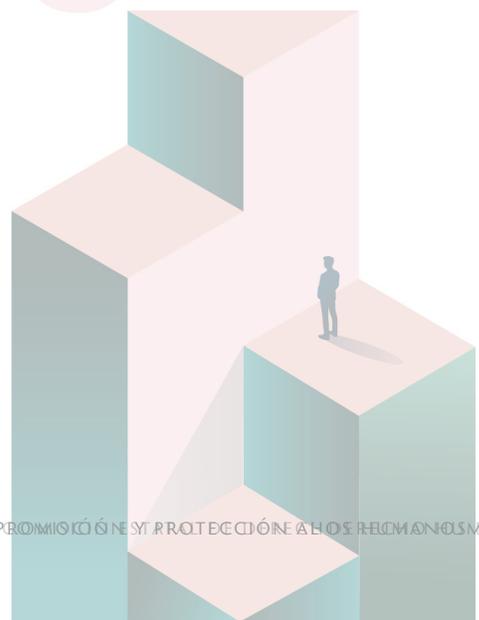
De las 800 personas encuestadas, 143 (18%) mencionaron haber asistido a los siguientes lugares para recibir atención de algún servicio para su salud mental:



De las personas que contestaron haber asistido a algún centro a recibir atención para su salud mental, se les cuestionó sobre la calidad del servicio que recibieron, el 30% la consideró como excelente, el 34% como buena, 27% como regular, 15% como mala y muy mala, tal como se representa en la siguiente gráfica:



DIAGNÓSTICO TIPO



7 RETOS Y EXPERIENCIAS EN LA RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN

- **Participación incompleta.**

A pesar de las distintas solicitudes de colaboración realizadas a la totalidad de las administraciones municipales, así como a diversos entes públicos estatales que, por sus atribuciones legales, brindan de manera sustantiva o adjetiva, servicios de promoción y/o protección a la salud mental, no se alcanzó la totalidad de respuestas de los cuestionarios enviados.

- **Falta de administración, conservación u ordenamiento de información.**

Más de una persona informante manifestó desconocer la existencia o localización de los datos solicitados al interior de su ente público. Algunas personas informantes manifestaron ser de recién ingreso y no estar en circunstancias de identificar la existencia de registros.

- **Dificultad para identificar las políticas públicas y/o programas.**

Diversas administraciones municipales externaron la dificultad para identificar la existencia de las políticas públicas y/o programas que pudiesen existir en su localidad, generando en ocasiones confusión de políticas o programas que, efectivamente, se llevaban a cabo en el marco territorial de su municipio, sin embargo, eran ofertadas por alguna otra autoridad distinta a su esfera competencial. Un ejemplo de esos casos, fueron los servicios que se brindan por el DIF estatal o los Centros de Salud del Gobierno del Estado.

- **Inexistencia de un departamento enfocado a brindar servicios de salud mental.**

La mayoría de las administraciones municipales y algunos entes públicos estatales, no respondieron o manifestaron no contar con un departamento en específico para la difusión de las políticas públicas relacionadas con el acceso a los servicios de salud mental.

- **Falta de información completa o detallada.**

Algunas de las personas informantes externaron no contar con registros o datos suficientes que permitan responder el cuestionario con el grado de detalle solicitado toda vez que no se habían generado reportes con anterioridad.

- **Insuficiencia de personal.**

Se recibieron manifestaciones por la complejidad y la inversión de tiempo que se tendría que destinar para la atención de los cuestionarios, al considerar la carga de trabajo y la insuficiencia de personal con que se cuenta en dichos entes públicos.

- **Inconsistencia en los datos proporcionados.**

Uno de los retos registrados en el análisis de la información obtenida fue la inconsistencia de esta, principalmente en el desagregado de lo reportado, requiriéndose llevar a cabo diversas comunicaciones para su asesoría, verificación y, en algunos casos, corrección.

- **Identificación de población en grupos de atención prioritaria.**

En diversas ocasiones nos fue externada la falta de registros segmentados que incluyeran datos de identificación a personal que pudiera haberse atendido y que perteneciera a algún grupo de atención prioritaria.

- **Enlaces designados.**

En algunas dependencias gubernamentales designaron como "enlace informante" a personal que su principal labor es la atención telefónica, generándoles dificultad para acceder o gestionar información a través del centro de trabajo.

- **Dificultad de las comunicaciones.**

En algunos de los municipios ubicados fuera de la zona metropolitana, no fue posible establecer comunicación efectiva a pesar de los múltiples intentos, debido a que los teléfonos o correos electrónicos proporcionados y/o publicados en sus páginas de internet no estaban actualizados o no eran respondidos por rotación del personal asignado.

8 CONCLUSIONES

8.1 PROMOCIÓN.

8.1.1 Población que recibió algún servicio de promoción del cuidado a la salud mental.

- **35,401** personas recibieron algún servicio de promoción del cuidado a la salud mental por parte de alguna autoridad municipal. De las cuales, 1,564 fueron personal del servicio público y 33,837 corresponden a la población en general.
- **5,712** personas recibieron algún servicio de promoción del cuidado a la salud mental por parte de alguna autoridad estatal. De los cuales, 504 fueron personas servidoras públicas y 5,208 población en general.
- En cuanto a las personas encuestadas, el **68% (546 de 800 personas)** manifestó haber visto y/o escuchado información sobre la importancia del cuidado a la salud mental, considerando que la fuente principal de obtención de información, fue a través de redes sociales.

8.1.2 Estructura organizacional y recursos destinados para la promoción del cuidado a la salud.

8.1.2.1 En cuanto a su estructura organizacional.

- 18 de los 51 municipios expresaron contar con personal para llevar a cabo acciones de promoción. **La totalidad del personal municipal que realiza dicha actividad, asciende a 139 personas.** El 45% de esta cifra cuenta con licenciatura en psicología, el 17% en medicina en general y el restante en alguna otra.
- 6 de los 11 entes públicos estatales expresaron contar con personal para llevar a cabo acciones de protección. **37 personas son la totalidad del personal estatal** con el que cuentan para llevar a cabo la citada actividad, de la cual el 32% la tiene la licenciatura en psicología, el 8% en medicina en general y el restante, alguna otra.

8.1.2.2 En cuanto a los recursos destinados.

- **4 municipios del Estado de Nuevo León respondieron haber asignado presupuesto.** Únicamente los municipios de Marín, Santa Catarina, San Pedro Garza García y San Nicolás de los Garza, compartieron información de los presupuestos ejercidos en el rubro de promoción. En su conjunto, se erogó la cantidad de \$1,293,374.26 pesos en acciones relacionadas con la difusión de la salud mental.
- **5 de los entes públicos estatales** respondieron sí contar con presupuesto, sin embargo, únicamente el Instituto Estatal de la Juventud compartió que erogó la cantidad de \$293,937.28 pesos en acciones de promoción a la salud mental.

8.1.3 Políticas públicas realizadas para la promoción de la salud.

- **13 municipios del Estado de Nuevo León respondieron sí haber llevado a cabo políticas públicas tendientes a la promoción del cuidado a la salud mental durante el año 2020.** De estos municipios, se contabilizó un total de 32 políticas públicas; de las cuales 10 tuvieron la modalidad de permanentes, 4 de temporalidad determinada, 17 sin temporalidad definida y 1 sin información al respecto.
- **5 de los 11 entes públicos estatales cuestionados informaron que sí llevaron a cabo políticas públicas tendientes a difundir la promoción de la salud mental ascendiendo éstas en su conjunto a 23,** de las cuales, 3 tuvieron temporalidad permanente, 3 temporalidad delimitada, 3 temporalidad indefinida y 14 sin información al respecto.



8.1.4 Mecanismos, Direcciones o Coordinación para la promoción de la salud.

- 18 de los 51 municipios de Nuevo León manifestaron que sí cuentan con alguna secretaria, dirección o coordinación que se encarga de promover la cultura del cuidado a la salud mental. **11 municipios** informaron que, en su conjunto **realizaron 1,825 eventos**; de los cuales el 84% fueron a través de medios electrónicos y el 16% en la modalidad presencial.
- 6 entes públicos estatales cuestionados informaron contar con alguna secretaría, dirección o coordinación encargada de promover la cultura del cuidado a la salud mental. De la información proporcionada, se desprende que realizaron **1,431 eventos**; de los cuales, el 85% fueron a través de medios electrónicos y el 15% fueron presenciales.

8.2 PROTECCIÓN

8.2.1 Población que recibió algún servicio de protección a la salud mental.

- **68,511 personas** recibieron algún servicio de atención psicológica y/o psiquiátrica por parte de alguna administración municipal. De las cuales, 67,776 corresponde a la población civil y 735 son personas servidoras públicas.
- De las **12,963 personas que fue posible identificar su edad**, se desprende que el grupo etario entre **40 a 44 años** fue el bloque que más servicios de protección recibió por parte de los municipios, representando un 16% (2,090 atenciones) del total de los servicios brindados por las administraciones municipales.
- **26,814 personas** recibieron algún servicio de protección a su salud mental por parte de algún ente público estatal. De las cuales 19,303 corresponden a la población civil y 7,511 son personas servidoras públicas.
- El grupo etario entre **30 y 34 años** fue el bloque de edad que más servicios de protección recibió por parte de algún ente público estatal, representando un 14% (3,800 atenciones) del total de los servicios brindados.
- De las personas encuestadas, el **69% (549 de 800 personas)** manifestó requerir o haber requerido atención a su salud mental. Sin embargo, únicamente el 20% (161 personas) dijo haber acudido algún centro de atención.

8.2.2 Estructura organizacional y recursos destinados para la protección a la salud mental.

8.2.2.1 En cuanto a su estructura organizacional

- **21 de los 51 municipios** manifestaron contar con alguna secretaría, dirección o coordinación encargada de servicios psicológicos y/o psiquiátricos.
- **141 personas** son las encargadas de llevar a cabo las acciones de protección a la salud mental en los municipios. De las cuales 125 tienen alguna licenciatura; 92 en psicología, 20 en trabajo social, 4 en medicina general y 2 en psiquiatría.
- **7 de los 11 entes públicos estatales** manifestaron contar con alguna secretaria, dirección o centro encargado de brindar servicios psicológicos y/o psiquiátricos.
- **177 personas** son las encargadas de llevar a cabo las acciones de protección a la salud mental en los entes públicos estatales. De las cuales, 142 tienen licenciatura en psicología, 21 con especialidad en psiquiatría, 12 en trabajo social y 2 en alguna otra licenciatura.

8.2.2.2 En cuanto a los recursos destinados.

- **3 municipios** respondieron contar con presupuesto específico para la protección a la salud mental de su población. En su conjunto, se erogaron **\$900,424.08 mil pesos** en servicios de atención a la salud mental.

- 2 de los 11 entes públicos estatales respondieron la pregunta. Sin embargo, **únicamente el Instituto Estatal de la Juventud y el Instituto Estatal de las Mujeres erogaron en su conjunto \$7,952,937.28 pesos** en servicios de atención a la salud mental.

8.2.3 Políticas públicas realizadas para la protección de la salud mental.

- **16 municipios llevaron a cabo políticas públicas tendientes a la protección de la salud mental** durante el año 2020. De estos, se contabilizó un total de 32 políticas públicas; de las cuales 13 tuvieron la modalidad de permanentes, 03 sin temporalidad definida y 16 sin información al respecto.

- **5 de los 11 entes públicos estatales informaron que sí llevaron a cabo políticas públicas tendientes a difundir la protección de la salud mental.** En su conjunto, se identificó a un total de 09 políticas públicas, de las cuales, 3 tuvieron temporalidad permanente, 3 temporalidad delimitada y 3 de temporalidad indefinida.

8.2.4 Mecanismos, Direcciones o Coordinaciones para la protección de la salud mental.

- **21 municipios de Nuevo León manifestaron que sí cuentan con alguna secretaría, dirección o coordinación** que se encarga de coordinar, brindar y supervisar los servicios psicológicos y/o psiquiátricos tendientes a la protección de la salud mental. En su conjunto, reportaron **69,645** servicios de atención. De los cuales, 51,644 consistieron en atención psicológica o psicosocial, 15,098 a asesorías u orientaciones integrales, 1,637 en otro tipo de servicio, 677 fueron canalizaciones a otra institución y 587 fueron atenciones psiquiátricas.

- **7 de los entes públicos estatales cuestionados informaron contar con alguna secretaría, dirección o coordinación** que se encarga de coordinar, brindar y supervisar los servicios psicológicos y/o psiquiátricos tendientes a la protección de la salud mental. En su conjunto, se reportaron **115,476** servicios de atención. De los cuales, 109,723 consistieron en atención psicológica o psicosocial, 5,326 en psiquiátrica, 350 en asesorías u orientaciones integrales, 59 en otro tipo de servicio y 18 fueron canalizados a otra institución.

8.3 Conclusiones generales:

Considerando que Nuevo León tiene una población de **5,784,442 habitantes**⁷

- El **.7%** (41,113 personas) han recibido o percibido algún servicio de **promoción** de la salud mental por parte de alguna autoridad municipal o estatal.
- El **1.6%** (95,325 personas) han recibido o accedido a algún servicio de atención o **protección** en materia de salud mental por parte de alguna autoridad municipal o estatal.
- El **2.3%** (136,438 personas) han recibido algún **servicio de promoción y/o protección** de la salud mental por parte de alguna autoridad municipal o estatal.

⁷ INEGI, Programa "Cuéntame" Datos estadísticos al año 2020. Fuente electrónica de consulta: <https://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/nl/poblacion/>

9 RECOMENDACIONES

Con base al análisis realizado en la información rendida por las distintas autoridades municipales y por los entes públicos estatales cuestionados, esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos del Estado de Nuevo León, emite las siguientes recomendaciones:

► **9.1 Recomendaciones generales con base en el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en términos de la Ley General de Salud, del artículo 3 y 23 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nuevo León, así como de la Ley Estatal de Salud.**

9.1.1 En cuanto a las Políticas Públicas.

- A. **Planeación de políticas públicas.** Se diseñen, implementen y supervisen políticas públicas en materia de promoción al fortalecimiento de una cultura del cuidado a la salud mental;
- B. **Enfoque de políticas públicas.** Se diseñen políticas públicas específicas para los distintos sectores de la población con el propósito de tener mayor impacto a quienes vayan dirigidas;
- C. **Medición de impacto de políticas públicas.** Se definan programas e indicadores de gestión que permitan medir el impacto de las políticas públicas.

9.1.2 En cuanto a los Mecanismos, Direcciones y Coordinaciones encargados de la difusión, protección y promoción a la salud mental.

- A. **Definición de áreas administrativas.** Con base a su estructura orgánica, se recomienda crear, designar o comisionar al área administrativa responsable de llevar a cabo las acciones de promoción de la importancia del cuidado de la salud mental, así como la responsable de brindar servicios de atención clínica tendientes a proteger o restaurar la salud mental; dotándola de atribuciones y responsabilidades legales que definan su quehacer institucional.
- B. **Suficiencia en recursos humanos.** Destinar personal profesional multidisciplinario suficiente para llevar a cabo las labores de promoción y protección a la salud mental, de acuerdo con las expectativas de lo previsto en la planeación de las políticas públicas.

9.1.3 En cuanto a la población objetivo.

- A. **Definir población objetivo.** Con base a los datos poblacionales se diseñen y realicen acciones estratégicas que tengan mayor impacto en la calidad y cantidad población objetivo, tomando en consideración las barreras físicas, sociales y/o económicas que pueden dificultar la accesibilidad a los servicios ofertados.
- B. **Focalización a grupos de atención prioritaria.** Se sugiere diseñar de manera diferenciada acciones de promoción y protección enfocadas a los distintos grupos que, por sus condiciones físicas, mentales y/o sociales, se encuentren en mayor riesgo de ser vulnerados sus derechos. Para ello, se sugiere llevar a cabo los ajustes razonables para proveer de manera oportuna y efectiva su derecho humano al acceso a la salud mental.
- C. **Acorde al contexto social.** Se diseñe de manera dinámica y conforme al entorno social acciones específicas para familias en situación de violencia, personas adultas mayores y personas migrantes.

9.1.4 En cuanto a la estructura organizacional y recursos destinados.

- A. **Proyecciones presupuestarias.** Prever en sus proyectos presupuestarios los recursos necesarios por cada programa operativo que se pretenda implementar para la realización de sus políticas públicas en materia de promoción y protección a la salud mental.
- B. **Asignación de recursos materiales.** Destinar equipamiento idóneo para brindar servicios de atención de salud mental a la población, a través de una infraestructura de calidad y accesible a la población.
- C. **Evaluación de la suficiencia presupuestaria.** Evaluar los recursos presupuestados, los autorizados y los ejercidos en cada año fiscal respecto a los logros y retos obtenidos en el ejercicio de las políticas públicas implementadas en la promoción y protección de la salud mental con la finalidad de hacer los ajustes pertinentes en materia fiscal para el siguiente ejercicio anual.

▶ 9.2 Recomendaciones generales en términos de la Resolución A/HRC/36/L.25 emitida por el Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas.

- A. **Políticas públicas con perspectiva de derechos humanos.** Se adopten medidas para incorporar plenamente una perspectiva de derechos humanos en los servicios de salud mental y social; adopten, apliquen, actualicen, refuercen o supervisen según proceda, todas las leyes, políticas y prácticas existentes, a fin de erradicar todas las formas de discriminación, estigma, prejuicios, violencia, abusos, exclusión social y segregación en ese contexto, a que promuevan el derecho de las personas con afecciones de salud mental o discapacidades psicosociales a la plena inclusión y participación efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con las demás. Esto, de conformidad a los términos establecidos en la Resolución A/HRC/36/L.25 emitida por el Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas:
- B. **Empoderamiento de personas con afecciones de salud mental o discapacidades psicosociales.** Se alienta a que las autoridades apoyen el empoderamiento de las personas con afecciones de salud mental o discapacidades psicosociales para que conozcan y exijan sus derechos; mediante la educación y formación al personal que ejerce la función pública encargado de brindar dichos servicios, atendiendo a la no discriminación, al consentimiento libre e informado, respeto de la voluntad y las preferencias de las personas, la confidencialidad y la intimidad:
- C. **Promoción de la participación de personas con afecciones de salud mental o discapacidades psicosociales.** Se exhorta a las autoridades a que promuevan la participación efectiva, plena y significativa de las personas con afecciones de la salud mental o discapacidades psicosociales y de sus organizaciones en la elaboración, la aplicación y la supervisión de leyes, políticas y programas pertinentes para hacer efectivo el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

10 NOTAS FINALES

10.1 El presente documento fue planificado en una primera edición con la finalidad de examinar las políticas públicas, mecanismos, población beneficiada y estructura organizacional que pudiesen contar las distintas autoridades competentes para garantizar el derecho humano al acceso a la salud mental en Nuevo León.

Con los datos proporcionados en el presente diagnóstico, se prevé establecer líneas base que permitan contrastar la información obtenida en diagnósticos posteriores y, con ello, estar en circunstancias que permitan evaluar la evolución de las actuaciones de las autoridades en la materia.

En ese sentido, el presente documento se delimitó a conocer la actuación y la infraestructura de las autoridades al respecto de los servicios públicos relacionados con la salud mental desde sus competencias.

De igual manera, se prevé que, en las ediciones subsecuentes, se incorporen nuevos indicadores que contribuyan a conocer acerca de las afecciones mentales en el contexto social de Nuevo León.

10.2. En aras de promover la transparencia de la información con la cual se elaboró el presente diagnóstico, se hace del conocimiento general la posibilidad de obtener los documentos en su versión pública, que fueron considerados para llevar a cabo el presente trabajo, mismos que pueden comprender las comunicaciones emprendidas por esta Comisión Estatal, así como las respuestas de las autoridades participantes.

10.3. En caso de ser su interés comunicar alguna sugerencia, propuesta, comentario o duda al respecto del presente diagnóstico, puede comunicarse al número 8183458645 extensiones 120 y 121, o bien, vía correo electrónico cedhnl@cedhnl.org.mx.



**COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
NUEVO LEÓN**

Cuahtémoc 335N
entre Espinosa y MM de Llano
Centro; Monterrey, NL CP 64000

(81) **8345.8645**
(81) **8345.8302**



✉ cedhnl@cedhnl.org.mx

¡Síguenos!



www.cedhnl.org.mx

