

Análisis de las acciones reportadas por el estado mexicano en el informe periódico que México debía presentar en 2023 en virtud de los artículos 16 y 17 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales respecto al Artículo 12. Derecho a la salud.

Sugerencia Lista de Cuestiones ante el Grupo de trabajo de la pre-sesión.

Artículo 12. Derecho a la salud

Salud materna, sexual y reproductiva (§ 250-270) .....	2
Acceso al aborto (§ 271-276) .....	4
Falta de personal médico .....	5
Objetores de conciencia por hospital .....	6
Métodos obsoletos .....	7
Drogas (§ 284-293) .....	8
Salud mental (§ 277-281) .....	9

**Elaboró: Disentir, .A.C**

Ciudad de México, enero 2024

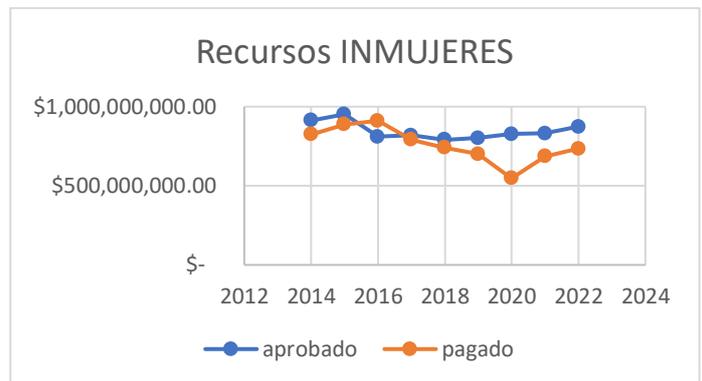
## Salud materna, sexual y reproductiva (§ 250-270)

No obstante que el fortalecimiento de recursos para instituciones como el INMUJERES, el Instituto Nacional de Lenguas Indígenas (INALI), y el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva es fundamental para promover la salud materna y la salud sexual y reproductiva, a lo largo de los diferentes ciclos presupuestales se han disminuido los recursos financieros para estas instituciones. Esto directamente se traduce directamente en un acciones regresivas y un retroceso en los avances logrados en la promoción de la salud materna y reproductiva, además de profundizar las brechas existentes en el acceso a servicios y la equidad en salud en México.

Se examinó el presupuesto público y sus discrepancias entre lo aprobado y lo pagado en dichas instituciones, ya que de esta manera es posible evaluar el interés del estado mexicano en este rubro a a nivel presupuestal (Anexo 1). El monto aprobado se refiere a las asignaciones comprendidas en el Presupuesto de Egresos de la Federación a inicio de año; en tanto que monto pagado es la cantidad real de dinero que ha sido gastado del presupuesto aprobado.

- INMUJERES

El rango de diferencia entre lo aprobado y pagado para el INMUJERES entre 2017-2022 se encuentra sobre el 3% al 51%. La falta de recursos al Instituto disminuye su capacidad para influir en la integración de la perspectiva de género en las políticas públicas y programas, lo que a su vez limita su impacto en la promoción de los derechos de las mujeres y la equidad de género en México.

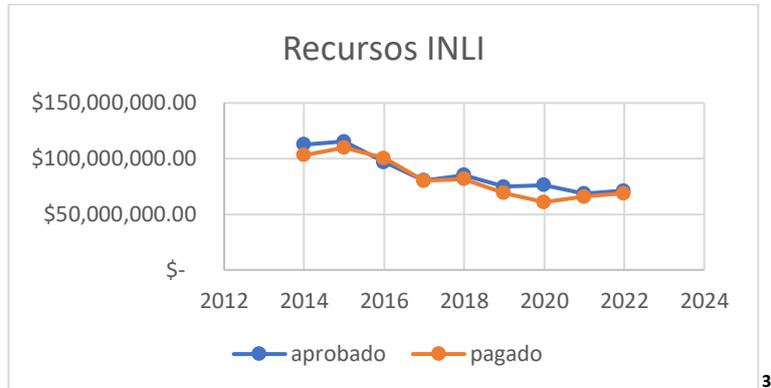


Ciclo	Aprobado	Pagado	Diferencia
2014	\$ 913,002,115.00	\$ 825,363,823.77	11%
2015	\$ 952,190,610.00	\$ 887,130,392.34	7%
2016	\$ 809,097,184.00	\$ 911,199,269.63	-11%
2017	\$ 818,338,255.00	\$ 791,419,945.39	3%
2018	\$ 790,230,707.00	\$ 740,482,357.05	7%
2019	\$ 802,141,157.00	\$ 700,624,488.51	14%
2020	\$ 826,774,603.00	\$ 546,757,213.89	51%
2021	\$ 830,970,700.00	\$ 687,117,461.00	21%
2022	\$ 873,508,445.00	\$ 733,760,803.70	19%

<sup>1</sup> Elaboración propia a partir de “Datos Abiertos,” Transparencia Presupuestaria. Observatorio del gasto. Disponible en: [https:// www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/es/PTP/Datos\\_Abiertos](https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/es/PTP/Datos_Abiertos) .

- INALI (Instituto Nacional de Lenguas Indígenas)

Como lo reconoce el párrafo 254 del Informe, las funciones del INALI abarcan una amplia gama de áreas para asegurar el reconocimiento pleno y el ejercicio de los derechos de pueblos indígenas y personas afromexicanas, así como para preservar sus culturas, lenguas y tradiciones.<sup>2</sup> No obstante, De la misma forma, desde 2019 su presupuesto ha ido a la baja, con el más bajo en 2020.



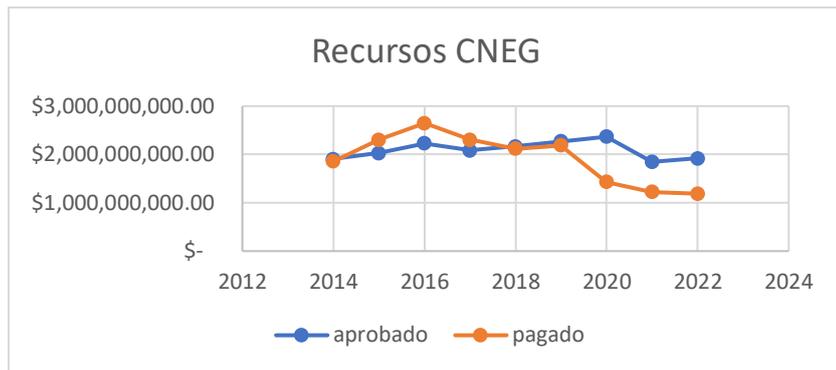
Ciclo	Aprobado	Pagado	Diferencia
2014	\$ 112,801,420.00	\$ 103,100,161.76	9%
2015	\$ 115,488,315.00	\$ 109,936,576.11	5%
2016	\$ 96,918,999.00	\$ 100,559,665.13	-4%
2017	\$ 80,357,913.00	\$ 80,076,721.85	0%
2018	\$ 85,103,491.00	\$ 81,676,932.77	4%
2019	\$ 74,790,648.00	\$ 69,204,495.87	8%
2020	\$ 76,319,095.00	\$ 60,969,609.93	25%
2021	\$ 68,554,710.00	\$ 65,766,599.00	4%
2022	\$ 71,027,999.00	\$ 68,902,847.60	3%

- Centro Nacional de Equidad de Género

Es la unidad de la Secretaría de Salud del gobierno federal responsable de las políticas nacionales de los programas de planificación familiar y anticoncepción, salud sexual y reproductiva. En los últimos 3 años reporta subejercicios entre el 51% y el 61%, es decir más de la mitad del presupuesto autorizado para gastar no ha sido utilizado. Ello limitada su capacidad para llevar a cabo programas y campañas efectivas, lo que resultaría en un alcance reducido de sus iniciativas y una disminución en su efectividad para abordar problemas de salud materna y reproductiva, especialmente en comunidades marginadas.

<sup>2</sup> Artículo 4° de la Ley del Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas.

<sup>3</sup> Elaboración propia a partir de "Datos Abiertos," Transparencia Presupuestaria. Observatorio del gasto. Disponible en: [https:// www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/es/PTP/Datos\\_Abiertos](https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/es/PTP/Datos_Abiertos) .



Ciclo	Aprobado	Pagado	Diferencia
2014	\$ 1,908,974,284.00	\$ 1,857,638,037.90	3%
2015	\$ 2,027,550,769.00	\$ 2,306,668,500.28	-12%
2016	\$ 2,229,437,610.00	\$ 2,648,227,789.76	-16%
2017	\$ 2,086,884,435.00	\$ 2,302,817,063.79	-9%
2018	\$ 2,164,133,911.00	\$ 2,115,846,375.39	2%
2019	\$ 2,268,082,687.00	\$ 2,188,792,609.23	4%
2020	\$ 2,366,656,129.00	\$ 1,432,396,388.29	65%
2021	\$ 1,846,834,497.00	\$ 1,224,200,724.00	51%
2022	\$ 1,916,392,073.00	\$ 1,188,684,402.10	61%

El Informe resalta las acciones y colaboración entre instituciones como el INMUJERES, INALI y el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. Sin embargo, la disminución sostenida de recursos financieros a lo largo de varios ciclos presupuestales para estas instituciones y la tendencia a tener subejercicios presupuestarios, se traduce en una capacidad limitada para llevar a cabo programas efectivos y campañas pertinentes.

Este retroceso en la asignación de recursos financieros impacta directamente en la efectividad de las iniciativas dirigidas a abordar problemas de salud materna y reproductiva, particularmente en comunidades marginadas. Restringir los fondos de estas instituciones no solo limita su alcance, sino que también profundiza las brechas existentes en el acceso a servicios de salud, comprometiendo los avances previamente logrados en esta área.

En consecuencia, es evidente que la asignación insuficiente de recursos financieros a estas entidades clave obstaculiza su capacidad para llevar a cabo acciones efectivas en el ámbito de la salud materna, sexual y reproductiva, lo que subraya la necesidad urgente de reconsiderar y reforzar el apoyo financiero para garantizar el progreso continuo en este campo crucial para el estado mexicano.

### Acceso al aborto (§ 271-276)

Respecto a los párrafos 272 y 274 del Informe, el Estado señala que las instituciones del Sistema Nacional de Salud deben brindar servicios de interrupción legal del embarazo inmediatamente, sin necesidad de presentar denuncia ante la autoridad. Esto implica que las autoridades no

<sup>4</sup> Elaboración propia a partir de "Datos Abiertos," Transparencia Presupuestaria. Observatorio del gasto. Disponible en: [https:// www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/es/PTP/Datos\\_Abiertos](https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/es/PTP/Datos_Abiertos) .

pueden solicitar requisitos extra que no estén previstos en la ley, de lo contrario, se erigen barreras que obstaculizan o retrasan el acceso a los servicios de interrupción del embarazo.<sup>5</sup>

Pese a lo anterior, actualmente en la República Mexicana hay entidades federativas que señalan mayores requisitos para acceder a la interrupción del embarazo, tanto voluntaria como legal, como Ciudad de México y Quintana Roo y Veracruz, por mencionar algunas, que solicitan comprobante de domicilio para demostrar la residencia en el estado, y/o constancia de no derechohabencia o cédula de gratuidad. La solicitud de requisitos extra no sólo impone cargas a las personas usuarias, sino también trae como consecuencia obstáculos al momento que las personas buscan interrumpir su embarazo, incluso, la falta de alguno de estos requisitos puede tener como consecuencia, la negativa de acceso a la interrupción del embarazo para las personas que buscan estos servicios.

Por otra parte, en el párrafo 275 del Séptimo Informe de 2023, el Estado Mexicano señala que se cuenta con 105 servicios de aborto seguro en la República Mexicana. No obstante, estos no son suficientes para brindar atención médica oportuna, integral y de calidad en servicios de salud de interrupción del embarazo, por lo que a continuación, principalmente por a) la falta de personal médico y de enfermería; b) la falta de personal médico no objetor de conciencia en las instituciones de salud, y c) el uso de métodos obsoletos en la interrupción del embarazo.

#### Falta de personal médico

Conforme a la OECD, la existencia de suficientes recursos de atención médica es fundamental para un sistema de salud resiliente, incluyendo un número suficiente de personal médico y de enfermería en ejercicio. La OECD sugiere a los países miembros la existencia de 3.6 doctores por cada 1000 habitantes a fin de mejorar sus sistemas de salud.<sup>6</sup> México se encuentra debajo del promedio pues sólo cuenta con 2.4 doctores por cada 1000 habitantes. De igual forma, en el caso del número del personal de enfermería se sugiere el promedio de 8.8 por cada 1000 habitantes. México únicamente cuenta con 2.9 enfermeros por cada 1000 habitantes, estando muy por debajo del promedio recomendado. Se puede advertir que en términos generales México no cuenta con el suficiente personal médico y de enfermería para brindar servicios de salud seguros e inmediatos.

En el caso de personal médico capacitado para realizar abortos, el fenómeno se acentúa más. De acuerdo a la Secretaría de Salud, sólo el personal gineco-obstetras puede realizar la interrupción del embarazo en las unidades de salud del Estado. De acuerdo con los Sistemas de Información en Salud<sup>7</sup> actualizado por la Secretaría de Salud, la mediana a nivel nacional es de 250 médicos gineco-obstetras.<sup>8</sup>

Para ilustrar el fenómeno se toma como muestra el estado de Baja California Sur (BCS), un ejemplo de la situación en la que se encuentran las entidades donde el aborto está despenalizado. De acuerdo con los Sistemas de Información en Salud, hay únicamente 129

---

<sup>5</sup> Lineamiento técnico para la atención del Aborto Seguro en México, p. 45. Disponible en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/779301/V2-FINAL Interactivo 22NOV 22-Lineamiento tecnico aborto.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/779301/V2-FINAL_Interactivo_22NOV_22-Lineamiento_tecnico_aborto.pdf) (Consultado el 03 de enero de 2023)

<sup>6</sup> OECD, "Health at a Glance 2021: OECD Indicators, OECD Publishing", <https://doi.org/10.1787/ae3016b9-en>, (Consultado el 03 de enero de 2024)

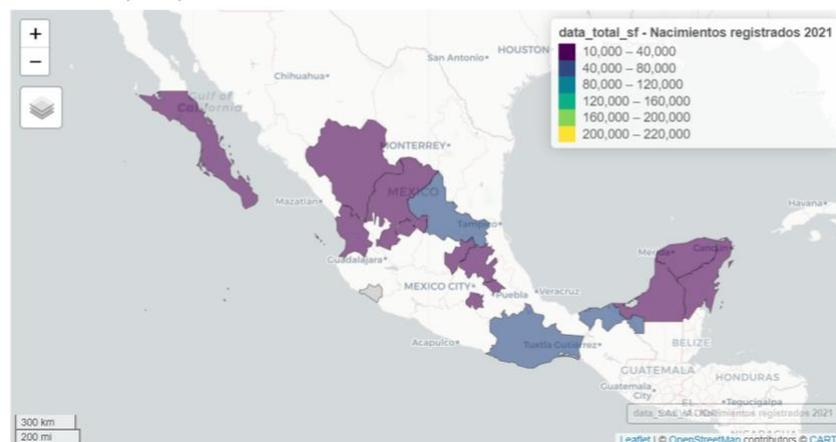
<sup>7</sup> Secretaría de Salud, "Sistemas de Información en Salud", <http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinais/subsistema1.html> (Consultado el 23 de agosto de 2023)

<sup>8</sup> La mediana es una métrica estadística que se utilizó para identificar que el número de ginecobstetras en relación con las mujeres derechohabientes en edad fértil, lo que demuestra que a nivel nacional se encuentra por debajo del punto medio de la distribución en el país. Para ello se tomaron en cuenta todos los estados de la República Mexicana para este cálculo.

personas gineco-obstetras en la entidad, mientras que<sup>9</sup> existen 392,568 mujeres derechohabientes en el Estado de BCS. Dicho de otra forma, corresponden 0.38 médicos ginecoobstetras por cada 1000 mujeres derechohabientes en BCS, muy por debajo de los 3.6 médicos por cada mil habitantes de los indicadores de salud de la OCDE.

### Variable de natalidad 2021 para todos los hospitales

Estados con un número de ginecoobstetras menor al promedio nacional (250).



### Objetores de conciencia por hospital

En el Lineamiento Técnico para la atención del Aborto Seguro en México donde se señalan las medidas que deben tomar las Unidades Médicas en caso de existir personal médico objetor. No obstante, dichas Instituciones hacen caso omiso a las sugerencias del Lineamiento pues este ni siquiera ha sido publicado en el Diario Oficial de la Federación. En distintos estados de la República Mexicana los hospitales y clínicas que realizan el aborto no cuentan con el suficiente personal médico no objetor de conciencia, lo cual genera un obstáculo para las personas gestantes al querer acceder a la interrupción del embarazo.

Siguiendo con el ejemplo de BCS, la Secretaría de Salud del Estado cuenta con el registro de médicos y enfermeras no objetores, del cual se desprende que únicamente cuenta con 1 médico y 1 un personal de enfermería por Unidad Hospitalaria, a excepción de un Hospital donde cuentan con 2, un número insuficiente para garantizar el acceso al aborto seguro a mujeres y personas gestantes.<sup>10</sup>

**Respuestas pregunta 1 y 2:** se informa el personal no objetor de conciencia durante septiembre del 2021 a diciembre del 2022 en la siguiente tabla:

PERSONAL NO OBJETOR DE CONCIENCIA A LOS SERVICIOS DE INTERRUPCIÓN LEGAL DEL EMBARAZO 2021 y 2022						
Unidad médica	Hospital General de Ciudad Constitución	Hospital Comunitario de Loreto	Hospital General de Santa Rosalia	Benemérito Hospital General "Juan Maria de Salvatierra"	Hospital General de Cabo San Lucas	Hospital General de San José del Cabo
Personal de medicina	1	1	1	1	1	2
Personal de enfermería	1	1	1	1	1	2

Fuente: Respuesta a la solicitud de información 030076223000226 y 030073523000314

<sup>9</sup> INEGI, "Población según condición de afiliación a servicios de salud y sexo por entidad federativa, 2020" [https://www.inegi.org.mx/app/tabulados/interactivos/?pxq=Derechohabiencia\\_Derechohabiencia\\_01\\_3\\_e83e8a1-690d-4cfb-8af0-a1e675979b3e&idrt=143&opc=t](https://www.inegi.org.mx/app/tabulados/interactivos/?pxq=Derechohabiencia_Derechohabiencia_01_3_e83e8a1-690d-4cfb-8af0-a1e675979b3e&idrt=143&opc=t) (consultado el 23 de agosto de 2023).

<sup>10</sup> Respuesta a la solicitud de información 030076223000226 y 030073523000314

De igual manera, en la Ciudad de México, la Secretaría de Salud informa que en las Unidades de Salud el número total de personal médico objetor de conciencia para realizar el aborto es de 163 médicos objetores.<sup>11</sup> De la misma manera, Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México informó<sup>12</sup> que en el año 2022 el número total de personal médico y de enfermería no objetores de conciencia fue de 16. Ello sin olvidar que la Institución de Salud puntualizó que el personal de enfermería no realiza procedimientos de aborto, lo cual genera una disminución a este número personal médico no objetor de conciencia para realizar abortos.<sup>13</sup> En esta tesitura, se advierte que el número de personal médico objetor de conciencia para realizar el aborto es superior al número de personal médico no objetor. Igualmente, se advierte que el número de Unidades de Salud donde se encuentran los médicos y enfermeros no objetores es menor.

El patrón es similar en otras entidades, como Guerrero. A partir de estos casos se puede advertir que, la objeción de conciencia es un obstáculo importante para el acceso al aborto seguro, toda vez que, además de que los hospitales y clínicas cuentan con un número mínimo de personal médico capacitado para realizar el aborto, ese número disminuye aún más al momento de separar a los médicos objetores de conciencia y a los no objetores.

Aunado a ello, también se presentan casos como los de los Estados de Baja California, Coahuila, Estado de México, Hidalgo, Sinaloa y otros, los cuales son omisos de contar con un registro o control sobre el número de personal médico objetor de conciencia y no objetor.<sup>14</sup>

#### Métodos obsoletos

El Estado Mexicano señala que existen 105 servicios de aborto seguro en México, sin embargo, esto no garantizan que se brinden servicios de calidad y seguros. En la actualidad se continúan utilizando métodos que han sido considerados obsoletos por parte de la Organización Mundial de la Salud, tales como el Legrado Uterino Instrumental (LUI) Dicho método no sólo implica mayores costos para el sistema de salud, sino también implica mayor riesgo de complicaciones, poniendo en riesgo la salud e integridad de las personas usuarias de servicios de interrupción del embarazo. En algunas entidades federativas es el método más utilizado, como es el caso del Estado de México<sup>15</sup>. En algunos municipios de otras entidades, como los Mochis, Sinaloa, el LUI es el procedimiento más utilizado<sup>16</sup>, alcanzando incluso más del 94% de personas usuarias.<sup>17</sup> Igualmente, se sigue utilizando en Baja California Sur,<sup>18</sup> Coahuila<sup>19</sup> y Guerrero.<sup>20</sup>

En conclusión, no se asegura el acceso al aborto seguro en condiciones de igualdad, de manera oportuna, integral y de calidad para las mujeres y personas gestantes al impedir el acceso a servicios de aborto seguro en toda la República Mexicana y en condiciones adecuadas, con personal capacitado y suficiente y, empleando métodos que reduzcan los riesgos para la salud, en consecuencia, continuamente se pone en riesgo la salud e integridad de este sector de la población.

---

<sup>11</sup> Solicitud de información 090163323005192

<sup>12</sup> Solicitud de información 090173323001280

<sup>13</sup> Respuesta a la solicitud de información 090173323001280

<sup>14</sup> Solicitudes de información 021165523000456, 051142700024423, 00916/ISEM/IP/2023, 130213100208923 y 250483800049323.

<sup>15</sup> Diagnóstico Situacional de Aborto Seguro del Instituto de Salud del Estado de México, p. 82. Los Servicios de Salud del Estado de México señalan en la respuesta a la solicitud de información 00095/ISEM/IP/2023, que el procedimiento más utilizado en 2021 y 2022 fue el Legrado Uterino Instrumental, como se puede observar a continuación

<sup>16</sup> Respuesta a la solicitud de información 250483800003823: Concentrado ILE abril-diciembre 2022. 2

<sup>17</sup> Respuesta a la solicitud de información 250483800003823: Concentrado ILE abril-diciembre 2022.

<sup>18</sup> Respuesta a la solicitud de información 030073523000030 y 030076223000024

<sup>19</sup> Respuesta a la solicitud de información 050098800005023

<sup>20</sup> Respuesta a la solicitud de información 120207023000038

## Drogas (§ 284-293)

El Estado Mexicano señala como parte de su cumplimiento a las obligaciones en materia de derechos, la Estrategia Nacional para la Prevención de Adicciones (ENPA). Sin embargo, la misma tiene distintos problemas que incluso vulneran los derechos de las personas que usan drogas.

La ENPA plantea tener tres pilares de acción: educación, salud y comunicación. A través del pilar de educación se pretende capacitar a maestros de escuelas públicas y padres de familia en la detección, prevención y canalización para el tratamiento de las adicciones. A su vez, el pilar de salud tiene el objetivo de mejorar los actuales sistemas de prevención, tratamiento y rehabilitación de las adicciones. Finalmente, el pilar de comunicación consta de una campaña masiva de información sobre la prevención del consumo de drogas y las opciones de tratamiento y rehabilitación.

La ENPA parte del diagnóstico en la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017, la cual sólo muestra las tendencias de consumo en la población. Es decir, quien consume. Sobre el particular, en 2018 no se otorgó al Instituto Nacional de Estadística y Geografía presupuesto suficiente para llevar a cabo los diferentes ejercicios estadísticos, lo que ocasionó la cancelación de 14 encuestas, entre las que se encuentra la Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicotrópicas. Esta habría permitido conocer la prevalencia del consumo de sustancias psicotrópicas, así como los factores de riesgo en los ámbitos familiar, comunitario y escolar o laboral, asociados al consumo de sustancias como alcohol, tabaco y otras sustancias, en la población de 12 a 65 años, a nivel nacional. Es decir, podríamos conocer las razones por las que las personas inician el consumo de sustancias, y los factores que propician los consumos tempranos. Sin embargo, el ejecutivo federal consideró que no era necesario realizarla. Esto propició una gran pérdida de información necesaria para su propia estrategia.

En lo que respecta al pilar de comunicación de la ENPA analizamos la campaña: “En el mundo de las drogas no hay final feliz.” Dicha campaña no sólo carece de planeación, y contenido que tenga impacto positivo en su objetivo, sino que reproduce estereotipos peligrosos, que discriminan a quienes tienen enfermedades mentales, a quienes tienen menos poder adquisitivo, y revictimiza a quienes fueron víctimas de violencia familiar, sexual y de la delincuencia organizada. De tal forma, esta campaña trastoca categorías susceptibles de discriminación. A manera de ejemplo, en el Anexo 1 se analiza uno de estos videos que fueron reproducidos en radio y televisión nacional.

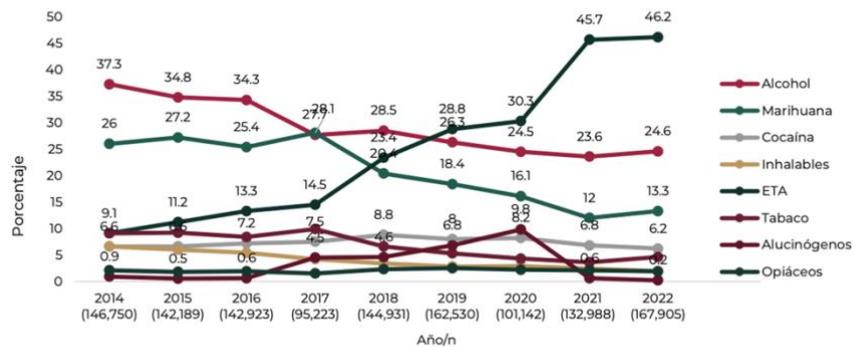
En lo que respecta al pilar de educación el discurso de las guías pretende generar temor a los estudiantes en consumir sustancias (Anexo 1) en lugar de proporcionarles información completa y basada en evidencia científica. Esto obstaculiza a los estudiantes a tomar una decisión informada y consciente del consumo de sustancias. Además, reproduce la idea de que todo consumo de sustancias es problemático. Igualmente, usan ilustraciones donde representan a las personas que consumen sustancias con los mismos prejuicios de personas desarregladas, en mal estado y sucios (Anexo 1).

En lo que respecta al acceso a tratamientos contra el uso problemático de sustancias en México, se han identificado más de 2 mil establecimientos residenciales para la atención de trastornos ocasionados por el consumo de sustancias, de los cuales sólo el 13% (277) cumple con la NOM-028-SSA2-2009 para la prevención, tratamiento y control de las adicciones, en cuanto a los requerimientos especificados para el tratamiento residencial, y de estos 233 son privados. Asimismo, sólo 356 centros de atención primaria están a cargo del Estado. El desdén del estado en esta materia ha sido tal que las disposiciones relativas a los requisitos para ser reconocido como un establecimiento legal no son vinculantes, pues su publicación se ha hecho sólo en las

páginas de internet de las autoridades, pero no en el Diario Oficial de la Federación. Es decir, no existen en el sistema jurídico.

En este orden de ideas, el informe del INEGI sobre la solicitud voluntaria de tratamiento por consumo de sustancias llevado a cabo en 2022, muestra que tan solo en estos centros gubernamentales y los reconocidos por el estado 167,905 personas demandaron tratamiento el uso problemático de sustancias psicoactivas.<sup>21</sup> Sin embargo, no existe certeza de la realidad del problema puesto que sólo se mide la demanda de estos 589 centros. Sin embargo, no existe certeza de la realidad del problema puesto que sólo se mide la demanda de estos 589 centros.

**Figura 1.** Tendencia de la demanda de tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas 2013-2021.



Fuente: Observatorio Mexicano de Salud Mental y Consumo de Drogas, 2023.

Para un país de más de 120 millones de habitantes, es claro que no se satisface las necesidades de las personas en términos de calidad, accesibilidad, asequibilidad y adaptabilidad de tratamientos para usos problemáticos de sustancias. Esto implica que el gobierno ignora las condiciones en las que actualmente se brinda la atención a los usuarios y no tiene la capacidad para hacerlo. La falta de vigilancia en los centros de rehabilitación permite que haya abusos de todo tipo, malos tratos, crueles y humillantes, que incluso, los actos de tortura sean tolerados. Esto sin contar que estos centros han sido señalados constantemente por la desaparición de personas.<sup>22</sup>

La manera en la que un Estado se aproxima al fenómeno de las drogas dice mucho sobre su relación con los derechos humanos. Así, un gobierno comprometido con la dignidad humana debería estar dispuesto a implementar políticas de drogas basadas enteramente en evidencia científica y respetuosas de las libertades personales. Tal como ha sido implementada, la ENPA perpetúa la estigmatización, discriminación y violencia.

### Salud mental (§ 277-281)

El informe del Estado refiere que da cumplimiento a la atención de la salud mental de las infancias a través del “Programa Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes 2021-2024 (PRONAPINNA) de la Secretaría Ejecutiva del Sistema Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes. En la primera línea de acción, el programa ha pretendido colaborar

<sup>21</sup>[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/753022/Demanda\\_de\\_tratamiento\\_por\\_consumo\\_de\\_sustancias psicoactivas\\_en\\_2021.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/753022/Demanda_de_tratamiento_por_consumo_de_sustancias psicoactivas_en_2021.pdf)

<sup>22</sup> <https://elpais.com/mexico/2023-09-08/secuestrados-tres-jovenes-y-cuatro-activistas-lgtb-en-un-centro-de-rehabilitacion-de-acapulco.html>  
<https://www.reporteindigo.com/reporte/centros-de-tratamiento-de-adicciones-centros-de-crimen/>  
<https://www.proceso.com.mx/nacional/2023/9/12/vuelven-el-terror-en-acapulco-la-indiferencia-para-las-victimas-314665.html>

con la Secretaría de Salud bajo una estrategia que brinde los servicios de salud mental en todos los niveles de atención y la capacitación de personal de salud.

Sin embargo, las acciones de prevención y atención de adicciones y trastornos mentales no han mostrado resultados positivos. Según el INEGI, en 2020 se produjeron 641 fallecimientos por lesiones autoinfligidas del grupo de niñas, niños y adolescentes de 10 a 17 años, lo anterior representa una tasa de 3.6 fallecimientos por cada 100 mil niñas, niños y adolescentes, situación que ha permanecido casi sin cambios desde 2014.<sup>23</sup> Asimismo, para 2021 el promedio de suicidios en infantes de 10 a 17 años alcanzó su máxima de 4.0 por cada 100 mil habitantes, y para 2022 se mostró en 3.9 por cada 100 mil habitantes.<sup>24</sup>

Desafortunadamente, en el presupuesto federal solamente se destina en promedio el 2% del total del presupuesto total de salud a este rubro<sup>25</sup>. En consecuencia, existe desatención en el primer y segundo nivel en los servicios de salud mental debido a que el Estado Mexicano no considera prioritario contar con personal especializado y tratamientos integrales para la atención de los trastornos de salud mental. Por lo que los pacientes son transferidos a hospitales psiquiátricos de tercer nivel por la ineffectividad de los de primer y segundo nivel provocando una brecha en el acceso a los servicios de salud de al menos 14 años.<sup>26</sup>

Además, cabe mencionar que la salud mental de los niños, niñas y adolescentes no se limita a los altos riesgos de suicidio y las adicciones, sino que existen otros problemas que no están contemplados como actividad prioritaria del estado mexicano. Tales como los trastornos alimenticios, pues de acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018 del INEGI, el índice pasó de 11.9% al 15.7% ; así como también las infancias que sufren abusos sexuales, puesto que se estima que el 2.5% de los adolescentes de 10 a 19 años denunció haber sufrido abuso<sup>27</sup>.

En el informe se menciona que el Estado da cumplimiento a la garantía, respeto, promoción y protección de la salud mental de sus ciudadanos a partir del Programa Nacional para la Prevención del Suicidio 2022-2024 (PNPS). Este programa tiene como objetivo llevar a cabo acciones para prevenir los suicidios en la población a través de acciones conjuntas entre la comunidad y las instituciones de salud mental a partir de la creación de políticas en salud mental, reducción de consumo de sustancias, y la promoción de información mediática responsable acerca del suicidio<sup>28</sup>.

El programa está coordinado por un nuevo órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones (CONASAMA), creada a partir del 29 de mayo de 2023<sup>29</sup>. La Comisión absorbió diferentes instituciones de salud mental tales como el

---

<sup>23</sup> INEGI, ESTADÍSTICAS A PROPÓSITO DEL DÍA MUNDIAL PARA LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO DATOS NACIONALES, COMUNICADO DE PRENSA NÚM. 422/20 08 DE SEPTIEMBRE DE 2020, Disponible en [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2020/suicidios2020\\_Nal.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2020/suicidios2020_Nal.pdf)

<sup>24</sup> Suicidio De Niñez Y Adolescencia En México (2022) - Blog De Datos E Incidencia Política De REDIM, diciembre 6 de 2023, Disponible en ([derechosinfancia.org.mx](https://derechosinfancia.org.mx))

<sup>25</sup> Méndez, Judith Senyacen, Presupuesto para la Salud Mental, Un Derecho Humano Universal, Centro de Investigación Económica y Presupuestaria (CIEP), 09 de octubre de 2023. Disponible en <https://ciep.mx/wp-content/uploads/2023/10/Presupuesto-para-la-Salud-Mental.-Un-Derecho-Humano-Universal..pdf>

<sup>26</sup> Dr. Alejandro Molina López. Op. Cit.

<sup>27</sup> Villalobos A, Unikel C, Hernández-Serrato MI, Bojórquez I. Evolución de las conductas alimentarias de riesgo en adolescentes mexicanos, 2006-2018. Salud Publica Mex. 2020. Disponible en: <https://doi.org/10.21149/11545>

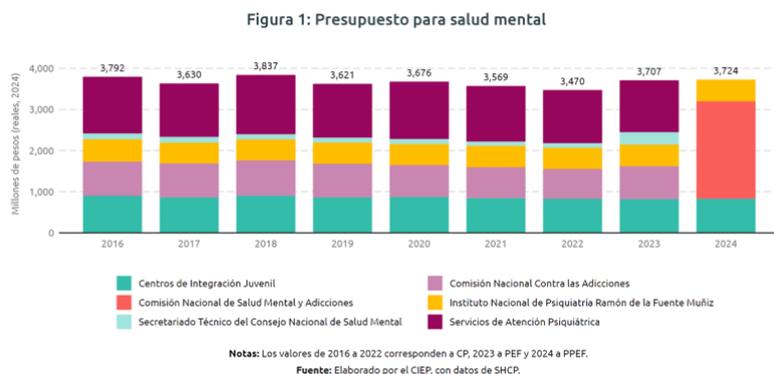
<sup>28</sup> Secretaría de Salud del Gobierno Federal , Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones, CONASAMA "Programa Nacional para la Prevención del Suicidio", Septiembre 2023. Disponible en [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/858277/Cuadernillo\\_basico\\_para\\_la\\_prevenicion\\_del\\_suicidio.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/858277/Cuadernillo_basico_para_la_prevenicion_del_suicidio.pdf)

<sup>29</sup> DECRETO por el que se crea la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones como un órgano administrativo desconcentrado de la Secretaría de Salud, DOF: 29/05/2023.

Secretariado Técnico el Consejo Nacional de Salud Mental (STCNSM), los Servicios de Atención Psiquiátrica (SAP) y la Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC).

Asimismo, CONASAMA también quedó al frente del establecimiento de áreas eficientes para la atención a salud mental en al menos 126 hospitales generales, de coordinar la Estrategia Nacional para la Prevención de Adicciones “Juntos por la Paz”, y de la operación de los diferentes centros de atención de salud mental que existen en el país. El problema con esta reforma estructural se sitúa en los recursos que este órgano fusionado necesitará para llevar a cabo tantas actividades para el acceso a los servicios de salud mental y los tratamientos integrales. El Presupuesto Federal para la Salud Mental tendría que reforzarse para garantizar la salud mental de todas las personas que soliciten los servicios en cualquier nivel de atención.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, se recomienda que los países de ingresos medios a bajos destinen al menos un 5% del presupuesto total del ramo de salud, mientras que, en los países de ingresos altos, deberán invertir al menos un 10% del total de su presupuesto en salud.<sup>30</sup> Ello contrasta con el presupuesto en salud mental del Estado Mexicano, según el Centro de Investigación Económica y Presupuestaria (CIEP), de 2013 a 2021 solamente se destinó en promedio el 2.1% del presupuesto total a la salud mental.<sup>31</sup> El mismo CIEP realizó un estudio presupuestario de salud mental en México de 2016 a 2023, y determinó que el presupuesto para salud mental se ha ubicado entre 1.3% y 1.6% del presupuesto total de salud. Y para 2024 se estima que del Presupuesto de Egresos de la Federación se destine un total de 3mil724.5mdp para salud mental, lo cual equivale a 1.3% del presupuesto total para salud (Figura 1) <sup>32</sup>.



De la tabla anterior se observa que para 2024 el CONASAMA absorberá el presupuesto del SAP, CONADIC y la STCNSM, pero además el porcentaje del presupuesto asignado para salud mental para un organismo tan grande como la nueva comisión no concuerda con el estándar recomendado por la OMS. Pues solamente representa el 1.3% del presupuesto total de salud, cuando la recomendación mínima es del 5%.

Aunado a lo anterior, de los 3mil724.5mdp del total del presupuesto para salud mental de este año, se destinarán 78.2mdp más a las actividades de apoyo administrativo, mientras que los programas para la atención de salud mental como el PNPS se verán afectados por la disminución de 98.2mdp, es decir, que disminuirán hasta un 51% en contraste con lo presupuestado en 2023.<sup>33</sup>

<sup>30</sup> Gilbert BJ, F.P.L.C., Patel V. (2015, junio). Assessing development assistance for mental health in developing countries: 2007–2013.

<sup>31</sup> Retos de la salud mental en México: Desesperanza, pobreza y violencia

Mié, 18 Oct 2023. Disponible en <https://ibero.mx/prensa/retos-de-la-salud-mental-en-mexico-desesperanza-pobreza-y-violencia#:~:text=Seg%C3%BAn%20un%20informe%20publicado%20en,presupuesto%20otorgado%20al%20sector%20salud.>

<sup>32</sup> Méndez, Judith Senyacen, Presupuesto para la Salud Mental, Un Derecho Humano Universal, Centro de Investigación Económica y Presupuestaria (CIEP), 09 de octubre de 2023. Disponible en <https://ciep.mx/wp-content/uploads/2023/10/Presupuesto-para-la-Salud-Mental.-Un-Derecho-Humano-Universal..pdf>

<sup>33</sup> *Idem.*

## Anexo 2. Drogas

- Video campaña “En el mundo de las drogas no hay final feliz”



### Transcripción audio

**VOZ DE HOMBRE:** Los nazis crearon las metanfetaminas para convertir a sus soldados en seres incansables y deshumanizados. Bajo su efecto el ejército nazi inicia la peor guerra de la historia y crea los campos de exterminio. Hoy el cristal se usa para controlar la mente de jóvenes que buscan placer, la de jornaleros y maquiladores que buscan energía, para trabajar día y noche. Busca la línea de la vida 8009112000. Para vivir feliz no necesitas meterte nada.

Este video atribuye una de las mayores tragedias de la historia humana al consumo de sustancias. Con esto pretende deshumanizar a los consumidores y asimilarlos a los nazis. Claramente no da información alguna sobre el consumo de sustancias, pero profundiza el estigma a los consumidores.



(Inicia video: historia del camionero)

Voz hombre: Yo lo tenía todo: familia, trabajo, amigos.

Hacia doble turno en la chamba y me sentía cansado. Un día me ofrecieron droga, me dijeron que no pasaba nada, que la podía controlar y no fue así, fue mi perdición, me volví su esclavo, perdí la batalla y lo perdí todo, hasta el perro se fue. No pierdas tu libertad ni tu salud.

Voz hombre: En el mundo de las drogas, no hay final feliz.

Voz mujer: Estrategia Nacional para la Prevención de las Adicciones

(Finaliza video)

- Guía de profesores

<b>Inicio</b> 3 minutos	<p>La o el docente:</p> <p>a) Informará a las y los estudiantes sobre el tema del cual se hablará, la dinámica a realizar y su duración.</p> <p>b) Partirá de una situación real o ficticia. Por ejemplo:</p> <p>A la salida de la escuela, el mejor amigo de Roberto se le acerca para venderle unas pastillas que lo harán sentir mejor durante esta semana de exámenes. Roberto las compró porque estaban muy baratas y quería estudiar más para no reprobar sus materias. Una vez que se las tomó, no durmió en tres noches y el día del examen llegó.</p> <p>Cuando le entregaron el examen sintió que su corazón se aceleraba y vio que sobre sus pies y manos había hormigas, por lo que empezó a gritar intentando quitárselas. Todo el grupo se le quedó viendo mientras él seguía rascándose desesperadamente, dañándose la piel. El maestro intentó ayudarlo, al igual que sus compañeros, sin éxito. Roberto terminó en el hospital.</p>	<b>Desarrollo</b> 10 minutos	<p>Después de leer el caso, la o el docente planteará preguntas mientras orienta la reflexión. Sugerencia de preguntas detonadoras:</p> <p>¿Crees que Roberto pasó sus exámenes?</p> <p>En lugar de Roberto, tú ¿qué hubieras hecho?</p> <p>¿Cómo le dices que NO a tu mejor amigo?</p>
<b>Cierre</b> 2 minutos	<p>El o la docente propiciará la reflexión de las posibles alternativas para evitar decisiones que te dañen y escribirá en el pizarrón que:</p> <p>"Quien te ofrece algo que te perjudica, NO es tu amiga o amigo".</p> <p>Cerrará con la frase:</p> <p>"Metanfetamina, ¡te engancha!".</p>		

Fuente: Secretaría de Educación Pública, "Si te drogas, te dañas", México, abril 2023. Disponible en [https://estrategiaenelaula.sep.gob.mx/storage/recursos/2023/04/xSeNdoG78A-Guia\\_docentes\\_170423.pdf](https://estrategiaenelaula.sep.gob.mx/storage/recursos/2023/04/xSeNdoG78A-Guia_docentes_170423.pdf)

En el ejercicio que antecede, se advierte que el ejercicio de conclusión que pone fin a la explicación de la metanfetamina en lugar de ser informativo y útil para los alumnos, sólo se busca generar miedo ante los efectos de las sustancias. Esto obstaculiza a los estudiantes a tomar una decisión informada y consciente del consumo de sustancias. Además, reproduce la idea de que todo consumo de sustancias es problemático.

Infografía del consumo de marihuana<sup>34</sup> para alumnos de secundaria y de educación media superior:

## CANNABIS (MARIHUANA)

### ¡SÍ TE DAÑA!

**Propósito**  
Dar a conocer las características, los efectos, los impactos negativos y los daños irreversibles a la salud asociados al consumo de cannabis.

**¿Qué es?**  
La cannabis es una planta que contiene sustancias llamadas cannabinoides con propiedades que modifican el comportamiento y alteran la percepción del entorno. Esta planta contiene al menos 750 compuestos químicos y unos 104 cannabinoides diferentes.

Los principales cannabinoides presentes en esta planta son el 9-tetrahidrocannabinol (THC), el cannabidiol (CBD) y el cannabi-

A nivel mundial, la cannabis es la sustancia ilegal de mayor uso con 209 millones de personas consumidoras. En lo que respecta a los problemas de salud asociados a su consumo, aproximadamente, 13.1 millones de personas presentan trastornos.

**El consumo de cannabis antes de los 15 años es un factor predictivo del abandono escolar temprano y de predisposición al consumo de otras drogas ilícitas.**

**Las personas que se inician en el consumo de cannabis tienen mayor probabilidad de usar otras sustancias. Existen dos factores que influyen en esto:**

**Efectos psicológicos**  
Suele presentarse una sensación de relajación o euforia, fatiga, disminución de la concentración, alteración de los sentidos y de la percepción del tiempo, alteraciones en el tiempo de respuesta, en la atención y en la capacidad de toma de decisiones.

**Consecuencias no deseadas**  
El consumo habitual de cannabis puede generar un estado de apatía y falta de motivación para realizar tareas. Además, las personas usuarias pueden experimentar un estado depresivo, que ocasiona falta de interés o satisfacción.

orientación.

**Efectos después de su consumo**  
**La cannabis provoca un síndrome de abstinencia caracterizado por síntomas físicos como mareos, dolor de cabeza, dolor de extremidades, temblores, sudoración, temperatura corporal elevada y escalofríos.** Asimismo, los síntomas psicológicos pueden ser intensos y manifestarse como trastorno del sueño, irritabilidad, depresión, inquietud, ansiedad, agresividad y un fuerte deseo de consumir nuevamente.

- Ilustraciones



<sup>34</sup> Ibid., p.35