



PLAN SECTORIAL DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES

2023-2024



**GOBIERNO DE
MÉXICO**

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



CONASAMA
COMISIÓN NACIONAL DE SALUD MENTAL
Y ADICCIONES



**NUEVO
ISSSTE**
INSTITUTO DE SEGURIDAD
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO



© Ciudad de México, 2023.
La presente publicación puede reproducirse íntegra o parcialmente por cualquier medio para fines educativos o sin ánimo de lucro; no es necesario un permiso especial del titular de los derechos de autor, siempre que se cite expresamente la fuente. El Grupo Técnico encabezado por la persona Titular de la Secretaría de Salud agradecerá que se le envíe copia de toda publicación que utilice como fuente la presente publicación.



Directorio

Secretaría de Salud

Dr. Jorge Alcocer Varela

Secretario de Salud

Dr. Juan Manuel Quijada Gaytán

Titular de la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

Dr. Pedro Zenteno Santaella

Director General

Dr. Ramiro López Elizalde

Director Médico

Dra. Vanessa Lizette Vizcarra Munguía

Subdirectora de Prevención y Protección a la Salud

Dra. Selene Martínez Aldana

Subdirectora de Regulación y Atención Hospitalaria

Dra. Lucía Amelia Ledesma Torres

Jefa Nacional de Salud Mental

Instituto Mexicano del Seguro Social

Mtro. Zoé Alejandro Robledo Aburto

Director General

Dra. Célida Duque Molina

Directora de Prestaciones Médicas

Dr. Ricardo Avilés Hernández

Titular de la Unidad de Planeación e Innovación en Salud

Dr. Efraín Arizmendi Uribe

Titular de la Unidad de Atención Médica

Dra. Rosana Pelayo Camacho

Titular de la Unidad de Educación e Investigación

Dr. Gabriela Borrayo Sánchez

Titular de la Coordinación de Innovación en Salud

Dra. Xóchitl Refugio Romero Guerrero

Titular de la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica

Dr. Ernesto Krug Llamas

Encargado del Despacho de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel

Dr. Rafael Rodríguez Cabrera

Titular de la Coordinación de Unidades de Segundo Nivel

Dr. Carlos Fredy Cuevas García

Titular de la Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad

Mtra. Fabiana Maribel Zepeda Arias

Titular de la Coordinación de Enfermería

Dra. Carolina Ortega Franco

Titular de la Coordinación de Educación en Salud

Dra. Laura Cecilia Bonifaz Alfonzo

Titular de la Coordinación de Investigación en Salud

Elaboró

Grupo Técnico Interinstitucional de Salud Mental (GTISM)

**Secretaría de Salud
Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones.**

Dr. José Javier Mendoza Velásquez

Director de la Coordinación de Estrategias Nacionales en CONASAMA

Dra. Lorena López Pérez

Directora de Gestión de Servicios en CONASAMA

Dr. Luis Alberto Salinas Torres

Coordinador Institucional en CONASAMA

Dra. Karen Michelle Arteaga Contreras

Jefa de Planeación Estratégica y Calidad en CONASAMA

Psic. Blanca Mónica Leal Bravo

Psicóloga en CONASAMA

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)

Dra. Lucía Amelia Ledesma Torres

Jefa Nacional de Salud Mental

Mtra. Maricela Sandoval Olivares

Colaboradora en la Jefatura Nacional de Salud Mental

Instituto Mexicano del Seguro Social

Dra. Norma Magdalena Palacios Jiménez

Jefa del Área de Gestión de Proyectos en Salud

Coordinación de Innovación en Salud

Dra. Cristina Chávez González

Coordinadora de Programa Médicos

Coordinación de Innovación en Salud

Dr. Alejandro Alarcón López

Coordinador de Programas Médicos

Coordinación de Unidades de Primer Nivel

Dr. Aldrin Rafael Ruíz Zenteno

Coordinador de Programa Médicos

Coordinación de Unidades de Segundo Nivel

Mtra. Ana Castillo Hernández

Coordinadora de Programas

Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad

Mtra. Norma Patricia Torres López

Jefa de Área de Enfermería

Coordinación de Enfermería

Mtra. Sandra Beatriz González Mota

Coordinadora de Programas de Enfermería

Coordinación de Enfermería

Contenido

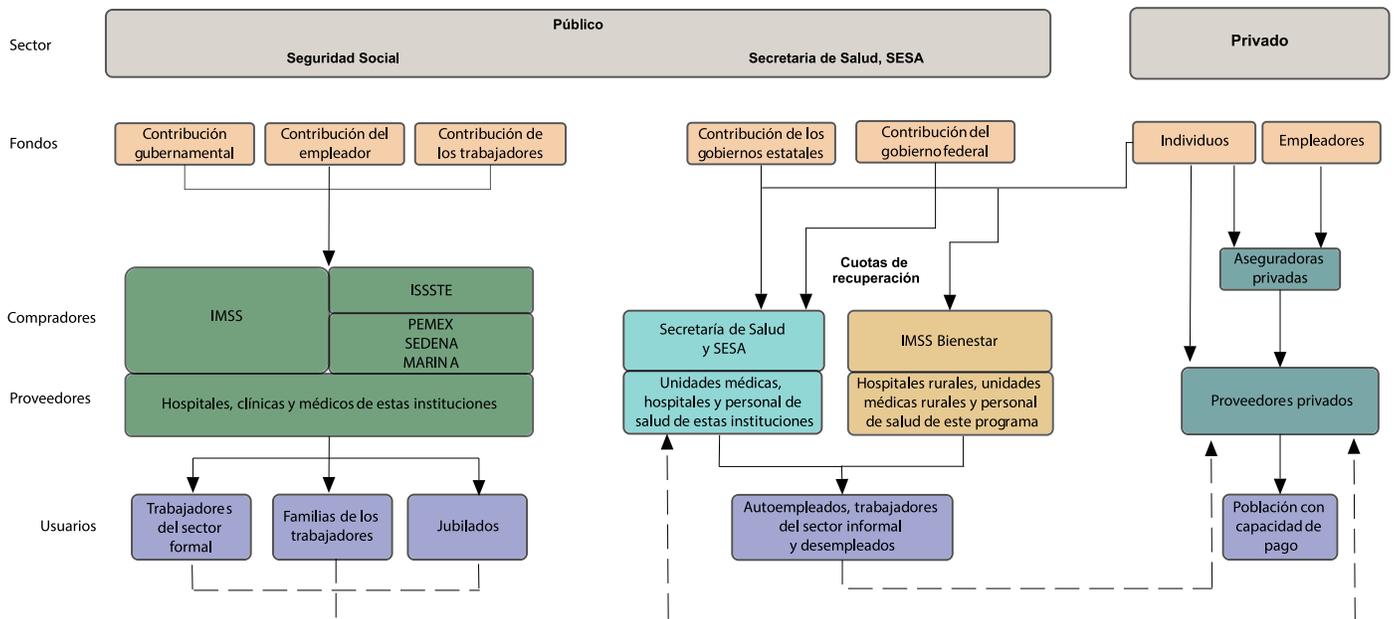
- I. Introducción..... 9
- II. Marco jurídico y normativo..... 11
- III. Brechas en la atención a la salud mental y adicciones..... 12
- IV. Contexto mundial, nacional e institucional..... 13
- V. Planteamiento teórico Modelo Mexicano de Salud Mental y Adicciones..... 16
- VI. Respuesta interinstitucional Plan Sectorial de Salud Mental y Adicciones..... 18
 - A. Objetivos..... 18
 - B. Estrategias y líneas de acción 19
- VII. Bibliografía..... 24



I. Introducción

El Sistema de Salud en México es complejo, está compuesto por dos sectores, el público y el privado. El sector público lo conforman instituciones que prestan servicios a los trabajadores del sector formal de la economía y, por otra parte, las instituciones que prestan servicios a la población sin seguridad social, como la Secretaría de Salud (SSa), los Servicios Estatales de Salud (SESA) y los Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR). Mientras que, el sector privado presta sus servicios a la población con capacidad de pago. El siguiente esquema muestra de manera gráfica, la conformación del sector salud en México, así como la procedencia de los fondos de financiamiento, los proveedores y usuarios.¹

Sistema de Salud de México



Esquema tomado de Gómez-Dantés O, Sesma S, Becerril VM, Knaut FM, et al. Sistema de Salud de México. Salud Pública Mex 2011;53 supl2:5220-5232, modificado según Programa Institucional 2020-2024 del Instituto de Salud para el BIENESTAR, Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2023 y el ACUERDO mediante el cual se establecen las Reglas de Operación del Programa IMSS-BIENESTAR para el ejercicio fiscal 2023.

Con base en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y particularmente aludiendo al Artículo 4º, todos los mexicanos deberán tener acceso a los servicios integrales de salud. Mismo que se refleja en el Programa Sectorial de Salud 2020-2024, y en particular en el quinto objetivo que tiene como propósito la atención de los problemas predominantes de salud pública, como la obesidad y las enfermedades no transmisibles, la salud sexual y reproductiva, la salud mental y adicciones², bajo este contexto las instituciones del sector salud desarrollan mecanismos a nivel federal, estatal y local para que, de manera conjunta, se dé respuesta a la creciente demanda de servicios de salud mental en la población mexicana.

Además, en México como a nivel mundial la pandemia de COVID-19 ha generado un incremento de problemas asociados a la salud mental sobre todo en personas infectadas por el virus SARS-Cov-2 y en personal de salud. Se calcula que, durante el primer año de la pandemia, los trastornos de ansiedad y depresión aumentaron 25%. Por tanto, los servicios de salud mental se han visto afectados gravemente y la brecha de atención se ha ampliado.³

Al mismo tiempo, en nuestro país, transitamos hacia la configuración de un Modelo de Atención a la Salud basado en la Atención Primaria a la Salud, con el enorme reto de integrar la atención de la salud mental y adicciones con carácter prioritario, garantizando el acceso universal, igualitario y equitativo en el territorio nacional.^{4,5}

En consecuencia, surge la necesidad de desarrollar un plan conjunto que sirva de hilo conductor para armonizar de inicio, el trabajo sectorizado para convertirlo en una suma de esfuerzos y de iniciativas implantadas por cada institución de salud, además de la generación de redes integradas de servicios de salud mental para promover la equidad, efectividad, eficiencia y calidad en la atención, para contribuir al bienestar individual y de la comunidad.

II. Marco jurídico y normativo

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

Establece en el Artículo 4: “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”.

Por su parte, la **Declaración Universal de los Derechos Humanos** de la Organización de las Naciones Unidas, en su Artículo 25, establece que “toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios”.

Leyes

- Ley General de Salud
- Ley General del Seguro Social
- Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

Reglamentos

- Reglamento Interior de la Secretaría de Salud
- Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social
- Reglamento Interior del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

Decretos

- Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de Salud Mental y Adicciones. DOF: Reforma 16/05/2022)

Planes y Programas Nacionales

- Plan Nacional de Desarrollo 201-2024
- Programa Sectorial de Salud 2020-2024
- Programa de Acción Específico de Salud Mental y Adicciones 2020-2024
- Programa Integral de Salud Mental del ISSSTE
- Programa Integral de Salud Mental del IMSS 2021-2024

Manuales

- Manual de Organización General de la Secretaría de Salud
- Manual de Organización del Instituto Mexicano del Seguro Social
- Manual de Organización General del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

III. Brechas en la atención a la salud mental y adicciones

A pesar de que los trastornos mentales son la principal causa de años perdidos por discapacidad (APD) y además contribuyen a la pérdida de productividad y otros costos indirectos para la sociedad, aún presentan brechas desatendidas en varios frentes.

A nivel mundial, se han identificado cuatro brechas principales en cuanto a la salud mental y adicciones^{3,6}:

- **Déficit en el ejercicio de la rectoría**, que contribuye a tener servicios de atención fraccionados y débiles. A nivel mundial, los países dedican menos de 2% de su presupuesto en salud para la salud mental; y de ese escaso presupuesto, 70% se destina a los hospitales psiquiátricos. Igualmente, una rectoría deficitaria implica redundancia de documentación, planes múltiples y concreción escasa de ellos.
- **Recursos humanos especializados insuficientes**, puesto que en casi la mitad de la población mundial se tiene 1 médico psiquiatra por cada 200 000 habitantes, y México no es la excepción.
- **Acceso insuficiente a los servicios de atención**, que conlleva a la brecha de tratamiento, retraso en el diagnóstico temprano y oportuno, así como el manejo integral, mismos que repercuten en el pronóstico tanto para la vida como para la función de la persona. Por esta razón, las personas con esquizofrenia u otros trastornos mentales graves fallecen entre 10 y 20 años antes que la población general, la mayoría de las veces por enfermedades físicas prevenibles; en países de ingresos bajos solo 12% de las personas con psicosis reciben atención de salud mental.
- **Insuficientes información e investigación en salud mental y adicciones**, si bien ha habido avances considerables en recabar información por la incorporación de las TIC en materia general de salud, aún permanecen grandes oportunidades para tener información de calidad que apoye en la toma de decisiones; al mismo tiempo, la investigación clínica y poblacional en salud mental y adicciones es muy escasa y aislada.

México, inserto en la Región de las Américas, también enfrenta retos comunes. Los trastornos mentales, neurológicos, por consumo de sustancias (TMNS) y el suicidio, causan 16% de todos los años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) y 33.5% de todos los años vividos con discapacidad (AVD). Los TMNS representan la mayor carga de todos los grupos de enfermedades en las personas de 10 a 45 años; y apenas se asigna alrededor de 0.7 % del PIB para la salud mental.⁷

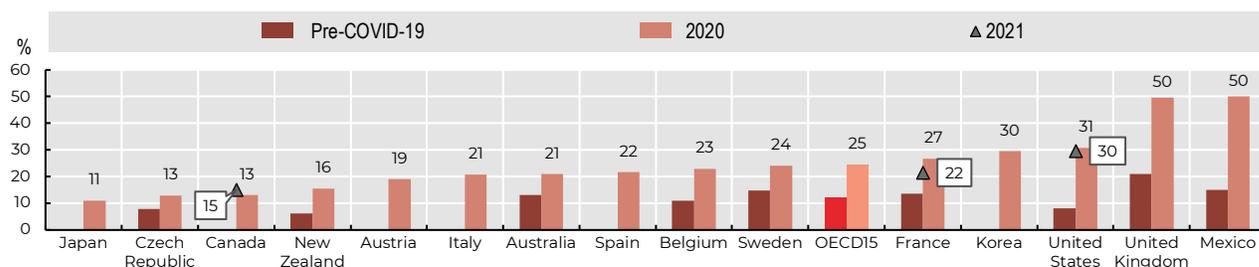
IV. Contexto mundial, nacional e institucional

Han transcurrido más de veinte años desde que la OMS publicará su histórico *Informe sobre la salud en el mundo 2001: Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas*, no obstante, las recomendaciones formuladas en aquel momento siguen vigentes hoy en día. Indudablemente, el interés en la salud mental y su nivel de comprensión han aumentado en los últimos años, así numerosos países han establecido, actualizado y reforzado políticas o planes de salud mental.³

En la actualidad, los problemas asociados a la salud mental son muy frecuentes en todos los países. Aproximadamente una de cada ocho personas en el mundo sufre algún trastorno mental. La prevalencia de los distintos trastornos mentales varía en función del sexo y la edad. Los trastornos de ansiedad y los trastornos depresivos son los más comunes, tanto en hombres como en mujeres.

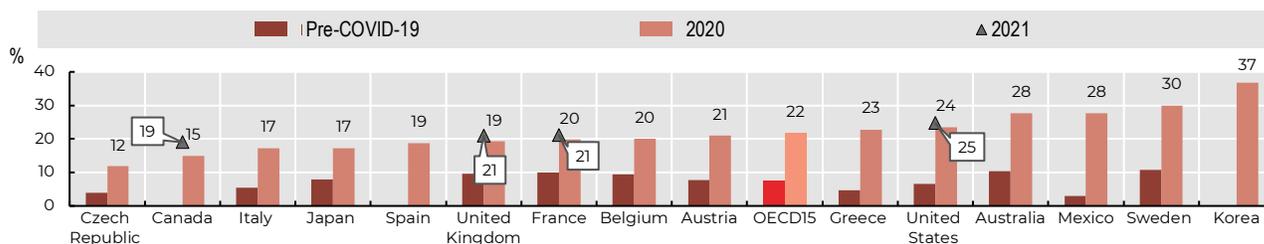
El impacto en la salud mental derivado de la pandemia de COVID-19 en los países miembros de la OCDE se muestra en los siguientes gráficos:⁸

Gráfica 1. Estimaciones nacionales de prevalencia de ansiedad o síntomas de ansiedad, antes de COVID-19, 2020 y 2021.



OCDE (2021), "Estimaciones nacionales de prevalencia de ansiedad o síntomas de ansiedad, antes de la COVID-19, 2020 y 2021", en *Health at a Glance 2021: OECD Indicators*, OECD Publishing, París, <https://doi.org/10.1787/21f78e46-en>.

Gráfica 2. Estimaciones nacionales de prevalencia de depresión o síntomas de depresión, antes de COVID-19, 2020 y 2021.



OCDE (2021), "Estimaciones nacionales de prevalencia de depresión o síntomas de depresión, antes de la COVID-19, 2020 y 2021", en *Health at a Glance 2021: OECD Indicators*, OECD Publishing, París, <https://doi.org/10.1787/5e1ae405-es>.

En México, una tercera parte de la población presentará un problema asociado a la salud mental a lo largo del ciclo de su vida y teóricamente, 79% no recibirán tratamiento de manera oportuna⁹.

En el IMSS, anualmente se otorgan más de 3 millones de consultas de salud mental, 79% atendidas por el primer nivel de atención, 19% atendidas por el segundo nivel y 2% por el tercer nivel. Por su parte el ISSSTE durante 2022, realizó 226,535 detecciones y referencias para la atención de condiciones asociadas al consumo de sustancias; mientras que la Secretaría de Salud reportó 2,074,416 consultas de salud mental, atendidas 42% en el primer nivel, 57% en el segundo nivel y solo 1% en el tercer nivel. En las tres instituciones, los principales diagnósticos fueron trastorno de ansiedad, depresión y trastornos por consumo de sustancias.

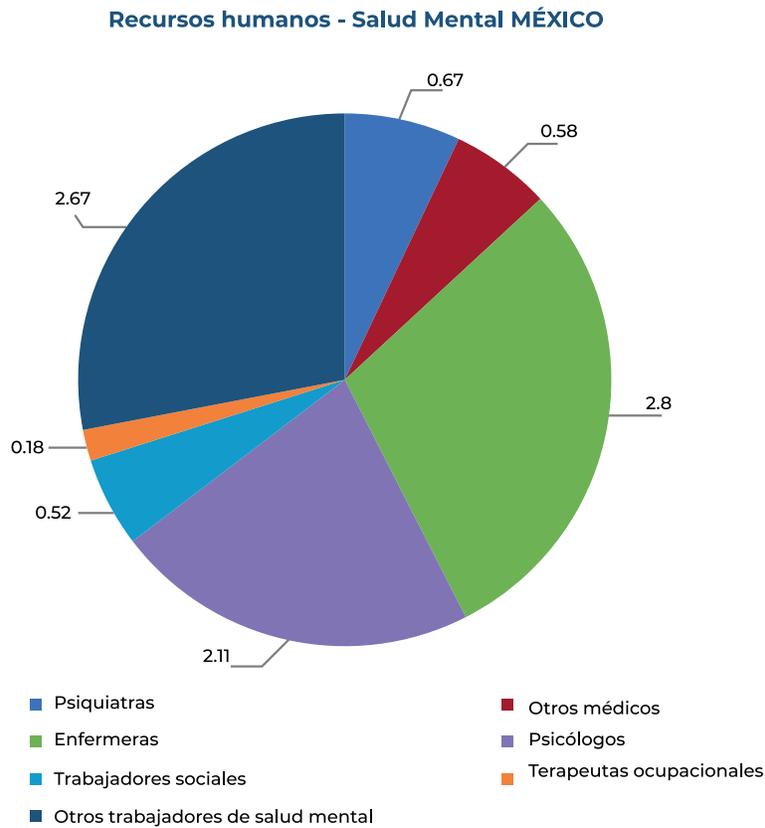
Respecto a la capacidad instalada sectorial, en particular infraestructura y recursos humanos, bajo un escenario de integración y homologación del sistema de salud en México, la planeación de recursos humanos (RRHH) para la salud es sustantiva considerando el comportamiento demográfico y poblacional, así como organizacional del propio sector. Por consiguiente, potenciar y efficientar los recursos humanos existentes en el sistema de salud es fundamental.

A continuación, se detallan los RRHH existentes en el Sector por institución y tipo:

Institución	Médicos generales, especialistas	Personal médico en formación	Médicos en otras labores	Enfermeras generales y especialistas	Pasantes de enfermería	Auxiliares de enfermería	Personal de enfermería en otras labores	Personal profesional	Personal técnico	Otro personal	Total
Estatales	4,633	1,601	422	4,888	435	856	439	1,168	1,263	5,363	21,068
IMSS	61,495	23,782	6,097	64,764	4,682	37,454	9,175	11,456	70,676	68,102	357,683
IMSS BIENESTAR	3,654	2,132	194	1,179	883	9,605	65	319	725	4,085	22,841
ISSSTE	18,337	1,018	1,163	15,483	50	7,759	1,940	1,989	5,254	21,983	74,976
Municipal	215	41	14	169	16	13	12	57	33	265	835
PEMEX	3,051	0	93	2,308	294	492	118	288	345	7,260	14,249
Salud	82,236	26,883	7,285	91,739	21,398	45,337	7,549	27,956	36,561	100,695	447,639
SEDENA	1,707	1,504	213	1,897	321	594	439	1,127	1,436	5,423	14,661
SEMAR	813	201	144	724	136	41	82	235	266	1,114	3,756
Universario	921	1,234	77	1,018	534	646	81	574	475	1,532	7,092
Total	177,062	58,396	15,702	184,169	28,749	102,797	19,900	45,169	117,034	215,822	964,800

Fuente: Sistema de Información de la Secretaría de Salud, 2020.

De igual forma, la brecha de recursos humanos en salud mental pone de relieve los desafíos existentes y la necesidad de integrar la salud mental a la atención primaria.¹⁰ Por tanto, es fundamental fortalecer las capacidades en el primer nivel de atención para disminuir la brecha en la detección y atención de los problemas asociados a la salud mental.



Fuente: OPS. Salud Mental sin Fronteras, 2017.

Por otro lado, el ISSSTE inició en 2021, la implementación de la Guía No. 20 “Manejo Integral de Urgencias en Salud Mental: Código Morado”, alcanzando en menos de un año la habilitación de 140 de camas censables de salud mental distribuidas en el Centro Médico Nacional 20 de Noviembre, los 14 Hospitales Regionales y los 26 Hospitales Generales del país; atendiendo a 1,450 usuarios que requirieron de estos servicios hasta diciembre de 2022. Igualmente, se abrieron dos unidades de hospitalización de mediana estancia de salud mental con equipos altamente especializados dentro de Hospitales Generales. Una de ellas con 16 camas censables para la atención integral de las personas derechohabientes y acreditada por la OPS/OMS en el marco del Programa Hospital Seguro.

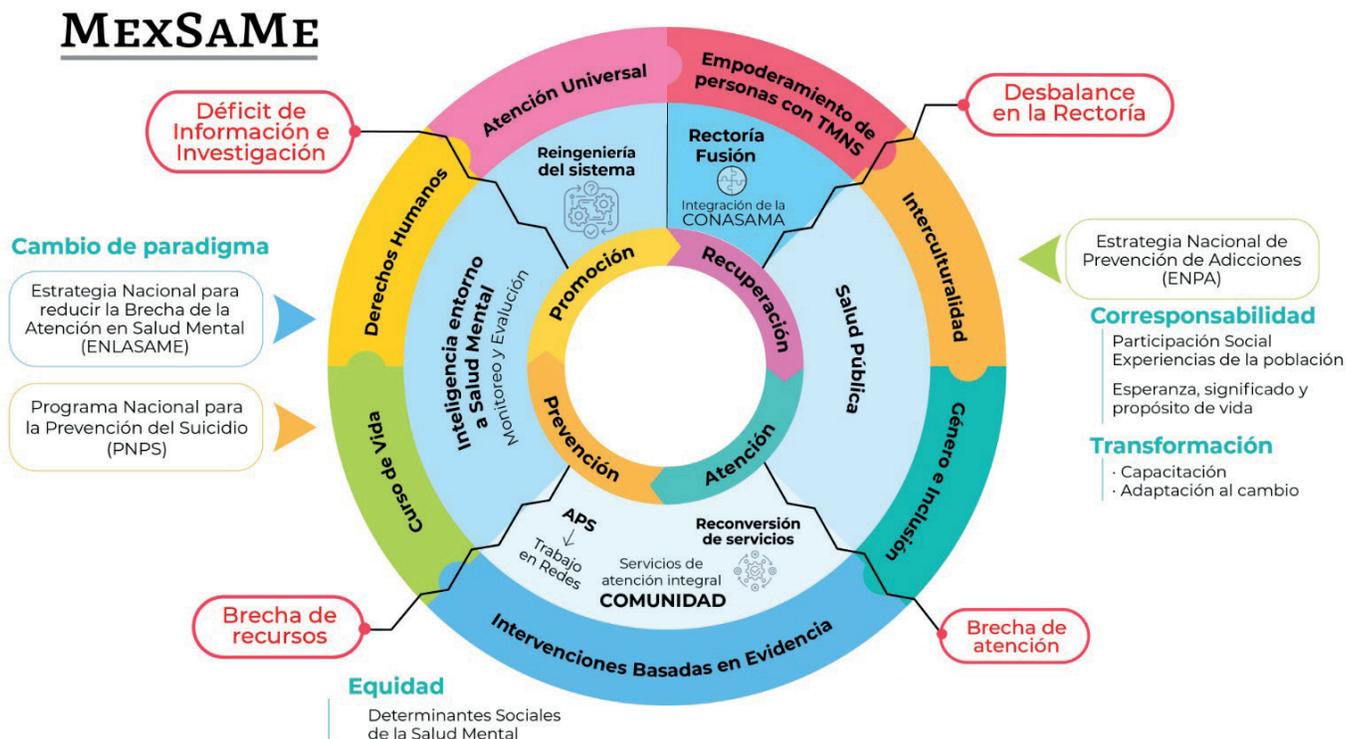
V. Planteamiento teórico Modelo Mexicano de Salud Mental y Adicciones

El eje central del Modelo Mexicano de Salud Mental (MexSaMe)¹¹ es el desarrollo de un modelo nacional unificado de salud mental a partir de las poblaciones, con enfoque comunitario e intersectorial, apoyado en la Atención Primaria de la salud y basado en los principios de la Salud Pública.

El MexSaMe se rige a través de tres directrices:

- **Atención Primaria a la Salud**, con oferta de atención integral para las necesidades de salud a lo largo del curso de la vida. La intervención de la Atención Primaria en los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias parte de la premisa que la mayor parte de estos padecimientos pueden prevenirse, identificarse oportunamente y tratarse eficazmente.
- **Rectoría adecuada**, para proveer visión y dirección al sistema, así como políticas en materia de regulación, asignación y destino de los recursos. Los procesos de rediseño y reorganización necesarios para lograrlo tienen la finalidad de alcanzar la cobertura universal y gratuita a la población sin acceso a seguridad social.
- **Intersectorialidad**, para incorporar sinergia con las otras dependencias públicas para incidir en los determinantes sociales de la salud mental.

El diagrama descriptivo de la propuesta teórica del MexSaMe se sintetiza en la siguiente imagen:



La propuesta operativa que marca la primera directriz se concreta a través de la Estrategia nacional para reducir la brecha de atención en salud mental y adicciones (ENLASAME), considerando el fortalecimiento del primero y segundo nivel de atención con un enfoque directo en la Atención Primaria a la Salud.

Finalmente, se realiza a continuación la propuesta de un Plan Sectorial en Salud Mental y Adicciones con estrategias y líneas de acción lo suficientemente sólidas e integradoras, caracterizadas por la flexibilidad necesaria para el logro de su implementación por cada institución del Sector Salud mexicano.

VI. Respuesta interinstitucional

Plan Sectorial de Salud Mental y Adicciones

Con base en los antecedentes, en el entendido que, el sistema de salud mexicano tiene un enorme reto para la atención integral y universal de las personas con problemas relacionados con la salud mental y el consumo de sustancias, es necesario trabajar en el primer escalón que es el trabajo colaborativo, homologado y sinérgico entre las instituciones públicas de salud que integran el sistema, por lo que se ha elaborado el presente Plan Sectorial de Salud Mental y Adicciones.

A. Objetivos

Objetivo general: Contribuir a la promoción, prevención, atención y recuperación de las personas con problemas asociados a la salud mental y adicciones a través de la colaboración interinstitucional para mejorar el bienestar individual y social.

Objetivos específicos:

- I. Mejorar el ejercicio de la rectoría para proveer de visión y dirección al sistema de salud en cuanto a salud mental y adicciones.
- II. Diseñar e implementar un plan educativo para recursos humanos no especializados y especializados en salud mental y adicciones a fin de disminuir la brecha en los tres niveles de atención.
- III. Aumentar la calidad de los servicios de salud mental y adicciones con el fin de mejorar el pronóstico y la reincorporación laboral a la comunidad.
- IV. Mejorar la calidad de la información e investigación en salud mental y adicciones a fin de contar con elementos óptimos para la toma de decisiones estratégicas y operativas.

B. Objetivos específicos, estrategias y líneas de acción

Objetivo específico I	Mejorar el ejercicio de la rectoría para proveer de visión y dirección al sistema de salud en cuanto a salud mental y adicciones.
Estrategia	1 Integrar la estructura institucional rectora y administradora de programas institucionales de salud mental y adicciones.
Líneas de acción	Consolidar en cada institución, la estructura organizacional para garantizar el seguimiento al Plan Sectorial de Salud Mental y Adicciones.
Metas	Establecer 100% de la estructura nominada formalmente durante el primer semestre 2023.
Indicadores	Porcentaje de nominación de la estructura organizacional por instituciones del sector salud.
Estrategia	2 Definir la normatividad institucional alineada al Plan Sectorial de Salud Mental y Adicciones.
Líneas de acción	Garantizar que la normatividad institucional se apegue al Plan Sectorial de Salud Mental y Adicciones.
Metas	Publicar 100% de la documentación normativa validada y firmada al término de 2023.
Indicadores	Porcentaje de normatividad actualizada por institución de salud al término de 2023.

B. Objetivos específicos, estrategias y líneas de acción

Objetivo específico II	Diseñar e implementar un plan educativo para Recursos Humanos no especializados y especializados en salud mental y adicciones a fin de disminuir la brecha en los tres niveles de atención.
Estrategia	1 Incrementar la formación de personal especializado para la atención de salud mental y adicciones.
Líneas de acción	Elaborar el diagnóstico situacional de RRHH (psiquiatras, psicólogos y enfermeras especialistas en salud mental) en materia de salud mental y adicciones por institución de salud.
Metas	Incrementar la formación de RRHH especializados en salud mental y adicciones para cubrir 50% del déficit estimado del sector salud en los próximos 2 años. 100% de acuerdos firmados entre Sector Salud e Instituciones educativas formadoras de recursos humanos al concluir 2023.
Indicadores	Porcentaje de acuerdos firmados en 2023.
Estrategia	2 Capacitar y actualizar al personal de salud no especializado y especializado para la atención de los trastornos mentales y adicciones acorde a su nivel de atención.
Líneas de acción	Diseñar el plan sectorial de capacitación y educación continua para RRHH no especializados y especializados en salud mental y adicciones con base a los objetivos del Plan Sectorial de Salud Mental y Adicciones.
Metas	Capacitación y actualización de al menos 80% del personal determinado en el plan sectorial de salud mental y adicciones a finales de 2024.
Indicadores	Porcentaje de RRHH actualizados y capacitados en salud mental y adicciones durante el 2023.

B. Objetivos específicos, estrategias y líneas de acción

Objetivo específico III	Aumentar la calidad de los servicios de salud mental y adicciones con el fin de mejorar el pronóstico y la reincorporación laboral y a la comunidad.	
Estrategia	1	Mejorar la oportunidad de la atención a través de la promoción de la salud mental y prevención de adicciones.
Líneas de acción		Acercar a la población general y en riesgo, información de promoción de la salud mental y prevención de adicciones.
Metas		Contenidos definidos al 100%. Plan de difusión concluido.
Indicadores		Porcentaje de cumplimiento al término de 2023.
Estrategia	2	Mejorar la oportunidad de la atención a través de la detección y diagnóstico temprano en toda la red de servicios de atención a la salud.
Líneas de acción		Consolidar la detección y diagnóstico de los principales trastornos mentales y por consumo de sustancias a través de instrumentos validados.
Metas		100% de instrumentos de tamizaje y confirmación diagnóstica validados.
Indicadores		Porcentaje de cumplimiento al término de 2023.

B. Objetivos específicos, estrategias y líneas de acción

Objetivo específico III Aumentar la calidad de los servicios de salud mental y adicciones con el fin de mejorar el pronóstico y la reincorporación laboral y a la comunidad.	
Estrategia	3 Aumentar la seguridad en los pacientes que acuden para recibir atención de salud mental y adicciones a las unidades médicas de los tres niveles de atención.
Líneas de acción	a Implementar los protocolos de atención integral de los trastornos prioritarios de salud mental y por consumo de sustancias sustentados en la evidencia científica y basados en los derechos humanos, equidad, perspectiva de género.
Metas	Entrega de 100% de los protocolos de atención a la salud mental y adicciones con los componentes mencionados.
Indicadores	Porcentaje de cumplimiento de la implementación y del diseño de los protocolos.
Líneas de acción	b Habilitar espacios físicos en unidades médicas de los tres niveles que cumplan con los estándares relacionados a la atención de pacientes que requieran atención de la salud mental y adicciones.
Metas	Cumplimiento de 100% de la expansión de oferta hospitalaria de acuerdo con lo concertado por cada institución de salud al término del primer semestre de 2024.
Indicadores	Porcentaje de cumplimiento de los entregables de unidades médicas de los tres niveles de atención.
Estrategia	4 Establecer las Redes Integradas para ampliar los servicios de salud mental y adicciones.
Líneas de acción	Integrar las Redes de salud mental y adicciones interinstitucionales.
Metas	Al término del segundo semestre de 2024 se encontrarán en operación la prestación de servicios de salud mental optimizados por redes integradas.
Indicadores	Porcentaje de áreas de influencia (estados, delegaciones, OOAD) con redes integradas operando.

B. Objetivos específicos, estrategias y líneas de acción**Objetivo específico IV Mejorar la calidad de información e investigación en salud mental y adicciones a fin de contar con elementos óptimos para la toma de decisiones estratégicas y operativas.****Estrategia 1 Crear el sistema de seguimiento de información de salud mental y adicciones.**

Líneas de acción Diseñar los Indicadores estratégicos de seguimiento de avance del Plan Sectorial de Salud Mental y Adicciones.

Metas Al término del primer semestre de 2023 se podrá obtener reportes automatizados periódicos de avances y control del Plan Sectorial de Salud Mental y Adicciones.

Indicadores Disponibilidad de los reportes automatizados a partir del primer semestre de 2023.

Estrategia 2 Asegurar la calidad de los sistemas de información de salud mental y adicciones para la adecuada toma de decisiones.

Líneas de acción Sistematizar la información relacionada a salud mental y adicciones que se genera en las unidades médicas de los tres niveles de atención.

Metas Al término del 2023, se logra sistematizar y estandarizar 100% de los indicadores del Plan Sectorial de Salud Mental y Adicciones.

Indicadores Porcentaje de avance de la sistematización y estandarización de los indicadores del Plan Sectorial de Salud Mental y Adicciones.

Estrategia 3 Fortalecer la investigación clínica y poblacional en salud mental y adicciones.

Líneas de acción Fomentar la producción de estudios de investigación clínica y poblacional en temas de salud mental y adicciones.

Metas Al término del 2023 se habrán concretado los instrumentos jurídico-administrativos que determinarán las líneas de investigación y el trabajo de los equipos interinstitucionales participantes.

Indicadores Porcentaje de instrumentos jurídico-administrativos formalizados.

VII. Bibliografía

1. Gómez-Dantés O, Sesma S, Becerril VM, Knaul FM, et al (2011). Sistema de Salud de México. Salud Pública Mex;53 (supl2): S220-S232.
2. Secretaría de Salud. Programa Sectorial de Salud 2020-2024. Diario Oficial de la Federación. DOF: 17/08/2020.
3. Organización Mundial de la Salud (2022). Informe mundial sobre salud mental: transformar la salud mental para todos. Panorama general. OMS. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/356118>
4. Secretaría de Salud. Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de Salud Mental y Adicciones. Diario Oficial de la Federación. DOF: 16/05/2022.
5. Secretaría de Salud. Acuerdo por el que se emite el Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar (MAS-Bienestar). Diario Oficial de la Federación. DOF:25/10/2022.
6. Organización Mundial de Salud (2021). Mental health atlas 2020. OMS.
7. Organización Panamericana de la Salud (2018). La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas. OPS.
8. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (2021). Panorama general de la salud 2021: Indicadores de la OCDE. OCDE. <https://doi.org/10.1787/ae3016b9-en> .
9. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (2014). Making Mental Health Count. The Social and Economic Costs of Neglecting Mental Health Care. OECD Health Policy Studies.
10. Organización Panamericana de la Salud (2017). Salud Mental Sin Fronteras. Fortalecimiento de la capacidad de prestación de servicios de salud mental en la frontera entre México y Estados Unidos.
11. Secretaría de Salud (2022). Modelo Mexicano de Salud Mental y Adicciones. STCONSAME, CONADIC, SAP.



GOBIERNO DE MÉXICO

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



CONASAMA
COMISIÓN NACIONAL DE SALUD MENTAL
Y ADICCIONES



NUEVO ISSSTE
INSTITUTO DE SEGURIDAD
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO

