

Manual Operacional del
Programa de Atención en Salud
Mental en las Fuerzas Armadas
Mexicanas

ISSFAM
SEDENA SEMAR CARE

Septiembre 2023.



Manual Operacional del Programa de Atención en Salud Mental en las Fuerzas Armadas Mexicanas

ISSFAM SEDENA SEMAR CARE



CONTENIDO

I.	Introducción.....	4
II.	Antecedentes.....	6
III.	Marco Jurídico.....	8
	A. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.....	8
	B. Tratados internacionales.....	8
	C. Leyes.....	8
	D. Normas Oficiales Mexicanas (NOM).....	9
	E. Reglamentos.....	9
	F. Estrategias y Planes Nacionales.....	10
	G. Convenios, Manuales y Directivas.....	10
IV.	Aspectos Técnicos.....	12
	A. Salud Mental.....	12
	B. Depresión.....	12
	C. Ansiedad.....	13
	D. Ataques de pánico.....	13
	E. Fobia social.....	13
	F. Trastornos del comportamiento.....	13
	G. Trastorno de estrés postraumático.....	14
	H. Demencia.....	14
	I. Alcoholismo.....	14
	J. Trastorno por consumo de sustancias.....	14
	K. Suicidio.....	15
	L. Patología Dual.....	18
	M. Tamizaje Psicológico.....	18
V.	Justificación.....	20
	A. Enfoque Internacional y Nacional.....	20
	B. Estadística SEDENA – MARINA.....	21
	C. Enfoque Interinstitucional.....	22
VI.	Organización del Programa.....	24
	A. Misión.....	24
	B. Objetivos.....	24
	a. General.....	24
	b. Específicos.....	24
	C. Límites.....	26



D. Participantes.....	26
VII. Acciones para desarrollar. (Anexo I Flujograma).....	27
A. Personal Médico de Primer Contacto.....	27
B. Personal Médico de Otras Especialidades.....	28
C. Personal de Enfermería.....	29
D. Personal de Psicología.....	29
E. Personal Especialista en Psiquiatría.....	30
F. Población Derechohabiente del ISSFAM y Militares Activos.....	32
VIII. Indicadores y metas del programa.....	33
IX. Matriz de corresponsabilidad.	37
A. ISSFAM.....	37
B. Direcciones Generales de Sanidad y Adjunta de Sanidad Naval.....	37
C. Jefe de Sección o Departamento de Salud Mental.....	38
D. Titulares de las Unidades Médicas Militares y Navales.....	39
E. Población Usuaría.....	40
X. Estructura de recursos humanos.....	41
XI. Estructura de recursos materiales.	49
XII. Periodo de implementación.	50
XIII. Área de aplicación.....	51
XIV. Capacitación.	52
XV. Abreviaturas y acrónimos.....	53
XVI. Glosario de términos.....	54
XVII. Referencias.....	56
XVIII. Anexos.....	58



I. Introducción.

Las precisiones de la Organización Mundial para la Salud (OMS) establecen que no existe una definición oficial sobre lo que es Salud Mental y que cualquier definición estará siempre influenciada por diferencias culturales, suposiciones, disputas entre teorías profesionales, la forma en que las personas relacionan su entorno con la realidad, entre otras cuestiones, sin embargo, siempre le dará peso a este concepto, para establecer las actividades para poder fomentarla. Es sabido que el déficit en la Salud Mental contribuye a muchas enfermedades somáticas y afectivas como la depresión y/o la ansiedad.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) fue la primera en preocuparse por los estudios en Salud Pública, poco a poco se ha interiorizado en las actividades de Salud Mental en coordinación con la Organización Mundial para la Salud (OMS); y desde 1990 ha contabilizado millones de personas que sufren trastornos mentales.

La prevalencia de los trastornos mentales continúa aumentando, causando efectos considerables en la salud de las personas y graves consecuencias a nivel socioeconómico y en el ámbito de los derechos humanos en todos los países.

Existe una gran variedad de trastornos mentales, cada uno de ellos con manifestaciones distintas. En general, se caracterizan por una combinación de alteraciones del pensamiento, la percepción, las emociones, la conducta y las relaciones con los demás. El trastorno de ansiedad y depresivo presentan algunos síntomas similares como son cambios rápidos e inesperados en el estado de ánimo.

En cuanto a niños y adolescentes los trastornos con mayor prevalencia son la depresión, la ansiedad que se puede presentar como ataques de pánico o preocupación excesiva y trastornos del comportamiento (trastorno por déficit de atención e hiperactividad), los cuáles se encuentran entre las principales causas de enfermedad y discapacidad. Los trastornos del comportamiento afectan a la educación de los adolescentes y el trastorno disocial puede dar lugar a comportamientos delictivos.

Los trastornos mentales más comunes en adultos son: depresión, fobia social, trastorno por estrés postraumático, ataques de pánico y consumo de alcohol. En los adultos mayores de 60 años la depresión y la demencia son los trastornos mentales que más les afectan.

Las adicciones son un factor de riesgo asociado al suicidio porque pueden provocar pensamientos suicidas como consecuencia de la adicción.



Debido a la estigmatización de los trastornos mentales y del comportamiento, dentro de los cuales se incluye el suicidio, muchas personas se limitan a pedir ayuda profesional.

En la Secretaría de la Defensa Nacional a partir del 2017, con la utilización del Sistema Digital de Sanidad (SDS), se facilita el registro de los diagnósticos más frecuentes, así mismo permite la detección rápida de riesgo suicida depresivo, mediante una pequeña encuesta en donde se realizan cuatro preguntas específicas al momento de solicitar atenciones médicas en cualquier servicio.

En la Secretaría de Marina - Armada de México se utiliza el Sistema de Control Hospitalario (SICOHOSP) en el cual se registra la atención médica proporcionada en los diferentes escalones de sanidad naval.

El Ejército, Marina y Fuerza Aérea Mexicanos se encuentran alineados con el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 y los Programas Sectoriales de Salud 2019-2024 los cuales tienen entre sus objetivos principales consolidar la rectoría en salud mental y adicciones en el modelo de atención primaria de salud integral (APS-I) con un enfoque comunitario, intercultural, derechos humanos, perspectiva de género y sensible a la línea de la vida, incrementando la coordinación con los tres órdenes de gobierno para integrar a las unidades prestadoras de servicios de salud mental y adicciones, favoreciendo la implementación de la APS-I.

Es por lo anterior que este programa interinstitucional SEDENA-SEMAR-CARE tiene la finalidad de establecer estrategias y acciones que coadyuvarán a preservar y mejorar la Salud Mental de los derechohabientes, así como del personal militar y naval en las diferentes Unidades Médicas Militares y Navales, las cuales serán medidas a través de indicadores de desempeño en Salud Mental. Permitiendo establecer programas de prevención en los principales trastornos mentales relacionados con Depresión, Ansiedad y consumo de sustancias, sin dejar de lado otros trastornos que prevalecen en la población mexicana.

Con respecto al tema de suicidio, la SEDENA se auxiliará de las estadísticas del tamizaje de Riesgo Suicida, que se aplica en la atención clínica general y de especialidad de primera vez al momento en que el o la paciente acude al escalón sanitario correspondiente; en el caso de SEMAR será a través de los informes que generan mensualmente los servicios de Salud Mental de los Establecimientos de Sanidad Naval para el caso de sus derechohabientes, y los resultados generados por el examen psicológico anual para el caso de militares.



II. Antecedentes.

En 1908 el psiquiatra estadounidense Clifford Whittingham Beers fundó el Comité Nacional de Higiene Mental y adelantó la campaña por los derechos de los enfermos mentales, este es el antecedente más importante del concepto de Salud Mental, en esos años se le denominó “Higiene Mental”.

En México el primer hospital en Salud Mental fue el Hospital San Hipólito, siendo el primero en Latinoamérica, se le conoció también como la “Plaza de los locos”, este se construyó en la época del periodo colonial.

En 1910, Porfirio Diaz inauguró el Manicomio General de la Castañeda, que fue el centro de Salud Mental más grande en todo México, sin embargo, su fama decayó por el trato inhumano y condiciones deplorables hacia los pacientes. En sus inicios la población era miscelánea, hombres, mujeres y niños, interactuaban de forma conglomerada. A través de la historia y con la defensa de los derechos de los pacientes, las personas con trastornos mentales actualmente son tratadas con respeto, aunque aún continúan los estigmas acerca de la Salud Mental.

El Hospital Psiquiátrico “Fray Bernardino Álvarez”, dependiente de los Servicios de Administración Psiquiátrica de la Secretaría de Salud Federal, cuenta con más de 50 años de experiencia y de acuerdo con estándares internacionales ha recibido altas calificaciones.

En el año 2003, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que la conducta suicida es un problema de Salud Pública a nivel mundial y debido a esto, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) junto con la Asociación Internacional para la Prevención del Suicidio (IASP), proclamaron el día 10 de septiembre como el “Día Mundial de la Prevención del Suicidio”.

Los países que participan en coordinación con el Plan de Acción sobre Salud Mental 2013-2030 de la OMS, incluyendo México, consideran pueden reducir un 10 por ciento la tasa de suicidios, ya que el suicidio es prevenible mediante la implementación de estrategias multisectoriales.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019), a nivel mundial viven 300 millones de personas con depresión, enfermedad que, en caso extremo, lleva al suicidio; cada año, se logran consumir cerca de 80 mil casos, convirtiéndolo en la segunda causa de muerte entre personas de 15 a 20 años.



A nivel nacional, la estadística del año 2019 muestra que, la tasa de suicidio se ha incrementado en personas de 15 a 19 años, siendo la tercera causa de muerte. Los factores sociales, psicológicos, culturales, familiares, laborales y de otro tipo interactúan para conducir a la conducta suicida. Respecto al panorama del suicidio en México durante el año 2021, las estadísticas reportadas por el INEGI reflejan que 8,351 fueron por lesiones autoinfligidas, lo que representa una tasa de suicidio de 6.5 por cada 100 mil habitantes. De los decesos por esta causa, destaca que los hombres tienen una tasa de 10,9 suicidios por cada 100 mil y para mujeres la tasa es menor 2.4 por cada 100 mil.

Los fallecimientos por lesiones autoinfligidas son la cuarta causa de muerte en la población de 15 a 29 años, en hombres se presenta como la tercera causa, mientras que para las mujeres es la quinta; observando que los hombres en este grupo de edad presentan mayor riesgo, debido a que ocurren 16.2 suicidios por cada 100 mil hombres.

El principal método utilizado por la población de 15 a 29 años para cometer suicidio es el ahorcamiento, estrangulación o sofocación, tanto en hombres y mujeres; en segundo lugar, disparo en el caso de hombres y envenenamiento por disolventes, gases o plaguicidas en el caso de mujeres.

De acuerdo con su situación ocupacional, las personas de 15 a 29 años que fallecieron a causa de lesiones autoinfligidas 64.7% trabajaba y 32.9% no.

En el boletín de la Clínica del Cerebro y la Conducta, los datos en Salud Mental en el país son alarmantes, ya que alrededor de 25% de la población mexicana presenta algún problema de Salud Mental. La Salud Mental en México, marzo 2022; <https://clinicaclicc.com/2022/03/25/la-salud-mental-en-mexico/>.

Dependiendo del contexto social, algunas personas pueden tener un riesgo mayor a sufrir problemas de Salud Mental: personas con problemas de salud crónicos, menores expuestos al maltrato o abandono, las personas que por su condición de preferencia sexual u origen cultural estén sometidas a discriminación, personas víctimas de desastres naturales o emergencias humanitarias; además de elementos macroeconómicos como la crisis financiera, que aumentan las dificultades de muchas familias generando trastornos mentales relacionados al maltrato, violencia y exceso de trabajo.



III. Marco Jurídico.

El “Manual Operacional del Programa de Atención en Salud Mental en las Fuerzas Armadas Mexicanas”, se encuentra alineado a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, además de las Leyes, Reglamentos, Normas Oficiales Mexicanas, Estrategias, Planes Nacionales y el Manual de Organización General de la Secretaría de Salud.

A. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (DOF 18/11/2022).

Establece en el **Artículo 4:** “Toda persona tiene derecho a la protección de la salud”.

B. Tratados internacionales.

Declaración Universal de los Derechos Humanos de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) en su Artículo 25 que declara 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...”

C. Leyes.

a. **Ley General de Salud (DOF 16/05/2022). Capítulo VII Salud Mental, 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.

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”.



- b. **Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (DOF 23/03/2022)** en su Capítulo IX, Artículo 50, Párrafo XVI donde cita que se debe detectar y atender de manera especial los casos de niños niñas y adolescentes con problemas de Salud Mental.
- c. **Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores** en su Artículo 3/o, Párrafo II.

D. Normas Oficiales Mexicanas (NOM)

- a. NOM-**004**-SSA3-2012, del **Expediente clínico**.
- b. NOM-**016**-SSA3-2012, que establece las **características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales** y consultorios de atención médica especializada.
- c. NOM-**024**-SSA3-2012, Sistemas de **información de registro electrónico para la salud**. Intercambio de información en salud.
- d. NOM-**025**-SSA2-2014, para la **prestación de servicios de salud** en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica.
- e. NOM-**047**-SSA2-2015, para la **atención a la salud del Grupo Etario de 10 a 19 años de edad**.

E. Reglamentos

- a. **Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad (DOF 14/02/2014)**. Art. 8 no se podrá realizar publicidad que propicie atentar o poner en riesgo la seguridad o integridad física o mental o dignidad de las personas y Art. 21 la publicidad de alimentos, suplementos alimenticios y bebidas no alcohólicas no podrá presentar a estos productos como estimulantes ni modificadores del estado físico o mental de las personas.
- b. **Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (DOF: 06-01-1987, Reforma 02-04-2014)**. Art. 37 cuando la capacidad mental y estado psicológico del menor o incapaz lo permitan, deberá obtenerse, además, su aceptación para ser sujeto de investigación, después de explicarle lo que se pretende hacer.



- c. **Reglamento General de Deberes Militares.** Art. 213. Capítulo I disciplina. Todo militar con mando deberá conocer a sus subordinados: su mentalidad, su procedencia, sus aptitudes, su salud, sus cualidades y defectos.

F. Estrategias y Planes Nacionales

- a. **Plan Nacional de Desarrollo** 2019-2024.
- b. **Programa Sectorial de Salud** 2019-2024.
- c. **Programa de Acción específico de Salud Mental y Adicciones** 2020-2024 Secretaría de Salud.

G. Convenios, Manuales y Directivas

- a. Convenio de Subrogación para la Prestación del Servicio Médico Integral ISSFAM-SEDENA 2019-2024 e ISSFAM-SEMAR 2019-2024.
- b. Manual de **Organización General de la Secretaría de Salud** (DOF 27/08/2018) en lo relacionado a Salud Mental.
- c. Manual de **Organización y Funcionamiento de la Dirección General de Sanidad.** Documento que especifica las funciones de la Dirección General de Sanidad, dentro de lo cual comprende la Actividad en Salud Pública y en Salud Mental.
- d. **Manual metodológico (CAMEX)** de la Secretaría de Salud para evaluación en su edición 2019, es una iniciativa de la Subsecretaría de Prevención y Protección de la Salud, coordinada por la Dirección General de Epidemiología, con la participación de las 32 entidades federativas, cuyo objetivo es mejorar el desempeño de los diferentes Programas de Acción de su competencia. Enmarca la forma de medir indicadores en Salud Mental, sobre todo en personas adultas mayores, así como los registros en Salud Mental; adicciones.
- e. **Módulo de principios de epidemiología para el control de enfermedades (MOPECE)** en su segunda edición revisada 2011 y publicada por la OMS/OPS es un instrumento de capacitación en epidemiología básica. Respalda la definición del concepto de Salud Mental y la importancia de las actividades preventivas en materia



de salud. Además, describe brevemente las principales características en cada uno de los niveles considerados en el modelo de determinantes de la salud, dentro de ellos el de Salud Mental.

- f. Directiva para la **Prevención, Valoración y Manejo de Personal Militar con Riesgo de Suicidio en el Ejército y Fuerza Aérea Mexicanos**. En su edición 2020, establece los lineamientos para la prevención, valoración y manejo del riesgo de suicidio en el ámbito castrense mexicano.
- g. **“Directiva de Atención Primaria de Salud Mental”** de la Secretaría de Marina, establece los lineamientos para la implementación de acciones, prevención, valoración y manejo en materia de Salud Mental en el personal Naval.
- h. **“Directiva para la Detección, prevención y atención de adicciones”** de la Secretaría de Marina, promueve la promoción, detección y tratamiento de los problemas relacionados con el uso de sustancias psicoactivas en el personal naval en el activo, retirados y derechohabientes.



IV. Aspectos Técnicos.

La relación entre la salud física y mental es muy estrecha, ya que existe una gran variedad de enfermedades que dan como resultado trastornos mentales claramente identificados y a los que se han denominado secundarios, entre las que predominan las endocrinológicas, las cardiopatías, las inmunológicas y las neurológicas.

A. Salud Mental.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Salud Mental es el bienestar que una persona experimenta como resultado de su buen funcionamiento en los aspectos cognoscitivos, afectivos y conductuales, y en última instancia, el despliegue óptimo de sus potencialidades individuales para la convivencia, el trabajo y la recreación. Dentro de las necesidades básicas del ser humano se encuentra la salud, por eso gobiernos, comunidades, familias y personas se deben preocupar siempre por conservar niveles óptimos en la Salud Mental.

La Salud Mental está determinada por factores tanto sociales, como ambientales, biológicos y psicológicos e incluye padecimientos como la depresión, la ansiedad, la epilepsia, las demencias, la esquizofrenia y los trastornos del desarrollo en la infancia, algunos de los cuales se han agravado en los últimos años.

Según datos del Instituto Nacional de Psiquiatría “Juan Ramón de la Fuente”, los trastornos mentales pueden afectar al 30% de la población en algún momento de la vida y son en su mayoría prevenibles y con una buena respuesta a tratamiento (como los trastornos de ansiedad y depresión). Asimismo, la prevención de estos trastornos impacta positivamente en otras esferas de la vida como el trabajo y empleo, la familia y el entorno social.

B. Depresión.

La depresión es un trastorno mental frecuente que se caracteriza por la presencia persistente de tristeza y una pérdida de interés en actividades que las personas normalmente disfrutaban, acompañada de una incapacidad para llevar a cabo las actividades diarias, para diagnosticar los signos y síntomas deben perdurar durante 14 días o más.



Además, las personas con depresión normalmente padecen varios de los signos y síntomas siguientes: pérdida de energía o sensación de cansancio, trastornos del sueño (dormir más o menos) y del apetito, ansiedad, concentración reducida, indecisión, inquietud, sentimientos de inutilidad, culpa o desesperanza, falta de autoestima y pensamientos de automutilación o suicidio.

C. Ansiedad.

Es un estado mental que se caracteriza por gran inquietud, intensa excitación y una extrema inseguridad, mantiene tanto componentes fisiológicos como cognitivos. Es una reacción normal ante situaciones amenazantes para el individuo, sin embargo, cuando estas reacciones se vuelven cotidianas y perturbadoras, se deben evaluar para identificar su connotación patológica.

D. Ataques de pánico.

Es un episodio repentino de miedo intenso que provoca reacciones físicas graves cuando no existe ningún peligro real o causa aparente. Estos ataques pueden provocar mucho miedo, la persona puede sentir que está perdiendo el control, que está teniendo un ataque cardíaco o incluso que va a morir. Si estas sensaciones se mantienen con el tiempo y se intensifican es probable que se presente un trastorno de pánico.

E. Fobia social.

Es un temor intenso y persistente para observar por los demás, es muy común en la población de niños, aunque también puede presentarse en adolescentes y adultos.

F. Trastornos del comportamiento.

Es una serie de problemas conductuales y emocionales que se presentan en niños y adolescentes. Los problemas pueden involucrar comportamiento desafiante o impulsivo, consumo de drogas o actividad delictiva. Es un diagnóstico común en varones. A menudo está asociado con el trastorno de déficit de atención e hiperactividad, también puede ser un signo inicial de ansiedad o depresión.



G. Trastorno de estrés postraumático.

Es una enfermedad en Salud Mental desencadenada por una situación aterradora, ya sea que se les haya experimentado o presenciado. Los síntomas pueden incluir reviviscencia, pesadillas, angustia grave, así como pensamientos incontrolables sobre la situación.

H. Demencia.

Es un síndrome que implica el deterioro de la memoria, el intelecto, el comportamiento y la capacidad para realizar actividades de la vida diaria. No es consecuencia inevitable del envejecimiento. El número de personas con demencia está aumentando rápidamente. La enfermedad de Alzheimer, que es la forma más común de demencia, acapara entre un 60% y 70% de los casos. La demencia es una de las principales causas de discapacidad y dependencia entre las personas mayores en el mundo entero.

I. Alcoholismo.

Es cualquier deterioro en el funcionamiento físico, mental o social de una persona, cuya naturaleza permite inferir razonablemente que el alcohol es una parte causal que provoca dicho trastorno. Para su diagnóstico se debe realizar una historia clínica completa orientada a detectar el problema. Entre los problemas psíquicos más habituales que provoca el alcoholismo están: trastornos de la conducta por el consumo de alcohol, irritabilidad en el medio familiar, embriaguez, delirium tremens, alucinosis alcohólica, psicosis alcohólica de Korsakoff, delirio de celos, demencia de los alcohólicos, envejecimiento precoz.

J. Trastorno por consumo de sustancias.

Según la OMS, una **adicción** es una enfermedad física y psicoemocional en la que se involucran factores biológicos, genéticos, psicológicos y sociales. Es de tipo crónica, recurrente, progresiva y fatal, que crea una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación; se caracteriza por búsqueda y consumo compulsivo de drogas, episodios continuos de descontrol, distorsiones del pensamiento y negación ante la enfermedad a pesar de sus consecuencias nocivas.

Se considera una enfermedad que afecta al cerebro porque las drogas modifican su estructura y funcionamiento, afectando al sistema de gratificación. Incluye tanto trastornos debidos al alcohol y otras drogas; así como ciertos padecimientos, entre ellos la intoxicación aguda, la sobredosis y los síntomas de abstinencia.

Dentro de estas patologías dos conceptos importantes son:

- a. El Consumo Perjudicial: el cual es un patrón de consumo de sustancias psicoactivas que dañan la salud física o mental está a menudo asociado a consecuencias sociales, por ejemplo, problemas familiares o laborales.
- b. La Dependencia: que es un conjunto de fenómenos fisiológicos, conductuales y cognitivos, donde el uso de una sustancia psicoactiva asume una prioridad mucho mayor en comparación con otros comportamientos que alguna vez tuvieron más valor, se caracteriza por un ansia irreprimible de consumir la sustancia y una pérdida de control de consumo, está a menudo asociada con niveles más altos de uso de sustancias y la presencia de un estado de abstinencia al cesar el consumo.

Ciertos hábitos de conducta aparentemente inofensivos también pueden convertirse en adictivos e interferir gravemente en la vida cotidiana (familiar, laboral, social).

K. Suicidio.

El suicidio es un suceso multifactorial, para su comprensión y abordaje es indispensable conocer el comportamiento de este evento en la población, así como los conceptos relacionados de la conducta suicida y la atención integral.

La OMS define el suicidio como un acto deliberadamente iniciado y realizado por una persona en pleno conocimiento o expectativa de su desenlace fatal. A este respecto, la OMS señala al suicidio como un problema multifactorial, que resulta de una compleja interacción de factores biológicos, genéticos, psicológicos, sociológicos y ambientales. No obstante, apunta que la prevención y el tratamiento adecuado de la depresión, abuso de alcohol y otras sustancias, así como de quienes han intentado suicidarse, permite la reducción de las tasas de suicidio.



El suicidio se mueve en distintos niveles de naturaleza y gravedad, que va desde la ideación (idea de la muerte como descanso, deseos de muerte e ideación suicida) y que aumenta en gravedad manifestándose en conductas de amenazas, intentos y suicidio consumado.

Muchos suicidios se cometen impulsivamente y en tales circunstancias, el acceso fácil a medios tales como las armas de fuego, medicamentos, arma blanca, material de guerra o explosivos, pueden marcar la diferencia entre la vida o la muerte de una persona.

La evolución de la conducta suicida puede ocurrir en pocos minutos o en años a través de las siguientes etapas:

- a. **Ideación suicida:** Es una expresión temprana de vulnerabilidad y abarca desde pensamientos vagos de poco valor de la vida hasta propósitos autodestructivos más definidos como planes suicidas.
- b. **Comunicación suicida:** Es la siguiente fase en la evolución de la conducta suicida, en ella se presenta la intención de actuar y resulta en la consolidación de un método o plan de acción dirigido a terminar con la vida, es al mismo tiempo, un indicador de riesgo suicida, punto intermedio entre la ideación suicida (cogniciones) y el acto suicida. Incluye aquellas comunicaciones verbales o no verbales que pueden tener intencionalidad, pero no producen lesiones. Existen dos tipos de comunicación suicida:
 - i. Amenaza suicida: Acto interpersonal, verbal o no verbal que podría predecir una posible conducta suicida en el futuro cercano.
 - ii. Plan suicida: Es la propuesta de un método con el cual llevar a cabo una conducta suicida potencial.
- c. **Conducta suicida:** Conducta potencialmente lesiva y autoinfligida, en la que hay evidencia implícita o explícita de que la persona desea utilizar la aparente intención de morir con alguna finalidad y que presenta algún grado, determinado o no, de intención de acabar con su vida. La conducta suicida, puede tener diferentes niveles de gravedad e incluso, producir la muerte. Se considera conducta suicida a:



- i. Autolesión: Conducta potencialmente lesiva autoinfligida para la que existe evidencia, implícita o explícita, de que la persona no tiene la intención de matarse. La persona desea utilizar la aparente intencionalidad de morir con alguna finalidad. Este tipo de conducta puede o no provocar lesiones o la muerte (muerte autoinfligida no intencionada).
- ii. Conducta suicida no determinada: Conducta con grado indeterminado de intencionalidad suicida, que puede resultar con o sin lesiones o causar la muerte (muerte autoinfligida con grado indeterminado de intencionalidad).
- iii. Intento de suicidio: Conducta potencialmente lesiva autoinfligida y sin resultado fatal, para la que existe evidencia implícita o explícita de intencionalidad de provocarse la muerte. Dicha conducta puede provocar o no lesiones, independientemente de la letalidad del método.
- iv. Suicidio: Muerte autoinfligida con evidencia implícita o explícita de que la persona tenía intencionalidad de auto provocarse la muerte.

Los tres signos de alarma particularmente indicativos de riesgo de suicidio son:

- a. La comunicación verbal o escrita de pensamientos suicidas.
- b. Búsqueda de acceso a medios letales tales como armas de fuego, medicamentos, arma blanca, material de guerra o explosivos.
- c. Demostración de conductas preparatorias como: regalar objetos personales preciados, despedirse de sus seres queridos, verificar información sobre seguros de vida, hacer testamento.

Los niveles de riesgo de suicidio a valorar en cada caso son:

- a. **Riesgo bajo agudo**: La persona ha tenido algunos pensamientos suicidas recientes, como “no puedo seguir adelante”, “desearía morir”, pero no ha hecho ningún plan, es capaz de controlar el impulso y no ha tenido ningún intento previo.
- b. **Riesgo moderado agudo**: La persona tiene pensamientos presentes y planes suicidas, pero no inmediatos; sin intención de



actuar, aún puede controlar sus impulsos y no tiene intentos de suicidio previos ni presenta conductas preparatorias.

- c. Riesgo alto agudo: La persona tiene ideación o pensamientos suicidas persistentes, un plan definido, medios para llevarlo a cabo, con fuerte intención de actuar, no es capaz de controlar sus impulsos; ha tenido intento suicida reciente o conductas preparatorias.

L. Patología Dual.

Se refiere al hecho que una persona sufra dos patologías, una de ellas una adicción y la otra un trastorno mental. Puede ser adicciones a sustancias legales como el tabaco o el alcohol, a sustancias ilegales como las drogas; incluso a ciertos comportamientos como el adicto a las compras o al sexo.

M. Tamizaje psicológico.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define tamizaje como “el uso de una prueba sencilla en una población saludable, para identificar a aquellos individuos que tienen alguna patología, pero que todavía no presentan síntomas”.

En el caso de este programa, el tamizaje psicológico para el proceso de detección hace referencia a preguntas que se encuentran cargadas en el SDS relacionadas con riesgo de suicidio probable o indicadores depresivos significativos, estas son aplicables tanto a la población derechohabiente como militar en la consulta general y de especialidad ambas de primera vez, para ello se identifican cuatro ítems que están relacionados con los procesos depresivos y de riesgo suicida depresivo, siendo los siguientes:

- a. ¿Se ha sentido triste, ha demostrado llanto fácil y sentimientos de desesperación en las últimas dos semanas?
- b. ¿Ha manifestado deseos de morir o ha intentado quitarse la vida en los últimos seis meses?
- c. Se ha sentido agresivo o irritable, con deseo de hacerse daño a sí mismo o a los demás en las últimas dos semanas.



d. ¿Considera que sus valores o creencias religiosas influyen en la atención y cuidados que presta usted?

El contestar afirmativamente alguna de estas preguntas indica riesgo suicida por lo que el procedimiento estipulado es que el personal de enfermería o de medicina presente al o a la paciente al área de psicología para su atención inmediata, posteriormente, además de rellenar la nota de evolución, también se realizan las anotaciones en el rubro de tamizajes psicológicos positivos del SDS.

Los procedimientos de detección oportuna en la SEMAR se llevan a cabo en derechohabientes mediante campañas de atención de la Salud Mental y en los en evaluaciones anuales para el personal naval, además de realizarse directamente en consulta cuando él o la paciente se encuentra en la entrevista con personal de psicología o psiquiatría.

En la población derechohabiente, la SEMAR realiza intervención directa con él o la paciente, mediante evaluaciones clínicas, en la cual se valora el estado mental, se realiza observación del aspecto físico conductual e historia clínica correspondiente para referir en dado caso al área de psiquiatría y/o psicología.

La evaluación médica anual que realiza la SEMAR a su personal incluye prueba psicométrica, que se basa en el uso del instrumento SCL 90, el cual es un inventario de síntomas para evaluar patrones mentales, detectar nueve dimensiones primarias: somatización, obsesiones y compulsiones, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, hostilidad, ansiedad fóbica, ideación paranoide y psicoticismo.

Se recomienda que los ítems que se aplican en la SEDENA pudieran ser aplicados exactamente igual en la SEMAR, de preferencia por medios informáticos de procesamiento de información rápida, de tal forma que el paciente pueda ser atendido de forma más inmediata posible y así disminuir el riesgo que esto representa.



V. Justificación.

A. Enfoque Internacional y Nacional.

La OMS anuncia que, en 2019 una de cada ocho personas en el mundo (lo que equivale a 970 millones de personas) padecían un trastorno mental.

Los más comunes son la ansiedad y los trastornos depresivos, que en 2020 aumentaron considerablemente debido a la pandemia de COVID-19; las estimaciones iniciales muestran un aumento del 26% y el 28% de la ansiedad y los trastornos depresivos graves en solo un año.

Aunque existen opciones eficaces de prevención y tratamiento, la mayoría de las personas que padecen trastornos mentales no tienen acceso a una atención efectiva. Además, muchos sufren estigma, discriminación y violaciones de los derechos humanos.

La OMS destaca que la **Depresión** constituye un problema importante de salud pública, más de 4% de la población mundial vive con ella y los más propensos a padecerla son las mujeres, los jóvenes y ancianos. Este trastorno representa la cuarta causa de discapacidad en cuanto a la pérdida de años de vida saludables.

En México, ocupa el primer lugar de discapacidad para las mujeres y el noveno para los hombres. Además, se estima que 9.2% de la población ha sufrido depresión, que una de cada cinco personas sufrirá depresión antes de los 75 años y que los jóvenes presentan tasas mayores.

El INEGI documentó que 34.85 millones de personas se han sentido deprimidas; de las cuales 14.48 millones eran hombres y 20.37 eran mujeres. También destacó el hecho que del total de personas que se han sentido deprimidas, únicamente 1.63 millones toman antidepresivos, mientras que 33.19 millones no lo hace. (<https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/280081/descifremos15-2.pdf>)

Respecto al **Suicidio**, la publicación emitida en junio 2021 por la O.M.S, señala que a nivel mundial:

a. Cada año se suicidan cerca de 700 000 personas.



- b. Por cada suicidio consumado hay muchas tentativas de suicidio. En la población general, un intento de suicidio no consumado es el factor individual de riesgo más importante.
- c. El suicidio es la cuarta causa de muerte entre los jóvenes de 15 a 29 años.
- d. El 77% de los suicidios se producen en los países de ingresos bajos y medianos.

El índice de suicidios es uno de los marcadores de calidad más importantes en materia de Salud Mental, por tratarse de la consecuencia más grave de las enfermedades mentales y es potencialmente prevenible (Boletín CONAMED, OPS, 2019).

La ENCODAT, respecto a las **Adicciones** en la población adulta entre los 18 a 65 años reporta lo siguiente:

- a. 15% ha consumido cualquier droga alguna vez en su vida.
- b. 5% ha consumido cualquier droga en el último año.
- c. 2.7% ha consumido cualquier droga en el último mes.
- d. La marihuana y cocaína son las drogas de mayor preferencia (12.8% y 5.2% respectivamente).
- e. Las demás drogas tienen prevalencias debajo del 1.6%.
(https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/234856/CONSUMO_DE_DROGAS.pdf)

B. Estadística SEDENA – MARINA

El sistema de salud de ambas Instituciones requiere de un soporte sólido para poder atender la demanda de servicios de Salud Mental en los tres niveles de atención, por lo que este manual pretende orientar y capacitar al personal de salud para la atención oportuna de los pacientes con algún trastorno mental o riesgo suicida, teniendo como base las estadísticas de ambas secretarías.

De acuerdo con datos que obran en la Dirección General de Sanidad de la Secretaría de Defensa Nacional (Sección de Salud Mental) en los últimos tres años el comportamiento suicida se ha mostrado como a continuación se indica:



Existe un subregistro de casos consumados de suicidio en la población derechohabiente. En el periodo del 2019 al 2022 se registró un caso consumado, mujer sin datos de edad. Se registraron 27 intentos de suicidio (4 en 2019, 16 en 2020 representando el dato más elevado, 6 en 2021 y 5 en 2022, haciendo un total de 26, de los cuales 3 representan al sexo masculino).

En población militar, los intentos de suicidio en 2019 fueron un total 26, en 2020 un total de 27 y en 2021 un total de 31; en cuanto a suicidios consumados, en el 2019 se registraron 5, en 2020 un total de 14 y en 2021 un total de 11.

Se observa tendencia al aumento de las cifras. Hasta el 29 de mayo 2022 se tienen registrados 13 suicidios (cerca del 100% registrado en el año 2020).

En cuanto a fuentes estadísticas de la Subdirección de Salud Mental de la Secretaría de Marina en el 2019 se presentaron en personal naval 3 intentos suicidas y 3 suicidios, en el 2020 aumentó a 7 intentos suicidas y 3 suicidios, en el 2021 se presentaron 14 intentos suicidas y 4 suicidios y de acuerdo con datos actualizados al 30 de junio de 2022 van 8 intentos suicidas y 0 suicidios, agregando a lo anterior que no se cuentan con registros respecto a suicidio en derechohabientes de la SEMAR, sin embargo las afectaciones emocionales repercuten directamente a ellos.

C. Enfoque Interinstitucional.

Uno de los problemas más importantes que presentan los servicios de atención psicológico y/o psiquiátrica en la atención de la Salud Mental es el diagnóstico tardío de los trastornos mentales, lo cual favorece la cronicidad y el abandono terapéutico. Otras dificultades que se presentan son: aumento de la demanda de los servicios con poco financiamiento y muy escasa inversión e investigación en esta área.

El interés por parte del ISSFAM, SEDENA Y SEMAR responde a la necesidad de enfrentar el reto que impone la atención directa a personas con trastornos mentales y su impacto a nivel individual, así como social; asimismo apoyar en el surgimiento de nuevas alternativas para el tratamiento, provenientes de los avances de la farmacología, de modelos conductuales y psicosociales.



El presente Manual Operacional será una respuesta rápida para la atención que demanda la población respecto a los trastornos mentales que se presentan en nuestra derechohabencia y en personal militar, permitiendo mejorar la calidad de atención en las unidades de 1er, 2do y 3er nivel.

El fortalecer los conocimientos dentro de nuestro personal de salud en las Unidades Médicas Militares y Navales permitirá abordar patologías de mayor prevalencia y dar paso a la inclusión de personal que esté capacitado en diversos temas que incluyan la patología dual (adicciones y trastornos mentales) con diferentes herramientas psicoterapéuticas, derivado de las necesidades creadas por las actividades castrenses y de seguridad en la que participa el personal y con ello permita apoyar a los derechohabientes que presentan dificultades en cuestión de salud mental, adicciones o pérdidas de sus militares o familiares, por suicidio, muerte natural, accidental o violenta.



VI. Organización del Programa.

A. Misión

Contribuir al bienestar de la población derechohabiente de las Fuerzas Armadas Mexicanas mediante la implementación oportuna de acciones, medidas de prevención, detección, control, seguimiento y tratamiento de la Salud Mental a través de los diferentes niveles de atención que brindan los escalones sanitarios militares y navales.

B. Objetivos

a. General

Mejorar el bienestar mental de la población derechohabiente de las Fuerzas Armadas Mexicanas, a través de servicios de salud oportunos, continuos y de calidad basados en la Atención Primaria a la Salud Integral, con efectividad, eficiencia y equidad, para reducir la morbilidad, mortalidad y la discapacidad atribuida a los trastornos mentales y el consumo de sustancias.

b. Específicos

i. Objetivo 1:

Promover los programas, acciones, directivas y lineamientos Institucionales de salud y estrategias que coadyuven a la difusión e implementación de atención primaria integral en salud mental.

• **Estrategia**

Fortalecer las acciones de promoción de la salud mental, prevención de las condiciones de salud mental y el consumo de sustancias psicoactivas.

• **Acciones puntuales**

1. Impulsar estrategias para la promoción de la salud mental, estilos de vida saludable y autocuidado, para los diferentes grupos etarios en los que se agrupa la población responsabilidad del ISSFAM.



2. Fomentar el desarrollo de programas para la prevención de los trastornos mentales y el consumo de sustancias psicoactivas en los diferentes grupos de edad, enfocadas en la reducción de los factores de riesgo, el fortalecimiento de los factores protectores y la detección oportuna.

ii. **Objetivo 2:**

Impulsar actualización y educación continua a través de capacitaciones vinculadas con la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las personas con problemas de salud mental y adicciones.

• **Estrategia**

Fomentar la capacitación en salud mental y adicciones a personal de los servicios de salud para la formación de equipos multidisciplinarios de atención.

• **Acciones puntuales**

1. Gestionar la realización del curso **Intervención para los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias mhGAP** para reducir la brecha de atención en salud mental y consumo de sustancias psicoactivas, de la Organización Panamericana de la Salud promovido por la OMS dirigida a los profesionales de salud militar y naval del primer nivel de atención.
2. Impulsar la capacitación, actualización y educación continua del personal profesional y no profesional que brinda servicios en los escalones sanitarios militares y navales, unidades de superficie, establecimientos educativos, para brindar atención integral y adecuada de personas con trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas o conductas suicidas.

iii. **Objetivo 3:**

Fomentar la difusión de acciones que tiendan a la disminución de los riesgos asociados con la generación de problemas de salud mental y adicciones entre la población derechohabiente de las Fuerzas Armadas Mexicanas.



- **Estrategia**

Ofrecer conferencias para sensibilizar y concientizar para favorecer la inclusión social y disminuir el estigma asociado a la salud mental y el consumo de sustancias psicoactivas.

- **Acciones puntuales**

1. Implementar un programa anual que contengan conferencias de psicoeducación de los diferentes trastornos mentales y adicciones.
2. Llevar a cabo las conferencias promoviendo la vinculación de las personas con trastornos mentales y/o consumo de sustancias psicoactivas con los servicios y recursos disponibles en las Unidades Médicas Militares y Navales para mejorar su bienestar.

C. Límites.

- a. MÉTODO DE ANALÍISIS. Derivado que no se cuenta con una Estadística Médica con relación a la Salud Mental, objetivos y líneas de acción para patologías con menor incidencia y de todas las poblaciones (infantil, mujeres y adultos mayores) es necesario contar con un diagnóstico situacional.
- b. DE TIEMPO. Será un Manual de aplicación hasta el 2024, el cual deberá ser actualizado cada año, de acuerdo con las innovaciones en materia de salud y las necesidades de ambas Secretarías.
- c. DE ESPACIO. Se llevará a cabo en todas las Unidades Médicas Militares y Navales.
- d. POBLACIÓN. Totalidad de la población Derechohabiente, Pensionados, Militares en situación de Retiro y en el Activo.

D. Participantes.

- a. Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas Mexicanas.
- b. Secretaría de la Defensa Nacional.
- c. Secretaría de Marina.



VII. Acciones para desarrollar.

A. Personal médico de primer contacto.

- a. El personal médico al tener el contacto directo con los pacientes son los principales apoyos para identificar a los pacientes con autolesiones, consumo de sustancias y conductas asociadas algún trastorno mental, así como la detección y la prevención del riesgo suicida en la población usuaria de las Unidades Médicas Militares y Establecimientos de Sanidad Naval.
- b. Al detectarse algún trastorno mental, adicción o riesgo de suicidio, el personal médico valora la posible existencia de una condición médica inestable y realiza la referencia específica.
- c. Orientar en el primer nivel de atención a los pacientes con rasgos de trastorno mental, adicciones y datos de riesgo suicida de tal forma que se refieran de forma oportuna con la especialidad adecuada ya sea psicología o psiquiatría.
- d. Los profesionales de la salud como primer contacto, conocerá el procedimiento para realizar las actividades que le corresponden en cuanto a sus técnicas profesionales (salud pública, higiene y saneamiento, medidas preventivas), sobre todo las enfocadas a la prevención en Salud Mental dentro de la “Guía de intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias en el nivel de atención de salud no especializada”
- e. Brindar una atención oportuna y vigilancia estrecha del padecimiento que se diagnostique, con el fin de obtener mejoría clínica y disminuir el riesgo suicida.
- f. En caso de presentar inestabilidad hemodinámica, conforme a los protocolos de ese servicio solicitará valoración por la especialidad médica idónea, de forma que se establezca al paciente de primera instancia y posteriormente se le proporcione un tratamiento psicológico o psiquiátrico según corresponda.
- g. Se encargará de elaborar correctamente la hoja de referencia hacia la especialidad de Psicología o de Psiquiatría según corresponda el nivel de atención. En caso de que en su Unidad Médica Militar o Establecimiento de Sanidad Naval no cuente con citada especialidad, elaborará la hoja de referencia al siguiente nivel.



- h. En caso de presentar agitación psicomotriz, autolesión o agresión hetero dirigida, activar el código que corresponda a “agresión” en el área de urgencias o en cualquier sala de hospitalización.

B. Personal médico de otras especialidades.

- a. Al detectarse algún trastorno mental, adicción o riesgo de suicidio, el personal médico valora la posible existencia de una condición médica inestable y realiza la referencia específica.
- b. El personal médico de otras especialidades, sobre todo cuando se encuentran a cargo de una guardia en la que población general asiste a consulta médica, o a quienes les corresponde la atención de primer contacto por diversas causas, deberán conocer el procedimiento para realizar las actividades que le corresponden en cuanto a sus técnicas profesionales, sobre todo las enfocadas a la higiene mental dentro de la “Guía de intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias en el nivel de atención de salud no especializada”
- c. Brindar una atención oportuna y vigilancia estrecha del padecimiento que se diagnostique, con el fin de obtener mejoría clínica y disminuir el riesgo suicida.
- d. En caso de presentar inestabilidad hemodinámica, conforme a los protocolos de ese servicio solicitará valoración por la especialidad médica idónea, de forma que se establezca al paciente de primera instancia y posteriormente se le proporcione un tratamiento psicológico o psiquiátrico según corresponda.
- e. Se encargará de elaborar correctamente la hoja de referencia o solicitar la interconsulta a la especialidad de psicología o de psiquiatría. En caso de que en su Unidad Médica Militar o Establecimiento de Sanidad Naval no cuente con citada especialidad, elaborará la hoja de referencia al siguiente nivel.
- f. Cuando el paciente se encuentre clínicamente estable o cuando se haya estabilizado, mantener en observación directa de manera permanente, dejar siempre en compañía del personal de salud y/o familiar, de preferencia lejos de las puertas y ventanas con el fin de disminuir el riesgo de fuga.



C. Personal de Enfermería.

- a. En la evaluación inicial, el personal de enfermería que toma signos vitales a la llegada del paciente y que identifique a un paciente con algún trastorno mental en fase aguda o crónica, ideación o conducta suicida, alguna adicción o efectos de esta, informara al personal a cargo del “triage” para su clasificación inmediata como “urgencia calificada”.
- b. Presenta al paciente con el medico responsable de la atención y este posteriormente interconsulta o refieren al área de psicología o de psiquiatría para su pronta atención.
- c. En el caso de SEDENA registrará en la bitácora de tamizajes psicológicos positivos a cargo del área de psicología de acuerdo con la “Directiva de Prevención de Suicidio” y en el caso de SEMAR registrará en la bitácora correspondiente a su servicio dando parte al jefe inmediato superior de acuerdo con la “Directiva para la atención primaria en Salud Mental”
- d. Alejar y restringir el acceso a medios potencialmente letales o tóxicos, retirar de su alcance material, equipo o cualquier otro medio que pueda ser utilizado para autolesionarse o lesionar a otras personas.
- e. Al ingreso de un paciente a sala de hospitalización deberá estar acompañado en todo momento para evitar autolesión o fuga.
- f. En caso de presentar agitación psicomotriz, autolesión o agresión hetero dirigida, activar el código que corresponda a **“agresión”** en el área de urgencias o en cualquier sala de hospitalización.

D. Personal de Psicología.

- a. En el caso de SEDENA revisar diariamente el rubro de tamizaje psicológicos positivos que aparecen en el SDS, con la finalidad de identificar y registrar cuales fueron atendidos y cuáles no.
- b. Elaborar la nota de no asistencia de los pacientes con tamizaje psicológico positivo que no acudieron a la valoración respectiva.
- c. En el caso de SEMAR se coordinará y dará seguimiento a las interconsultas o referencias que se hacen al servicio de Psicología



por parte de otras áreas médicas, con la finalidad de detectar y tratar oportunamente a los pacientes con trastornos mentales, adicciones o riesgo suicida, asentando cada intervención psicológica en el expediente correspondiente, así como dar parte a su jefe inmediato Superior en el caso de Militares Activos.

- d. En la población DHA, DHR, MR, Pens. responsabilidad del ISSFAM, se debe realizar una entrevista clínica psicológica, para llevar a cabo una evaluación psicopatológica e identificar autolesiones, consumo de sustancias y conductas asociadas algún trastorno mental, así como la detección y la prevención del riesgo suicida. En el caso de MA se hará un procedimiento similar con la diferencia de que se informa a su jefe inmediato Superior mediante un informe médico.
- e. Elaborar la nota de evolución de conformidad con la normatividad establecida del Expediente Clínico.
- f. Establecer el diagnóstico provisional de conformidad con la Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE-10) y el plan de tratamiento o alta.
- g. Llenar el formato de la “Hoja de Contra Referencia” y entregar al derechohabiente a fin de ser incluido en su expediente clínico, en el caso del personal Militares Activos se hará la indicación de entregarla en la Unidad Médica Militar o Establecimiento de Sanidad Naval donde se le dará debido seguimiento.
- h. En el caso de MA informar por escrito a la Unidad Militar o Naval donde pertenece el paciente, la fecha y hora de la próxima cita en el servicio de psicología, para que le sean proporcionadas las facilidades y asistir a la misma; deberá incluir que le fue entregada la “Hoja de Contra Referencia” con las indicaciones correspondientes a su atención clínica.
- i. Remitir de manera mensual a la Dirección General de Sanidad y Dirección Adjunta de Sanidad Naval, las estadísticas relacionadas con los tamizajes psicológicos positivos.

E. Personal Especialista en Psiquiatría.

- a. La participación del personal especialista en psiquiatría se enfoca en la elaboración de la entrevista clínica psiquiátrica a aquellos



pacientes que fueron referidos por otro médico o que en su caso hayan resultado con tamizaje psicológico positivo.

- b. Revisa la información contenida en la “Hoja de referencia” para verificar el estado clínico de la o el paciente.
- c. Realiza una exploración minuciosa de la historia clínica sobre el trastorno mental, adicción, conducta de autolesión o la conducta suicida reciente, de tal forma que detecte el uso de cualquier medicamento o sustancia de abuso, en caso necesario solicitara la valoración de la especialidad que se requiera.
- d. Determina el tipo de patología mental o adicción que presenta, de tal forma que se le proporcione tratamiento oportuno, así mismo se detectara el nivel de riesgo agudo de suicidio, para actuar de acuerdo con la directiva de suicidio o atención primaria de salud mental correspondiente.
- e. Brindar una atención oportuna y vigilancia estrecha del padecimiento que se diagnostique, con el fin de obtener mejoría clínica y disminuir el riesgo suicida.
- f. En caso de que el nivel de riesgo de suicidio se ratifique como alto agudo, realizar las siguientes actividades:
 1. Establecer un diagnóstico provisional de conformidad con lo establecido en el Capítulo V: Trastornos mentales y del comportamiento de la CIE-10.
 2. Informar al derechohabiente o Militar Activo, la situación clínica o el nivel de riesgo agudo de suicidio en el que se encuentra, asimismo establecer una red de apoyo familiar mediante el apoyo con el Servicio de Trabajo Social.
 3. Gestionar el internamiento en caso correspondiente en el área de hospitalización de Psiquiatría de las Unidades Médicas Militares o Navales, siempre siguiendo las disposiciones que emanan con respecto a la Ley General de Salud en materia de Salud Mental y Adicciones; de acuerdo con el enfoque de derechos humanos, lo que permita garantizar el acceso a las acciones de prevención y atención en la materia.
 4. Elaborar las notas y documentos establecidos para el proceso de admisión, una vez que se cuente con ellos, entregarlos a la Jefa



de Enfermería en turno, junto con él o la paciente; enfatizar que debe mantenerse bajo observación directa, acompañada de forma permanente hasta su ingreso hospitalario en el área de Psiquiatría por potencial conducta de autolesión y riesgo de fuga de esa área, hasta su mejoría clínica y alta.

- g. En caso de que el paciente derechohabiente responsabilidad del ISSFAM o el personal Militar Activo presente agitación psicomotriz, autolesión o agresión heterodirigida, activar el código que corresponda a **“agresión”** en el área de urgencias.

F. Población Derechohabiente del ISSFAM y Militares Activos.

- a. Participar en la alfabetización en Salud Mental. Adherirse al tratamiento farmacológico y psicoterapéutico que les sea indicado.
- b. Ampliar su alfabetización en Salud Mental para conocer los factores de riesgo y aplicar factores protectores contra trastornos mentales, adicciones y suicidio. Participando de forma activa en las campañas de prevención y promoción de la Salud Mental.
- c. Tomar conciencia sobre los trastornos mentales, adicciones y las conductas suicidas, con el objeto de identificar personas que las padecen e integrarse en la red de apoyo.
- d. En caso de identificar alteraciones conductuales o signos de alarma de trastornos mentales, adicciones y/o riesgo suicida, solicitar apoyo para ser referidos o realizar una interconsulta al servicio de psicología o psiquiatría.

Anexo I. Flujograma de acciones a desarrollar.



VIII. Indicadores y metas del programa

Los indicadores epidemiológicos tienen gran utilidad en la etapa de formulación diagnóstica y en la de evaluación del programa y no solo de la vigilancia epidemiológica.

Para dar cumplimiento al Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, con las líneas del Programa Sectorial de Salud 2020-2024, así como al Programa de Acción Específico de Salud Mental y Adicciones 2020-2024 y fortalecer la Estrategia Nacional para la Atención en Salud Mental; las Unidades Médicas Militares y Navales, propiciarán procesos y actividades en la población usuaria, en donde se medirá resultados de corto y largo alcance a través de los indicadores normados en consenso por el Consejo Nacional de Salud al que pertenecen los Servicios Médicos de las Fuerzas Armadas.

Para efectos de este programa, alimentándose con la base de datos del SDS, del SICOHOSP e informes mensuales pertinentes, se medirán los siguientes indicadores:

Indicador 1.

Nombre: Acciones de promoción y prevención en Salud Mental.

Definición: Porcentaje de conferencias brindadas de acuerdo al plan de trabajo por cada Unidad Médica Militar y Naval.

Descripción: Muestra el porcentaje de conferencias brindadas al personal derechohabientes y militar activo.

Cómo se va a medir: Mediante la aplicación del total de conferencias brindadas mensualmente entre el número de conferencias programadas.

Periodicidad: Mensual, trimestral y anual.

Indicador 1	Unidad de medida	Método de cálculo	Tipo	Meta
Porcentaje de conferencias brindadas de acuerdo al plan de trabajo por cada Unidad Médica Militar y Naval.	Satisfactorio: 100% No Satisfactorio: < 90%	Aplicación del total de conferencias brindadas mensualmente entre el número de conferencias programadas * 100.	Resultado	Mayor o igual a 60%

Indicador 2.

Nombre: Depresión.

Definición: Porcentaje de registro de casos nuevos de Depresión.

Descripción: Total de casos nuevos de Depresión identificados entre derechohabientes y militares activos.

Cómo se va a medir: Mediante el total de casos nuevos de depresión identificados entre el número total de derechohabientes y militares activos.

Periodicidad: Mensual, Trimestral y Anual.

Indicador 2	Unidad de medida	Método de cálculo	Tipo	Meta
Porcentaje de registro de casos nuevos de Depresión.	Porcentaje	Total, de casos nuevos de Depresión identificados entre el número total de derechohabientes y militares en activo * 100.	Resultado	Menor o igual a 10%

Indicador 3.

Nombre: Consumo de Sustancias.

Definición: Porcentaje de registro de casos nuevos de Consumo de Sustancias.

Descripción: Total de casos nuevos de Consumo de Sustancias identificados entre derechohabientes y militares activos.

Cómo se va a medir: Mediante el total de casos nuevos de Consumo de Sustancias identificados entre el número total de derechohabientes y militares en activo.

Periodicidad: Mensual, Trimestral y Anual.

Indicador 3	Unidad de medida	Método de cálculo	Tipo	Meta
Porcentaje de registro de casos nuevos de Consumo de Sustancias.	Porcentaje	Total, de casos nuevos de Consumo de Sustancias identificados entre el número total de derechohabientes y militares en activo * 100.	Resultado	Menor o igual a 10%

Indicador 4.

Nombre: Capacitación del personal de Salud Mental.

Definición: Porcentaje del total de profesionales (psiquiatras y psicólogos) que se capacitan en materia de Salud Mental durante el año.

Descripción: Muestra el porcentaje del total de profesionales que se capacitan al año.

Cómo se va a medir: Mediante el total de profesionales (psiquiatras y psicólogos) capacitados al año entre el número total de profesionales (psiquiatras y psicólogos).

Periodicidad: Anual.

Indicador 4	Unidad de medida	Método de cálculo	Tipo	Meta
Porcentaje del total de profesionistas (psicólogos y psiquiatras) que se capacitan en materia de Salud Mental durante el año.	90 - 100% Sobresaliente 80 – 89% Satisfactorio 60 – 79% Mínimo < 60% Precario	Total, de profesionales (psiquiatras y psicólogos) que se capacitan al año entre el número total * 100.	Resultado	Mayor o igual a 80%

Indicador 5.

Nombre: Personal profesional del área de Sanidad capacitado en la guía mh-GAP.

Definición: Porcentaje de personal médico general, especialistas, enfermería, Psicología, Psiquiatría, personal técnico hospitalario y trabajadores sociales de las Unidades Médicas Militares y Navales de primer y segundo nivel de atención médica capacitado en el mh-GAP.

Descripción: Muestra el porcentaje personal médico, de enfermería y psicología capacitado en el mh-GAP.

Cómo se va a medir: Mediante los informes semestrales que la SEDENA o SEMAR remitan al ISSFAM respecto a la totalidad de personal médico general, especialistas, enfermería, Psicología, Psiquiatría, personal técnico hospitalario y trabajadores sociales de las Unidades Médicas Militares y Navales de primer y segundo nivel de atención médica, comparados con los capacitados (mediante una medida de porcentaje).

Periodicidad: semestral.

Indicador 5	Unidad de medida	Método de cálculo	Tipo	Meta
Porcentaje de personal médico, especialistas, enfermería, psicología, y trabajadores sociales de los escalones sanitarios de primer y segundo nivel de atención médica capacitados en la guía Mh-GAP	90 - 100% Sobresaliente 80 – 89% Satisfactorio 60 – 79% Mínimo < 60% Precario	Número total de personal médico general, especialistas, enfermería, psicología y trabajadores sociales que se capacitaron en la guía mh-GAP / Total personal médico general, especialistas, enfermería, psicología y trabajadores sociales * 100.	Resultado	Mayor o igual a 80%



IX. Matriz de corresponsabilidad.

A. El Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas para las Fuerza Armadas Mexicanas.

- a. Fungir como el órgano integrador de los servicios de Sanidad Militar y Sanidad Naval.
- b. Supervisar a través de las Direcciones de Sanidad y Sanidad Naval la adecuada aplicación del Programa.

B. Direcciones Generales de Sanidad y Adjunta de Sanidad Naval.

- a. Implementar el presente programa en las Unidades Médicas Militares y Navales bajo su responsabilidad.
- b. Dar seguimiento a las acciones del modelo integral derivado del Convenio de Subrogación para la Prestación del Servicio Médico Integral, a través de informes de estadística médica.
- c. En coordinación con ISSFAM, establecerán indicadores y metas para el seguimiento del programa, a fin de que se genere información relevante para definir acciones de mejora y poder brindar una cobertura de servicios de salud en los tres niveles de atención.
- d. Informar trimestralmente al ISSFAM las estadísticas y los resultados que se generen en materia de detección de Adicciones; Prevención, Detección y Atención de casos de riesgo de suicidio; así como de las patologías mentales más prevalentes en la población de niños, adolescentes, adultos y adultos mayores, de las Unidades Médicas Militares y Navales a su cargo.
- e. Coordinar con las Direcciones de Seguridad Social de SEDENA Y SEMAR, el dar a conocer el presente manual al personal de Trabajo Social de las diferentes Unidades Medicas Militares y Navales, esto con el fin de implementar las acciones que les corresponden de acuerdo con su profesión.
- f. Marcar las directivas para el cumplimiento y seguimiento de las acciones referentes a campañas de difusión, promoción de la Salud Mental y detección oportuna en materia de prevención del suicidio,



permitiendo el desarrollo de conductas adecuadas en forma individual y comunitaria. Así como elaborar directivas encaminadas a prevenir patologías mentales más comunes en la población de niños y adolescentes, adultos y adultos mayores.

- g. Vigilar que el personal de salud participe activamente en el registro de la información en los sistemas de salud SDS y SICOHOSP, con el objetivo de garantizar registros confiables.
- h. Realizar acciones para la vigilancia epidemiológica de prevención de las enfermedades mentales más frecuentes en la población de niños y adolescentes, adultos y adultos mayores en las Unidades Médicas Militares y Navales.
- i. Promover la capacitación en Tanatología para crear grupos de apoyo o lineamientos para la atención de personal derechohabiente que sufre de pérdidas. Así como seguir fomentando la realización del curso mh-GAP versión 2.0 (Guía de intervención para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias en el nivel de atención de salud no especializada) de la OMS.

C. Jefe de Sección o Departamento de Salud Mental, de las Direcciones Generales de Sanidad y Adjunta de Sanidad Naval, son responsables de:

- a. Generar el informe que se establecerá para la recolección de datos estadísticos e indicadores que serán reportados al ISSFAM.
- b. Analizar la información generada de forma trimestral por el SDS y estadística de los establecimientos de Sanidad Naval (prevalencia e incidencia) con el fin de tomar las decisiones basadas en evidencia respecto de la población responsabilidad del ISSFAM.
- c. Elaborar y remitir los resultados e informes al ISSFAM en los primeros cinco días de forma trimestral enero, abril, julio y octubre de cada año sobre la información estadística e indicadores elaborados por las Unidades Médicas Militares y Navales del país.
- d. Gestionar los recursos financieros ante quien corresponda para que las Unidades Médicas Militares y Navales tengan disponible la información, material, medicamentos e insumos necesarios para lograr el desempeño adecuado de sus actividades.



- e. Trabajar en forma conjunta con los niveles técnicos administrativos de la Secretaría de Salud, a fin de mantener criterios operacionales actualizados con base en la evidencia científica.
- f. Capacitar al personal participante respecto a la coordinación con las áreas técnicas involucradas, con el fin de sensibilizar al personal de salud sobre la importancia del diagnóstico oportuno y seguimiento de los casos de adicciones, conductas asociadas a algún trastorno mental, así como la detección y la prevención del riesgo suicida.
- g. Llevar a cabo el diseño de las Campañas Anuales de Factores de Riesgo para Patologías Mentales, Adicciones y Suicidio, calendarizar e implementar en las Unidades Médicas Militares y Navales.

D. Titulares de las Unidades Médicas Militares y Navales.

- a. Supervisar el cumplimiento de las Directivas emitidas en materia de prevención de Salud Mental, así como las disposiciones emitidas en el presente Manual Operativo.
- b. Supervisar la elaboración y remisión de los informes de Salud Mental a las Direcciones de Sanidad y Adjunta de Sanidad Naval de forma mensual.

Anexo II. Reporte Mensual de las Actividades Preventivas en Materia de Salud Mental.

- c. Gestionar los recursos de material necesarios a fin de que se realicen las campañas de prevención en salud mental.
- d. Coordinara con las Jefaturas de Trabajo Social de las Unidades Médicas Militares y Navales, la difusión del presente Programa al personal perteneciente a ese servicio, con la finalidad de dar a conocer su participación y las actividades que le corresponde realizar.
- e. Supervisar que el personal de sanidad involucrado en la atención de pacientes con padecimientos mentales realice las actividades médicas, psicológicas y de apoyo que le correspondan a fin de brindar una atención medica de calidad y con eficiencia.
- f. Vigilar que el personal que atiende pacientes con problemas mentales o adicciones se encuentre debidamente capacitado.



- g. Fomentar la realización del curso mh-GAP versión 2.0 (Guía de intervención para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias en el nivel de atención de salud no especializada) de la OMS.

E. Población usuaria, son responsables de:

- a. Acudir a sus valoraciones médicas, psicológicas y psiquiátricas, a fin de prevenir la prevalencia e incidencia de casos de riesgo de suicidio, depresión, ansiedad, trastorno de déficit de atención con hiperactividad, alcoholismo, fobia social y demencia.
- b. Llevar a cabo las indicaciones y tratamientos por el personal de salud especializado, de tal forma que se recuperen los hábitos saludables y conservar un estado óptimo de Salud Mental.



X. Estructura de recursos humanos.

A. Personal:

- a. Profesional de Psicología Militar/Naval.
- b. Profesional de Psiquiatría Militar/Naval.
- c. Profesional de Enfermería Psiquiátrica y Salud Mental Militar/Naval.
- d. Personal de Trabajo Social

B. Perfiles profesionales:

a. Profesional de Psicología Militar/Naval (Permanente, Auxiliares y en Funciones de Psicología Militar).

Aspectos del Perfil Profesional.	Rasgos del Perfil.
Técnico Profesional.	<ul style="list-style-type: none">● Auxiliar al mando en aspectos de su especialidad, conforme a los preceptos doctrinarios de la táctica de Sanidad Militar y Naval.● Emplear las disposiciones legales de carácter federal que regulen las actividades en el servicio de Psicología de las Unidades Médicas Militares y Navales.● Aplicar técnicas de tratamiento psicológico.● Aplicar, calificar e interpretar las pruebas psicológicas, con fines de selección, clasificación y diagnóstico.● Conocer los procedimientos de integración de un estudio psicológico.● Comprender padecimientos mentales.● Reconocer la conducta humana desde las posturas teóricas generales, para incidir en la Salud Mental y adaptación del personal militar y de la población responsabilidad del ISSFAM.● Conocer los diferentes programas de prevención relacionados con la especialidad.



b. Perfil Profesional del Psiquiatra Militar o Naval.

Aspectos del Perfil Profesional.	Rasgos del Perfil.
Técnico Profesional.	<ul style="list-style-type: none">● Emplear las disposiciones legales de carácter federal que regulen las actividades en el servicio de Psiquiatría de las Unidades Médicas Militares y Navales.● Asesorar al mando en relación con los aspectos de la especialidad, en beneficio de la Salud Mental del paciente.● Conocer y aplicar la normatividad en el manejo del expediente clínico.● Reconocer la conducta humana desde las posturas teóricas generales, para incidir en la Salud Mental y adaptación del personal militar y de la población responsabilidad del ISSFAM.● Comprender padecimientos mentales.● Analizar la psicopatología de los trastornos mentales para diagnosticar, planear e intervenir en el cuidado integral y atención del paciente.● Aplicar y conocer los procedimientos de evaluación de los pacientes.● Aplica los procedimientos terapéuticos al paciente psiquiátrico con calidad y calidez, respetando su individualidad y las características del padecimiento.● Aplicar, calificar e interpretar las pruebas psiquiátricas, con fines de selección, clasificación y diagnóstico.● Proporcionar atención médica de la especialidad y de urgencia.● Aplicar técnicas de tratamiento psiquiátrico.● Conocer los diferentes programas de prevención relacionados con la especialidad.● Realizar promoción de la salud con apego a los aspectos epidemiológicos.

c. Perfil Profesional del personal de Enfermería en Psiquiatría y Salud Mental Militar o Naval.

Aspectos del Perfil Profesional.	Rasgos del Perfil.
<p>Técnico Profesional.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Capacidad de abstracción, análisis y síntesis en el área de su profesión. ● Organiza recursos tanto humanos como materiales de la especialidad de Psiquiatría, para proporcionar los cuidados del paciente. ● Aplica los procedimientos terapéuticos de enfermería al paciente psiquiátrico con calidad y calidez, respetando su individualidad y las características del padecimiento. ● Realiza el manejo y contención del paciente en crisis o en fases agudas de su padecimiento para brindarle seguridad al paciente y al equipo de salud. ● Analiza la psicopatología de los trastornos mentales para planear e intervenir en el cuidado integral y atención del paciente de Salud Mental. ● Realiza el ejercicio de su especialidad en los principios del humanismo, considerando la dignidad de la persona y su integridad biopsíquica en interacción constante con el entorno social. ● Aplica técnicas de enfermería psiquiátrica para el adecuado manejo del paciente. ● Conocer los diferentes programas de prevención relacionados con la especialidad.



d. Perfil Profesional del personal de Trabajo Social.

Aspectos del Perfil Profesional.	Rasgos del Perfil.
Técnico Profesional.	<ul style="list-style-type: none">● Emplear las disposiciones legales de carácter federal que regulen las actividades en el servicio de Trabajo Social de las Unidades Médicas Militares y Navales.● Efectuar diagnóstico y evaluación del entorno social del paciente, su familia y las redes sociales de apoyo.● Efectuar evaluación funcional del caso en conjunto con el resto del equipo acorde a la Ley General de Salud y las recomendaciones de las Normas Oficiales Mexicanas al efecto.● Participar en la aplicación del plan individual de tratamiento y rehabilitación; con apoyo de los familiares, coordinar actividades en apoyo a la integración social y realizar actividad grupal de sensibilización e intercambio de información.● Participar en reuniones del equipo de salud, para apoyar en el proceso de cada uno de los pacientes.● Proporcionar un apoyo de manera positiva, permitiendo la comunicación, el interés en su recuperación y preocupación por ellos.● Apoyar a los pacientes que requieran ser trasladados a otra Unidad Médica Militar o Naval para continuar con su atención medica en caso de ser necesario.● Realizara las acciones necesarias para el apoyo en la localización de familiares en caso de que el derechohabiente o Militar Activo se encuentre solo en la Unidad Médica Militar o Naval.● Orientar y apoyar a los familiares de los derechohabientes y militares activos en caso de fallecimiento dentro de la Unidad Médica Militar o Naval.



C. Distribución a nivel nacional del personal especialista en Salud Mental.

Así mismo hasta mayo del año 2022 el número total de personal especialista en Salud Mental se encuentra distribuido de la siguiente manera:

SEDENA

ESCALONES SANITARIOS	PSIQUIÁTRAS	PSICÓLOGOS	ENFERMERO ESP. EN PSIQUIATRÍA
Hospital Central Militar	7	17	0
Unidad de Especialidades Medicas	1	4	0
Hosp. Mil. Espls. Mujer y Neonatología	0	4	0
Hosp. Mil. Reg. Esplds. (Monterrey, N.L.)	1	1	0
Hosp. Mil. Reg. Esplds. (Guadalajara, Jal.)	0	1	0
Hosp. Mil. Reg. Esplds. (Mazatlán, Sin.)	0	3	1
Hosp. Mil. Reg. Esplds. (Mérida, Yuc.)	2	1	0
Hosp. Mil. Reg. (Acapulco, Gro.)	1	1	0
Hosp. Mil. Reg. (Chihuahua, Chih.)	0	4	0
Hosp. Mil. Reg. (El Ciprés, B.C.)	0	2	0
Hosp. Mil. Reg. (Hermosillo, Son.)	1	0	0
Hosp. Mil. Reg. (Irapuato, Gto.)	0	2	0
Hosp. Mil. Reg. (La Paz, B.C.S.)	1	2	0
Hosp. Mil. Reg. (Chilpancingo, Gro.)	1	3	1
Hosp. Mil. Reg. (Puebla, Pue.)	1	4	1
Hosp. Mil. Reg. (San Luis Potosí, S.L.P.)	0	1	0
Hosp. Mil. Reg. (Tampico, Tamps.)	1	1	1
Hosp. Mil. Reg. (Torreón, Coah.)	0	1	0
Hosp. Mil. Reg. (Tuxpan, Ver.)	1	3	0
Hosp. Mil. Reg. (Tuxtla Gutiérrez, Chis.)	1	2	0
Hosp. Mil. Reg. (Santa Lucia, Méx.)	0	3	0
Hosp. Mil. Zona (Cpo. Mil.No. 1-A,Cd.Mex)	1	4	4



ESCALONES SANITARIO	PSIQUIÁTRAS	PSICÓLOGOS	ENFERMERO ESP. EN PSIQUIATRÍA
Hosp. Mil. Zona (San Miguel de los Jagüeyes, Méx.)	0	2	0
Hosp. Mil. Zona (Cinco de Mayo, Dgo.)	1	1	0
Hosp. Mil. Zona (Ixcotel, Oax.)	0	2	0
Hosp. Mil. Zona (Ixtepec, Oax.)	0	1	0
Hosp. Mil. Zona (Zapopan, Jal.)	0	1	0
Hosp. Mil. Zona (Apatzingán, Mich.)	0	2	0
Hosp. Mil. Zona (Chetumal. Q. Roo)	0	1	0
Hosp. Mil. Zona (La Boticaria, Ver.)	1	3	0
Hosp. Mil. Zona (Mexicali, B.C.)	0	1	0
Hosp. Mil. Zona (Santa. Gertrudis, Chih.)	0	1	0
Hosp. Mil. Zona (Villahermosa, Tab.)	0	1	0
Hosp. Mil. Zona (Sta. María Rayón, Méx.)	0	1	0
Hosp. Mil. Zona (Cuernavaca, Mor.)	0	2	0
Hosp. Mil. Zona (El Vergel, Cd. Méx.)	0	3	0
U.M.C.E. S.D.N.	0	1	0
U.M.C.E. Popotla, Cd. Méx.	0	1	0
U.M.C.E. Oriental (Puebla, Pue.)	0	2	0
C.R.I. (Campo Militar No. 1-A, Cd. Méx.)	2	9	0
C.R.I. III R.M. (Mazatlán, Sin.)	0	3	0
C.R.I. IV R.M. (Monterrey, N.L.)	0	1	0
C.R.I. V R.M. (Zapopan, Jal.)	0	1	0
C.A.T.I.P.G. (Centro Atención y Tratamiento con Perspectiva de Género, Cd. Méx.)	2	2	0
C.A.D.H. Mil. (Cpo. Mil. No. 1-A, Cd. Méx.)	0	1	0
TOTAL	26	105	8

SEMAR

UNIDADES DE SANIDAD NAVAL	PSIQUIÁTRAS	PSICÓLOGOS	ENFERMERO ESP. EN PSIQUIATRÍA
CEMENA (Cd. de Mex. CUGAM)	8	17	0
CLINAVSUR (Cd. de Mex, CUGAM)	0	5	0
CLINAVCUE (Cd. de Mex. CUGAM)	0	1	0
HOSNAVTAMP (Tampico, Tamps. RN1)	0	3	0
HOSNAVMAT (Matamoros, Tamps. RN1)	0	1	0
HOSNAVPE (La pesca, Tamps. RN1)	0	1	0
HOSNAVENS (Ensenada, B.C. RN2)	1	1	0
CLINAVFEL (San Felipe, B.C. RN2)	0	1	0
HOSNAVESVER (Veracruz, Ver. RN3)	2	5	0
HOSNAVANTONLIZ (Antón Lizardo, Ver. RN3)	0	2	0
HOSNAVCOAT (Coatzacoalcos, Ver. RN3)	0	1	0
CLINAVCOAT (Coatzacoalcos, Ver. RN3)	0	1	0
HOSNAVTUX (Tuxpan, Ver. RN3)	0	1	0
HOSNAVPAZ (La Paz, BC. RN4)	0	1	0
HOSNAVROS (Santa Rosalía, BC. RN4)	0	1	0
CLINAVPAZ (La Paz, BC. RN4)	0	0	0
CLINAVCORT (Puerto Cortes, BC. RN4)	0	0	0
CLINAVCAB (Los Cabos, BC. RN4)	0	0	0
HOSNAVFRONT (Frontera, Tab. RN5)	0	1	0
HOSNAVGUAY (Guaymas, Son. RN6)	0	2	0
CLINAVPEÑ (Puerto Peñasco, Son. RN6)	0	1	0
HOSNAVCARM (Ciudad del Carmen, Camp. RN7)	0	2	0
HOSNAVCAMP (Campeche, Camp. RN7)	0	2	0



UNIDADES DE SANIDAD NAVAL	PSIQUIÁTRAS	PSICÓLOGOS	ENFERMERO ESP. EN PSIQUIATRÍA
HOSNAVYUK (Yukaltepen, Yuc. RN7)	0	2	0
CLINAVCHAMP (Champotón, Camp. RN7)	0	1	0
HOSNAVESTLAN (Mazatlán, Sin. RN8)	2	2	0
HOSNAVTOP (Topolobampo, Sin. RN8)	0	2	0
CLINAVBLAS (San Blas, Nay. RN8)	0	1	0
HOSNAVMUJ (Isla Mujeres, Q. Roo. RN9)	0	1	0
HOSNAVCHET (Chetumal, Q. Roo. RN9)	0	2	0
CLINAVCOZ (Cozumel, Q. Roo. RN9)	0	1	0
HOSNAVMANZ (Manzanillo, Col. RN10)	0	6	0
HOSNAVLLARTA (Puerto Vallarta, Jal. RN10)	0	2	0
HOSNAVCARD (Lázaro Cárdenas, Mich. RN10)	0	2	0
HOSNAVACA (Acapulco, Gro. RN10)	1	2	0
HOSNAVIXTZIH (Ixtapa Zihuatanejo, Gro. RN10)	0	1	0
HOSNAVSALC (Salina Cruz, Oax. RN14)	0	2	0
HOSNAVHUAT (Huatulco, Oax. RN14)	0	1	0
HOSNAVCHIS (Puerto Madero, Chis. RN16)	0	2	0
CLINAVTAP (Tapachula, Chis. RN16)	0	1	0
CLINAVDONAT (Donato Guerra, Edo. Mex. CUGAM)	0	1	0
TOTAL	14	82	0

XI. Estructura de recursos materiales.

El funcionamiento del SDS y SICOHOSP es indispensable ya que son el medio por el cual se capturan los resultados que posteriormente se convertirán en datos estadísticos para el procesamiento de la información.

MATERIALES
Equipo electrónico (con Windows y office, con acceso a SDS o SICOHOSP).
Equipo de impresión.
Copia electrónica y física del presente Manual Operacional (ISSFAM-SEDENA-SEMAR-CARE).
Cuestionario ASSIST (Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias). https://www.paho.org/es/documentos/prueba-deteccion-consumo-alcohol-tabaco-sustancias-assist-manual-para-uso-atencion
Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (Se aplicará de forma personalizada a cada paciente, de acuerdo con la valoración que realice el Psicólogo o Psiquiatra). https://www.paho.org/es/documentos/audit-cuestionario-identificacion-trastornos-debidos-al-consumo-alcohol-2001



XII. Periodo de implementación.

El presente programa se implementará a partir del año 2023 y se pretende que sea de carácter permanente, actualizándose periódicamente de acuerdo con las reformas en materia de Salud Mental que realiza la Secretaria de Salud y los resultados que se obtengan al realizar el diagnóstico situacional que se considera se debe realizar, con la finalidad de otorgar una atención médica oportuna a la población derechohabiente y de responsabilidad de las Direcciones de Sanidad Militar y Naval.

Los informes de las Unidades Médicas Militares y Navales se realizarán de forma mensual a las Direcciones de Sanidad y Sanidad Naval, posteriormente estas remitirán la información de forma trimestral al ISSFAM, con el objetivo de contar con una vista general de las actividades de Salud Mental que se realizan con relación a este programa.

XIII. Área de aplicación.

- A. Unidades Médicas Militares y Navales de 1/er. nivel de atención médica.
- B. Unidades Médicas Militares y Navales de 2/o. nivel de atención médica.
- C. Unidades Médicas Militares y Navales de 3/er. nivel de atención médica.

El área de aplicación será en todas las Unidades Médicas de SEDENA y SEMAR que cuenten con atención de primer nivel, segundo y tercer nivel, considerándose un Universo, con la siguiente distribución:

Institución	1er. Nivel	2do. Nivel	3er. Nivel
SEDENA	10 Unidades médicas de consulta externa	4 Hospitales de Especialidades	6 Hospitales: 1 HCM 1 HMEMYN 4 Hospital Militar Regional de Especialidades de Guadalajara, Mazatlán, Mérida y Monterrey.
		14 Hospitales Militares Regionales	
		18 Hospitales Militares de Zona	
SEMAR	13 Clínicas Navales	26 Hospitales Navales	3 Hospitales: 1 Centro Médico Naval 2 Hospital de Especialidades de Veracruz y Mazatlan.



XIV. Capacitación.

El Curso mh-GAP versión 2.0 (Guía de intervención para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias en el nivel de atención de salud no especializada) actualizado el 14 de noviembre 2018, es una guía que se basa en que los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias (MNS), estos padecimientos son muy frecuentes y representan una gran carga de enfermedad y discapacidad a nivel mundial. Esta guía se puede consultar y descargar de la siguiente liga: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34071>.

La ventaja que ofrece esta guía rápida de los trastornos mentales más comunes a nivel internacional, los cuales coinciden en gran medida con la prevalencia de trastornos en México, es que describe de forma breve y muy comprensible la patología, determina como identificar un caso de urgencia, la evaluación, el tratamiento tanto farmacológico como psicosocial y las estrategias de seguimiento, contando para ello con diagramas intuitivos y de fácil interpretación.

Reconociendo el imperativo de prestar servicios a las personas con trastornos MNS y sus cuidadores, además de reducir la brecha entre los recursos disponibles y la gran necesidad de esos servicios, el Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias de la OMS puso en marcha en el año 2008 el Programa de acción mundial para superar las brechas en Salud Mental mh-GAP.

Uno de los objetivos principales del mh-GAP es lograr una cobertura mucho mayor con intervenciones clave en los países de ingresos medianos y bajos.

Desde el año 2017 la SEDENA ha implementado el curso mh-GAP en personal de salud del primer nivel de atención médica, por su parte la SEMAR a partir del 2022 giro instrucciones para que personal de primer contacto del área de salud obtenga certificación de curso en mención.

Se sugiere que el personal de primer nivel de atención médica (médicos generales, enfermería, trabajo social, psicología, entre otros) realicen este curso gratuito vía internet, así como contar con el manual impreso y de forma electrónica para su consulta rápida.

Para ello el indicador número 5 descrito en este manual será de importancia fundamental en el cumplimiento de la atención en Salud Mental que se brinda a la población responsabilidad del ISSFAM en las instalaciones médicas navales y militares.



XV. Abreviaturas y acrónimos.

APS-I	Modelo de Atención Primaria de Salud Integral.
CARE	Cuidados, Atención, Rehabilitación y Atención.
CEMENAV	Centro Médico Naval.
CIE	Clasificación Internacional de Enfermedades.
DHA	Derechohabiente de militar en activo.
DHR	Derechohabiente de militar retirado.
DOF	Diario Oficial de la Federación.
ENCODAT	Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco.
HCM	Hospital Central Militar.
HMEMYN	Hospital Militar de Especialidades de la Mujer y Neonatología.
IASP	Asociación Internacional para la Prevención del Suicidio
INEGI	Instituto Nacional de Estadística Geografía e Historia.
ISSFAM	Instituto de Seguridad Social para La Fuerzas Armadas Mexicanas.
MNS	Trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias.
MOPECE	Módulo de Principios de Epidemiología para el Control de Enfermedades.
MR	Militar retirado.
NOM	Norma Oficial Mexicana.
OMS	Organización Mundial de la Salud.
OPS	Organización Panamericana de la Salud.
ONU	Organización de la Naciones Unidas.
Pens.	Pensionista.
SDS	Sistema Digital de Sanidad.
SEDENA	Secretaría de la Defensa Nacional.
SEMAR	Secretaría de Marina.
SICOHOSP	Sistema de Control Hospitalario.



XVI. Glosario de términos

Término	Definición
Afrontamiento	Cualquier actividad que la persona puede poner en marcha, tanto de tipo cognitivo como de tipo conductual, con el fin de enfrentarse a una determinada situación. Por lo tanto, los recursos de afrontamiento personales están formados por todos aquellos pensamientos, reinterpretaciones, conductas, acciones, que la persona puede desarrollar para tratar de conseguir los mejores resultados posibles en una determinada situación.
Conducta suicida	Conducta lesiva y autoinfligida en la que hay evidencia de que, por un lado, la persona desea usar la aparente intencionalidad de morir con alguna finalidad y, por otro lado, la persona presenta algún grado, determinado o no, de intencionalidad suicida.
Manejo	Acción de manejar, organizar o conducir un objeto o una situación bajo características especiales que lo hacen específica y por consiguiente requieren destrezas igualmente particulares.
mh-GAP	Guía de intervención para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias en el nivel de atención de salud no especializada. El programa de acción para superar las brechas en salud mental (mh-GAP por sus siglas en inglés) de la OMS presenta argumentos a favor del mejoramiento del compromiso político de los gobiernos, las organizaciones internacionales y otras partes interesadas. El programa mh-GAP identifica estrategias para aumentar la cobertura de las intervenciones claves en afecciones prioritarias tales como las patologías mentales en entornos con recursos limitados.
Pares	Conjunto de dos personas o dos cosas de una misma especie. Para efectos de este programa, se hace referencia a personal militar que ostente el mismo grado.
Población responsable del ISSFAM	Se refiere a los derechohabientes de militar activo y de retirados, militares retirados y pensionados.



Prevalencia	La prevalencia cuantifica la proporción de personas de una población que padecen una enfermedad en un momento o período de tiempo determinado.
Prevención	Medida o disposición que se toma de manera anticipada para evitar que suceda una cosa considerada negativa.
Resiliencia	Es la capacidad de las personas para sobreponerse a periodos de dolor emocional y situaciones adversas e incluso puede resultar fortalecido por éstas.
Tamizaje de riesgo	En este programa es la aplicación de un cuestionario de cuatro preguntas en el SDS que permite determinar si en el paciente que acude a consulta de primera vez presenta algún indicador de riesgo suicida.
Tasa de prevalencia	Número de casos con la enfermedad en un período dado en un área, dividido entre población en ese período y en el área.
Trastorno Mental	Alteración clínicamente significativa de la cognición, la regulación de las emociones o el comportamiento de un individuo.



XVII. Referencias

1. Borges Guilherme, Orozco Ricardo, Benjet Corina, Medina Mora María Elena. Suicidio y Conductas Suicidas en México: Retrospectiva y Situación Actual, Salud Pública de México, 2010; Vol. 52(4).
2. Boletín Clínica del Cerebro y la Conducta. “La salud mental en México”. México. 22 de marzo 2022. <https://clinicaclicc.com/2022/03/25/la-salud-mental-en-mexico/>
3. Cámara de diputados del H. Congreso de la Unión, Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Última reforma DOF: 06-03-2020.
4. Cámara de diputados del H. Congreso de la Unión, Ley General de Salud. Última reforma DOF 16/05/2022.
5. Centros de Integración Juvenil. Manual de operación. Detección temprana y derivación en casos de ideación e intento suicida, México. 2015.
6. Clinical Practice Guideline for Assessment and Management of Patients at Risk for Suicide 2013.
7. De La Torre Martí Marta. Protocolo de Detección y Manejo Inicial de la Ideación Suicida. Guía desarrollada por el Centro de Psicología Aplicada. Universidad Autónoma de Madrid. España, 2013.
8. Estrategia Nacional para la Prevención de Adicciones “Juntos por la paz” 2018-2024.
9. Instituto Nacional de Estadística y Geografía México: INEGI. Estadística a propósito del día mundial para la prevención del suicidio, México, 2018.
10. Modelo mexicano de Salud Mental y adicciones.
11. Organización de las Naciones Unidas, Declaración Universal de los Derechos Humanos, 2015. Consultado el 19 de marzo de 2020.
12. Organización Mundial de la Salud. Plan de Acción Sobre Salud Mental, 2013-2020, Ginebra, Suiza, 2013.

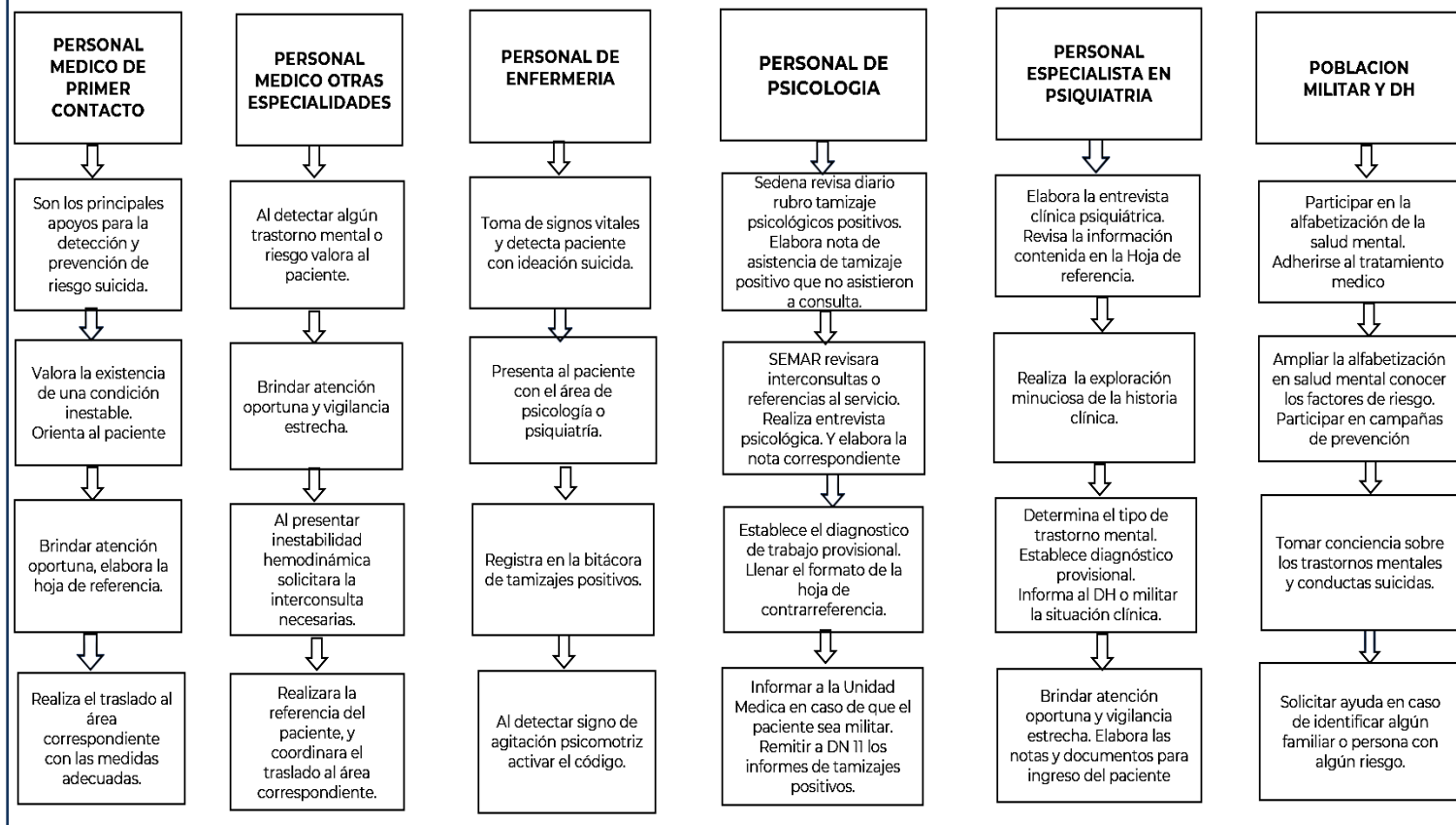


13. Organización Panamericana de la Salud, Día mundial de la prevención del suicidio 2019. Trabajando juntos para prevenir el suicidio, OMS, 2019.
14. Presidencia de la república. Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024. México. 2019.
15. Secretaría de la Defensa Nacional, Ley de Disciplina del Ejército y Fuerza Aérea Mexicanos. Última reforma DOF: 10-12-2004.
16. Secretaría de la Defensa Nacional, Ley Orgánica del Ejército y Fuerza Aérea Mexicanos. Última reforma DOF: 30-11-2017.
17. Secretaría de la Defensa Nacional, Manual de Organización y Funcionamiento de la Dirección General de Sanidad. México 2018.
18. Secretaría de la Defensa Nacional, Reglamento de Reclutamiento de Personal para el Ejército y Fuerza Aérea Mexicanos. Última reforma DOF: 21-01-2005.
19. Secretaría de la Defensa Nacional. Dirección General de Sanidad. Directiva de Prevención, Valoración y Manejo de Personal Militar con Riesgo de Suicidio en el Ejército y Fuerza Aérea Mexicanos. México, 2020.
20. Secretaría de Salud. Guía práctica para la atención del paciente con conducta suicida en hospitales generales, México. 2017.
21. Secretaría de Salud. Programa de acción específico. Salud Mental 2013-2018, México, 2014.
22. Secretaría de Salud. Programa Sectorial de Salud 2019-2024, México, 2019.
23. Rendón, María Isabel; Agudelo, Jessica Evaluación e intervención en crisis: retos para los contextos universitarios Hallazgos, vol. 8, núm. 16, julio-diciembre, 2011, pp. 219-242 Universidad Santo Tomás Bogotá, Colombia.

XVIII. Anexos

Anexo I

FLUJOGRAMA DE ACCIONES A DESARROLLAR





Anexo II

Formato de Reporte Mensual de Actividades Preventivas en Materia de Salud Mental para las Unidades Médicas Militares o Navales.

Manual Operacional del Programa de Atención en Salud Mental en las Fuerzas Armadas Mexicanas.									
Reporte Mensual de Actividades Preventivas en Materia de Salud Mental.									
Nombre de la Unidad Médica Militar o Naval:									
Área que realiza la Actividad: **							Fecha:		
Tipo de Prevención en Salud Mental:	Total, de Prevenciones Realizadas.	Actividad Realizada	Total, de Actividades Realizadas.	Total, de Derechohabientes.		Total, de Militares Activos.		Total, de Usuarios atendidos.	
				H	M	H	M	H	M
Conductas Asociadas a Trastorno Mental.		Aplicación de Escala de Tamizaje.							
		Entrevista por Escala de Tamizaje							
Prevención del Suicidio.		Seguimiento por entrevista.							
		Plática o Conferencia.							
Farmacodependencia		Campaña.							
		Tríptico.							
Adicciones		Infografía.							
		Periódico Mural.							
Otro		Proyección de Video.							
		Otro Tipo de Actividad.							

**Fuente de información: Reportes individuales por áreas de trabajo (medicina general, psicología, psiquiatría y otras especialidades) y Concentrados por Unidad Médica Militar o Naval, mismo que podrá ser utilizado para el concentrado mensual y concentrado trimestral.



Elaborado en Coordinación:	
SEDENA	SEMAR
Jefa de la Sección Salud Pública M.F.M.C.  Adriana Cabrera Fernández (A-10028223)	Subdirector de Salud Mental. Tte. Nav. SSN. MCN. EPSIQLEG.  Edgar Flores Márquez. (C-9720236)
Cap. Z/o. Psico.  Moisés Arcadio Morales Flores (C-6393524)	Tte. Corb. SSN. L. PSIC. MPSICAD.  Julio Cesar Hervert Lopez. (C-8155287)
Coordinación ISSFAM	Revisó ISSFAM
Dirección de Prestaciones Sociales y de Salud. Tte. Nav. SSN.MCN.  Angelica Avilez Guadarrama (M-58289)	Dirección de Prestaciones Sociales y de Salud. Jefa de Departamento de Servicio Médico. MAHSS.  Virginia González Rojas.
Supervisó:	Vo. Bo.
Subdirector de Salud. Tte. Cor. M.C.  Mateos Castro Lizárraga. (B-9836489)	Dirección de Prestaciones Sociales y de Salud. Gral. Brig. C.D. Ret.  Ernesto Ignacio Villalobos Dominguez. (10528650)



Autorizado:

Gral. Bgda. M.C.
Director General de Sanidad

Gabriel Hernández García
(10561721)

Cap. Nav. SSN.MCN. EHPED.
Director General Adjunto de Sanidad Naval

Roberto Mar Aldana
(B-8074146)

Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas

Gral. Div. D.E.M. Ret.
Director General del ISSFAM

Dagoberto Espinosa Rodríguez.
(9123588)