



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO



FACULTAD DE DERECHO

LICENCIATURA EN DERECHO

**“LA SALUD MENTAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES EN LA
COMUNIDAD OTOMÍ DEL ESTADO DE MÉXICO, UN DERECHO VULNERADO.”**

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

PRESENTA: NADIAN MONTSERRAT SALDAÑA AVILA

ASESOR: DRA. EN CS. Y POL. GABRIELA FUENTES REYES

TOLUCA, MÉXICO, 2025

ÍNDICE

ÍNDICE	2
INTRODUCCIÓN	4
CAPÍTULO I. Historia de la salud mental y ¿por qué debe ser atendida?	7
1.1 Historia de la salud mental	8
1.1.1 Historia de la salud mental en América Latina.....	16
1.1.2 Historia de la salud mental en México	22
1.1.3 La Salud Mental en el Estado de México y su evolución.	29
1.2 Problemas que desencadenó la deficiente atención de la salud mental	31
CAPÍTULO II. Personas Mayores Indígenas: Un análisis sobre su vulnerabilidad interseccional.....	34
2.1 Concepto de Persona Mayor	35
2.1.1 Salud de las Personas Mayores.....	46
2.1.2 Salud mental de las Personas Mayores	49
2.2 Vejez y envejecimiento; la diferencia y relación en las personas mayores.	56
2.2.1 Envejecimiento.....	56
2.2.2 Vejez	58
2.3 El envejecimiento activo y saludable, la oferta a las personas mayores para lograr una vejez saludable.....	60
2.3.1 Envejecimiento activo	61
2.4. ¿Qué son los pueblos indígenas?.....	67
2.4.1 Pueblos indígenas en México.....	70
2.4.2 Problemas que enfrentan los Pueblos indígenas	73
2.5. Retos que enfrentan las personas mayores indígenas y la salud mental.	78
2.6 La salud mental actual en el Estado de México.	83
2.6.1 Pueblos Indígenas en el Estado de México.....	86
2.6.1.1 La salud mental en las comunidades otomíes del Estado de México.	89
2.6.2 San Cristóbal Huichochitlán y la salud mental.	91
CAPÍTULO. III La salud mental y su reconocimiento como un derecho humano, el derecho de los pueblos indígenas a la salud y una vejez digna del adulto mayor; derechos vulnerados.....	93
3.1 Reconocimiento de la salud mental como derecho humano.	93
3.1.1 Derecho a la salud.	96

3.1.2 Derecho a la salud mental.....	97
3.2 Adaptación del Marco Jurídico y políticas públicas en México sobre el derecho a la salud mental.	99
3.2.1 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (1917).....	101
3.2.2 Ley General de Salud	103
3.2.3 Norma Oficial Mexicana (NOM).....	108
3.2.3.1 NOM-035-STPS-2018, Factores de riesgo psicosocial en el trabajo-Identificación, análisis y prevención.....	108
3.3 Ordenamientos jurídicos en materia de salud mental en el Estado de México.....	110
3.3.1 Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México.	110
3.3.2 Código Administrativo del Estado de México.....	111
3.3.3 Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de México.....	112
3.3.4 Necesaria adaptación de Políticas Públicas en materia de salud mental en el Estado de México.	114
3.4 Instituciones que brindan atención a la salud mental en el Estado de México.....	117
3.4.1 Instituto de Salud del Estado de México.....	117
3.4.2 Centro Integral de Salud Mental.....	118
3.4.3 Instituto Mexiquense de Salud Mental y Adicciones	119
3.4.4 Centros Comunitarios de Salud Mental y Adicciones	120
3.4.5 DIF Estado de México	120
3.5 Derecho a la salud mental de los pueblos indígenas en el Estado de México.....	121
3.5.1 Atención de a la salud mental en la comunidad otomí del Estado de México.	125
3.5.1.1 Instituciones que brindan atención a la salud mental dentro de la comunidad otomí San Cristóbal Huichochitlán.	126
3.6 Vejez digna del adulto mayor.	127
3.7 Falta de investigación sobre la salud mental de las personas mayores indígenas en el Estado de México.	130
3.8 Crítica a las estrategias para la salud mental en el Estado de México.	131
3.9 ¿La sociedad tiene responsabilidad sobre el derecho a la salud mental de las personas mayores indígenas?	131
CAPÍTULO IV. La salud mental de las personas mayores en las comunidades otomíes del Estado de México: un derecho humano vulnerado.	132
4.1 Propuesta.....	132
Fuentes de Consulta.....	139

INTRODUCCIÓN

“Las GHE 2019 muestran que, a nivel mundial, alrededor de una cuarta parte de las muertes por suicidio (27,2%) se producen en personas de 60 años o más.” (Organización Mundial de la Salud, 2023).

La presente investigación desarrolla a profundidad el problema existente alrededor de la salud mental de las personas mayores indígenas, exponiendo su fundamentación legal y las formas en la que este derecho humano es vulnerado.

Es por esta razón, que la hipótesis central expone que el derecho a la salud mental de las personas mayores indígenas es vulnerado desde diferentes ámbitos, por ende, es un problema el garantizar su correcto acceso y atención en los pueblos indígenas, por lo tanto, es necesario visibilizar el ejercicio de este derecho dentro de ellos; exponer el papel que tiene la sociedad, analizar también las normas reguladoras de la salud e identificar las adaptaciones que necesitan para tener un alcance dentro de los pueblos, así como el trabajo de las instituciones encargadas para brindar este servicio.

Para confirmar esta hipótesis, se expone la condición de la salud mental de las personas mayores indígenas mediante un enfoque deductivo, lo que implica el desarrollo de un contexto global que se adapta al contexto particular de los pueblos indígenas del Estado de México, siendo este un sector vulnerable que requiere una protección adecuada por parte del Estado.

En la actualidad, la globalización es uno de los temas más importantes, pues sin duda es de interés general dado que afecta a todos y cada uno, es por eso importante señalar la forma en la que se desarrolló la salud mental en diferentes partes del mundo y la forma en que hoy en día continúa impactando.

El capítulo primero con el objetivo de exponer la historia de la salud mental dentro de la sociedad y las necesidades que esta generó, como el estudio y su regulación, se enfoca, principalmente, en la estigmatización que esta recibió antes de que se identificara como

tal, ya que esto fue la causa de una lenta evolución. El desarrollo de esta alrededor del mundo no fue el mismo, sin embargo, existieron factores que impactaban a diferentes países. Se exponen, entonces, situaciones a nivel global con un impacto sobresaliente; se menciona, también, su desarrollo en América Latina, México y, por último, en el Estado de México, colocando a la salud mental en diferentes contextos para comprender su forma de ser en diferentes lugares. Asimismo, se expone el papel de la salud mental en los problemas sociales, los cuales contribuyen en el reconocimiento de la importancia que tiene la salud mental.

El objetivo de lograr un entendimiento completo sobre todo aquello que engloba la salud mental de las personas mayores indígenas requiere la exposición de conceptos adecuados. Por ello, en el capítulo dos, se conceptualizan y describen, abordando cambios que experimentan en diferentes áreas, que los colocan en una condición vulnerable. Además, se abarca la vejez y el envejecimiento como temas clave para comprender su desarrollo y vida actual.

Con lo anterior se expone el trabajo que los Estados a nivel Internacional han realizado para protegerlos, pues el problema es evidente y continúa agravándose, “aproximadamente el 14% de los adultos de 60 años o más viven con un trastorno mental” (OMS, 2023), esto a pesar del trabajo realizado para su protección, sin duda refleja una falla evidente.

Asimismo, se expone a los pueblos indígenas y sus problemas de manera general, los cuales explican una vez más la razón de ser un grupo vulnerable; se mencionan pueblos indígenas dentro del Estado Mexicano y los problemas que específicamente sufren las personas mayores indígenas para después enfocar la investigación sobre la salud mental, considerando de esta manera aquellos problemas que los aquejan.

El Estado de México está pasando por una transición geográfica importante, pues:

*la población de 60 años y más sumó un total de 450,921 en el año 1990
lo que representó 4.59 por ciento de la población total. Para el año 2020*

la población adulta mayor alcanzó un total de 1, 919,454 que porcentualmente significa el 11.30 por ciento de la población de la entidad. (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, s.f., como se citó en Consejo Estatal de Población).

Por otro lado, se logra el objetivo del capítulo al exponer la salud mental de las personas mayores indígenas en el Estado de México, con la intención de dar a conocer la nula importancia que se le otorga a este tema, y la falta de atención sobre ellos, pues es clara la vulnerabilidad interseccional, esto refiere a la pertenencia de varios grupos vulnerables y que los problemas que enfrentan conllevan una carga aún más grave.

En el Estado de México el Censo de Población y Vivienda del año 2020 declaró “que del total de la población adulta mayor de la entidad 5.15 por ciento (98, 773) habla alguna lengua indígena; de estos 43,807 (44.35 por ciento) son hombres y 54,966 (55.65 por ciento) son mujeres”, esto se señala con el fin de otorgar una visión general sobre el número de las personas pertenecientes a diferentes grupos vulnerables, como lo son las personas mayores indígenas.

El capítulo tercero, expone el Derecho a la Salud, focalizando el momento en el que se incluyó el término “mental” dentro del concepto de salud, pues es cuando comienza la búsqueda de su protección, acompañado de herramientas Internacionales que buscaban su correcto ejercicio, promoción y sobre todo protección, ante esto, el Estado mexicano debía adaptar su marco normativo para cumplir con todo lo que se le obliga.

Con lo anterior surge también la necesidad en los estados de la República Mexicana de adaptarse a la protección de la salud mental; específicamente se habla del Estado de México, el cual tiene la obligación de garantizar entre todos sus habitantes este derecho.

Lo relevante es el análisis que reciben estos ordenamientos sobre su efectividad o la necesidad de buscar nuevas y mejores soluciones, exponiendo la serie de derechos vulnerados en atención a la salud mental de las personas mayores en los pueblos indígenas, logrando el objetivo planteado en este capítulo

Por último, en este capítulo se expone un análisis sobre la realidad que existe en el Estado de México entorno al ejercicio del derecho a la salud mental de las personas mayores indígenas, específicamente de la comunidad otomí.

El cuarto y último capítulo tiene como objetivo detallar específicamente la propuesta de atención a un problema existente y expuesto a lo largo de la investigación, se presenta una política pública que trata de abarcar diferentes áreas que sirven de ayuda a la salud mental de las personas mayores indígenas.

CAPÍTULO I. Historia de la salud mental y ¿por qué debe ser atendida?

La sociedad ha recorrido un largo camino lleno de eventos que le permiten evolucionar en distintos ámbitos, por ejemplo, en el ámbito cultural, tradicional, tecnológico, económico, medio ambiental, etc.; el desarrollo de cada uno de estos ámbitos ha presentado diferentes retos, por ejemplo, en la tecnología, se hace mención de la inteligencia artificial, la cual actualmente necesita una regulación especial para lograr disfrutar de ella sin afectar a terceros. También existen los problemas que enfrenta el medio ambiente como el cambio climático o la extinción de especies, entre otros.

Considerando lo anterior se entiende que en cada ámbito en el que se presente una oportunidad de desarrollo se presentarán también diversos problemas, esto en el mundo del Derecho es bien conocido al decir que la sociedad está en constante cambio y las leyes deben adaptarse a ella. Así ha sido la historia de la sociedad, basándose en nuevos retos, soluciones y logrando la evolución.

La salud es un ámbito en el que la evolución se ha presentado claramente, pues existen avances que le han permitido prevenir y eliminar enfermedades, sin embargo, no dejan de presentarse nuevas. Un claro ejemplo, contemporáneo, lo es el caso del COVID-19 que de acuerdo con Costa y Tobesi “la vacuna contra el covid-19 desarrollada por Pfizer y BioNtech (una de las vacunas en fase 3) pasó del concepto a la realidad en solo 10 meses.” (2020, párr.1.), se tiene entonces, una nueva enfermedad, se investiga y se obtiene la cura.

Para comprender la evolución de la salud mental es necesario conocer su historia, identificando los obstáculos que evitaron su atención oportuna.

Aunque, en la actualidad, la sociedad dejó a un lado la estigmatización que existía sobre la salud mental, es necesario remontarse a épocas antiguas para conocer y comprender la forma en la que ha evolucionado y las acciones que se han aportado como solución sobre los individuos que presentan algún trastorno mental.

En este primer capítulo se dará un enfoque social, pues de esta manera se logrará entender las situaciones o ideas que predominaban en los momentos históricos y la trascendencia que tenía sobre las personas que padecían alguna enfermedad mental por la falta de atención.

1.1 Historia de la salud mental

La salud mental es un tema que se aborda con mayor frecuencia, es decir, las personas hablan de este tema sin ningún tipo de estigma, cada vez más se estudia sobre esto en diferentes centros universitarios y las personas escriben acerca de ello, sin embargo, no siempre fue de esta manera, pues la salud mental era un tema considerado privado, un tema que únicamente le incumbía y afectaba a la familia, no obstante, esto desataba una problemática social que en aquel entonces no percibían.

Sobre lo anterior, el autor Salaverry menciona que “la tardía identificación de la salud mental como problema de Salud Pública responde a un complejo conjunto de interrelaciones entre lo que se percibe como del ámbito público y lo que pertenece al ámbito íntimo y doméstico.” (2012, p.144). Así, se puede constatar que el estigma fue un problema para la atención de la salud mental, retrasando su estudio al igual que su correcta regulación.

En el escrito “La piedra de la locura: Inicios Históricos de la Salud Mental”, de Salaverry, se entiende que la locura podría considerarse la base o la forma en la que se entendía

anteriormente los trastornos mentales, habla también “sobre el origen sobrenatural de la enfermedad mental” (2012, p.144), asegurando pues que esto no era una enfermedad como cualquier otra, sino divina.

Es importante situarse en ese momento histórico y en los pensamientos e ideas que predominaban, pues se debe tener presente que desde tiempos antiguos los seres divinos y las religiones eran la única y correcta forma de pensar, aun cuando afectan el desarrollo de la sociedad.

Ante esto, uno de los primeros registros que se mencionan para referir la historia de la salud mental tiene un enfoque religioso, pues se trata del libro de Daniel, este se encuentra en el antiguo testamento de la Biblia y que aproximadamente va entre los años 500 y 300 a.C., dentro de él se narra la historia titulada “Locura de Nabucodonosor”, aquel emperador soberbio que poseía todo tipo de riquezas y a su parecer todo el poder, despojó de tierras a sus dueños y creía haber formado Babilonia.

El emperador realizaba acciones que molestaron a Dios o como lo narra la biblia, “no ha adorado al Dios verdadero de la misma manera que una bestia no adora al Creador” (Estudio Bíblico. s.f., párr. 32) y por esta razón Dios lo castigó haciendo que Nabucodonosor perdiera la razón, logrando que se convirtiera en una “bestia”, descrito de esa manera porque las actitudes que tenía no eran normales. (Estudio Bíblico. s.f. párr. 32).

Pasaron siete años para que el emperador lograra obtener el perdón de Dios, consiguiendo así regresar a la normalidad y en esta ocasión hacer lo correcto.

La historia de Nabucodonosor permite exponer que antiguamente perder la razón se consideraba como castigo divino por no actuar de la manera en la que se disponía. Se puede observar también la forma en la que las actitudes que tuvo el emperador fueron consideradas como bestiales y su atención nunca fue una opción, ya que, cabe resaltar, que durante el periodo en el que el rey se encontraba con ese tipo de comportamiento lo abandonaron y se burlaban de él, estos comportamientos siguen presentes; cualquier

ideología que se profese no debería ser un impedimento para la atención médica ni para dar un trato correcto.

En este punto se debe considerar que, así como actualmente la cultura rige parte del actuar y los pensamientos, anteriormente ocurría de la misma manera, pues las culturas de aquel entonces categorizaban de diferente forma la salud mental de acuerdo con sus prácticas y cultura.

Por otro lado, el autor Salaverry menciona que Grecia fue el lugar donde el filósofo Hipócrates inició una interpretación naturalista, pues en el siglo V a.C. habló de la “teoría humoralista”, esto se categorizó como una de las primeras doctrinas en tratar de entender la salud o las enfermedades mentales (2012, p. 143).

Esta teoría se enfoca en el cuerpo humano, específicamente en los fluidos que lo conforman, consideraba cuatro fluidos concretos, entre ellos, “la bilis negra, la bilis amarilla, la flema o pituita y la sangre. Así, una fiebre o un problema digestivo se interpretaba como resultado de un particular desequilibrio”, (Salaverry, 2012, p. 144) creían que la salud radicaba entonces en el equilibrio de estos fluidos que produce el cuerpo humano, considerando esto como un avance para el estudio, pues las enfermedades comenzaron a ser vistas como problemas físicos y no divinos.

El punto relevante de esta teoría es sobre la salud mental, pues la lógica que indica es que las enfermedades recaen sobre un desequilibrio de los fluidos, que debía presentarse en el punto donde surge el problema de salud, por lo tanto, las enfermedades mentales debían estar en el cerebro (Salaverry, 2012), esto representó un avance significativo para su futuro estudio.

Es importante el análisis de teorías, comentarios o críticas sobre cualquier tema que requiere estudio o una solución, pues cada uno de estos proviene de una visión diferente que será clave para encontrar las soluciones correctas y para que su beneficio abarque una gran cantidad de realidades y no solo de algunas.

La teoría humoralista debía confrontarse a las ideas que aún persistían en la antigua Grecia, de quienes consideraban lo divino como cierto, pues esta continuaba siendo la idea predominante.

La existencia de dos pensamientos opuestos es una situación que se desarrolla todos los días dentro de una sociedad, ambos pueden lograr aportaciones que ayudarían a un correcto desenlace sobre los problemas que se presenten, el dilema se refleja cuando estas ideas compiten por la verdad absoluta y no permiten un correcto estudio, análisis o interpretación, y se convierten en un obstáculo para la sociedad.

Los años avanzaron, sin embargo, fue evidente el punto de regresión dentro de la sociedad pues, durante la Edad Media (s. V al XV), la religión era el núcleo del poder, el cristianismo era lo que regía a la sociedad.

En este punto la palabra regresión se implementa con una postura objetiva, pues en la historia todo suceso es relevante y le permite evolucionar o no, en este caso, que el pensamiento social sea mayormente cristiano provocó que la salud mental se mantuviera como un tema privado y tratado como un castigo divino, en el que el único tratamiento es el perdón de un ser divino, se hace presente nuevamente la problemática alrededor de un pensamiento dominante que no permite el estudio objetivo de una enfermedad.

La Fundación Salto expone que durante la edad media los tratamientos que empleaban sobre las enfermedades mentales “eran los exorcismos, la penitencia y los castigos físicos” (2006, p.1), asimismo, la sociedad tenía un papel relevante sobre las personas que sufrían alguna enfermedad mental, pues el trato era dividido, algunos los apartaban y otros tenían cierto grado de tolerancia, sin embargo, nada era a favor de las personas que necesitaban atención. La sociedad puede ser motivo de una buena o mala salud mental y, de un correcto o incorrecto tratamiento sobre estas.

El autor Salaverry expone otro punto fundamental sobre la salud mental al mencionar la influencia que el cristianismo tuvo sobre el personal que estaba capacitado para atender la salud en esa época, menciona que “los médicos convertidos al cristianismo al supeditar sus convicciones profesionales a las religiosas y, por tanto, entendieron la

enfermedad como un designio divino” (2012, p.145), la atención que las personas recibían era enfocado en un ámbito espiritual, guiándolos y apoyándolos durante el lapso de su enfermedad hasta que un poder divino designe su destino y su sanación, El énfasis que se hace del cristianismo sobre la salud mental es fundamental para que se logre entender la forma en la que se logró perjudicar a una comunidad vulnerable por no cuestionar ciertos pensamientos, pues el retrasar su estudio, la mala atención, o el mal trato que se les daba, habla de un acto que logró deshumanizar a las personas con algún trastorno mental.

Durante el siglo XV al XVI, se presentó el movimiento renacentista, en el cual se observó la participación de Paracelso, quien tenía un pensamiento diferido a lo que en su época se evangelizaba, entre sus aportes al estudio de la salud mental se encuentra su libro “Sobre las enfermedades que privan de la razón”, en el cual “expone (concordando con Hipócrates mil años antes) que las enfermedades mentales no son de origen divino, sino que su origen es por causas naturales” (Polanco, 2009); por otro lado la Fundación Salto menciona que Paracelso estaba completamente en contra de la brujería, además del castigo que se le imponía a los enfermos mentales (2006).

Se habla nuevamente sobre el trato que recibían las personas con problemas de salud mental, en este caso Paracelso hizo hincapié a su rechazo absoluto al tratamiento que en esa época se les daba a las personas y como el Papa era la persona promotora de esos tratamientos inhumanos; el hecho de que se comiencen a percibir como actos incorrectos el tratamiento que se le daba a las enfermedades mentales sirvió como un detonante para cuestionar si esas acciones eran beneficiosas.

El estudio de la salud mental tenía muchas irregularidades, la mayor parte de eso fue provocado por pensamientos erróneos, por ejemplo, se consideraba que la histeria era exclusiva de las mujeres, y eso por el llamado “útero errante” el que según se creía era responsable de la enfermedad, hasta que, “el médico y psicólogo francés **Paul Briquet** (1796 – 1881) inauguró un **nuevo paradigma**: la de que, tal vez, la histeria no tenga nada que ver con el útero”. (Arce, 2024)

Fue un avance significativo dado que dejó a un lado un pensamiento que no permitía el estudio correcto de la salud mental en ambos sexos, adjuntando así un avance para los hombres y las mujeres.

Para el siglo XVII, “el concepto de locura comienza a tener un enfoque médico”, logró que estas aportaciones históricas formen el desarrollo de la salud mental, pues le dan la importancia necesaria y el enfoque correcto para estudiarla más allá de lo espiritual y permitieron la apertura a la adecuada atención de la salud mental y a las enfermedades mentales.

Durante este mismo siglo aparece Philippe Pinel, un personaje emblemático, ya que su aportación fue social, a diferencia de personajes enfocados en un ámbito médico, naturalista o divino; sus intervenciones permitieron un avance justo en su época.

Philippe fue un médico francés que, durante la Revolución Francesa, fue nombrado director del Hospital la Bicêtre, luego de recibir su nombramiento decidió liberar a los hombres que se encontraban dentro de dicho hospital pues el trato que recibían era inhumano, argumentando que estas personas eran enfermos y que deberían de ser tratados con simpatía y respeto y no con cadenas y castigos corporales, les libera de sus cadenas y les permite moverse libremente por el hospital y sus alrededores sacándolos de los oscuros habitáculos en los que estaban encerrados. (Fundación Salto, 2006, p.3).

Philippe se percató de la atención que recibían las personas y decidió otorgarles un trato digno, logrando así que gran parte de ellos recibieron la atención necesaria y oportuna, con esto consiguieron mejorar su condición mental notablemente y por fin lograron salir del hospital, la acción de Philippe detonó una gran influencia en diferentes espacios médicos para tomar las medidas que él implementó dentro de la Bicêtre.

En 1796, William Tuke, en Inglaterra mantuvo las ideas de Philippe y por esta razón fundó The Retreat “en el que treinta pacientes vivían en un ambiente rural con actividades que incluían descanso, rezos y trabajos manuales” (Fundación Salto, 2006, p.4). Estas acciones lograron que se les siguiera dando una atención un poco más humana a comparación de lo que los hospitales estaban acostumbrados a dar.

Las acciones de una persona pueden repercutir dentro de la sociedad, Philippe decidió procurar el bien de las personas, excluyendo ideologías que las afectan, consiguiendo que más personajes siguieran estas enseñanzas o ideas con las que se lograron identificar las necesidades que los enfermos tenían, las cuales debían ser atendidas con urgencia de una manera correcta.

Años más tarde Etienne, promulgó una ley en 1839, en la cual obligó a Francia a instalar asilos para personas “dementes”, con esto, se ofreció que el Estado les otorgara la atención necesaria a los enfermos mentales; a su vez, da seguridad a las personas de ser atendidas, pues tendrán atenciones sobre sus necesidades especiales, desafortunadamente para lograr una adaptación adecuada tuvo que pasar bastante tiempo.

Por otro lado, durante la segunda mitad del siglo XIX, surgían cada vez más estudios acerca del cerebro, su composición y su funcionamiento, esto permitió que los resultados fueran más certeros, el estudio sobre el cerebro logró formar las bases para un estudio científico.

Durante el siglo XX Sigmund Freud (1856-1939) bien conocido por ser el creador del psicoanálisis, la cual refiere ser una teoría que funcionó como un método para ayudar a las personas que sufren problemas mentales y explicar su comportamiento, también, es un personaje relevante que logró que sus aportaciones siguieran guiando los estudios de la mente en la época actual, aportando a la historia, presente y futuro.

Andrea Méndez señala que Freud resaltaba la importancia del habla y de la escucha, “llegó a estas ideas a través de su trabajo con pacientes histéricas, quienes le enseñaron que ser escuchadas les permitía entender mejor lo que les pasaba y así poder liberarse de sus síntomas”, cambio la forma de ver las enfermedades mentales y llevo a un nuevo camino el tratamiento de las enfermedades mentales.

Es evidente que durante la historia de la salud mental o de las enfermedades mentales, existieron varios personajes que aportaron opiniones controversiales, en este caso se menciona a Szasz “niega la existencia de la enfermedad mental, la que sería un “mito”

que han inventado los profesionales de la psiquiatría alentados por una sociedad que así encuentra soluciones fáciles a los complejos problemas del ser humano” (Szasz, s.f., como se citó en Salaverry, 2012, p.157), como se mencionó anteriormente, las actitudes u opiniones de los personajes pueden tener una gran repercusión sobre un tema y este caso no fue la excepción.

¿Podría este pensamiento ser fundamento del estigma de la salud mental?, posiblemente sí, ya que, el hecho de expresar que algo no existe y que solo es un invento para dar “soluciones fáciles” provocará que esa situación no sea atendida y que la sociedad rechace y desconozca la salud mental, ocultándola y tratando de desaparecerla. Tal como lo señala la página del Gobierno de México el estigma es “el conjunto de las actitudes y creencias desfavorables que desacreditan o rechazan a una persona o un grupo por considerarles diferentes” (2020, párr. 1) lo que sustenta lo dicho anteriormente.

Tomando en cuenta lo que se mencionó previamente se debe entender de manera clara lo que Szasz trataba de compartir; si bien la idea anterior podría considerarse como el fundamento del estigma social que recibía la salud o enfermedades mentales, para Szasz todo lo implantado por el Estado o por los investigadores era lo que ocasionaba el estigma.

Se creía que los hospitales que acogían a los enfermos mentales eran para:

Eliminar o corregir a quienes no se ajustan a lo que el gobierno considera socialmente bueno. Por ejemplo, los homosexuales siempre han sido un objetivo de la opresión estatal, y durante mucho tiempo el Estado terapéutico los consideraba personas «mentalmente enfermas» que debían ser corregidas, internándolas involuntariamente en manicomios. (Szasz, s.f., como se citó en De Van, 2024).

Sin duda este pensamiento abre paso a la reflexión, pues si bien, es cierto que en ese momento histórico el Estado buscaba la exclusión de estas personas colocándolas en lugares donde el trato no era digno, también es cierto que el reconocer un tema como lo es la salud mental, buscar su correcta atención, exponerla, buscar el tratamiento y el

origen de las enfermedades mentales era necesario para sus estudios y para que el Estado tomara decisiones correctas respecto a su trato.

Se entiende entonces que a lo largo de la historia de la salud mental se presentaron momentos trascendentales como lo fue la idea del origen divino de las enfermedades; el deshumanizar a las personas con problemas de salud mental; mantener privadas las enfermedades; las investigaciones médicas y psicológicas, imponer la obligación al Estado al otorgar hospitales a quienes así lo necesitaran, entre otras situaciones que al final del día lograron un avance.

La historia actualmente presenta a los psicofármacos, los cuales han abierto un camino a la atención de la salud mental, los estudios continúan, pero ahora con un enfoque objetivo procurando la protección y el respeto a los derechos otorgados a las personas que padecen de alguna enfermedad mental, derecho que gracias a los estudios, ideas y sucesos históricos se consiguieron.

En 1949 se creó dentro de la Organización Mundial de la Salud la Unidad de Salud Mental, la cual toma un papel importante para establecer el lugar que le corresponde a la salud mental dentro del Estado, trabajando por mejorar su atención y correcto estudio.

1.1.1 Historia de la salud mental en América Latina

La historia de la salud mental en América Latina necesita ser descrita de manera exclusiva, ya que el contexto en el que se desarrolló es distinto al que se planteó en el texto anterior. América Latina es una región que cuenta con diversas dificultades, tanto en el ámbito social, como económico y político; dificultades con una carga histórica que ha degradado la estabilidad y calidad de vida de sus habitantes, sin embargo, como se menciona, estos problemas no son nuevos y mucho menos ajenos.

Es necesario que se conozca su origen para entender la forma de vida y su desarrollo, pues de acuerdo con Sánchez “en el dialogo del Menón, Sócrates resalta la imposibilidad de reconocer o asignar facultades a algo, sin antes saber, en un sentido fuerte, *qué es*” (2019, p.31), identificar sobre qué contexto se desarrolló la historia de la salud mental es fundamental para comprenderlo.

La idea sobre el descubrimiento de un nuevo continente es la verdad aceptada, se menciona el momento histórico del descubrimiento de América, aquel que realizó Cristóbal Colón, pues es un evento que ha estado presente a lo largo de los años y que ha sido divulgado dentro de las aulas, no obstante, se debe mencionar el hecho de que no se realizó un descubrimiento de un nuevo continente, pues este ya existía y contaba con su propia cultura, economía, políticas, organización, salud, etc.

Con relación al párrafo anterior la autora Sánchez menciona que América Latina es “una invención de Europa, ya que, por la conquista, entró a la esfera cultural occidental”, (2019, p.33), si bien, el continente americano ya existía y el occidente no sabía de su existencia, no significa que fue una creación de Europa, sin embargo, ellos comenzaron con la implantación de nuevas ideas sobre la administración, cultura, salud, política y economía, cambió drásticamente una manera de vivir ya establecida, y como lo mencionan los autores Malpica et al. “El arribo del navegante genovés Cristóbal Colón a tierras Americanas cambió para siempre la historia del mundo” (2002, p.2).

Los conquistadores cambiaron para siempre la historia de América, traían consigo una vida completamente nueva para implantar; en el ámbito de la salud es bien sabido que a su arribo otorgaron medicina pero también enfermedades nuevas que terminaron con la vida de muchas personas, en el escrito titulado Historiográfica de la psiquiatría latinoamericana los autores Malpica et al. mencionan las aportaciones de los conquistadores y mencionan a Herrera Luque quien afirma que “los conquistadores que llegaron a América estaban marcados por una carga genética de psicopatía y enfermedad mental que luego distribuyen entre sus descendientes, y que los predispone a esa empresa de titanes” (2002, p.4).

Como se mencionó en un principio de este escrito, se establece una idea sobre el desarrollo de la sociedad, en el que se presentan nuevos retos, después las soluciones y con ellas la evolución, pues en este momento se debe tener presente esa idea, ya que años más tarde de la colonización, y de los problemas que trajo con ella, en el siglo XVIII se presentó un movimiento cultural e intelectual denominado “Ilustración” en Europa.

Las ideas de la Ilustración marcaban un desarrollo dentro de la sociedad pues uno de sus enfoques principales consistía en que el cristianismo dejara de dominar como pensamiento principal de las personas, quería más bien que se enfocarán en un pensamiento crítico y científico, conforme a los autores Malpica et al. “para finales del siglo XVIII las ideas de la ilustración han llegado en los barcos corsarios de Francia sacudiendo los fundamentos ideológicos de la Sociedad Colonial Americana” (2002, p.3).

Si bien, es necesario el estudio concreto de América Latina por el contexto tan diferente que tenía sobre otros lugares del mundo, es importante también que se reconozca que los hechos históricos más relevantes tenían consecuencias dentro de esta región.

En la sociedad colonial las ideas relacionadas con la modernidad, o derechos como la libertad de expresión, igualdad, o educación no podían ser aceptados, pues en ese momento la sociedad era controlada por un pensamiento que obstaculizaba la evolución, ya que, impedía que las personas se desarrollaran en un ambiente adecuado, sin embargo, después de los movimientos que surgieron por el hartazgo se logró un avance significativo.

Los autores Malpica et al. hablan sobre los movimientos independentistas que surgieron a lo largo de los años, como las guerras de independencia y las civiles, estas que entre otras cosas consiguieron un nuevo momento histórico en el que la sociedad podría aproximarse a “la interpretación y análisis de la construcción del pensamiento científico latinoamericano” (2002, p.3), se puede mencionar como ejemplo la primera obra sobre medicina por un autor azteca, dicha obra fue traducida al latín.

Es importante lo anterior, ya que, el énfasis que hace al referirse al pensamiento latinoamericano confirma la necesidad de la investigación exclusiva de América Latina, pues los momentos históricos son únicos y su antecedente afecta de una manera drástica su desarrollo.

Así como existieron libros creados en América Latina enfocados al estudio de la salud mental, existieron también una gran cantidad de libros internacionales que ayudaron a su estudio y análisis profundo, para que esto se logrará debía existir una correcta

traducción e interpretación correspondiente, los autores Malpica et al. mencionan como ejemplo los siguientes:

Se traducen y discuten los escritos de Pinel en Colombia por José Félix Merizalde, en Argentina por Diego Alcorta, J.M. Fernández de Agüero y Cosme Argerich, en Venezuela por Carlos Arvelo, y en Perú Francisco Carasa ordena copiar el Tratado Médico-Filosófico de la Enajenación del Alma o Manía en 1859 para difundirlo entre los médicos de las loquerías. (2002, p.10)

Se presentan dos temas trascendentales en el párrafo anterior, ya que si bien se habla de la importancia que las traducciones tienen para que la sociedad pueda acceder y comprender la información otorgada (lo que implica que todos tienen derecho a acceder libremente a nuevos conocimientos sin que un idioma diferente prohíba o dificulte el acceso), también se puede destacar la importancia de que los países aportarán un conocimiento internacional y de esta manera tuvieran una aproximación mayor con América Latina.

Para comienzos del siglo XX se tomó una postura formal sobre la salud mental, pues gracias a los estudios que se realizaron, las personas comenzaron a despojarse del estigma que recibía la salud mental, de acuerdo con los autores Malpica et al.:

los términos de manicomio, hospicio o asilo comienzan a ser reemplazados por el de Hospital Psiquiátrico, reflejando un cambio en la concepción de la enfermedad mental, que deja de ser vista como producto de una degeneración moral o perturbación de la razón y pasa a ser percibida como una alteración de la estructura anatómica del cerebro o de su funcionamiento. (2002, p.11)

Se reconoce el gran avance que esto significó, dado que traería consigo la oportunidad de que las personas con problemas de salud mental dejarán de ser excluidas por la sociedad y dentro de un hospital, tal como se mencionó anteriormente sobre la idea que presentaba Szasz al considerar que la creación de los hospitales psiquiátricos tenía como objetivo excluir a los enfermos mentales de la sociedad.

Más adelante surgen las Sociedades Nacionales de Psiquiatría, como lo mencionan Malpica et al.:

muchas de ellas fundadas con neurólogos y/o médicos legistas. La idea de fundar la Asociación Psiquiátrica de América Latina (APAL) surgió en el Congreso Mundial de París de 1950 como necesidad de dar una respuesta a lo que allí se debatía entre los psiquiatras europeos. (2002, p.12)

Se consideraba que los problemas que se estaban discutiendo y resolviendo sobre una región específica, se hacía con un enfoque e ideologías europeas que no tenían el conocimiento de los problemas que los quejaban. (Malpica et al., 2002, p.12).

Por lo anterior se debe analizar el hecho de que nadie conoce mejor los problemas que lo aquejan que aquel que lo esté padeciendo, y solo este es quien puede hablar de sus verdaderas necesidades y la forma de solucionar sus problemas; hablando en un sentido estricto América Latina debe resolver todo aquello que lo aqueja pues nadie más sabe lo que pasa realmente, la correcta solución, ni los recursos con los que cuenta, sin embargo, es considerable la opinión de países que aporten posibles soluciones, pero ellos no deberían tener el poder absoluto de resolver los problemas internos.

Con lo anterior en mente, se menciona un acontecimiento que marcó una gran pauta para que se hablara y discutiera sobre la salud mental, pues Alarcón menciona que “la Salud Mental [...] tiene su origen en el establecimiento de divisiones o programas específicos dentro de la oficina regional de la OMS, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en Washington DC”. (2009, p.26)

Esto toma relevancia porque el chileno Abraham Horwitz fue director de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) de 1958 a 1975, logrando que se realizaran diversos seminarios en esta región, para que estos mismos hablarán de sus problemas y se analicen desde sus realidades (Alarcón, 2009, p. 27); tenían que darles una estructura correcta a sus servicios de salud, sus estudios clínicos, entre otros aspectos que les permitirían una mejor calidad de vida a sus ciudadanos.

Posteriormente, durante el año 1990 se presentó uno de los sucesos más relevantes para la historia de la salud mental, se habla sobre la Declaración de Caracas, el autor Alarcón menciona, que esta se enfocaba en una atención al sistema de salud local específicamente en la atención primaria de la salud mental y la importancia que tiene la comunidad sobre esta, priorizando sus servicios de salud y no la de los hospitales generales. (2009, p.50).

La Declaración de Caracas también marca la necesidad de garantizar los derechos humanos de las personas, el autor De Almeida menciona:

Los dos objetivos fundamentales que sus signatarios se comprometieron a promover –la superación del modelo de servicios psiquiátricos basado en el hospital psiquiátrico y la lucha contra todos los abusos y la discriminación de que son víctimas las personas con problemas de salud mental-. (2007, p.111)

La necesidad de que el acceso a los servicios de salud sea para todos debía ser cubierta, sin embargo, a largo de los años continúa siendo un objetivo por alcanzar, también era necesario hacer a un lado el dominio de los hospitales psiquiátricos en donde se atendían a las personas con problemas de salud mental, y optar por la atención de la comunidad y las alternativas que brindan sobre los problemas.

La importancia otorgada a la salud mental fue notable, ya que el interés por las necesidades formadas por las enfermedades mentales y el buscar soluciones como lo es una correcta atención o relacionarse con otros países para entender mejor su desarrollo e impulsar la investigación, dejó actualmente bases normativas que permiten velar por la protección de la salud mental; sin embargo, aunque esto suene alentador el trabajo fue mínimo.

Para explicar lo anterior se hace referencia a los autores Alarcón y Gaxiola, pues exponen que en 1986

Alarcón evaluó el estado presente de la política y las organizaciones de servicio en materia de salud mental en catorce países latinoamericanos [...] Llegó a la conclusión de que faltaba una política coherente en

materia de salud mental, debido a una variedad de factores, entre los cuales destacaba la pequeña parte del presupuesto asignada a los programas de salud mental” y eso solo en una parte, pues efectivamente, el gobierno siempre escatima cuando se refiere al presupuesto que se le ha de asignarse a temas de salud y es un hecho que actualmente se ve sigue reflejando. (2006, p.51)

Existen problemas sociales que afectan la salud mental logrando generar un daño evidente sobre sus habitantes, como lo menciona De Almeida “desde hace mucho tiempo se reconoce la asociación entre los trastornos mentales y el desempleo, la exclusión social, la pobreza, y el abuso de alcohol y drogas” (2007, p.111), es necesario un estudio a fondo de estos problemas por parte del Estado y las autoridades correspondientes para lograr un correcto desarrollo entre los pobladores y así logren estabilizar su calidad de vida.

Los países que conforman América Latina han logrado avances significativos y alentadores, pues su participación con la Organización Mundial de la Salud podría significar una mayor apertura hacia la realización de nuevas investigaciones. Se debe buscar un equilibrio en la salud pública que el Estado ofrece, para que todos los ciudadanos puedan gozar de ella.

Como se mencionó en un inicio, los problemas que aquejan a esta región no son nuevos, si bien algunos podrían ser diferentes, siempre ha estado rodeado de eventos no beneficiosos, a lo largo de la historia ha sufrido abusos y ha creado sus propios problemas, así como sus propios soluciones y avances, por esta razón es fundamental la atención de problemas que aquejan a la sociedad y aquellas que la sociedad desconoce, como lo es la salud mental.

1.1.2 Historia de la salud mental en México

El objetivo de exponer la historia de la salud mental en partes del mundo específicas es lograr comprender el contexto de cada espacio en el que esta se desarrolla, se debe

referir a sus propios recursos, leyes, pensamientos y avances que le permitirán a la salud mental adaptarse a una determinada sociedad.

Dentro de este orden de ideas, se presenta la historia de la salud mental en México, si bien, tiene relación con los países que conforman América Latina, el desarrollo que ha tenido la salud mental a lo largo de la historia mexicana necesita una exposición a fondo, pues esto permitirá entender un contexto adecuado sobre la salud mental para analizarlo de manera correcta.

El origen de México tuvo un papel trascendental logrando influir en su futuro, pues desde su creación hasta el presente ha atravesado problemas que no le permiten tener un progreso próspero, dicho de otro modo, los problemas que existían antes parecen no haber desaparecido, simplemente lograron transformarse y avanzar junto con la sociedad mexicana.

La frase “aquellos que no pueden recordar el pasado están condenados a repetirlo” (Santayana, 1905), debería ser fundamento suficiente para presentar este capítulo, sin embargo, analizando un contexto real, se puede deducir que desafortunadamente esta frase no encuadra con la realidad, ya que como se mencionó anteriormente los problemas que antes aquejaban a México (como la corrupción, falta de recursos, desigualdad, adicciones, entre otros), siguen presentes.

Con lo anterior, se entiende que no es suficiente conocer la historia, más bien, es fundamental el sentimiento de no querer repetirla y que los gobernantes tomen medidas para que no se repitan, esto tomará relevancia al hablar de la salud mental porque como De la Fuente menciona “hacer un bosquejo de la salud mental en México es en buena parte referirse a las omisiones del pasado, a las carencias deplorables de hoy en día y lo que puede hacerse para superarlas.” (1988, p. 861).

La salud en México es un tema sustancioso, pues su desarrollo se presenta de una manera interesante, las enfermedades que padecían antiguamente tenían un alto grado de contagio y fue esto lo que detonó la preocupación de las personas por el tema y sus

posibles soluciones, gracias a la investigación que se realizó, se lograron diversos descubrimientos. (Hernández, 2014, p.196),

Dentro de la historia de la salud mental en México se observa la gran influencia de movimientos como la Ilustración, si bien fue mencionada anteriormente dentro de América Latina, la influencia que sostuvo dentro de México fue significativa, pues a palabra del autor Hernández:

trajo consigo una serie de repercusiones en la vida social de las personas, tanto pública como privada. [...], algunos filósofos consideraban la razón no como algo ejercido en solitario, sino como un proceso mental dirigido al estudio de la vida que nos rodea, con el objetivo de mejorarla. (2014, p. 196)

La Ilustración genera la idea del bien común, atrayendo esta idea al área de la salud se atribuye al estado de bienestar como el bien común, con esto el hecho de que la sociedad enfrentaba enfermedades graves se generó la necesidad de encontrar una solución a estas para lograr ese bien común y lograr elevar la calidad de la salud pública.

El autor Fierros tenía también la idea de que “el bienestar (la calidad de vida, la salud, etc.) acarrea progreso”, efectivamente, si la sociedad está enferma ¿quién trabaja?, ¿quién investiga?, (2014, p.197), este pensamiento es un factor importante pues el que el Estado se desarrolle, dependía de ciudadanos sanos, por lo tanto, se tenía que tomar acción sobre mejorar la salud.

En este orden de ideas se enuncia otro factor que se presentó posteriormente, la Revolución Francesa (1789-1799), la cual aporta ideas de la creación de nuevos proyectos que le permitirán a las personas tener una mejor calidad de vida, proyectos de salubridad enfocados en el cuidado y limpieza pública para prevenir cualquier tipo de enfermedad contagiosa, sin embargo, la concepción que tenían sobre salud pública era reducida, pues se enfocan en la “el hacinamiento, la mendicidad y la distribución de agua potable”. (Fierros, A., 2014, p.197).

Si bien es cierto, existieron ideas innovadoras sobre la salud pública, se debe destacar que las personas beneficiadas siempre fueron mínimas, a su vez, se habla de prevenir

enfermedades contagiosas dejando a un lado aquellas no transmisibles, como enfermedades crónicas, respiratorias y sobre todo enfermedades mentales.

En México existió uno de los hospitales encargados de la atención mental más importantes de América Latina, en 1566 contaban con el Hospital San Hipólito. La historia de la salud mental en México toma un camino propio cuando en 1910 el entonces presidente Porfirio Díaz inaugura el Manicomio La Castañeda, un lugar que alberga pacientes que padecían cualquier tipo de trastorno mental, el autor De la Fuente se refiere a este lugar como “la cuna de nuestra psiquiatría pública”. (De la Fuente, 1988, p. 862).

La Castañeda era el manicomio más grande de México y sus deficiencias eran notorias, pues en ese entonces no se tenía el conocimiento necesario para atender correctamente un “manicomio”, el autor De la Fuente menciona que “se carecía entonces de conocimientos científicos, de recursos terapéuticos efectivos y se asumió que el deterioro mental de los enfermos era consecuencia natural, inexorable, del avance de su enfermedad y no, como ahora sabemos, de su aislamiento y abandono”. (1988, p.862)

México contaba con hospitales para las personas que tiene algún trastorno mental, sin embargo, su trabajo era resguardarlos y apartarlos de la sociedad ya que la atención y el conocimiento con el que se contaba era deplorable, la dignidad humana no existía y mucho menos el sentimiento de cuidado, con el tiempo surgieron instituciones privadas que tomaron el papel del Estado al proporcionar atención a los enfermos, sin embargo, pocas personas tenían y tienen acceso a esta.

Sobre lo anterior, la salud privada ha ocupado un papel importante, pues esta ha cubierto las deficiencias de la salud pública, sin embargo, esta siempre se ha relacionado con la desigualdad, es un problema histórico que no se le ve un fin próximo, las personas pertenecientes a grupos vulnerables siempre serán las más afectadas al momento de querer acceder a una atención médica de calidad.

El acceso a la salud es un problema notorio, sobre esto el autor De la Fuente hace una distinción entre las enfermedades que las personas padecían referente al lugar que pertenecían:

dos grandes categorías socioeconómicas: la que está bien asentada en la ciudad, relativamente instruida, y los habitantes de las variedades pobres. Del primer grupo, acuden principalmente a la consulta de los Centros Asistenciales generales, personas que se quejan de trastornos afectivos, neuróticos o psicosomáticos, [...] los del segundo grupo dan un contingente proporcionalmente más elevado de psicóticos crónicos, epilépticos, débiles mentales y en general individuos socialmente incompetentes. (1988).

La distinción es clara, la división de grupos según su condición económica es una marca evidente de la desigualdad que se presentaba en aquel entonces. Como resultado, esto pudo haber provocado un trato completamente diferente entre estos grupos, creando un daño grave en la salud mental y su correcta atención.

Por otro lado, se menciona los fármacos, pues estos fueron utilizados alrededor de los años 1950 y 1960, como lo indica De la Fuente “se empezaron a usar en la clínica nuevos fármacos con propiedades no conocidas hasta entonces como son el restaurar el contacto con la realidad y estabilizar el humor batido o exaltado”. (1988, p.863)

La importancia de la implementación de los fármacos se vio reflejada en la salud y en lo social, pues si bien ayudaban al tratamiento contra las enfermedades mentales también les permitió a aquellas personas que lo padecían reintegrarse a la sociedad, ya que se llegó a considerar que existía la posibilidad de una cura, otorgándoles un trato un poco más digno.

Los avances continúan y la salud mental comienza a recibir atención real por parte del gobierno, pues este comienza a enfocarse en la correcta atención de la salud mental y sus posibles soluciones, así como su prevención, para esto el autor Benassini expone uno de los primeros pasos que dio el gobierno “En 1959 apareció la Dirección General de Neurología, Salud Mental y Rehabilitación, de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, como un primer esfuerzo del gobierno federal para aplicar de manera coordinada los recursos de que disponía”. (2001, p.63).

El gobierno pone en marcha nuevos proyectos para la atención de la salud mental, los cuales tienen la intención o el propósito de prevenir enfermedades mentales, así como dar un tratamiento oportuno, sin embargo, “esto no se logró por la falta de distribución adecuada de estos servicios, ya que concentrando en un lugar en particular reducen la posibilidad de un acceso general y oportuno”. (Benassini, 2001, p. 65).

La incorrecta distribución de recursos es sin duda un factor con un impacto negativo sobre la atención mental, no se pueden lograr los resultados esperados sobre un proyecto o un plan si los recursos con los que se cuenta no son adecuados. La sociedad tiene el derecho de recibir atención de calidad, la cual no se puede lograr si desde un inicio la organización es ineficaz.

Varios autores mencionan dos hospitales durante el año 1967 los cuales tuvieron un papel significativo, esto inició la creación de una división necesaria en los centros de atención, enfocándolos a grupos especiales, por un lado “Juan N. Navarro” el cual fue creado particularmente o enfocado para niños y adolescentes (De la Fuente, 1988, p. 863).

El autor Benassini menciona que la creación de estos hospitales hace referencia a la “Operación Castañeda” la cual expone el autor estaba “orientada a modernizar y desconcentrar la atención especializada”, (2001, p.64), las acciones que tomaba el gobierno eran notorias, pues al pasar de los años existieron nuevas operaciones, proyectos, leyes, etc. que permitieron consolidar la salud mental como una necesidad básica impostergable.

Durante los años 1979 y 1980 nace el Instituto Mexicano de Psiquiatría, este Instituto tomó un papel importante, debido a que su enfoque estaba dirigido a la investigación. A lo largo de este escrito se ha mencionado el papel importante que tuvo la investigación durante la historia para lograr una evolución, y así seguirá siendo, por esa razón. el que la Institución se enfoque en la investigación científica de la salud mental fue trascendental. (De la Fuente, 1988; Benassini, 2001).

Por otro lado, en 1981 la Dirección General de Salud Mental se transforma a la de Normas de Salud mental, Asistencia Social y Rehabilitación a lo que el autor Oscar Benassini menciona que “Esta instancia desarrolla la primera norma técnica para la prestación de servicios, a la vez que explora las labores de inducción, diseño de programas y almacén de información acerca de los procesos de atención, coordinación y apoyo técnico”. (2001, p.64).

Asimismo el autor Becerra considera que fue hasta 1984 que se dio inicio al cuidado de la salud mental gracias a la promulgación de la Ley General de Salud, menciona también que “La atención de los trastornos mentales y del comportamiento deberá brindarse con un enfoque comunitario, de reinserción psicosocial y con estricto respeto de los derechos humanos de los usuarios de estos servicios” (2014, p. 241), menciona la reinserción psicosocial, aquella que es de vital importancia para las personas que presentan algún problema de salud mental e igual de importante habla del respeto que merecen los derechos humanos.

Se debe exponer un problema y una necesidad con la finalidad de que se reconozca su existencia, y lograr así trabajar sobre ello, el darle nombre a las cosas que ocurren alrededor es importante, mencionar que se le debe dar respeto a un derecho humano es exponer una vulneración existente sobre este, sin embargo, el trabajo para la protección y el ejercicio correcto de este derecho era extenso.

El autor Benassini menciona que durante 1995 se considera oportuno “reactivar la Dirección General de Salud Mental, [...] la dirección desarrolla la Norma Oficial Mexicana para la atención psiquiátrica hospitalaria”, (2001, p. 64), los cambios en pro de la salud mental son evidentes, pues querían que las condiciones para sus ciudadanos fueran las óptimas, y la existencia de la salud mental comenzaba a tener bases legales.

Los avances que tuvo la salud mental en el área legislativa fueron tomando fuerza, el autor Martell menciona “uno de los principales antecedentes en términos de legislación sobre la salud mental en México se produjo el 19 de enero de 2004, cuando el Secretario de Salud, Julio Frenk, firmó la ley por la que se creó el Consejo Nacional de Salud Mental”. (2016, p.115).

La creación de un marco normativo formal, correcto y que respondiera a las verdaderas necesidades de las personas se veía en un futuro lejano, esto por varias situaciones como lo son la falta de recursos y de un interés real, entre otras cosas el autor Martell expone que la falta de este “es producto también de lo intangible que es la salud mental” (2016, p. 119), lo cual se relaciona al hecho de que en un principio se desatendió la salud mental porque estas no son transmisibles.

Lo anterior expone nuevamente la exclusión que recibió la salud mental y lo peligroso que es el ocultar problemas tan relevantes en la vida social, pues el ocultar la existencia de algo no significa que desaparecerá; al contrario, traerá consigo problemas más graves.

Por otro lado, se debe resaltar también la importancia que los problemas sociales sobre la salud mental, pues estos influyen en el desarrollo de las personas logrando afectar su estabilidad, por lo que el deber del Estado Mexicano va más allá de la creación de leyes o programas dirigidos a la salud mental, lo cual es correcto y traza un buen camino, sin embargo, no es suficiente, pues implica diversos ámbitos que repercuten en las personas mayores.

La labor del gobierno no debe terminar con la creación de un marco legal adecuado, se debe enfocar también en el ámbito social, pues como se ha observado este es un factor fundamental para la promoción de la salud mental, una correcta educación puede lograr romper el estigma que se tiene sobre esta y todas las personas sabrían la importancia de atenderla.

A pesar de lo anterior, la adaptación de un marco legal sobre la salud mental fue fundamental, pues es un derecho que debía ser reconocido y a su vez establecer la forma en la que se tenía que hacer cumplir, los avances son importantes y permiten llegar a un lugar correcto en el que todas las personas puedan disfrutar de la salud mental.

1.1.3 La Salud Mental en el Estado de México y su evolución.

El Estado de México corresponde a uno de los 32 estados que conforman la República Mexicana, la cual fue adaptando a sus ordenamientos jurídicos la protección a la salud

mental, tal como se ordenaba en Tratados Internacionales, reformas constitucionales, etc.

Dentro del Estado de México existe un grave problema: el consumo de sustancias nocivas. Esto no es actual, sin embargo, tenía una mayor visibilidad que los problemas mentales, por esta razón el Gobierno del Estado de México realizó programas enfocados en la atención sobre las adicciones. (Instituto Mexiquense de Salud Mental y Adicciones, s.f.).

Una de las principales razones de la atención a su consumo era informar los riesgos de esta, pues, en su mayoría, las personas las ingieren sin el conocimiento de sus consecuencias. “el 8 de mayo de 2007 se publicó en la Gaceta del Gobierno, el Acuerdo del Ejecutivo del Estado por el que se crea el Instituto Mexiquense Contra las Adicciones” (IMSAMA, s.f.).

El trabajo por parte del gobierno del Estado era claro y urgente, el instituto Mexiquense Contra las Adicciones es:

un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, con autonomía técnica para el ejercicio de sus atribuciones y con el objeto de organizar, operar y supervisar las políticas, estrategias y programas en materia de trastornos por consumo de sustancias, prevención de riesgos y su difusión entre la población. (IMSAMA, s.f.)

El consumo de estas sustancias sin duda fue y es uno de los problemas más evidentes dentro de la sociedad, pues este puede traer consigo adicciones y problemas de salud, despertando en la sociedad problemas graves como la violencia; sin duda la creación de la Instituto Mexiquense Contra las Adicciones era urgente, y lo eran aún más sus acciones futuras.

Es entonces cuando se otorgó una perspectiva nueva a las Salud Mental y con ello su lugar correspondiente:

El 09 de septiembre de 2022, el Instituto Mexiquense contra las Adicciones se abroga con fundamento en lo señalado en el Artículo 319 del Código Financiero del Estado de México, Artículos 90 del Manual de Normas y Políticas para el Gasto Público del Gobierno Estado de

México, Artículo Tercero Transitorio del Acuerdo del Ejecutivo por el que se crea el Instituto Mexiquense de Salud Mental y Adicciones publicado en Periódico Oficial "Gaceta de Gobierno" en fecha 09 de septiembre de 2022. (IMSAMA, s.f.)

La salud mental en el Estado de México fue un tema presente y tratado dentro su gobierno, sin embargo, como se logró observar, el Instituto creado originalmente se enfocaba en las adicciones de las personas integrando tiempo después la Salud Mental, al igual que en otras partes del mundo su importancia no era significativa.

1.2 Problemas que desencadenó la deficiente atención de la salud mental.

A lo largo de la historia de la salud mental se logró percibir la reprobable atención que esta recibió por parte del Estado; la falta de recursos y la poca atención provocaron que los trastornos mentales recibieran una atención inadecuada.

Lo anterior se refiere a que la atención brindada era nula y de mala calidad, la deuda de la salud pública con la sociedad era clara, debía proporcionar un tratamiento de calidad.

La deficiente atención de la salud mental trae consigo consecuencias no solo para las personas que padecen problemas de salud mental, sino para la sociedad en general, la Organización Mundial de la Salud se refiere a la salud como "un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades", (s.f., párr. 13), ¿qué sucede cuando esta se ve afectada?, crea un desbalance dentro de lo social y físico, por lo tanto, la salud no existe.

Se entiende que la sociedad tiene un papel muy importante dentro del desarrollo individual, ya que el ser humano necesita integrarse a ella para formar un sentido de pertenencia, participar activamente, y también para lograr un desarrollo individual oportuno.

Cuando no se proporciona información adecuada sobre la salud mental se crean pensamientos perjudiciales sobre esta, como lo puede ser la estigmatización, logrando en ese momento que los ciudadanos construyan un ambiente de exclusión hacia las

personas que padecen algún trastorno mental, pues no tienen información suficiente que les permita comprender lo que es y la forma en la que deben convivir.

Las personas con enfermedad mental cada día se enfrentan a un sufrimiento que es causado por su padecimiento mental, luchan con las continuas limitaciones que están derivadas de la enfermedad, además que en la actualidad se ha manifestado y notado en muchas de las acciones el desconocimiento de la sociedad sobre la realidad de un enfermo mental y las circunstancias en las que se ven envuelto cada día. (Acevedo, 2017, p. 57).

La falta de información o educación sobre la salud mental son detonantes que forman el desconocimiento y falta de empatía por las personas con algún trastorno, logrando una convivencia poco oportuna afectando nuevamente a las personas más vulnerables.

Como se menciona en el informe titulado *De la exclusión a la inclusión*. El camino hacia la promoción de la inclusión social de las personas con trastornos mentales en Europa “los problemas de salud mental pueden verse, en ambos casos, como causa y consecuencia de exclusión social”. (Consalud Mental, 2008, p.8).

El enfoque a la sociedad es en realidad importante, actualmente se está creando conciencia sobre este tema, permitiendo un avance positivo a la convivencia en comunidad. Entender que la exclusión social es uno de los problemas más grandes que existen depende de una educación correcta, la cual proviene del hogar y de la misma sociedad.

El mismo informe expone las desventajas que al parecer e injustamente les corresponden a las personas con algún problema de salud mental, como lo son: “el desempleo, la pobreza y el sinhogarismo”, (Consalud Mental, 2008, p.6), así como la discriminación y desventajas sociales que afectan la calidad de vida de sus habitantes, es urgente la atención oportuna de la salud mental y a su vez de las enfermedades mentales.

En lo que respecta a la salud física, la deficiente atención de la salud mental logra también un impacto negativo, pues la Doctora Ayala hace referencia a enfermedades mentales que en consecuencia a una mala atención desprenden problemas graves:

La ansiedad y la depresión causan, con frecuencia, cambios adversos en el sistema inmunitario de la persona, lo que abre paso a diferentes enfermedades físicas. No hay que olvidar tampoco que la salud mental de una persona afecta profundamente a su conducta (dieta, ejercicio físico, hábitos sexuales, tabaquismo, etc.), lo que puede elevar la incidencia de enfermedades físicas. (2007, p. 8)

Cuando un individuo padece una enfermedad mental y su atención no es la correcta existe la posibilidad de que genere problemas de salud física, el problema es aún más grave cuando la atención que reciben las enfermedades mentales no existe, ocasionando que el individuo se ve afectado completamente, sufriendo consecuencias nocivas, víctima de la una nula atención.

En definitiva, las enfermedades mentales afectan a la salud física si su tratamiento no es el adecuado o no existe; es necesario que el sector salud otorgue una atención oportuna ante estas enfermedades, es un derecho humano que debe ser respetado y el Estado está obligado a garantizar, en este caso en particular debe ser atendido para que no surjan enfermedades físicas.

Varios autores coinciden sobre la una relación entre lo físico y lo mental, es de destacar el título del artículo de Ayala, “Salud física y salud mental. Un binomio indisoluble”, pues esto se refiere a la conexión entre estas y su interdependencia (2007), por lo que no es posible separarlas, pues cuando una de estas se ve afectada existe posibilidad de que la otra también lo esté, logrando nuevamente que el individuo que lo padece tenga un desarrollo deficiente.

Por último, se menciona un punto relevante que logra verse afectado por la deficiente atención de la salud mental y física; a raíz de la historia de la salud mental en México se logró observar la influencia que tenían los trastornos mentales sobre el desarrollo del país.

Se habla del progreso, pero también de un impacto económico, como lo refiere Feldman “cuanto más eficiente resulte el tratamiento psiquiátrico menos graves serán sus efectos sobre la economía”, (1985, p. 204), primeramente, es necesario destinar recursos oportunos para su correcta atención, y lograr un beneficio para el individuo que padece la enfermedad y para la economía del país.

Cada uno de estos aspectos se ven interrelacionados, pues la deficiente atención de la salud mental crea problemas mentales que perjudican la calidad de vida de las personas, logrando un problema dentro del área laboral, es necesario una atención oportuna y también reconocer que existe un problema.

Como Sarmiento menciona:

si queremos que todos sean partícipes de las oportunidades de desarrollo, es necesario un cambio estructural donde desaparezca el estigma frente a los trastornos mentales, que permita posicionar la salud mental como eje de los planes de desarrollo y aumentar la inversión en la promoción de la salud mental y la prevención e intervención de estas problemáticas, para alcanzar un desarrollo equitativo y sostenible. (2017, p. 246)

Puede parecer que la salud mental sea un tema sin importancia, sin embargo, es necesario prestarle la atención debida para percatarse de los graves problemas que puede crear sobre los individuos y para el desarrollo del país.

Se debe otorgar recursos necesarios para su atención, divulgación y tratamiento, pues, nadie puede exigir lo que no sabe que le pertenece, por esa razón es necesario que las personas sean conscientes de que tienen el derecho de exigir que la atención a la salud mental sea de calidad.

CAPÍTULO II. Personas Mayores Indígenas: Un análisis sobre su vulnerabilidad interseccional.

La vida de los seres humanos tiene un ciclo definido; su inicio está marcado con el nacimiento y termina con la muerte, las etapas por las que se atraviesan deberían desarrollarse de la forma más optima posible para lograr un envejecimiento sano, sin embargo, existen diversos factores que afectan la calidad de vida de las personas; los

problemas sociales son un factor clave, esto, logra dividir a la sociedad y formar grupos vulnerables, aquellos que por características específicas necesitan protección especial por parte del Estado.

2.1 Concepto de Persona Mayor

Es importante y necesaria la exposición del concepto de *persona mayor* pues esto otorgara la posibilidad de tener un amplio panorama a las dificultades por las que atraviesan, así como sus necesidades reales; se podrá reconocer quiénes forman parte de este grupo y en qué momento se integran.

Como se menciona en la página del Instituto Nacional de Derechos Humanos de Chile (INDH), “el concepto de persona mayor permite reconocer a un sector de la población evitando la estigmatización sobre la vejez o el envejecimiento, adecuando una definición dentro del marco de los Derechos Humanos” (s.f., párr. 1).

El Fondo Nacional de Pensiones de los Trabajadores al Servicio del Estado, ofrece un concepto muy completo:

En México se considera Adulto Mayor a una persona que tiene más de 60 años y se refiere a la etapa que suma todas las experiencias de la vida y pasa por la mayoría de las metas familiares, profesionales y sociales. Pero también marca el inicio de una etapa donde las personas presentan condiciones de vulnerabilidad física, social y económica. (PENSIONISSSTE, 2017).

Las personas mayores se encuentran en una etapa en la que los cambios son evidentes y sus necesidades son especiales debido al presente desgaste físico, biológico y mental, colocándolos en una situación de vulnerabilidad siendo discriminados, violentados o no procurados, sin embargo, el hecho de que presentan cambios que consiguen disminuir la práctica de sus actividades diarias no significa que la sociedad tenga el derecho de violentarlos y estigmatizarlos.

Las personas mayores tienen varias características que las pueden describir, estas son necesarias para lograr entender quiénes son, por ejemplo, la principal característica que se marca es que se comienzan a diferenciar por la edad, por el hecho de tener 60 años o más, tal como lo menciona la Organización Mundial de la Salud al referirse a ellas.

Por otra parte, no se debe ser inflexible y encuadrar a una persona en su edad, es necesario un estudio exhaustivo, esto para no restringirlos a un solo concepto y lograr tener una perspectiva adecuada sobre ellos, logrando esto a través de diferentes ámbitos, como el social, familiar y jurídico, para tener un conocimiento objetivo sobre sus necesidades.

Como resultado de las dificultades que se presentan dentro del desarrollo de vida de las personas mayores, el incremento de ellas dentro de la sociedad y el aumento de la esperanza de vida, se hizo público la urgente atención hacia ellos por parte del Estado, pues las personas mayores comenzaron a tener mayor presencia dentro de la sociedad como grupo vulnerable

Aunado a lo anterior la globalización tienen un papel importante, como lo menciona el Instituto Nacional de Derechos Humanos de Chile “en pleno siglo XXI, gran parte de los países enfrentan un acelerado envejecimiento de la población, lo que ha significado una serie de transformaciones sociales, culturales e incluso políticas para adaptar a la sociedad a este nuevo contexto” (INDH, s.f.).

Nació la necesidad de adaptarse a las personas mayores, a sus necesidades y capacidades, adecuando entre otras cosas la oferta laboral, los servicios de salud, programas sociales y políticas. Es así como en 2015 se aprueba la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores.

Este instrumento nace con la necesidad de otorgarle una vida digna a las personas mayores, con ella se realizaron diversas modificaciones, tal y como se refleja en la tabla 1, expresiones que necesitaban un nuevo nombre la Convención se los dio, la página de

las Naciones Unidas refiere un cuadro que se muestra a continuación en el que se reflejan los derechos que esta Convención protege.

Tabla 1. Derechos protegidos por la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores.

• Igualdad y no discriminación por razones de edad • Derecho a la vida y a la dignidad en la vejez • Derecho a la participación e integración comunitaria • Derecho a la seguridad y a una vida sin ningún tipo de violencia • Derecho a no ser sometido a tortura ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes • Derecho a brindar consentimiento libre e informado en el ámbito de la salud • Derechos de la persona mayor que recibe servicios de cuidado a largo plazo • Derecho a la libertad personal • Derecho a la libertad de expresión y de opinión y al acceso a la información	• Derecho a la nacionalidad y a la libertad de circulación • Derecho a la privacidad y a la intimidad • Derecho a la seguridad social • Derecho al trabajo • Derecho a la salud • Derecho a la educación • Derecho a la cultura • Derecho a la recreación, al esparcimiento y al deporte • Derecho a la propiedad privada • Derecho a la vivienda • Derecho a un medio ambiente sano • Derecho a la accesibilidad y a la movilidad personal • Derechos políticos • Derecho de reunión y de asociación • Derecho al Igual reconocimiento como persona ante la ley • Derecho al acceso a la justicia
--	---

Fuente: Elaborado por la Organización Mundial de la Salud (2019) con información obtenida en la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores.

A lo largo de los años la sociedad ha nombrado de diferente manera a las personas mayores, palabras como, viejo/a, anciano/a, abuelo/a, etc., son usadas para referirse a este grupo, en ocasiones son usadas de una forma despectiva que puede llevar a la estigmatización, sin embargo, estas diferentes formas de nombrarlos responden a la evolución que la sociedad continuamente presenta.

Tal es el caso de la evolución dentro del término “adulto mayor” pues este fue reemplazado por el ahora conocido “persona mayor”; es una parte muy interesante ya que la autora Garriga presenta un cuadro en el que hace referencia a que el objetivo que guio esta evolución lingüística expresada en la Convención Interamericana sobre la

Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores tiene fines de equidad de género. (2018)

Tabla 2. Nuevas denominaciones a partir de la Convención Interamericana de Protección de los Derechos de las Personas Mayores.

	Expresiones anteriores a la Convención Interamericana de Protección Derechos de las Personas Mayores	Expresiones posteriores a la Convención Interamericana de Protección Derechos de las Personas Mayores
Edad	Viejito (a) Anciano (a) Abuelo(a), abuelito (a) Adulto mayor (este término cambió al adoptar el Enfoque de Género)	Persona mayor
Historia de vida	Ciclo de Vida	Curso de Vida Trayectoria de Vida
Diagnóstico	Demencia senil Senilidad Deterioro Psico-Orgánico Ateroesclerosis	Demencia Tipo específico de Demencia (Ej, Demencia tipo Alzheimer, Frontotemporal, Vacular, etc.) Trastorno neurocognitivo mayor y menor
Capacidad	Incapaz Discapacitado	Persona con discapacidad
Funcionalidad	Postrado	Dependientes severos
Conducta	Calificaciones sobre las personas (Ej. Agresivo, inquieto, sexualmente desinhibido, difícil)	Cambios en el comportamiento/conducta Expresión de necesidades insatisfechas Síntomas psicológicos y conductuales (incluye síntomas afectivos)

Fuente: Garriga (2018), elaborado por BEA Gerontología.

Lo anterior resulta importante considerando que adicionalmente a los cambios presentados en la vejez, se agrega la desigualdad de género, logrando así observar la urgente atención a sus necesidades.

La percepción que tiene la sociedad sobre las personas mayores depende de muchos aspectos, algunos de ellos son el lugar, la cultura, la historia, etc., en México es evidente el problema que existe tal como lo menciona Reyes “en nuestro país, aún carecemos de una cultura suficiente e incluyente que nos permita considerar a nuestros adultos mayores como seres humanos socialmente activos” (2018, p.3).

Es cierto que dentro de la cultura mexicana recae un gran respeto por las personas mayores, ya que en diferentes lugares los perciben como autoridad, conocimiento, sabiduría, e historia, sin embargo, también es cierto que las personas mayores no cuentan con un contexto social adecuado, debido a que, durante años se les ha considerado una carga familiar, social y económica, esto por los necesarios cuidados especiales y su baja productividad.

La sociedad toma un papel relevante sobre las personas mayores, pues son aquellas con las que conviven; tomando en cuenta esto se entiende que cuando la sociedad no tiene el conocimiento necesario para lograr una convivencia oportuna, existe el riesgo de ejercer violencia o invalidar sus necesidades particulares, “las ideas de ser tratados de manera diferente están fijadas por las condiciones del contexto inmediato, más que por su condición de grupo etario que amerita una serie de acciones específicas enmarcadas”. (Forero et al., 2014).

La frase “condición de grupo etario”, podría referirse a los cambios biológicos, físicos y psicológicos por los que atraviesan las personas mayores, sin embargo, el problema no radica en los cambios que presentan, el verdadero problema es todo aquello que los rodea y los pone en desventaja, ya que, si su contexto se logra adecuar a sus necesidades, su calidad de vida mejorará.

Uno de los contextos inmediatos a los que se enfrentan las personas mayores es su núcleo familiar, aquel en la que recaerá la responsabilidad de su cuidado, sin duda la familia tiene un papel muy importante siempre en la sociedad, siendo esta la primera institución social en la que los menores se desarrollan.

Así, del pleno bienestar de las personas mayores la familia fungirá como una pieza clave, tal como lo menciona la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, “deberán velar por cada una de las personas mayores que formen parte de ellas, siendo responsables de proporcionar los recursos necesarios para su atención y desarrollo integral” (CNDH, 2018, p. 14), sin embargo, así como existe la posibilidad de que las familias cumplan efectivamente con sus obligaciones, también podría ser que estas no las cumplan.

Existen familias que dañan la vida de las personas mayores intencionalmente pero también de manera involuntaria. Cuando las personas mayores dependen de su familia también dependen del contexto completo de esta, “la toma de decisiones a nivel personal y familiar se condiciona por las formas en que las familias asumen la manutención y bienestar de la persona adulta mayor, que puede derivar en distintas formas de maltrato y abandono” (“Personas Mayores”, 2017.).

Lo anterior refleja las diferentes situaciones socioeconómicas que existen dentro de las familias, pues el no cumplir con sus obligaciones respecto de los adultos mayores puede ser consecuencia de dificultades económicas que sufre la mayor parte del país, como se reflejan en los datos proporcionados por el Consejo Nacional de Evaluación de la Desarrollo Social, “el cambio porcentual anual de la línea de pobreza por ingresos en enero de 2024 fue de 6.9% en el ámbito rural y 5.9% en el urbano. Este incremento de la línea de pobreza por ingresos en ambos ámbitos fue superior a la inflación general anual (4.9%)”. (CONEVAL, 2024)

Tabla 3. Líneas de Pobreza por Ingresos, enero 2024 (Valores mensuales por personas a precios corrientes)

Año	Mes	Línea de Pobreza Extrema por Ingresos (Canasta alimentaria)		Línea de Pobreza por Ingreso (Alimentaria mas no alimentaria)	
		Rural	Urbano	Rural	Urbano
2024	Enero	\$1,798.56	\$2,328.59	\$3,286.49	\$4,529.85

Fuente: Elaborado por el Consejo Nacional de Evaluación de la política de Desarrollo Social con Base en la información del INEGI (2024, p. 2).

En un país con un nivel de pobreza tan alto, que día a día se enfrenta a nuevos desafíos para lograr satisfacer sus necesidades básicas, es un reto el tener las capacidades y la estabilidad económica necesaria para cuidar de las personas mayores, con esto se entiende mejor el origen de los pensamientos estigmatizantes de la sociedad sobre las personas mayores considerándolos una carga económica.

Sobre esto es importante señalar que el artículo 10, del *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*, menciona el derecho de protección de la familia. Artículo que fue interpretado por el Comité de Derechos Sociales y Culturales en la que establecen que “los gobiernos y las organizaciones no gubernamentales deben crear servicios sociales para apoyar a la familia cuando existan personas mayores en el hogar, y aplicar medidas especiales destinadas a las familias de bajos ingresos que deseen mantener en su seno a las personas de edad avanzada.” (CEPAL, 2013)

Es importante que se realice una crítica sobre el verdadero cumplimiento por parte del gobierno mexicano; aunque los proyectos mencionados en el *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales* se enfocan en la ayuda a la familia con fines de protección a las personas mayores, en México uno de los proyectos más importantes está dirigido a las personas mayores, ya que, durante el gobierno de Andrés Manuel López Obrador (2018-2024), se ha observado un interés especial sobre ellos.

Siendo la Secretaría de Bienestar la encargada de dar cumplimiento a los proyectos sociales a implementar por parte del gobierno, “apoyando principalmente a los sectores de la población que más lo necesiten, ya sea porque se encuentran en zonas marginadas del país o porque se encuentran en estado de vulnerabilidad” (Collet, 2021), se habla del Programa de Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores (PBAM), “cuyo objetivo principal es contribuir al bienestar de las personas adultas mayores a través de la entrega de una pensión no contributiva” (Collet, 2021).

Alrededor del Programa de Pensión para el Bienestar de las Personas Mayores existen comentarios positivos por parte de las personas que lo reciben y sus familias, sin duda es un gran apoyo a las personas mayores, pues, aunque tengan la facultad, la capacidad y el deseo de trabajar la remuneración o las posibilidades no son las adecuadas a sus necesidades, logrando que el programa por parte del gobierno otorgue un poco de estabilidad económica.

El Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social realizó un análisis sobre la pobreza y las personas mayores en México en el año 2020, en el cual hace mención que para el correcto análisis es necesario “poner en contexto la importancia de las acciones públicas destinadas a la población mayor que habita en México” (CONEVAL, s.f.) por ejemplo, el Programa de Pensión para el Bienestar de las Personas Mayores.

Uno de los resultados muestra lo siguiente:

en 2020, el 46.1% de la población de 65 años o más contaba con ingreso inferior a la Línea de Pobreza por Ingresos (LPI). En comparación con lo observado en 2016 (48.6%) y en 2018 (49.9%), el porcentaje de personas de 65 años o más con ingreso inferior a la LPI, en 2020, fue menor. (CONEVAL, s.f.)

De igual forma, la situación de las personas mayores que reciben este apoyo económico no es la misma para todas, pues, así como existen personas que reciben el dinero para

consumo y bienestar propio, también existen situaciones en las que los familiares pueden hacer mal uso del dinero, llegando a apropiarse de él.

Sin duda, los programas sociales ofrecen esperanza a lograr una calidad de vida digna de las personas mayores, sin embargo el problema no termina, el autor Maguey expone que “la falta de oportunidades para conseguir empleos, la carencia de pensiones, jubilaciones y la dependencia de sus familiares hacen que se encuentren en estado de vulnerabilidad” (2023, párr. 1.) como se mencionó anteriormente los problemas que rodean a las personas mayores van más allá de lo económico, no se puede reducir solo a eso e ignorar todo aquello que construye su vulneración.

Ahora bien, considerando todo lo anterior es fundamental exponer conceptos sobre las personas mayores que ofrecen diversas legislaciones, organizaciones o en este caso la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, la cual se refiere a ellas como “aquella de 60 años o más, salvo que la ley interna determine una edad base menor o mayor, siempre que esta no sea superior a los 65 años”.(CIDH, 2017) Este parámetro de edad es una consideración que tienen diversas legislaciones.

Para explicar la diferencia entre las personas de 60 años y aquellas que tienen 65 años la página de la Secretaría de Inclusión y Bienestar Social del Gobierno de la Ciudad de México menciona un punto clave, “la ONU establece la edad de 60 años para considerar que una persona es adulta mayor, aunque en los países desarrollados se considera que la vejez empieza a los 65 años” (SIBISO. s.f.)

Con lo anterior, es claro que la esperanza de vida en los países desarrollados es mayor que en los países que se encuentran en vías de desarrollo como lo es México, esto se debe a la calidad de vida que tienen las personas, como lo menciona la Revista Forbes “México tiene una esperanza de vida de 75 años, cinco años menos que otros países”. (2023).

Por otro lado, en el escrito Los Derechos Humanos de las Persona Mayores se refiere a las personas mayores como “aquellas que tienen 60 años o más” (CNDH, 2018). Nuevamente, la edad es un factor determinante para denominar a las personas mayores. Anteriormente se mencionó que no se debía encasillar a las personas en su edad, legalmente es una de las características más importantes.

Lo anterior debido a todos aquellos trámites que les permiten realizar a las personas mayores, por ejemplo, poseer algún apoyo económico como el que se mencionó anteriormente o en su defecto la jubilación o pensión, pues el requisito principal es la edad, “desde la perspectiva jurídica, se puede afirmar que es la propia ley, como su intérprete autorizada” (Forero et al, 2014).

La Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores menciona lo siguiente: “Personas adultas mayores. Aquellas que cuenten con sesenta años o más de edad y que se encuentren domiciliadas o en tránsito en el territorio nacional” (2002).

Por otro lado, el autor Reyes menciona que la ONU elabora una clasificación de edad sobre las personas mayores:

Tabla 4. Grupos etarios. Personas Mayores.

Edad avanzada	60-74 años
Viejos o Ancianos:	75-89 años
Grandes viejos- Longevos	90-99 años
Centenarios:	Más de 100 años

Fuente: Elaborado por Reyes R. (2018) con información de la OMS.

Como se mencionó anteriormente, es de vital importancia que se muestre una relación entre lo jurídico, social y familiar, pues cada uno de estos debe otorgarles los mejores tratos a las personas mayores. Sin embargo, es igual de importante saber la forma en la que se perciben a sí mismos.

Los autores Riverón y Jocik mencionan que las personas mayores “evidencian un cambio en la percepción que tienen ellos de sí mismos al asumirse como individuos en desarrollo, con plenas capacidades para tomar decisiones, dignos de respeto, con iguales derechos de disfrute personal y distracción” (2013, p. 94), son personas capaces que se sienten capaces, nuevamente se refleja que el problema de origen es su contexto; el gobierno, la sociedad y la familia son aquellos que hacen más grandes sus limitantes.

Como se mencionó en el capítulo anterior, es importante escuchar los problemas y necesidades de las personas que lo padecen, ya que nadie tiene un mejor conocimiento que ellas mismas. En este caso las personas mayores exponen sus necesidades y deseos, “requiere que se le asigne un rol en la sociedad; el final del tiempo no puede ser un espacio exclusivo para la desocupación, el dolor, la enfermedad, la angustia y la orfandad, en espera de la muerte”, (Forero et al, 2014)

Es importante que este grupo de personas tengan el apoyo necesario, así como los espacios para poder seguir desarrollándose en las áreas que deseen, sin preocupaciones sociales o económicas, el considerarlas incapaces para realizar alguna actividad refleja el estigma que sufren día a día, esto debe considerarse como una causa más de su pertenencia a un grupo vulnerable.

Se expone de manera general características que pueden presentar las personas mayores:

Tabla 5 Características asociadas al concepto de adulto mayor

Concepto	Características
Adulto mayor	Edad.
	Capacidad.
	Vulnerabilidad.
	Disminución de las capacidades físicas.
	Palabras otorgadas al concepto.
	Estigmatización.
	Limitación de acceso al trabajo
	Aspectos positivos.
	Enfoque diferencial.
	Actitud personal.

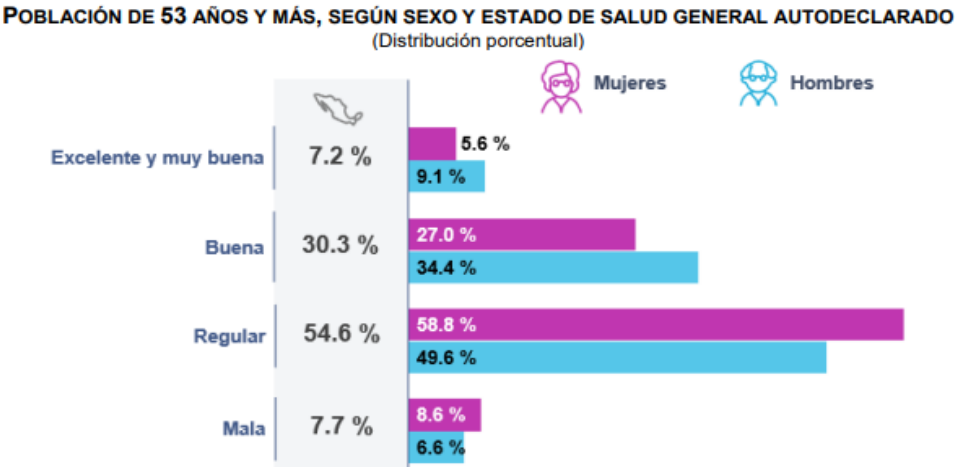
Fuente: Elaborado por Forero et al. (2014)

Estas personas sufren de claras limitantes que logran colocarlos en una situación de vulnerabilidad, pues el llegar a los 60 años o más es posible que se presenten cambios que alteran completamente su calidad de vida, colocándolas en un estado de indefensión que necesita de la protección del Estado, de su familia y de la sociedad.

Es importante que cada uno de los ámbitos que se ha mencionado anteriormente como el social, familiar y jurídico convivan armónicamente para que les otorguen las herramientas necesarias a las personas mayores y logren tener una vida plena, con los cuidados necesarios.

2.1.1 Salud de las Personas Mayores

Inicialmente se presenta una gráfica en la que se describe el estado de salud de las personas mayores, teniendo en cuenta que estos datos son autodeclarados, es decir, son datos proporcionados específicamente desde su propia percepción.



Fuente: INEGI. Encuesta Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México (ENASEM), 2021

Imagen: Grafico del estado de salud de la población de 53 años y más, por INEGI, 2021, (https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2023/ENASEM/ENASEM_21.pdf)

Las personas mayores están expuestas a situaciones que pueden atentar contra su salud, integridad, tranquilidad y bienestar; los cambios que gracias a los años se

presentan biológica, física y psicológicamente “no son Lineales ni uniformes, y su vinculación con la edad de una persona en años es más bien relativa”. (OMS, 2022).

Los cambios biológicos, físicos y psicológicos que presentan estas personas son diferentes en cada una, como se menciona en la página de la Secretaría de Inclusión y Bienestar Social del Gobierno de la Ciudad de México, los cambios “están determinados por la historia, la cultura y la situación económica, de los grupos y las personas” (s.f., párr. 4), cada uno de estos aspectos tienen una gran influencia dentro de los cambios que comienzan a sufrir las personas mayores.

El sistema orgánico está conformado por otros sistemas que juntos logran otorgarle una vida estable y saludable al ser humano. Cada órgano cumple una función dentro del cuerpo humano como lo menciona la Dr. Forte “cada órgano del cuerpo realiza sus funciones específicas, los órganos también funcionan juntos por grupos”. (Forte, 2022).

Lo anterior se expone con la finalidad de entender lo vulnerables que son las personas mayores desde una perspectiva biológica, en la que el sistema sensorial como el orgánico comienzan a sufrir desgastes o deterioros pues ya no cumplen sus funciones adecuadamente, es entonces cuando las personas mayores comienzan a tener necesidades especiales y problemas de urgente atención, las cuales en muchas ocasiones no se cuenta con la atención óptima para otorgarles un tratamiento.

Hablando ahora sobre los cambios físicos la Organización Mundial de la Salud señala la “pérdida de audición, las cataratas y los errores de refracción, los dolores de espalda y cuello, la osteoartritis, las neumopatías obstructivas crónicas, la diabetes, la depresión y la demencia.” (OMS, 2022) entre otros, son los cambios más comunes que sufren, resaltando que la atención que reciben en algunos lugares sigue siendo escasa, deficiente, o inexistente.

Los cambios físicos presentan grandes limitantes sobre las personas mayores, pues son estos los que comúnmente las hacen dependientes, ya que su limitación o impedimentos

de realizar ciertas actividades físicas hace necesaria la atención de terceras personas para cuidar de ellos.

Por otro lado, la salud en el ámbito social es un tema que se planteó anteriormente, sin embargo, es importante resaltar que las personas mayores deben desenvolverse dentro de la sociedad de la manera más oportuna, es decir, para que exista un bienestar social las relaciones de las personas mayores deben ser de armonía total.

Una persona mayor tiene necesidades especiales, la sociedad tiene que hablarles desde la tolerancia, empatía y respeto. La participación activa de las personas mayores es necesaria para una vejez digna y adecuada a sus necesidades.

Por último, se presentan los cambios psicológicos de las personas mayores, un tema que no deben dejarse en el olvido, pues estos son lo que más influyen en ellas, la Universidad de Chile menciona que “los cambios impulsados por la vejez trascienden la estética e implican aspectos emocionales y psicológicos que muchas veces pasan desapercibidos. Muchas personas mayores desarrollan cuadros depresivos, cuadros ansiosos, estrés y somatizaciones” (2018, párr. 1).

Las personas que rodean o que se encargan del cuidado de las personas mayores deben tener una educación correcta para lograr identificar comportamientos que, aunque parezcan normales, no lo son, por ejemplo, “el principal rasgo depresivo de los adultos mayores es la apatía, es decir, el desgano que los lleva a abandonar actividades, a dejar de salir o de compartir con los demás, anteponiendo cualquier excusa para evitar estas situaciones” (Universidad de Chile, 2018, párr. 3).

Ante esto, el Instituto Nacional de las Personas Mayores en la Página del Gobierno de México refiere lo siguiente:

podemos mencionar la demencia, es un síndrome que se caracteriza por la mengua de la memoria y la capacidad de pensar, trastornos del comportamiento e incapacidad para realizar las actividades de la vida

cotidiana. Afecta principalmente a las personas mayores, pero NO es una parte normal de la vejez. (2019)

La salud mental de las personas mayores debería ser un tema que se aborde con mayor intención y con la importancia debida, el Estado ha olvidado atender esta área por medio de la salud pública, la cual en varias situaciones es el único medio con el que cuentan las personas para acceder a la atención médica y esta debe ser eficiente.

La salud mental de las personas mayores corresponde a todo aquello que han vivido, pues todo eso ha influido en su estabilidad mental, así como aquello que continúan viviendo, “viene determinada no solo por el entorno físico y social, sino también por los efectos acumulativos de las experiencias de vida anteriores y los factores estresantes específicos relacionados con el envejecimiento”. (OMS, 2023)

Cada uno de estos cambios que se mencionan forman parte de las personas mayores, logrando posicionarlos como un grupo vulnerable. Los cambios dentro de la salud se mencionaron por separado para tener un conocimiento más amplio, sin embargo, la realidad es que muchas veces pueden presentarse estos cambios a la vez, los cuales afectan por completo la salud y la vida de las personas mayores.

2.1.2 Salud mental de las Personas Mayores

Es necesaria la investigación detallada sobre la salud mental de las personas mayores, pues como se logró observar, pasan por cambios psicológicos que pocas veces son atendidos, abriendo un panorama a aquello que en algún momento se mencionó como “invisible”, pues la salud mental, así como las enfermedades mentales llegan a ser olvidadas o ignoradas.

En la actualidad es un tema presente en la mayoría de la población mexicana, como menciona el Instituto Mexicano de Seguro Social en la página del Gobierno de México, “en México tres de cada 10 personas padecen algún trastorno mental a lo largo de su vida y más del 60 por ciento de la población que sufre alguno de ellos no recibe

tratamiento”. (IMSS, 2023), reflejando así que durante la época moderna se sigue desatendiendo la salud mental de manera evidente e indignante, logrando transgredir un derecho humano.

Pero ¿qué es la salud mental?, en la página de la Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que “es un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad” (2022), es decir, la salud mental es una parte fundamental de las personas para lograr un correcto desarrollo y una participación social activa y necesaria.

Por otro lado, el Instituto de Seguridad Social en la página del Gobierno de México se refiere a la salud mental como:

el estado de equilibrio que debe existir entre las personas y el entorno socio-cultural que los rodea, incluye el bienestar emocional, psíquico y social e influye en cómo piensa, siente, actúa y reacciona una persona ante momentos de estrés. La salud mental es la base para el bienestar y funcionamiento efectivo de una persona y su comunidad. (IMSS, s.f.).

La salud mental es un estado de bienestar que le permitirá a las personas mayores enfrentar de la mejor manera situaciones que son inherentes a la vejez, colocándola como la base del bienestar para enfrentar sus necesidades físicas y la realidad social de una manera sana.

Para lograr una perspectiva amplia de la salud mental se destaca que su estabilidad depende de diversos factores externos a las personas mayores, como el entorno sociocultural tal como lo menciona el Instituto de Seguridad Social en la página del Gobierno de México, se observa, por ejemplo, la influencia que tiene el medio ambiente sobre esta:

No se habla mucho de la relación entre salud mental y el vivir en un medio ambiente limpio, pero está cada vez más claro que el deterioro de

lugar en el cual uno vive, en términos de la naturaleza, está asociado a emocionalidades que pueden llevar a generar en las personas problemas de salud mental relacionados con ansiedades, depresiones o ese tipo de cuadros (Universidad de Chile, s.f.).

Existen varios problemas sociales que se ven como factores que influyen de manera negativa a la sociedad y a la salud mental de las personas, problemas como la gentrificación, económicos, desplazamientos, homicidios, feminicidios, delincuencia, política, etc., cada uno de estos influye en la salud mental, pues en un mundo lleno de dudas sobre el futuro es poco probable que se consiga estabilidad.

Existen diversos factores que a simple vista parece que no guardan relación alguna con la salud mental, sin embargo, es importante crear un ambiente de armonía social en el que las personas mayores logren una vida digna y puedan realizar las actividades deseadas.

Por otro lado, la página de Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), menciona que:

La salud mental es fundamental para nuestra capacidad de pensar, sentir, aprender, trabajar, establecer relaciones significativas y contribuir al mundo. La salud mental significa algo más que la ausencia de trastornos mentales. Es una parte importante y la base de la salud y el bienestar general de todos (s.f., párr. 3).

Sin duda, se ha resaltado el valor crucial que tiene la salud mental para lograr una vida estable, siendo esta una de las bases más importantes para lograr un desarrollo esperado social y personal, garantizando su cumplimiento y protección por parte del Estado, funcionando como herramienta necesaria para lograr un fin común, es de vital importancia que se le dé una mayor atención y difusión en los sitios más vulnerables, ya que, puede ser evadido con mayor facilidad.

Con todo esto en mente, se habla ahora de la salud mental enfocada en las personas mayores, cuestionando lo siguiente, ¿la salud mental es distinta en ellas?, y ¿por qué?

Primeramente, es necesario que se mencione que, si bien no es diferente la salud mental de las personas mayores al resto de la sociedad sí tienen mayores factores de riesgo y son más propensas a descuidarla, pues cuando las personas mayores creen no padecer alguna enfermedad mental consideran también innecesario su atención, “aproximadamente 15% de los adultos de 60 años o mayores sufren algún trastorno mental” (Red Latinoamericana de Gerontología, 2016) ante esto es importante mencionar que podría resultar difícil identificar alguna enfermedad mental en las personas mayores, pues ciertas actitudes se pueden confundir con padecimientos correspondientes a su edad.

Es por esta razón que existe la necesidad de educar a la población sobre este tema, además de otorgarle a la salud mental el enfoque en las personas mayores, pues existen muchos problemas a su alrededor, problemas que se ven agravados por su condición vulnerable y la sociedad que vive en el desconocimiento.

“En los establecimientos de atención primaria de salud, la depresión no se diagnostica ni se trata como debiera. Es frecuente que los síntomas de este trastorno en las personas adultas mayores se pasen por alto y no se trate porque coinciden con otros problemas que experimentan.”
(INAPAM, 2019)

Cuando las personas mayores sufren de alguna afección mental o carecen de atención podría ser difícil reconocerlos, tanto para ellos como para las personas de las que dependen, cayendo así en un problema aún más grave, pues la atención llega a ser inexistente, logrando vulnerar su derecho a la salud.

Se presenta un cuadro mostrando la diferencia que existe entre un envejecimiento enfermo y uno normal:

Tabla 6 Diferencias en el envejecimiento.

ENVEJECIMIENTO PATOLÓGICO	ENVEJECIMIENTO NORMAL
Depresivo	Creativo
Pasividad	Actividad
Aislamiento	Integración
Dependencia	Autonomía

Fuente: Elaboración propia sobre información de Durand et al. (2011)

Esto corresponde a la falta de educación que la sociedad tiene sobre la salud mental, el problema y dificultad que existe para identificarla y otorgarle atención primaria, o aún más importante, para prevenirla, con la falta de educación viene uno de los principales problemas que se ha mencionado a lo largo de esta investigación, la estigmatización.

La estigmatización juega un papel negativo sobre los comportamientos o actitudes de las personas mayores, por ejemplo, el pensar que las personas se aíslan corresponde a su edad debido al cansancio podría no ser completamente cierto y en cambio relacionarse a algún trastorno mental, el cual difícilmente será atendido hasta que una persona tome acción sobre esa problemática.

Se menciona la falta de educación porque esto tiene un gran papel como forma de prevención, así como contrarrestar en un futuro los trastornos o enfermedades mentales, o disminuirlos, una recomendación otorgada por Badia, Profesora de Psicología Básica, Evolutiva y de la Educación. Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Barcelona es: “Programas educativos para reducir el prejuicio y la hostilidad, que son factores que llevan a comportamientos de odio y a la violencia contra grupos sociales”. (Badia, 2020)

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud menciona que:

“los adultos mayores contribuyen a la sociedad como miembros de la familia y la comunidad, y muchos son voluntarios y trabajadores. Aunque la mayoría goza de buena salud, muchos corren el riesgo de presentar afecciones de salud mental como depresión y ansiedad.” (OMS, 2023)

Para que las personas mayores gocen de completa salud mental es necesario el trabajo de varios sectores, pues cada uno de ellos va a influir de manera positiva o negativa, desde su atención, tratamiento y reconocimiento. La sociedad pocas veces reconoce las necesidades especiales que tienen las personas mayores con relación a la salud mental, es claro que la estigmatización invalida los problemas.

Las personas mayores se enfrentan a una sociedad que sigue sin darles un trato digno, “el maltrato de los adultos mayores tiene graves consecuencias y puede conducir a la depresión y la ansiedad”, (OMS, 2023) especificando la variedad de tipos de maltrato que existen y que las personas pueden ejercer sobre ellos, teniendo en cuenta la dependencia que tienen sobre sus familias se puede considerar el abuso físico, económico, emocional, o abandono, teniendo un impacto directo psicológico sobre las ellas.

Las personas mayores son un blanco fácil para los trastornos mentales un ejemplo de ello lo menciona el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM) “la depresión puede causar grandes sufrimientos y trastorna la vida cotidiana. En todo el mundo, la depresión afecta a un 7% de la población de personas mayores en general” (2019), además, es importante destacar nuevamente la relación que tiene la salud mental con la salud física, pues:

“La salud mental influye en la salud del cuerpo, y a la inversa. Por ejemplo, los adultos mayores con enfermedades como las cardiopatías presentan tasas más elevadas de depresión que quienes no padecen problemas médicos. Por el contrario, la coexistencia de depresión no tratada y cardiopatía en una persona mayor puede empeorar esta última.” (Red Latinoamericana de Gerontología, 2016)

Tabla 7. Padecimientos más comunes en las personas mayores.

Demencia	• “Se caracteriza por la mengua de la memoria y la capacidad de pensar, trastornos del comportamiento e incapacidad para realizar las actividades de la vida cotidiana.” (Red Latinoamericana de Gerontología, 2016) • “Afecta principalmente a los ancianos, pero no es una parte normal de la vejez.” (Red Latinoamericana de Gerontología, 2016)
-----------------	--

	• “Se calcula que en el mundo hay unos 47,5 millones de personas aquejadas de demencia. Se prevé que el número de estas personas aumentará a 75,6 millones en 2030 y a 135,5 millones en 2050” (Red Latinoamericana de Gerontología, 2016)
Depresión	• “La depresión puede causar grandes sufrimientos y trastorna la vida cotidiana.” (Red Latinoamericana de Gerontología, 2016) • “Es frecuente que los síntomas de este trastorno en los adultos mayores se pasen por alto y no se traten porque coinciden con otros problemas que experimentan los adultos mayores.” (Red Latinoamericana de Gerontología, 2016) • “La depresión unipolar afecta a un 7% de la población de ancianos en general y representa un 5,7% de los años vividos con una discapacidad entre las personas de 60 años de edad y mayores.” (Red Latinoamericana de Gerontología, 2016)
Alzhéimer	• “Este trastorno impacta de manera progresiva en todas las funciones cognitivas, desde la memoria y el reconocimiento facial hasta las capacidades de pensamiento y lenguaje.” (Nagusi Intelligence Center, 2021) • “Su impacto comprende una amplia gama de habilidades intelectuales, contribuyendo significativamente a la pérdida de autonomía y calidad de vida de quienes lo experimentan.” (Nagusi Intelligence Center, 2021) • “La Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula una cifra aproximada de 60 millones de personas a nivel global que viven con Alzheimer, de las cuales 8.1 por ciento son mujeres y 5.4 por ciento, hombres mayores de 65 años.” (Secretaría de Salud, 2021)
Ansiedad	• La ansiedad en personas mayores suele tener un carácter perdurable, es decir, de larga duración. Al igual que en otras enfermedades, las consecuencias son mayores cuanto más tiempo pase sin un tratamiento adecuado. (Teleasistencia, 2023) • Las personas mayores son las que cuentan con un tiempo de vida más prologado, por lo que cuentan con más posibilidades de padecer este trastorno. (Teleasistencia, 2023) • En el mundo, los trastornos de ansiedad son los trastornos mentales más comunes. En 2019, afectaron a 301 millones de personas. (OMS, 2023)

Fuente: Elaboración propia sobre información de Red Latinoamericana de Gerontología, (2016); (Nagusi Intelligence Center, (2021); Secretaría de Salud, (2021); Teleasistencia, (2023) y OMS, (2023).

Con todo lo anterior se busca destacar la relevancia que tiene la salud mental de cualquier persona y cómo lo viven particularmente las personas mayores, pues, aunque sea un tema que recurrentemente se escucha dentro del área de investigación este continúa existiendo, reflejándose la poca atención real que recibe, hablando de su cuidado, de los diversos factores que la afectan, la forma en la que es tratada y el desconocimiento sobre esta en las personas más vulnerables.

2.2 Vejez y envejecimiento; la diferencia y relación en las personas mayores.

Al hablar de las personas mayores es inevitable mencionar “envejecimiento” y “vejez”, ambas son palabras que en ocasiones se usan como sinónimo una de la otra, sin embargo, son conceptos diferentes; el envejecimiento se presenta a lo largo de la vida, desde el nacimiento hasta la muerte, por otro lado, la vejez es la etapa que se encuentran viviendo las personas mayores.

2.2.1 Envejecimiento

Al envejecimiento se debe entender como un proceso que se desarrolla a lo largo de la vida, es aquello que se presenta cuando las personas crecen, se desarrollan y logran observar cambios fisiológicos dentro de ellas mismas, “el proceso de envejecimiento individual comienza con la propia vida” (Martínez et al, 2018), todas las personas están envejeciendo.

La página de gobierno de Colombia refiere un concepto completo sobre el envejecimiento, en él se mencionan varios factores que lo conforman:

“El envejecimiento se entiende como un proceso continuo, multifacético e irreversible de múltiples transformaciones psicosociales a lo largo del curso vital, que no son Lineales ni uniformes y sólo se asocian vagamente con la edad de una persona en años.[...] además, por las

condiciones sociales, económicas, ambientales y políticas del entorno en que tiene lugar el desarrollo humano y que, en conjunto, permiten predecir bienestar y un buen funcionamiento físico y mental o pérdidas y enfermedad” (s.f. párr. 4).

El envejecimiento va a depender completamente de los factores que forman parte del contexto en el que se desarrolla una persona y la calidad de vida de esta, las actividades físicas que realiza, la forma de alimentarse, las personas con las que relaciona, el trabajo que desarrolla, entre tantas cosas que van formando el crecimiento de una persona.

Asimismo, se define al envejecimiento como un “proceso gradual que se desarrolla durante el curso de vida y que conlleva cambios biológicos, fisiológicos, psico-sociales y funcionales de variadas consecuencias, las cuales se asocian con interacciones dinámicas y permanentes entre el sujeto y su medio” (Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de la Personas Mayores, 2015), todos estos cambios refieren al transcurso de vida de una persona que al final, serán punto clave de la calidad en la que viven la vejez.

Se ha hecho mención continuamente sobre lo individual que es el envejecimiento, cada persona ha tenido una calidad de vida diferente, es decir, salud, experiencias, entorno, ambiente, etc., “el envejecimiento es un proceso ante todo individual, diferenciando entre edad cronológica, edad biológica, edad psicológica, edad social y edad funcional, que se conjugan en el envejecimiento individual” (González y De la Fuente, 2014.). Cada uno de los aspectos que se mencionan hacen referencia a la individualidad de una persona.

Entendido lo que refiere el envejecimiento, es oportuno hablar del envejecimiento poblacional, pues esto explica que la cantidad de personas mayores que existen actualmente es elevada a comparación de la tasa de natalidad que actualmente se presenta.

“La proporción de la población mundial de 60 años y más se duplicará entre 2000 y 2050 del 11% al 22%. Se prevé que el número absoluto de personas de 60 años o más aumentará de 900 millones en 2015, a 1400

millones para 2030 y a 2100 millones para 2050, y podría llegar a 3200 millones en 2100” (Cancillería de Colombia, s.f.).

El envejecimiento poblacional traerá consigo cambios necesarios, es decir todos los ámbitos de los que se ha hablado alrededor de esta investigación como lo son el social, cultural, económico, jurídico, político, ambiental, y de salud; tendrán que adaptarse a las necesidades de las personas mayores, este es un tema que comienza a tener más presencia dentro de diferentes áreas.

Como lo menciona la Organización Mundial de la Salud “aumentará la demanda de atención primaria de salud y de cuidados a largo plazo, requerirá más personal mejor capacitado, y agudizará la necesidad de contar con entornos físicos y sociales más agradables para las personas de edad” (s.f., párr. 2), este cambio presenta retos, pero también abre nuevas oportunidades para las personas mayores.

2.2.2 Vejez

Con todo lo anterior en mente es preciso mencionar la vejez, pues es igual de importante entender a qué se refiere, es un tema que se ha comenzado a estudiar dado que “en el siglo pasado, el porcentaje de personas ancianas sobre la población total era escaso, es decir, la esperanza de media de vida era sensiblemente más reducida que hoy en día” (Giró, 2004), como se mencionó anteriormente el contexto social actual exige la atención a las personas mayores.

Como un tema necesario a tratar se menciona lo dicho por López sobre la vejez, “se ha convertido en los últimos años para fortuna del país, en un tema fundamental de gran interés, no sólo de reflexión académica y de trabajo de análisis, sino también un asunto de política y de políticas públicas” (López, como se citó en Frías, 2022)

La relevancia que tomó la vejez fue significativa, “ante ello la gerontología surge como una aliada, por ser una disciplina que tiene como responsabilidad conocer qué pasa en

la vejez y explicar el envejecimiento como un proceso del ciclo de vida, con la finalidad, no sólo de que las personas vivan más, sino mejor” (Instituto Nacional de Personas Adultas Mayores, 2019), asignarles un área especial a las personas mayores era sin duda necesaria para auxiliarlas según sus necesidades.

Primeramente, se expone el concepto que da el Instituto Nacional de Personas Adultas Mayores (INAPAM) proporcionado por el departamento de gerontología, señala a la vejez como “una etapa de vida que comienza a los 60 años y es considerada la última etapa de vida y forma parte del envejecimiento”, (2019) se refiere entonces específicamente al momento exacto de la vida de las personas mayores, en la que pasan por varios cambios y experimentan nuevas emociones.

Por otro lado, el autor Gutiérrez menciona que “la vejez se considera una etapa de la vida, cada especie está determinada por la evolución del tiempo, tiene su propia esperanza de vida y es modificada por múltiples factores, incluidos los mecanismos biológicos” (2022), se hace un enfoque a la calidad de vida de las personas, pues esto define la calidad de la vejez.

Es realmente necesario establecer parámetros que indiquen su inicio y las características que la conforman, esto principalmente frente al Estado y los derechos que les son reconocidos a las personas mayores, pues, estos derechos serán a favor de ellos.

Es necesario mencionar la equivocada concepción que diferentes personas le otorgan a la vejez, esto como consecuencia del estigma, por ejemplo, es común percibir que se confunde la vejez con una enfermedad, sin embargo, con los conocimientos obtenidos, se puede negar completamente esta afirmación.

Sobre esto se pronuncia que “la vejez por sí sola no representa un problema relacionado con la salud.” (Frías, 2022.), pues como se ha mencionado la vejez es una etapa de la vida, en la que si bien, se sufren cambios que pueden ser perjudiciales para la salud, no se puede encasillar y definirse a la vejez como una enfermedad, ya que esto iría en contra de la vejez saludable.

Si se comienza a categorizar la vejez como una enfermedad, se podría incurrir en actos discriminatorios, asimismo, Ribera y García (2021) mencionan que la “discriminación etaria que sugiere actuar de oficio sobre la persona mayor con los parámetros habituales de cualquier enfermedad real”. es decir, una vez que las personas entren a la vejez, se tendría que tratar su etapa de vida como una enfermedad, vulnerando sus derechos.

Entonces, el envejecimiento y la vejez son conceptos diferentes que permiten entender a fondo a las personas mayores y a toda la comunidad,; se tiene entonces la generalidad del envejecimiento, la cual refiere pertenecer a todas las personas que día a día tienen un crecimiento y desarrollo, lo cual es normal; por otro lado existe a la vejez, aquella etapa en la que las personas que la viven se les denomina personas mayores, estas sufren cambios específicos correspondientes a las condiciones de vida que tuvieron.

Aun con las diferencias mencionadas, entre el envejecimiento y la vejez, ambas tienen similitudes, por ejemplo, la forma en la que se muestran cambios constantes en las personas; referir también que el envejecimiento al ser un ciclo de la vida, la vejez pertenece a ella, siendo esta la última etapa para muchas personas, por tal razón debería ser una etapa llena de salud y dignidad, esto abre un nuevo panorama a la vejez saludable.

2.3 El envejecimiento activo y saludable, la oferta a las personas mayores para lograr una vejez saludable.

El envejecimiento poblacional trae consigo nuevos retos, así como nuevas oportunidades, ahora es turno de todos los países tomar acción; en este caso en particular, México debe comenzar a procurar la protección sobre el desarrollo de la vida de las personas mayores para que finalmente logren obtener una vejez digna.

El Instituto Nacional de Personas Adultas Mayores menciona que “la ONU invita a los gobiernos y a las organizaciones no gubernamentales a estudiar medios eficaces para construir proyectos dirigidos a sostener el mayor grado de independencia en las personas mayores.” (2019, párr. 11).

Como bien se ha mencionado anteriormente, la problemática que existe entorno a la calidad de vida de las personas mayores era minimizada por los gobiernos y la sociedad en general. Sin embargo, la transición demográfica trajo consigo una mayor visibilidad de la presencia de las personas mayores, y con esto todos, los problemas que los aquejan.

Es de vital importancia la posición que tomará el gobierno ante estos temas, pues existe un grupo vulnerable desde varios ámbitos que depende de el para lograr una vejez digna, la cual es un derecho escrito para su protección.

2.3.1 Envejecimiento activo

Por un lado, existe el envejecimiento activo, concepto que fue proporcionado dentro de la Asamblea Mundial del Envejecimiento durante el año 2002, sobre esto el Instituto Nacional de Personas Adultas Mayores define de la siguiente manera el envejecimiento activo, “según la OMS, es el proceso de optimización de las oportunidades de bienestar físico, social y mental durante toda la vida, con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable, la productividad y la calidad de vida en la vejez” (OMS, como se citó en INAPAM, 2019, párr. 4).

Como su nombre lo indica el envejecimiento activo procura que, durante el ciclo de vida de las personas tengan un correcto desarrollo, en este caso específicamente sobre lo físico, social y mental, ya que anteriormente se ha mencionado la gran influencia que tienen estos ámbitos en la vejez, logrando esto con la presencia o participación activa dentro de la sociedad de una forma idónea, consiguiendo beneficios propios y colectivos.

Para lograr que el envejecimiento activo tuviera éxito eran necesarias las indicaciones sobre las acciones que deberían llevarse a cabo, ya que si bien, el concepto era conciso se debe contar con estos puntos fundamentales, la página del Gobierno de México

menciona específicamente tres pilares concretos que permitirán lograr un envejecimiento activo, siendo estos la salud, participación y la seguridad.

Por otro lado, Ribera y García, también mencionan tres aspectos fundamentales que pretenden lograr un envejecimiento activo, “que este colectivo se incorpore, integre y participe de forma activa con el conjunto de la población.” (2021, p. 214), estos aspectos podrían considerarse comunes, o normales, pues una persona perteneciente a una comunidad debe cumplir con todo eso, sin embargo, el que se esté resaltando como puntos fundamentales para lograr una vida digna durante el envejecimiento resalta un problema social.

Una de las percepciones sobresalientes sobre el envejecimiento activo, menciona que este “se basa en el reconocimiento de los derechos humanos de las personas mayores y en los principios de las Naciones Unidas de independencia, participación, dignidad, asistencia y realización de los propios deseos”. (Giró, 2006)

Es una de las percepciones más importantes ya que menciona los derechos humanos que por tantos años se les han vulnerado a las personas mayores, entonces lo que el envejecimiento activo plantea, resulta ser el hecho de que logren ejercer de una manera satisfactoria todo aquello que les es inherente como lo son en este caso los derechos humanos.

Por otro lado, mencionan los principios de independencia, participación, dignidad, asistencia y la realización de sus deseos, sobre esto es necesario hacer mención que las continuas situaciones de vulneración que el Estado ejerce sobre las personas mayores logran reducir por completo su percepción de ser personas capaces de realizar lo que ellas anhelan sin la necesidad de depender de alguien, o la duda de poder participar dentro de la sociedad sin ser violentadas.

Por otro lado, la Mtra. Limón aporta otra perspectiva, ya que, ella “recalca la necesidad de prevención, pues señala que las investigaciones revelan que cada vez más los

orígenes del riesgo de enfermedad crónica comienzan en la primera infancia. La salud es reconocida como el principio esencial de la calidad de vida de la población” (2018). Con lo anterior se resalta nuevamente que el envejecimiento activo busca no solo solucionar los problemas que viven día a día las personas mayores, también busca el origen de esos problemas para que la solución se presente desde una etapa temprana, otorgando oportunidades necesarias para que en la vejez puedan desarrollarse de manera óptima.

Lo anterior se fundamenta con lo dicho por la Mtra. Limón, pues menciona que:

el envejecimiento activo ha de llegar a todos los grupos de edades y se plantea como un nuevo paradigma educativo, que tiene que estar presente desde las primeras edades, a fin de trabajar desde la prevención en el ámbito de la salud, y desde la educación social, potenciando una educación gerontológica. (2018,49).

Años más tarde surge la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, esta “fue firmada el 15 de junio de 2015 en el seno de la Organización de Estados Americanos, Washington, por Argentina, Brasil, Chile, Costa Rica y Uruguay, a los que se sumó Bolivia en 2016”. (Tendero, 2019)

El objeto de la Convención es “promover, proteger y asegurar el reconocimiento y el pleno goce y ejercicio, en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor, a fin de contribuir a su plena inclusión, integración y participación en la sociedad” (Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, 2015), el camino para la creación de esta convención resultó un desafío, pues se debía contar con la participación de los países y su compromiso.

Ante esto, no fue hasta el año 2022 que el Senado de la República aprobó la Convención, siendo ésta publicada en el Diario Oficial de la Federación en 2023. La convención resulta importante porque si bien es una herramienta para la protección de los derechos de las personas mayores, está también define al “Envejecimiento activo y saludable”, como:

Proceso por el cual se optimizan las oportunidades de bienestar físico, mental y social, de participar en actividades sociales, económicas, culturales, espirituales y cívicas, y de contar con protección, seguridad y atención, con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable y la calidad de vida de todos los individuos en la vejez, y permitirles así seguir contribuyendo activamente a sus familias, amigos, comunidades y naciones. El concepto de envejecimiento activo y saludable se aplica tanto a individuos como a grupos de población. (Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, 2015).

Tiempo después este concepto sufre cambios que logran adaptarse a los nuevos retos que cotidianamente se presentan, a partir de la publicación del Informe sobre el envejecimiento y la salud de la OMS, el concepto de envejecimiento saludable fue actualizado como “el proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez” (OMS, s.f.), nuevamente se habla sobre la dependencia que las personas mayores tienen, pero que es necesario otorgarles las herramientas suficientes para que su capacidad funcional sea lo suficientemente buena y puedan gozar de esa independencia.

Por otro lado, como se logra intuir, es necesaria la participación de los Países que forman parte de la Convención, para esto surge la llamada “Década del Envejecimiento Saludable (2021-2030)”, la cual reafirma el compromiso que se tiene por ofrecer una mejor calidad de vida a la sociedad, pero especialmente, el ofrecer una vejez saludable a las personas mayores.

Para entender a qué se refiere esta Década la página de la Organización Mundial de la Salud menciona lo siguiente:

ofrece la oportunidad de aunar a los gobiernos, la sociedad civil, los organismos internacionales, los profesionales, las instituciones académicas, los medios de comunicación y el sector privado en torno a diez años de acción concertada, catalizadora y de colaboración para mejorar las vidas de las personas mayores, sus familias y las comunidades en las que viven. (OMS, párr. 1).

Esta estrategia se adapta a las necesidades actuales, buscando la participación activa de todos aquellos que tienen la oportunidad de ofrecer ayuda en diferentes ámbitos a las personas mayores, pues como se ha mencionado es cierto que existen nuevos retos por enfrentar y ante ello hay nuevas oportunidades para que las personas mayores tomen el lugar que les pertenece y dejen de ser consideradas como personas pasivas dentro de la sociedad, logrando que se procure su cuidado y participación social.

La Década del envejecimiento Saludable se basa en cuatro áreas de acción, dentro del informe de progreso sobre la Década del Envejecimiento Saludable de las Naciones Unidas, 2021-2023 se mencionan:

- “Cambiar la forma en que pensamos, sentimos y actuamos hacia la edad y el envejecimiento.
- Garantizar que las comunidades fomenten las capacidades de las personas mayores
- Ofrecer atención integrada centrada en la persona y servicios de salud primaria que respondan a las necesidades de las personas mayores
- Proporcionar acceso a la atención a largo plazo para las personas mayores que los necesitan” (OMS, 2024)

Estas herramientas como lo son la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores y la Década del Envejecimiento Saludable (2021-2030), tienen una relación estrecha, pues ambas buscan la protección de las personas mayores, además, “cabe resaltar que la convención reconoce los derechos humanos vinculados a los ámbitos de actuación de la Década del Envejecimiento Saludable” (OMS, 2023)

Como ejemplo de lo anterior se expone lo siguiente:

Tabla 8. Relación entre la Década del Envejecimiento Saludable (2021-2030) y la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores.

Década del Envejecimiento Saludable (2021-2030)	Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores
“Cambiar nuestra forma de pensar, sentir y actuar con respecto a la edad y el envejecimiento.”	“Artículo 32.- Los Estados Parte acuerdan: a) Adoptar medidas para lograr la divulgación y capacitación progresiva de toda la sociedad sobre la presente Convención. b) Fomentar una actitud positiva hacia la vejez y un trato digno, respetuoso y considerado hacia la persona mayor y, sobre la base de una cultura de paz, impulsar acciones de divulgación, promoción de los derechos y empoderamiento de la persona mayor, así como evitar el lenguaje e imágenes estereotipadas sobre la vejez.”
“Garantizar que las comunidades fomenten las capacidades de las personas mayores.”	“Artículo 18.- Derecho al trabajo. La persona mayor tiene derecho al trabajo digno y decente y a la igualdad de oportunidades y de trato respecto de los otros trabajadores, sea cual fuere su edad. Los Estados Parte adoptarán medidas para impedir la discriminación laboral de la persona mayor”
“Ofrecer una atención integrada y centrada en la persona y servicios de atención primaria de la salud que respondan a las necesidades de las personas mayores.”	“Artículo 19. – Derecho a la salud. La persona mayor tiene derecho a su salud física y mental, sin ningún tipo de discriminación. Los Estados Parte deberán diseñar e implementar políticas públicas intersectoriales de salud orientadas a una atención integral que incluya la promoción de la salud, la prevención y la atención de la enfermedad en todas las etapas, y la rehabilitación y los cuidados paliativos de la

	persona mayor a fin de propiciar el disfrute del más alto nivel de bienestar, físico, mental y social.”
--	---

Fuente: Elaboración propia sobre la información proporcionada por la Organización Panamericana de la Salud, (2024).

El envejecimiento saludable nace como respuesta a la necesidad de atención de las personas mayores, la vulneración que sufren desde diferentes ámbitos fomenta una vida inestable para ellas, su protección es obligación del Estado, sin embargo, los ciudadanos toman un papel importante para que sea posible que las personas mayores tengan una vida digna.

Se debe resaltar la importancia de la prevención, pues si bien, la búsqueda de soluciones ante la vulneración de las personas mayores es importante y urgente, lo es también la educación preventiva que ayude a todas las personas entender situaciones o cambios de las personas mayores, evitar discriminación y procurar la protección y ejercicio de sus derechos.

2.4. ¿Qué son los pueblos indígenas?

Actualmente los pueblos indígenas se están haciendo presentes dentro de la sociedad y de las agendas políticas, pues están levantando la voz y exigiendo sus derechos; sin embargo, han estado presentes desde años atrás, ya que estos han sido portadores de una cultura diferente a otras, con creencias y comportamientos únicos, pero ¿qué son?

Estos pueblos viven alrededor del mundo, todos pertenecientes de sus tierras, “tienen en común entre sí la continuidad histórica con una región determinada antes de la colonización y un fuerte vínculo con sus tierras” (Naciones Unidas, párr. 3), sobre ellos está la protección de su historia, así como la permanencia de su cultura, también “tienen idiomas, culturas, creencias y sistemas de conocimiento distintos” (Naciones Unidas, párr. 3) que a pesar de las nuevas ideas que se les trata de imponer, mantienen y enseñan por generaciones.

La página el Banco Mundial, menciona que “son grupos sociales y culturales distintos que comparten vínculos ancestrales colectivos con la tierra y los recursos naturales donde viven, ocupan o desde los cuales han sido desplazados” (s.f., párr. 1), es notable la mención que recibe la tierra y los recursos naturales, pues es cierto que tienen una estrecha relación con estos como una conexión de pertenencia o en ocasiones espiritual.

Ante esto, la página del Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola menciona que “los pueblos indígenas desempeñan una función especial en la conservación y la gestión sostenible de los recursos naturales.” (s.f., párr. 1) entre otras cosas:

“poseen conocimientos profundos, variados y con raíces locales arraigadas que pueden ayudar al mundo a adaptarse al cambio climático y mitigar sus consecuencias. Los pueblos indígenas cuentan con sistemas alimentarios únicos basados en prácticas de medios de vida sostenibles que están adaptados a los ecosistemas específicos de sus territorios.” (Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola, s.f., párr. 3).

La relación que se menciona de estos pueblos con la tierra es en esencia atávica y de mucho respeto, pues la naturaleza es el medio alimenticio para estos pueblos, la siembra y cosecha constituye una de las prácticas más significativas sobre ellos, y ante eso el respeto que le tienen a la naturaleza implica el cuidado de esta y el correcto aprovechamiento, “los pueblos indígenas de las Américas son grupos culturalmente diferenciados que mantienen un vínculo ancestral con las tierras en las que viven, o en las que desean vivir” (Organización de los Estados Americanos [OEA], párr. 2).

Conociendo la relación que presentan los pueblos indígenas con la naturaleza, no se puede dejar a un lado el ámbito cultural y social de estos, pues sin duda son ámbitos de vital importancia para su conformación, ya que estos “mantienen, al menos en parte, distintos sistemas sociales, económicos y políticos” (Naciones Unidas, s.f., párr. 3).

La cultura es sin duda una de las características principales que distingue a los pueblos indígenas, pues son tradiciones, valores, creencias, etc., que traen consigo desde siglos atrás, es tarea de los pobladores indígenas darle continuidad, pero es sin duda obligación del Estado otorgarles protección y las herramientas necesarias para el cumplimiento de sus derechos.

Las distintas formas de pensar, las costumbres, tradiciones, formas de comunicación, entre otros factores, son parte de la cultura que cada pueblo indígena ha protegido y en ocasiones adaptado a un nuevo entorno, producido alrededor del mundo, sin embargo, cada vez es más común el asentamiento de personas extranjeras que ponen en peligro todo aquello que compone a un pueblo indígena, vulnerado sus derechos.

Para poder describir más a fondo a los pueblos indígenas la página Amnistía Internacional menciona alguna de sus características más relevantes:

- Se identifican a sí mismos como pueblos indígenas.
- Comparten un vínculo ancestral con quienes habitaron el país o región antes de su colonización o de que otros pueblos adquirieron una posición dominante.
- Tienen una fuerte vinculación con territorios concretos y con los recursos naturales del entorno.
- Tienen sistemas sociales, económicos o políticos diferenciados, que están decididos a mantener y reproducir.
- Tienen una lengua, una cultura y unas creencias propias.
- Están marginados política y socialmente. (Amnistía Internacional, s.f.).

El que los pueblos indígenas se consideren a sí mismos como indígenas es una de las características más importantes, pues sin esta intención de pertenencia no se puede defender la cultura ni las tierras, es importante ya que “según la Declaración, la autoidentificación como indígena se considera un criterio fundamental. La Declaración se refiere a su derecho a determinar su propia identidad o pertenencia de conformidad con sus costumbres y tradiciones” (Naciones Unidas, párr. 4). Tal Declaración es la Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas.

Un ejemplo de la importancia de la identidad se ve reflejada en el año 2010 dentro de un pueblo ubicado al norte de Toluca, Estado de México, llamado San Cristóbal Huichochitlán, pues al realizarse el censo por parte del Instituto Nacional de Estadística y Geografía los ciudadanos expresaron no tener descendencia ni considerarse indígenas y no hablar alguna lengua indígena; por tal razón se le fue retirado el nombre de pueblo

indígena. No fue hasta después de casi 14 años y después de una serie de trámites que nuevamente fue reconocido como pueblo indígena. (Todo en Contra, 2024, 41s).

Efectivamente se encuentran por el mundo, cada uno de ellos con culturas propias que los diferencian del resto de la sociedad, es así como, “los pueblos indígenas constituyen el 6% de la población mundial, pero representan más del 18% de las personas que viven en la pobreza extrema” (Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola [FIDA], 2023, párr. 2). Por eso y más es necesaria su exposición y defensa.

Los Pueblos Indígenas son origen, están llenos de cultura y conocimiento amplio enfocado en la naturaleza y los valores, trabajando por su propiedad, por su vida y por tener un desarrollo digno, en el cual son percibidos como personas con los mismos derechos que aquellas personas que no pertenecen a un pueblo indígena.

2.4.1 Pueblos indígenas en México

México es reconocido mundialmente por la diversidad cultural que posee, sin embargo, es necesario mencionar que la cultura proviene de esos pueblos indígenas que han mantenido a lo largo de su existencia su cultura y diversidad. Como se menciona en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Art. 2.:

La Nación tiene una composición pluricultural sustentada originalmente en sus pueblos indígenas que son aquellos que descienden de poblaciones que habitaban en el territorio actual del país al iniciar la colonización y que conservan sus propias instituciones sociales, económicas, culturales y políticas, o parte de ellas (1917).

Por otra parte, la Comisión Nacional de Derechos Humanos en su Informe de Actividades 2022 se refiere a los pueblos indígenas de la siguiente manera: “constituyen un conjunto social pluriétnico y multicultural, son portadores de identidades, culturas y cosmovisiones que han desarrollado históricamente.” (2022).

Los pueblos indígenas enriquecen la cultura de México, pues son ellos el origen de la República, todos los pueblos que lo componen presentan ideas, prácticas, tradiciones únicas que demuestran un compromiso con su historia, por su reconocimiento y respeto.

Como se observa, los pueblos indígenas reciben una atención importante y merecida, pues son protegidos por la Constitución Mexicana, en la que reconoce su autodeterminación y todo aquello que lo conforma, además de contar con un marco jurídico que vela por sus intereses, sin embargo, es conveniente cuestionar la razón de la protección que se les trata de dar y, sobre todo, de quién o de qué se pretende proteger.

Gracias a los pueblos indígenas y su cultura enriquecedora la página del Gobierno de México manifiesta que “México se reconoce de manera oficial como culturalmente diverso desde 1992. Esta diversidad se basa en la coexistencia de múltiples pueblos indígenas, que se distinguen por sus diferentes formas de pensar, de actuar y de representar el mundo”. (2014, párr. 2)

La página del Gobierno de México menciona también que “los pueblos indígenas representan por lo menos el 10% de la población total en México” (2014, párr. 3), entre los que se pueden mencionar a los Otomíes, Mayas, Mazahuas, Mixtecos, Mazatecos, Purépechas, Yaquis, Zapotecos Por otro lado, *“la población total en hogares indígenas en 2020 fue de 11 800 247 personas, lo que equivale a 9.4 % de la población total del país.” (INEGI, 2022)*

Mientras tanto, para ilustrar a los pueblos indígenas se mencionan cinco de ellos pertenecientes al Estado de México: mazahuas, otomíes, nahuas, tlahuicas y matlatzincas.

Por otro lado, otra de las características más relevantes y presentes de los pueblos indígenas son las lenguas indígenas, es también la identidad de los pueblos, tal es el caso que el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, mencionó que “el

Censo de Población y Vivienda 2020 identificó que en México había 7 364 645 personas de tres años y más hablantes de lengua indígena, lo que representó 6.1 % de la población total del país en ese rango de edad” (2022, párr. 4).

Si bien, es una de las características destacables, se debe reconocer la gran pérdida de las lenguas indígenas, pues es evidente el rechazo al que se enfrentan por parte de la sociedad, rechazo que orillo a los indígenas a aprender y practicar el idioma español, dejando de hablar su lengua de origen, esto expone la discriminación que existe sobre ellos.

Para la protección de las lenguas indígenas existentes en México, se crea la Ley General de Derechos Lingüísticos de los Pueblos Indígenas, la cual tiene por objeto:

regular el reconocimiento y protección de los derechos lingüísticos, individuales y colectivos de los pueblos y comunidades indígenas, así como la promoción del uso cotidiano y desarrollo de las lenguas indígenas, bajo un contexto de respeto a sus derechos. (2003).

Esta ley define a las lenguas indígenas como:

aquellas que proceden de los pueblos existentes en el territorio nacional antes del establecimiento del Estado Mexicano, además de aquellas provenientes de otros pueblos indoamericanos, igualmente preexistentes que se han arraigado en el territorio nacional con posterioridad y que se reconocen por poseer un conjunto ordenado y sistemático de formas orales funcionales y simbólicas de comunicación (2003).

La sociedad tiene una responsabilidad importante al permitir que los pueblos indígenas tengan lo que por derecho les corresponde, permitiéndoles integrarse sin ejercer algún tipo de violencia sobre ellos, a su vez permitirles alzar la voz sobre sus necesidades y escucharlas, pues no es suficiente con evidenciar problemas o necesidades, es fundamental la práctica de nuevas acciones y pensamientos que les tener un desarrollo correcto dentro de la sociedad.

2.4.2 Problemas que enfrentan los Pueblos indígenas

Al hablar de los pueblos indígenas es inevitable no mencionar los problemas que existen alrededor de ellos, pues su historia se ha escrito desde un contexto violento en el que se les considera como inferiores, sin embargo, estos problemas no les son inherentes, son consecuencia de actos históricos en su contra y actualmente la sociedad como el Estado son partícipes de esa violencia.

La historia de los pueblos indígenas se ha escrito desde un primer momento en la vulneración, por años han sufrido el despojo de sus tierras, lo cual podría ser el primer antecedente de la violencia ejercida contra ellos. “A los pueblos indígenas se les desaloja de las tierras ancestrales que han habitado durante generaciones” (Amnistía Internacional, párr. 3).

La conquista logró la imposición de nuevos pensamientos, eliminar costumbres, tradiciones y cultura que habían protegido y practicado por mucho tiempo, es evidente los cambios que existieron en ese momento y la manera en que impactó a la sociedad, sin embargo, actualmente existen varios cambios sociales que si bien, no se pueden considerar una conquista, si se puede observar el impacto negativo dentro de los pueblos indígenas.

Ante esto, la página Amnistía Internacional, menciona que:

las tierras en las que viven los pueblos indígenas —que albergan el 80% de la biodiversidad del planeta y son ricas en recursos naturales, tales como petróleo, gas y minerales— con frecuencia son objeto de apropiación, venta, arrendamiento o simplemente son expoliadas y contaminadas por gobiernos y empresas privadas. (Amnistía Internacional, párr. 11).

Lo anterior expone el problema que persiste dentro de estos pueblos, ya que actualmente en México se han registrado varias situaciones similares, notas periodísticas como, “Denuncian despojo de tierras en la ruta del Tren Maya” (Belmont, 2023); “Por Corredor Interoceánico, comunidades indígenas de Oaxaca enfrentan doble despojo de tierras”,

(Zavala, 2023) y “Bloqueo en Paseo Tollocan, ejidatarios de Donato Guerra denuncian despojo de tierras” (Zepeda, 2023).

No cabe duda la gravedad de este tema, pues trae consigo situaciones que logran vulnerar los derechos de las personas indígenas, como la autodeterminación, la pertenencia de sus tierras y la vivienda digna; con esto el problema se hace cada vez más grande.

Por otro lado, de la mano del despojo de sus tierras se presenta el desplazamiento de personas indígenas, pues ya no les pertenecen sus tierras, de “2006 hasta 2020, en México habría al menos 356,792 personas desplazadas internamente por la violencia, sólo en eventos masivos” (*Fernández, s.f., párr. 22*).

Ante estos eventos se logra precisar una clara violación a sus derechos pues en la Declaración Americana de los Derechos de los Pueblos Indígenas, Artículo XXV. denominado Formas tradicionales de propiedad y supervivencia cultural. Derecho a tierras, territorios y recursos, en el numeral 2 establece lo siguiente “Los pueblos indígenas tienen derecho a las tierras, territorios y recursos que tradicionalmente han poseído, ocupado o utilizado o adquirido.” (2007).

Por otro lado, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM), Art. 2. inciso A, fracción V establece “Conservar y mejorar el hábitat y preservar la integridad de sus tierras en los términos establecidos en esta Constitución.” (1917)

Los datos anteriores se exponen con la finalidad de evidenciar el reconocimiento de los derechos de los pueblos indígenas, así como la necesidad de protección que tienen ante los actos que los pueden vulnerar; también la protección que se le debe dar a sus tierras y a sus propiedades, pues como se mencionó tienen una gran importancia de identidad.

Los pueblos indígenas tienen una estrecha relación con la naturaleza y el cambio climático afecta directamente su forma de vida, “amenaza los hábitats y los ecosistemas de los que dependen los pueblos indígenas para obtener comida, agua, medicamentos y medios de vida, así como su identidad.” (Amnistía Internacional, s.f., párr. 27)

El cambio climático podría omitirse como un problema que afecte directamente a los pueblos indígenas, ya que, podría deducirse como un problema que afecta a todo el mundo, y la afectación sería la misma para todos, sin embargo, los más afectados siempre serán los que pertenecen a un grupo vulnerable y en esta ocasión se refiere a los pueblos indígenas, quienes tienen un contacto y dependencia directa con los recursos provenientes de la naturaleza, por esta razón son ellos quienes comienzan a tener un rol de protección.

Es importante que se resalte el impacto negativo que tiene el cambio climático sobre sus tierras, pues este problema repercute en la salud mental de las personas, esto por diferentes razones, ya que se ve afectado su consumo, venta, o vivienda, deteriorando así su condición mental.

Por otro lado, un problema que comúnmente sufren los pueblos indígenas es la falta de acceso a la educación, o en su defecto, acceso a una educación de calidad, pues “sigue existiendo una brecha educativa a escala mundial entre los niños y niñas indígenas y sus pares. A menudo los sistemas educativos no responden a las necesidades particulares de los pueblos indígenas” (Amnistía Internacional, s.f., párr. 25), la deficiente educación provoca otros problemas como la falta de empleo, ya que actualmente el acceso a áreas laborales es complicado y en ocasiones nula, en este contexto se observan serios problemas.

Sin duda, la educación dentro de los pueblos indígenas es un tema delicado, pues es un ámbito realmente importante para el desarrollo óptimo de la población, por lo tanto, ante la precariedad que existe dentro de las escuelas el desarrollo de la población se ve afectada, viviendo problemas actuales y futuros.

Otro de los problemas que más aqueja a los pueblos indígenas es la discriminación, ese trato injusto que reciben por pertenecer a un pueblo indígena actualmente podría sonar inexistente, sin embargo, es un problema que se encuentra vigente: “De la población indígena de 12 y más años, 24% declaró haber experimentado al menos una situación de discriminación en los últimos cinco años.” (INEGI, 2020), la discriminación es un problema que se genera de los estereotipos, el estigma y prejuicios, todos ellos

aprendidos por la sociedad, por esa razón es fundamental una educación enfocada en la inclusión esto no solo en las escuelas, sino en un lugar aún más importante, como es el hogar.

La discriminación se puede presentar en diferentes áreas, todas importantes, por ejemplo, en el área laboral al no considerarlas aptas para la realización de un trabajo; en el área social al excluir de diferentes tipos de actividades o sitios a estas personas; o en el área de la salud al no prestarles la atención correspondiente logrando deteriorar su calidad de vida.

La página de las Naciones Unidas manifiesta que “la discriminación racial y étnica se produce a diario, lo que dificulta el progreso de millones de personas en todo el mundo” (s.f., párr. 2), efectivamente se ha luchado contra este problema durante años, actualmente se cree que la educación es la mejor herramienta para poder hacer frente a este problema que afecta a millones de personas en diferentes momentos.

Como se ha mencionado la vulnerabilidad que tienen las personas indígenas se presenta en diferentes sectores, se han descrito algunos de ellos y la forma en la que los vulnera y cuáles son esos derechos vulnerados, es alarmante que la vulneración sea evidente, incluso en los servicios básicos necesarios para vivir como lo es la salud.

El acceso a la salud dentro de los pueblos indígenas es un tema relevante, ya que a pesar de las herramientas que ofrece el Estado para la protección de este derecho humano, así como su correcto ejercicio, la realidad expone completamente lo opuesto, pues es uno de los problemas más graves y evidentes, ya que la salud es “desigual entre las personas y grupos sociales en virtud de las condiciones socioeconómicas en que nacen y viven. Históricamente, los pueblos indígenas de México y América Latina se han encontrado en condiciones socioeconómicas que determinan un menor ejercicio de sus derechos” (Pelcastre et al, 2020).

El Instituto Nacional de Salud Pública expone la problemática de la salud de diferente manera: “las comunidades indígenas en México son un grupo vulnerable debido a que están expuestas a diversos riesgos por barreras de inequidad social que reducen su capacidad de respuesta para movilizar recursos sociales ante los problemas de salud” (2020, párr.2), es de vital importancia que las personas indígenas tengan el conocimiento suficiente sobre las herramientas para hacer defender sus derechos, sin embargo, esto desencadena un necesario conocimiento sobre la salud mental y su derecho a la salud.

El acceso a la salud es un derecho humano, este se encuentra en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Art. 4 párrafo 4:

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. [...] La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social. (1917)

Este derecho es evidentemente violentado, pues como lo refiere la página de las Naciones Unidas “los pueblos indígenas tienen tasas más altas de salud precaria, discapacidad y calidad de vida reducida, con una esperanza de vida mucho menor en comparación con otros ciudadanos de los mismos países”, (*Naciones Unidas, s.f., párr. 4*) es un problema mundial que se logra percibir claramente.

La historia de México no es diferente a la del resto, pues la Comisión Nacional de Derechos Humanos refiere que el derecho a la salud “es un derecho que aún no logra la plena vigencia en nuestro país, ya que el Estado no proporciona la atención ni los servicios médicos necesarios en todas localidades de México” (2018, p. 3).

La Ley General de Salud reglamenta el derecho que tiene toda persona a la protección de la salud, establecido en el artículo 4o. constitucional, y define entre sus finalidades propiciar el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan de manera eficaz y oportuna las necesidades de la población (2022).

Un grupo vulnerable como lo son los pueblos indígenas sufren diferentes formas de violencia que no les permiten tener una vida plena, al contrario, su vida está llena de limitaciones por diferentes factores impuestos por el gobierno, la sociedad, por la falta de

cultura y educación. Las prácticas violentas sobre estas personas generalmente provienen de un sentido de superioridad otorgado por un contexto intolerante y prejuicioso; son prácticas que se realizan por costumbre porque no se cuestionan sus acciones y el impacto que tienen sobre las personas indígenas.

Las personas indígenas son vistas como seres inferiores sin derechos y apartadas de la sociedad mayoritaria, su protección es demandada por las los mismos, ya que las personas que se encuentran en condición de hacer un cambio están en un ambiente de comodidad que no desean perder, pues la igualdad se opone a sus ideas y es por esa razón que la rechazan.

Es necesaria la voz de los pueblos indígenas, pero también de toda una sociedad en busca de la igualdad, del rechazo a la discriminación y la determinación de buscar un ambiente ideal para todas las personas, pues como se menciona, México es un país pluricultural, sin embargo, está diseñado solo para una parte de la población excluyendo de esta manera a los pueblos indígenas.

Así como ellos ocupan un espacio importante territorialmente, también deben ocupar un espacio en el ámbito social, sobre todo deben ser protegidos, es ostensible la existencia de herramientas que existen para defender sus derechos, sin embargo, es evidente la constante violación a estos, en este caso específicamente se habla del sector salud.

2.5. Retos que enfrentan las personas mayores indígenas y la salud mental.

“Las personas adultas mayores son los guías, los asesores del conocimiento que apoyan en la transmisión intergeneracional de la lengua” (INAPAM, 2018).

Anteriormente se expuso a las personas mayores y a los pueblos indígenas como grupos vulnerables, se expondrá ahora la vulneración interseccional que sufren las personas mayores indígenas, pues como lo menciona la página de la Cámara de Diputados “los grupos vulnerables son aquellos grupos que por sus condiciones sociales, económicas, culturales o psicológicas pueden sufrir maltratos contra sus derechos humanos” (2011, párr. 2).

Es importante la exposición de la vulnerabilidad a la que están expuestas las personas mayores en los pueblos indígenas, pues si bien ha sido tema de conversatorios políticos, así como debates y temas de urgente atención alrededor del mundo, en México los problemas persisten y son cada vez más graves y amenazantes.

“La vulnerabilidad, entonces, se construye socialmente desde diferentes ámbitos; los pueblos indígenas, [...] suman factores asociados a marginación, pobreza, exclusión y discriminación, que hacen que las personas mayores afronten su vejez en seria desventaja con relación a personas mayores no indígenas.” (Reyes y Mendoza, 2020).

Por todo lo dicho anteriormente, es clara la vulneración interseccional que sufren dado a su pertenencia a dos grupos vulnerables, ¿esto qué significa?, la calidad de vida de estas personas es particularmente compleja, la página del gobierno de México menciona que “la situación de los adultos mayores en los pueblos indígenas se dificulta porque en su mayoría viven en regiones de pobreza y alta marginación” (INPI, 2016).

Sin duda alguna, las situaciones a las que están expuestas las personas mayores dentro de los pueblos indígenas son trascendentales, para ellos, para toda la comunidad, y para el propio Estado, el propósito de estos problemas es dañar la calidad de vida de las personas mayores, violando cualquier ordenamiento que proteja sus derechos, pues la realidad es que esta protección no tiene el alcance necesario.

Uno de los retos que enfrentan las personas mayores indígenas es generado por lo que les es inherentes, aquello que les da sentido de pertenencia, la lengua indígena, “alrededor de 9.5% de las personas de 60 años y más habla alguna lengua indígena, de las cuales cerca de una quinta parte son monolingües, lo que puede significar una forma de aislamiento del resto de la población y, por tanto, de desventaja” (INMUJERES, s.f., p.10), es un reto también para la sociedad involucrarse o interesarse en las lenguas indígenas, sin embargo, que esto sea causante de un aislamiento es el verdadero problema.

Un ejemplo más de los retos que enfrentan las personas mayores indígenas es la desigualdad de género, que si bien, es un tema que aqueja y perjudica a toda la sociedad, en este caso se ven ciertas particularidades pues, “las desigualdades de género en otras etapas de su vida suelen situar a las mujeres adultas mayores en condiciones de desventaja en términos de bienestar social, económico y psicológico.” (Instituto Nacional de Mujeres, s.f., p. 3).

La página del gobierno de México expone la situación de las mujeres sobre la desigualdad de género al exponer que “esto se ve reflejado en distintos escenarios de la vida cotidiana, como son las pocas oportunidades para acceder al mercado laboral, dificultades geográficas, la escasa participación política o la escolaridad.” (Secretaría de Bienestar, 2019, párr. 3).

La desigualdad de género se puede observar en diferentes áreas, por ejemplo, en una de las más importantes, la educación, “la mitad de los adultos mayores son analfabetas porcentaje que se incrementa a 60% entre las mujeres y disminuye a 38% entre los hombres” (INPI, 2016, párr. 10).

El acceso a los servicios básicos como la educación y la salud dentro de los pueblos indígenas no es adecuado, las personas mayores indígenas tienen necesidades específicas que deben ser atendidas de manera oportuna, sin embargo, la realidad expone todo lo contrario.

Es evidente la deficiencia que sufren los servicios de salud, este es uno de los problemas que más aqueja a todos los ciudadanos mexicanos, sin embargo, regresando al punto focal, esta deficiencia es aún más grave dentro de los pueblos indígenas, y si se enfoca a las personas mayores resultaría aún más alarmante.

La deficiencia se presenta inicialmente en las largas distancias que deben recorrer las personas para llegar a recibir atención médica, sin embargo, cuando se habla de personas mayores se debe tener en mente la dependencia que tienen, ante esto se

expone que “alrededor de 27% de las personas de 60 años y más consideran muy difícil o imposible conseguir ayuda para que las acompañen al doctor” (Instituto Nacional de Mujeres, s.f., p. 26)

Una vez dentro de las instituciones o consultorios de salud, se debe observar cual es y cómo se desarrolla el protocolo de atención particular, pues en muchos casos no es el óptimo, también se pueden presentar casos de discriminación, a lo cual se estaría incurriendo en faltas graves ante las leyes y derechos humanos de estas personas.

En general es urgente la atención de la salud pública y evaluar su cumplimiento con sus objetivos, pues actualmente ha sido un tema que difieren en muchas partes de la República, “es importante ampliar o fortalecer los servicios de salud dirigidos a la población rural e indígena, donde la proporción de población adulta mayor es importante y los servicios son más precarios o escasos.” (Instituto Nacional de Mujeres, s.f., p. 33)

Enfocando este problema a la salud mental de las personas mayores indígenas es un tema poco estudiado que no se le ha dado la relevancia necesaria, merecida y obligatoria, pues la información que se logra obtener es mínima y en ocasiones es información obtenida de otros países, lo cual debería permitir una comparación.

Es importante entender primeramente que las enfermedades mentales no son ajenas a los pueblos indígenas y mucho menos a las personas mayores, pues como se ha estudiado, es un contexto que necesita una evaluación urgente, “en efecto, la salud mental de esos pueblos está íntimamente ligada a la compleja problemática de pobreza y marginación que padece la mayoría de ellos”. (Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud, 1998, p. 12).

Es importante mencionar que no hay diferencia cuando se habla de enfermedades mentales, pues estas pueden presentarse en cualquier persona sin importar agentes externos, sin embargo, existe algo particular dentro de los pueblos indígenas, ya que “las transformaciones de los sistemas sociales indígenas tienen un importante efecto en la

salud mental en cuanto introducen nuevas normas de conducta, demandas funcionales y nuevas formas de relación social”.

Particularmente, las personas mayores han vivido de una cierta manera con una forma de pensar y actuar forjada por sus pensamientos, costumbres y tradiciones, por las cuales corren el riesgo de ser un blanco fácil ante las enfermedades mentales.

Para entender a profundidad y la raíz de este problema se menciona lo dicho por el Dr. Farías, en el escrito 10 Programas y Servicios de Salud Mental en Comunidades Indígenas:

En los sistemas de salud, los escasos servicios de salud mental disponibles están dominados por conceptos occidentales y formas de atención orientados a la población urbana. Los recursos disponibles para las poblaciones indígenas en los sistemas comunitarios y tradicionales de salud han sido escasamente apoyados, careciéndose en la mayoría de los países de políticas de salud orientadas a fortalecer las estrategias y recursos de base comunitaria en estos pueblos. (2009, p. 6).

Sin duda es un tema con estudios mínimos difíciles de adaptar o exponer de manera general, pues como se describió anteriormente cada pueblo tiene prácticas y costumbres diferentes, lo que se logra aceptar de manera general es lo que menciona la Organización Panamericana de la Salud “se carece de estudios sistemáticos sobre la prevalencia de los trastornos mentales en la población indígena o la relación de las categorías de estos trastornos en los sistemas tradicionales y su correspondencia con la clasificación psiquiátrica occidental” (2009, p. 15).

Evidenciando nuevamente la nula investigación alrededor de este tema, se necesita un estudio real en el que se analicen aspectos como el lugar en donde viven, la forma de alimentación, la forma de relacionarse, la formas de enfrentar una enfermedad, la organización social, entre otras cosas que definitivamente tiene relevancia al momento de atender la salud mental, así como sus enfermedades mentales.

2.6 La salud mental actual en el Estado de México.

El Estado de México refleja varios problemas sociales que deterioran la calidad de vida de sus habitantes, Lidia Arista menciona que el Estado de México es “un estado que enfrenta problemas de inseguridad, pobreza, feminicidios, crimen organizado, transporte público, acceso a la salud” (2023).

Efectivamente, el Edomex sufre continuos problemas sociales que no le permiten tener un desarrollo óptimo como Estado y como sociedad, “es un estado muy diverso y con problemas diversos. No es lo mismo el oriente del Estado de México que el poniente, la zona rural que el Valle de Toluca, pero lo que sí es claro es que hay una deuda con los mexiquenses”. (Vivero, s.f., como se citó en Arista, 2023)

Es necesaria entonces la exposición de la salud mental dentro del Edomex, pues como se sabe, todos los problemas sociales que rodean a las personas terminan influyendo esta, siendo entonces propensos dentro del Estado de México, sin embargo, es evidente que no es la única causa.

Ante esto, resalta que desde hace años atrás se vive con problemas sobre la salud mental, ya que, como se debe recordar los problemas sociales y experiencias propias afecta y determinan directamente el estado de la salud mental, entonces, si el Estado de México es un lugar donde cotidianamente se enfrentan a distintos problemas, esto debe dar un reflejo del estado de la salud mental de sus habitantes.

Durante el 2019 se llevó a cabo el Primer Foro para la Creación de la Ley de Salud Mental en el Estado de México en el que participaron diversas autoridades expertas en diferentes áreas, esto con la finalidad de primero, exponer el problema que existe alrededor de la salud mental y segundo, ofrecer propuestas de solución como la Ley de Salud Mental. (Mata, 2019).

En ese Primer Foro se menciona que uno de los problemas más graves sobre la salud mental es:

derivado de la falta de información, el miedo y las propias creencias sociales, ejemplo de ello es que la gente acude primero a los familiares o amigos para tratar de paliar los problemas; el 10 por ciento acude con sacerdotes y ministros religiosos y el 15 por ciento se automedica, dando un peso importante a la medicina alternativa. (Méndez, 2019, como se citó en Mata, 2019)

Lo anterior refleja la necesidad que existe para que la educación llegue a diferentes partes del municipio, en los que el servicio tarda en llegar y la educación no es óptima. Sin embargo, también refleja las diferentes formas de tratar los trastornos mentales, pues son estas formas las que se adecuan a sus necesidades y creencias.

Con el paso de los años los problemas de salud mental pudieron aumentar o disminuir, en el caso del Estado de México la página de Gobierno expone que “incrementan en los últimos años depresión, ansiedad y estrés postraumático” (Secretaría de Finanzas. s.f.), esto se atribuye también al paso del COVID-19, pues no es mentira que alrededor del mundo afectó significativamente la salud mental de las personas.

Rosa María Salgado Espinoza, médico especialista del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipio (ISSEMyM) señaló que “alrededor del cinco por ciento de los adultos a nivel mundial sufren de trastornos depresivos, mayormente mujeres, esto conlleva a aumentar su comorbilidad y, por lo tanto, son más propensas a desencadenar otro tipo de enfermedades” (Espinoza, 2023, como se citó en la Secretaría de Finanzas, 2023).

Actualmente, la salud mental en el Estado de México se encuentra en un estado crítico, ya que existen “más de 205 mil personas con problemas mentales en Edomex” (El Sol de Toluca, 2024). Así mismo, se exponen cifras que comprueban la existencia de un problema, sobre los suicidios se menciona que “han aumentado anualmente en la entidad; de tal forma que mientras en el año 2020 fueron 832, para el 2022 aumentaron

a 986, principalmente en hombres”. (INEGI, 2020, como se citó en El Sol de Toluca, 2024).

Sobre la atención de la salud mental en el Estado de México, la página de Gobierno menciona que “el ISSEMyM cuenta con tratamientos eficaces para la atención de problemas de salud mental, así como programas de apoyo para su intervención oportuna.” (Secretaría de Finanzas, 2023), Asimismo, recomiendan visitar al médico familiar cuando así corresponda.

Actualmente:

El Gobierno del Estado de México buscará implementar un modelo de prevención de salud mental en el ámbito escolar y un programa de salud mental que priorice la detección temprana y oportuna de trastornos mentales y adicciones, de acuerdo con las líneas de acción establecidas en el Plan de Desarrollo 2023 – 2029. (El Sol de Toluca, 2024).

Los índices exponen problemas evidentes, lo importante ahora es el accionar por parte del Gobierno, y sí, también por parte de la sociedad.

El Estado de México, expone entonces un gran catálogo de problemas sociales con los que por años ha arrastrado, se usa la expresión “arrastrar” por la forma en la que estos problemas han sido tratados, pues no se les da soluciones eficientes, por el contrario, cada administración trata de resolverlos con un plan de acción diferente y cuando existe este plan las acciones que se realizan son beneficiarios solamente cierta parte del Estado, lo cual refleja la necesaria atención sobre los ciudadanos y la resolución de los problemas sociales desde raíz.

El trabajo hecho por parte del Gobierno del Estado, las autoridades correspondientes y la sociedad han marcado una evidente preocupación por la salud mental, sin embargo, es necesario evaluar aquello que no permite obtener resultados favorecedores, ya que el trabajo contra las enfermedades mentales puede ser insuficiente, al compararlos con todo aquello que las forma y no permite su atención a los problemas que la deterioran,

ya que, el aumento de las enfermedades mentales debe abordarse desde el origen del problema, de lo contrario se forma un ciclo sin soluciones efectivas.

2.6.1 Pueblos Indígenas en el Estado de México.

Es precisa la exposición de los pueblos indígenas pertenecientes al Estado de México, cada uno lleno de cultura e identidad, pues “son depositarios de nuestras raíces históricas; sus usos, costumbres y saberes ancestrales forman parte del patrimonio material e inmaterial que le da identidad y un carácter pluricultural y multiétnico a nuestro Estado” (Consejo Estatal de Población del Estado de México [COESPO], 2021).

Los pueblos indígenas, como se ha estudiado son aquellos que mantienen costumbres, tradiciones, historia de generación en generación, el Estado de México no es la excepción, pues en él albergan cinco grupos étnicos distribuidos por todo el Estado, cada uno de ellos con una historia e identidad propia.

Una de las etnias indígenas ubicada en el Estado de México es el Mazahua:

el asentamiento de este grupo indígena en la entidad se remonta a una de las cinco tribus de la migración chichimeca que se establecieron de forma pacífica en el año 1168, aproximadamente, [...] La población mazahua conserva expresiones culturales, costumbres y tradiciones que forman parte de su identidad; por ejemplo: la lengua, vestimenta, artesanías, festividades, rituales, música. (COESPO, 2021).

A pesar de las continuas situaciones de vulnerabilidad que se presentan, los Mazahuas luchan arduamente por la permanencia de su cultura y defender aquello que representan.

Se encuentran también los pueblos de origen Nahuatl, el cual:

de acuerdo con los registros históricos, arribaron al centro de México luego de la caída del imperio Tolteca, específicamente al Valle de México. Actualmente el pueblo Nahuatl, representa el tercer lugar en cuanto al número de hablantes de lengua indígena en la entidad (COESPO, 2021, p. 7).

Sin embargo, esta etnia es la que ha sufrido un impacto notable respecto a la conservación de su identidad, como lo menciona el Consejo Estatal de Población del Estado de México:

Debido al proceso de urbanización de los municipios conurbados a la Ciudad de México, la población nahua ha cambiado sus costumbres y tradiciones, así como su forma de organización tradicional; sin embargo, aún persisten expresiones culturales como festividades religiosas, vestimenta, gastronomía y lengua que mantienen el vínculo identitario con la cosmovisión nahua, que se ha heredado de generación en generación. (2021, p. 8).

En del Estado de México se encuentran también los Matlatzincas, sobre esta se expone su significado, el cual corresponde a "los señores de la red o los que hacen redes, [...] de haber sido un grupo que ocupaba un amplio territorio en la época prehispánica, ahora es uno de los pueblos indígenas que prácticamente han desaparecido". (INPI, 2021, como se citó en CESPO, 2021, p. 8).

Sin embargo, sus esfuerzos por mantener sus tradiciones siguen de pie, "actualmente el pueblo matlatzinca conserva costumbres y tradiciones referente a los ciclos agrícolas, como el ritual de petición de lluvia; los sobrevivientes de este grupo indígena se concentran en la comunidad de San Francisco Oxtotilpan, del municipio de Temascaltepec" (CEDIPIEM, 2021, como se citó en CESPO, 2021, p. 9).

Se expone a también a los Tlahuica:

es un grupo que se asentó en lo que hoy es el municipio de Ocuilan; comparte anidades históricas-culturales con los matlatzincas. La lengua tlahuica forma parte de la raíz lingüística otomí-pame y recientemente es una de las lenguas originarias en alto riesgo de desaparecer. (CESPO, 2021, p. 9).

Por otro lado, se encuentran los Otomíes, la palabra otomí significa "grupo de cazadores que caminan cargando flechas, [...] y fueron los primeros pobladores de los Valles de México y Toluca" (COESPO, 2021).

El pueblo otomí es uno de los más conocidos y el segundo con mayor población en el Estado de México, actualmente cuenta “de acuerdo con Censo de Población y Vivienda 2020 del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), con 106 mil 534 personas que declararon hablar la lengua”. (CEDIPIEM, s.f.)

Una de las actividades más comunes o característicos de los otomíes es “la agricultura, generalmente mediante técnicas y herramientas tradicionales. Los cultivos principales son: maíz, frijol, chile, trigo, avena, alfalfa, cebada, papa y haba, casi todos de autoconsumo” (COESPO, 2021). Reflejando lo mencionado anteriormente sobre la relación estrecha y significativa que mantienen los pobladores indígenas con la naturaleza.

Otra característica significativa de la comunidad otomí es su religión:

una de las estrategias de los otomíes para asegurar su continuidad como cultura, que incide en todos los demás ámbitos de la existencia social, es la compleja vida ceremonial (...) La vida ceremonial se manifiesta en el culto a los santos patronos, en los santuarios regionales y, además, en los oratorios familiares, culto que aún pervive en la región. (Barrientos, 20004)

La agricultura es una de sus actividades principales, pues el beneficio se refleja en diversos ámbitos, el consumo personal, el comercio, la agricultura recibe una importancia significativa, por ejemplo, cuando se refiere al maíz “está íntimamente ligada a los ciclos ceremoniales” (Barrientos, 2004), esto refiere a una serie de actividades alrededor de centros religiosos.

Es una comunidad arraigada a sus creencias, sin embargo a atravesado por varios cambios actuales que la han obligado a adaptarse, sin embargo, no es la primera vez que se adapta a cambios, pues su historia comenzó así, “los ñähñu, en el transcurso de su historia, han puesto en marcha diversas estrategias para asegurar su existencia social y cultural, en ese proceso se llevaron a cabo rompimientos y continuidades” (Barrientos, 2004), Pues tal como lo señala Barrientos, desde la época colonial han aprendido las leyes y nuevas lenguas con las que podrían exigir sus derechos.

Por último, una de las características también significativas es que “también se tejen fajas y enredos (chincuetes), que son parte de la vestimenta de las mujeres. Otra prenda esencial son los rebozos, los cuales provienen de Tenancingo y pueden adquirirse en los mercados regionales” (Barrientos, 2004)

Estas comunidades indígenas representan una lucha constante por la permanencia y por el respeto de sus derechos indígenas y humanos, por mantener su cultura y pensamientos libres, sin embargo, la discriminación y la modernidad en el mismo sentido sirven de obstáculo para lograrlo, como se expuso anteriormente existen diversos problemas que rodean a los pueblos, y en el Estado de México no se encuentran excepciones.

2.6.1.1 La salud mental en las comunidades otomíes del Estado de México.

La salud mental en la comunidad otomí existe alrededor de varias creencias, por ejemplo, aquellos padecimientos que podrían considerarse como problemas de salud mental ellos podrían considerarlo como enfermedades comunes de la comunidad, esto debido a que “cada cultura comprende la salud-enfermedad de acuerdo con su corporeidad. Esto quiere decir que la comprensión de salud-enfermedad es un fenómeno relativo a la cultura” (Aguado, p. 3)

De forma general se entiende la necesidad de comprender la cultura de las personas que están padeciendo algún problema de salud mental, y de la misma forma se debe respetar sus creencias, atendiendo claro de forma correcta sus enfermedades. Un ejemplo común sobre las enfermedades mentales que la comunidad otomí podría considerar es “el mal de ojo, enfermedad fundamental para los grupos indígenas y que no tiene traducción para la medicina occidental moderna. Entre los otomíes es la fuerza del *nzahki* (fuerza vital) la que determina el daño” (Aguado, p. 4)

Como se ha expuesto a lo largo de esta investigación, el acceso a la salud mental en los pueblos indígenas es escasa o precaria, en algunos lugares no cuentan con centros de atención médica que ofrezcan atención a la salud mental.

Es importante entonces la exposición de la medicina tradicional de un pueblo indígena, esta representa gran parte de su patrimonio, ya que refleja lo aprendido a lo largo de los años; el conocimiento, la práctica y la enseñanza mantienen la existencia de la medicina tradicional, la cual los indígenas tienen derecho a poseer y practicar, la Secretaría de la Salud define la medicina tradicional como, “un conjunto de sistemas de atención a la salud que tienen sus raíces en conocimientos profundos sobre la salud y la enfermedad que los diferentes pueblos indígenas y rurales de nuestro país han acumulado a través de su historia” (Secretaría de Salud, 2020).

Los cambios son constantes dentro de la sociedad y no se puede excluir la medicina tradicional de los pueblos indígenas que continúa representando un papel importante y significativo que ha logrado adaptarse, como lo menciona la Secretaría de Bienestar:

La medicina tradicional que practican los pueblos indígenas del Estado de México (mazahua, otomí, nahua, tlahuica y matlatzinca), mantiene su eficacia y legitimidad social en un amplio sector de la población, misma que se encuentra en constante movimiento y transformación, puesto que ha adoptado y aplicado nuevas técnicas y recursos naturales originarios de otras culturas. (s.f., párr. 3).

De acuerdo con la Secretaría de Salud, la medicina tradicional tiene un “aporte de estrategias tradicionales, para la salud mental y emocional” (2020, p. 1), esta se enfoca en la calidad de vida de las personas, en las actividades que realizan y en un tema más espiritual, el cual se encarga “de promover la salud mental de las comunidades a través de elementos integradores y holísticos como leyes de origen, rituales, medicina tradicional, relaciones ancestrales, armonía y alimentación” (Mestizo, 2023, p. 9).

Siendo entonces la medicina tradicional una herramienta alternativa para la salud mental, así como sus creencias y actividades locales. Es importante que se tenga en cuenta que el tratamiento se debe llevar de manera profesional por expertos en la materia.

2.6.2 San Cristóbal Huichochitlán y la salud mental.

Uno de los pueblos otomíes del Estado de México es San Cristóbal Huichochitlán, se encuentra en el municipio de Toluca y el número de habitantes en 2020 era de 42,320 personas. Es un pueblo indígena que conserva tradiciones, costumbres, pensamientos, y actividades que le dan identidad.

Su nombre tiene dos referencias únicas, “Huichochitlán” es una palabra que “proviene de un vocablo náhuatl del cual *huichochi* (huisache) y *tlan* (lugar). Por lo tanto, se puede traducir "lugar entre huizaches"” (Elena, 2018). Este nombre fue asignado porque antiguamente se encontraban una gran cantidad de “arbustos espinosos” (huizache) que fueron característicos del pueblo, actualmente, por el paso de los años y la construcción de casas, se encuentra solamente uno dentro de la iglesia de la comunidad. Por otro lado “San Cristóbal” se antepuso por parte de los misioneros franciscanos, dejando en segundo término su nombre originario.

San Cristóbal Huichochitlán, “se localiza al noroccidente del municipio de Toluca” (Elena, 2018), a su lado se encuentran otros dos pueblos otomíes, estos son San Pablo Autopan y San Andrés Cuexcotitlán.

La cosmovisión de San Cristóbal Huichochitlán se caracteriza principalmente por la fe y la devoción, entre la comunidad es de suma importancia el celebrar las fiestas patronales, la mayoría de las personas participa fielmente.

La comunidad actúa bajo sus creencias, y valores creando una convivencia amena, las personas mayores eran sujetos de respeto, sin embargo, eso ha cambiado a lo largo de los años, dejándolas desprotegidas por sus familias, siendo la comunidad quien las cuida en lo que puede aportar, por otro lado, la mayoría de las personas mayores son católicas, cumplen con lo que ordena la iglesia, y sus creencias son espirituales.

En San Cristóbal Huichochitlán anteriormente su principal actividad económica era la venta de su cosecha, en la cual se veían beneficiados en dos momentos, al venderlo y al poder consumirlo; tiempo después la principal actividad fue la venta de artículos de

palma, con el paso de los años la comunidad se ha adaptado a las nuevas necesidades de la sociedad.

Actualmente su principal actividad económica es la venta de sombreros y peluches, siendo los grandes negocios portadores de maquinaria quienes les dan ofertas de trabajo, muchas familias se han beneficiado porque estos negocios les permiten trabajar desde casa y solo entregar el producto, sin embargo, las personas consideran que no es un pago justo, pero si necesario.

De la misma manera, este pueblo se ha adaptado al paso de generaciones, y de los problemas sociales que afectan su calidad de vida, uno de los ejemplos claros es la transición de la cosecha a la venta de artículos textiles, pues la cosecha se dejó de practicada principalmente por la compra de los terrenos.

Por otro lado, la salud mental y enfermedades o trastornos mentales en la comunidad de San Cristóbal Huichochitlán son un tema del que regularmente no se habla, es un lugar que continúa manteniéndolo como un tema privado y solo se comenta con las personas que más confianza se tiene para que se recomienden soluciones.

En San Cristóbal Huichochitlán las personas mayores tienen una vida activa, difícilmente logran depender de su familia como hijos, nietos, sobrinos, etc., las personas mayores dependen mayormente del apoyo de los vecinos de su comunidad o también del trabajo informal, por ejemplo, gran parte de ellos siembra en sus pequeños terrenos aquello que pueden vender, quelite, haba, manzanilla, elotes, hongos, nopales, entre otras cosas, regularmente estas ventas las realizan en el centro del pueblo y otros deciden viajar a diferentes partes del municipio a vender su cosecha.

Por otro lado, existe un sector de personas mayores que sí dependen de su familia, sin embargo, es difícil mostrar el porcentaje de aquellas que viven en un buen ambiente familiar y aquellas que no; la atención que reciben las personas mayores, como se mencionó anteriormente siempre va a depender de la situación económica de la familia. Por esta razón es necesaria la existencia de la atención gratuita y oportuna dentro de

estos pueblos en todos los ámbitos de la salud, en este momento se señala principalmente la salud mental.

CAPÍTULO. III La salud mental y su reconocimiento como un derecho humano, el derecho de los pueblos indígenas a la salud y una vejez digna del adulto mayor; derechos vulnerados.

La salud mental ha sido vulnerada muchos años por el Estado es ahora un derecho que recibe protección por parte de varios instrumentos nacionales e internacionales, pues la importancia que tiene la salud mental sobre las personas es una de las razones por las que se proclama derecho humano.

El Estado ha vulnerado este derecho, por lo tanto, es su deber garantizarlo y protegerlo, al igual que a sus ciudadanos, brindando atención adecuada y efectiva.

De la misma forma en la que el derecho a la salud mental se ha visto afectada, existe un grupo de personas específicas que forman parte de grupos vulnerables, estos son las personas mayores de los pueblos indígenas, por esta razón se consideró necesaria su protección, es decir, leyes, programas o políticas públicas que garantizaran su bienestar y el respeto de sus derechos. Sin embargo, no significa que sea una característica inherente a ellos, pues ha sido la sociedad y el gobierno quienes los han clasificado en estos grupos, al dañar su calidad de vida.

En este apartado se analiza el derecho a la salud mental primero desde el ámbito internacional, mostrando después la adaptación necesaria al marco normativo a nivel federal, estatal y municipal; de igual forma, se mencionan los derechos de las personas mayores indígenas entorno a la salud. Se expone también, que, la existencia de un marco normativo no garantiza el ejercicio real de los derechos de este grupo.

3.1 Reconocimiento de la salud mental como derecho humano.

La salud mental ha tenido un gran progreso permitiendo que las autoridades la consideren necesaria y básica para que las personas tengan una vida digna, tanto es así

que reconocieron su lugar como un Derecho Humano, logrando un avance necesario para su atención dentro de la comunidad.

Pero, qué son los Derechos Humanos, son aquellas atribuciones de los que es titular una persona por el hecho de existir, sin embargo, aunque se consideren inherentes a las personas es necesario que sean positivizados, ya que, de esta manera se logra obligar a los Estados a darle reconocimiento, protección y promoción, consiguiendo enfrentar aquellas situaciones que vulneran la integridad de una persona.

Los derechos humanos tal como lo señala la Comisión Nacional de Derechos Humanos “son el conjunto de prerrogativas sustentadas en la dignidad humana, cuya realización efectiva resulta indispensable para el desarrollo integral de la persona” (CNDH, s.f.), siendo este parte fundamental del crecimiento del ser humano, de manera individual y colectiva, siempre que sean atendidos y ejercidos de manera correcta.

Los derechos humanos tienen varias características que le permiten ser; por ejemplo, son universales porque les pertenecen a todos los seres humanos; son interdependientes porque cada uno responde a otro, es decir, para la existencia y el correcto ejercicio de un derecho es necesario el cumplimiento de otro; son indivisibles y son progresivos, esto refiere al avance de los derechos humanos buscando siempre una mayor protección a las personas.

Por lo anterior es necesario que se mencione la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948), la cual establece derechos y libertades a todas las personas, buscando claramente la protección de una vida digna, esta Declaración dio paso a la creación de varios instrumentos internacionales que de igual forma buscaban la protección de estos derechos.

Reafirmando la importancia de la Declaración la Comisión Nacional de Derechos Humanos refiere lo siguiente sobre esta:

exponen valores universales y un ideal común para todos los pueblos y naciones sin importar su raza, color, religión, sexo, idioma, opiniones políticas o de otra índole, origen nacional o social, propiedades, lugar de nacimiento o cualquier otra condición. (CNDH, s.f.)

Efectivamente, la Declaración es de suma importancia en el tema de Derechos Humanos, pues enuncia hechos en beneficio de todas las personas sin distinción alguna, sin embargo, esta no es suficiente, pues va a depender de varios factores más.

Sobre lo anterior el autor Noé menciona la creación de la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948):

“a partir de esa fecha se fueron sumando otros Tratados Internacionales que tienen como propósito la protección y salvaguarda específica de otros derechos humanos, no previstos en la Declaración de 1948. En ella, se reconocen una diversidad de prerrogativas que el mundo conoce como Derechos Humanos” (Domínguez, 2020).

En este sentido un ejemplo claro de la creación de más herramientas internacionales es el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, estos son relevantes ya que “están vinculados entre sí y se condicionan mutuamente”. Asamblea General de Naciones Unidas, en 1950, en su Resolución 421 E (V).

Con todo lo anterior se entiende que es importante el reconocimiento de los derechos pues esto permitirá ejercerlos y gozar de ellos, ya que se comenzarán a abordar, visibilizar y dar la importancia necesaria a temas o situaciones que no tenían una regulación adecuada o no eran consideradas necesarias.

Ahora bien, un factor de vital importancia sobre los derechos es su promoción, pues las personas no pueden exigir su reconocimiento ni protección si no tienen el conocimiento de que son poseedoras de derechos por el hecho de existir.

Cada uno de los derechos humanos representa una parte fundamental para el desarrollo de la vida humana, el autor Noé menciona lo siguiente: “el conocimiento de la normatividad en materia de derechos humanos es de suma importancia para las

personas, porque nos da la posibilidad de exigir su aplicación a un caso concreto, sobre todo en materia de salud.” (Domínguez, 2020).

Sin obviar en repeticiones, los Derechos Humanos están enfocados en la protección de una vida digna, es decir debe procurar en todo momento que las necesidades básicas de las personas, aquellas que le permiten desarrollarse de una manera adecuada dentro de un contexto adecuado, se tengan por satisfechas, por esa razón se menciona el derecho a la salud, pues sin duda sin este la vida de las personas está en riesgo, “el derecho a la salud es un derecho humano fundamental establecido desde 1948 por la Organización de las Naciones Unidas” (López et al. 2015)

3.1.1 Derecho a la salud.

Entre los derechos fundamentales de las personas se encuentra el derecho a la salud, la Organización Mundial de la Salud, otorgó a la salud la siguiente definición “es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.” (OMS, 1948), esto dio pie a una atención completa sobre la salud, pues se enfoca en varios ámbitos más allá de lo físico, resaltando aún más la importancia que debería darle el Estado para su cumplimiento.

Ante lo anterior, la Comisión Nacional de Derecho Humanos, menciona que:

“el Derecho a grado máximo de salud (denominado “derecho a la salud”) se consagró por primera vez en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (1946) y más adelante se reiteró en la Declaración del Alma-Ata de 1978 y en la Declaración Mundial de la Salud adoptada por la Asamblea Mundial de la Salud en 1998” (s.f.)

Esto permitió la creación de instrumentos internacionales y locales por parte de los Estados para proteger, promover y respetar este derecho que se le debe al ser humano por el hecho de existir, como se muestra a continuación:

Tratados Internacionales en Materia del Derecho Humano de Protección a la Salud

- *Declaración Universal de los Derechos Humanos (Organización de las Naciones Unidas)*

- *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Organización de las Naciones Unidas Derechos Humanos Oficina del Alto Comisionado.)*
- *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. (Domínguez, 2020)*

Entonces, ¿cuál es la obligación que se le impone al Estado sobre el derecho a la salud?, este derecho no refiere a que su población no sufra de ninguna enfermedad, refiere más bien a la obligación de otorgar atención, espacios, herramientas y todo aquello que sea necesario para atender padecimientos que afecten la salud de las personas, pensando siempre también en la necesidad de prevención, pues siempre será la primera opción para proteger su salud. (CNDH, s.f.)

Como se mencionó anteriormente, los derechos son interdependientes, y sin duda el derecho a la salud está vinculado a otros derechos igual de importantes, un claro ejemplo es el derecho a la alimentación, ya que, cuando este es correcto es más probable que las personas tengan buena salud; otro ejemplo es el derecho a la no discriminación, pues el acceso a la salud debe ser para todas las personas, sin importar su origen, preferencias, edad, sexo, o cualquier otra característica que distinga y haga únicas a las personas.

3.1.2 Derecho a la salud mental.

Por otro lado, durante varios años la salud mental había pasado por alto y de esta manera habría sido desatendida por leyes y autoridades que tenían el poder de reconocerla, defenderla y promoverla, si bien, comenzaba a tener un lugar importante dentro de la sociedad y el ámbito de la salud, como se mencionó anteriormente no fue hasta el año 1948 que la Organización Mundial de la Salud establece dentro del concepto salud el término “mental” dándole un lugar importante.

La página de la Organización Mundial de la Salud menciona que:

La salud mental es un derecho humano básico para todos. Todas las personas, sin importar quiénes sean ni donde estén, tienen derecho a gozar del grado más alto posible de salud mental. lo que incluye el derecho a ser protegido de los riesgos para la salud mental; el derecho a una atención disponible, accesible, digna y de calidad; y el derecho a la libertad, la independencia y la integración en su entorno social. (2023).

Dentro del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, se menciona el derecho humano a la salud física y mental, sobre esto es importante reconocer que el camino que había que recorrer en beneficio de la salud mental era complejo, pues su correcto ejercicio depende de varios factores como los antes mencionados, algunos otros de los más importantes anterior y actualmente son la economía y la sociedad.

Ante esto, la Corte Interamericana de Derechos Humanos

Analiza el derecho a la salud, como un derecho prestacional, es decir de contenido programático, se desarrolla por medio de la gestión estatal, exigiendo así, planeación, presupuesto, logística y demás para la efectividad del mismo, por esto forma parte de los derechos económicos, sociales y culturales. (Moyano et al. 2019)

Otorgando una razón más a la decadencia de la salud mental, pues requiere la investigación correcta y la inversión necesaria para cubrir su detección, atención, tratamiento y prevención, esto es algo con lo que lamentablemente no cuentan todos los Estados, lo cual deja a personas desprotegidas sobre el derecho a la salud mental.

Asimismo, la autora Vega Alonso menciona que:

“En 2017, el Consejo de Derechos Humanos de la ONU aprobó la resolución “Salud mental y derechos humanos” donde reafirmaba el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Esta resolución pone de relieve que la salud mental es una parte esencial de ese derecho.” (2023)

Es necesario comprender la importancia que tiene el derecho a la salud mental, ya que su regulación fue tardía logrando afectar negativamente a la sociedad, pues las personas no contaban con la forma idónea de defender sus derechos ni exigir atención. Se dio pauta a mejorar la salud mental atendiendo y otorgándole un lugar dentro de la

legislación, sin embargo, sigue siendo necesario aclarar que a pesar del reconocimiento del derecho humano a la salud mental y la gran variedad instrumentos que la protegen, aún existen factores que la vulneran, estos son diferentes a lo largo de los diversos Estados, por esta razón es necesario el trabajo colaborativo entre las entidades federativas.

La población tiene en boca la importancia de la salud mental, cada día se trata de comprender su importancia en la vida, sin embargo, el acceso a su atención aún podría no ser el óptimo, pues la salud mental es el claro ejemplo de que el derecho no cumple su finalidad una vez positivizado, ya que existe un largo camino para lograr adaptarlo y que de esta manera llegue a cada ser humano y se respete de dentro de la sociedad.

La promoción y la exposición de la salud mental en los Estados para que más personas sean conscientes de su importancia es sin duda un factor relevante, sin embargo, la promoción y la exposición no tendrían un fin claro si su atención es precaria o inexistente.

3.2 Adaptación del Marco Jurídico y políticas públicas en México sobre el derecho a la salud mental.

La salud mental en México ha sido un tema que anteriormente no recibía la importancia ni el estudio adecuado, pues como se expuso en capítulos anteriores la salud mental era un tema inexistente.

Sin embargo, la evolución y el desarrollo eran inminentes, pues, como se mencionó, surgieron instrumentos que reconocen los derechos, así como instrumentos que velaban su protección, obligando a los Estados a desarrollar y adaptar su propia legislación; México fue uno de los Estados miembros que ayudó a la fundación de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, “aunque México firmó la DUDH en 1948, fue hasta 1992 cuando la protección y defensa de los derechos humanos fue elevada a rango constitucional.” (Instituto Nacional de Salud Pública, 2023)

Asimismo, “desde 1981 México es parte tanto del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos como del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y

Culturales” (Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2023). Ante esto, México tenía la obligación de adaptar y reformar aquellas leyes necesarias para respetar los derechos humanos establecidos en los instrumentos internacionales de los que es parte. Se entiende entonces que el derecho a la salud formaba parte del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, dado que la salud pertenece a los derechos sociales, también tiene repercusiones en diferentes áreas de la vida de las personas que este Pacto protege. En México el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “fue incorporado parcialmente en 1983 en el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos como el Derecho a la Protección de la Salud (DPS)”. (Arellano et al. 2015).

Por otro lado, la Reforma sobre los Derechos Humanos de 2011 fue un momento trascendental, ante esto Noé Domínguez menciona:

“Más de sesenta años tuvieron que pasar para que México les otorgara el valor jurídico que hoy ostentan. En efecto, el 10 de junio de 2011, se publicó en el Diario Oficial de la Federación la reforma al artículo 1 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que otorga un nivel jerárquico superior a los derechos humanos.” (2020)

Esta Reforma sin duda tuvo un impacto positivo sobre los Derechos Humanos tres de los factores importantes en este caso podrían ser el reconocimiento de los derechos humanos, la protección obligada por parte del Estado y los mecanismos para que sus derechos se puedan reclamar y exigir.

Es entonces que en el capítulo I de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, titulado “De los Derechos Humanos y sus Garantías”, se menciona claramente el reconocimiento a que todas las personas puedan gozar sin distinción alguna sus Derechos Humanos, aquellos que han estado plasmados dentro de la Constitución y de los Tratados Internacionales de los que ahora México sea parte, mencionando también que estas cuentan con garantías individuales enfocadas en su protección. (CPEUM, 1917).

De la misma manera en la que la creación de la Declaración Universal de los Derechos Humanos no era suficiente por sí misma y necesitaba la ayuda de varias herramientas, sucede lo mismo con la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, pues una vez declarados los derechos, es necesaria la creación y adaptación de un marco jurídico que permita un mejor desarrollo sobre estos.

3.2.1 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (1917).

Como se mencionó anteriormente la Constitución Mexicana pasó por una reforma de gran relevancia que permitió un reconocimiento y protección mayor a los Derechos Humanos, en los que evidentemente se encuentra el derecho a la salud.

La Constitución Mexicana establece en su artículo 1º que todos los ciudadanos pueden ejercer sus derechos humanos:

Todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece. (Art. 1. CPEUM)

Este artículo es la base constitucional que reconoce los derechos humanos y los protege, manifiesta que todos los individuos sin distinción alguna tendrán la libertad de gozar sus derechos consagrados en ella y en los tratados internacionales, como lo refiere la Reforma del 2011, asimismo menciona la obligación que tienen las autoridades para que se logre ejercer correctamente los derechos de las personas:

Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley. (Art. 1. CPEUM)

Otorga responsabilidades vitales a las autoridades para que las personas pueden ejercer fácil y correctamente sus derechos, de igual forma menciona la obligación del Estado ante situaciones en las que los derechos sean vulnerados, es así como la Constitución obliga a las autoridades y al Estado a actuar siempre en beneficio de los derechos.

Por último, es importante la prohibición de la discriminación, pues sin duda, es uno de los problemas con los que cotidianamente vive cierto sector de la sociedad, el sufrir violencia contra de sus derechos y verse en un estado de vulnerabilidad y desprotección es consecuencia de la discriminación, la cual niega el acceso, la protección y muchas veces el ejercicio de algún derecho.

“Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, (...) la edad, (...) la condición social, las condiciones de salud, (...) o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas”.
(Art. 1. CPEUM)

En este caso particular, el tema de investigación expone la vulneración existente sobre el derecho a la salud mental de las personas mayores indígenas, entonces se presenta una discriminación interseccional pues estas personas pertenecen a más de un grupo vulnerable, como personas mayores, personas con problemas de salud mental y personas indígenas. Ellas son más propensas a sufrir discriminación, lo cual vulnera su derecho a la salud.

La Constitución de los Estados Unidos Mexicanos menciona la forma en la que estos derechos se lograrán y el trabajo de las autoridades para conseguirlo, la Constitución vela porque la sociedad tenga una vida digna y pueda desarrollarse en el ambiente óptimo para ella de manera intercultural.

Finalmente, la Constitución Mexicana menciona de manera expresa el derecho a la salud en su artículo 4º:

Toda Persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud (...) La

Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social. (Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 1917)

El artículo cuarto refiere al derecho a la protección de la salud, ante esto la Comisión Nacional de Derechos Humanos menciona que “toda persona tiene derecho a la protección de la salud, si las personas hacen uso de los servicios de salud tienen el derecho de obtener prestaciones oportunas, profesionales, idóneas y responsables.” (s.f. párr. 1)

Para que esto sea una realidad, la Constitución otorga la obligación de que los servicios de salud sean adecuados y tengan mayor cercanía con las personas, por lo que se tuvieron que adecuar o crear varias leyes con este enfoque Constitucional.

Así, como resaltar la importancia de la participación y trabajo en conjunto de las entidades federativas, para lograr un avance de manera conjunta logrando la protección de derecho humanos, y el ejercicio de estos.

Cada uno de estos derechos fueron establecidos y regulados en beneficio de las ciudadanías, sin embargo, el derecho trasciende más allá de aquello que se estipula; su cumplimiento depende de una serie de factores sociales, económicos y culturales.

3.2.2 Ley General de Salud

La Ley General de Salud es uno de los ordenamientos más importante alrededor del derecho a la protección de la salud, pues como lo menciona en su artículo 1º esta ley establece:

las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud, distribuye competencias y establece los casos de concurrencia entre la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general.

Es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social. (Art. 1)

Enfocándose en la participación de toda la República mexicana, y estableciendo su alcance territorial a toda ella. Es menester mencionar que la salud alrededor de México es diversa, sin embargo, una característica general es la deficiencia, por lo que a través de la concurrencia entre la federación y los estados se busca adecuar las disposiciones correspondientes a las condiciones individuales de cada entidad.

Ahora bien, otorgándole un enfoque a la salud mental, la Ley General de Salud menciona en su artículo 2º las finalidades que el derecho a la protección de la salud tiene:

I. El bienestar físico y mental del hombre para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades” (art. 2)

Tal como se mencionó anteriormente, la salud mental al igual que la física permite un correcto desarrollo de las personas, entonces, que el derecho a la protección de la salud lo mencione remarca la importancia de protegerla y de adaptar ordenamientos a esta en búsqueda de una mejor regulación.

A su vez, reafirma la importancia de la salud mental, al mencionarla como un objetivo por el que se declara el derecho a la protección de la salud. Si bien la salud engloba diferentes aspectos como lo físico, mental, social, etc., cada uno de estos son tratados de formas diferentes, cada una importante en el desarrollo de las personas.

Por esa razón es que en su artículo 3º menciona la salud mental como materia de salubridad general.

Es entonces que se presenta el Capítulo VII titulado Salud Mental:

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. (art. 72).

Toda persona tiene derecho a gozar del más alto nivel posible de salud mental, sin discriminación por motivos de origen étnico o nacional, el color de piel, la cultura (...) la edad (...) la lengua (...) o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas. (art. 72)

Este artículo otorga prioridad a la materia de salud mental con base en la Constitución y en los tratados internacionales, defendiendo el derecho a la salud mental de la sociedad, de igual forma ordena un acceso y atención de calidad para todos, además destaca la prohibición de la discriminación para que todas las personas puedan gozar del más alto nivel de salud mental.

Podría considerarse el hecho de que este capítulo adapta la salud mental como lo hace la Constitución Mexicana sobre la salud, es decir, este artículo tiene la misma finalidad de garantizar su acceso de forma universal prohibiendo la discriminación, pero en este caso se refiere de manera enfática a la salud mental.

También se menciona que “los servicios y programas en materia de salud mental y adicciones deberán privilegiar la atención comunitaria, integral, interdisciplinaria, intercultural, intersectorial, con perspectiva de género y participativa de las personas desde el primer nivel de atención y los hospitales generales”. (art. 73)

Este artículo señala la importancia de una atención adecuada, esto se refiere a que la atención debe ser idónea respecto al lugar al que se enfoque, se busca la atención con elementos locales de fácil acceso y de calidad, la atención integral se refiere al cuidado u observación total de una persona, abarca los aspectos físicos, mentales, etc., la atención interdisciplinaria se refiere a la colaboración, es decir, debe existir un trabajo en equipo entre diferentes disciplinas que aporten al entendimiento, atención o tratamiento de la salud mental.

También, marca la necesidad de la atención intercultural, este factor es uno de los más importantes bajo el tema de investigación, pues se refiere al derecho a la atención siempre respetando la cultura en la que se desarrolle la asistencia requerida respetando y cubriendo las necesidades culturales individuales; por otro lado, la atención

intersectorial considerara diversos sectores que tengan repercusión en la salud mental, como la educación y el trabajo.

Esto marca la importancia que tiene el adecuar la atención a ciertos sectores de la sociedad, aquellos sectores vulnerables que regularmente son las personas menos atendidas o con una calidad inadecuada.

Además:

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

IV. Las acciones y campañas de promoción de los derechos de la población, sobre salud mental y adicciones, así como de sensibilización para reducir el estigma y la discriminación, a fin de favorecer el acceso oportuno de la atención;

V. La implementación estratégica de servicios de atención de salud mental y adicciones en establecimientos de la red integral de servicios de salud del Sistema Nacional de Salud, que permita abatir la brecha de atención;

X. La capacitación y educación en salud mental al personal de salud en el Sistema Nacional de Salud; (art. 73)

Estas tres fracciones marcan puntos importantes sobre el derecho a la salud mental y el tema de investigación pues, se enfoca en la promoción del derecho a la salud mental, lo cual ayuda a otorgar mayor conocimiento sobre este derecho a poblaciones que lo desconocen, pues las personas mayores indígenas o su familia podría ignorar los síntomas de alguna enfermedad mental o la importancia de esta.

La reducción del estigma y discriminación se logrará a través de la educación de la sociedad y la humanización a este tema como lo es la salud mental o en su defecto las enfermedades mentales.

Asimismo, la brecha de atención es un evidente factor negativo sobre los pueblos indígenas, por la falta de instalaciones o personal adecuado. Por último, es necesaria la capacitación correcta al personal de salud, ya que en muchas ocasiones son el primer contacto y si no asesoran de manera correcta podrían causar consecuencias negativas, por ejemplo, que los interesados dejen de buscar atención ignorando los síntomas o que les sea complicado encontrar atención adecuada.

A su vez, se mencionan factores importantes en la atención de la salud mental, en este se otorgan deberes a las instituciones públicas del sistema nacional de salud, en el que remarca su deber a "brindar acceso a los servicios de atención de salud mental" (art. 73 bis.)

Esto en cumplimiento con ciertos principios, por ejemplo, tiene que existir una "cercanía al lugar de residencia de la población usuaria de los servicios de salud mental" (fra. I), comúnmente en los pueblos indígenas la cercanía no existe, y el traslado a estos lugares de atención es complejo, sin embargo, las leyes establecen este principio como una necesidad para una atención correcta, por lo tanto, se trabaja continuamente para que estos lugares tengan una atención más cercana.

Asimismo, dentro de los principios debe existir "atención prioritaria a la población en situación de vulnerabilidad como (...) personas adultas mayores, (...) indígenas" (f. V), esto abarca completamente el tema de investigación y se confirma nuevamente la existencia de un problema sobre estos grupos vulnerables, los cuales requieren atención que los priorice, y haga efectivo sus derechos.

Por último, el artículo 74 menciona una de las respuestas clave para la atención pronta de la salud mental.

Artículo 74.- Para garantizar el acceso y continuidad de la atención de la salud mental y adicciones, se deberá de disponer de establecimientos ambulatorios de atención primaria y servicios de psiquiatría en hospitales generales, hospitales regionales de alta especialidad e institutos nacionales de salud. (art. 74)

En definitiva, esto es un acierto para las comunidades, es un gran avance para buscar soluciones a su atención sobre la salud mental.

Si bien, esta Ley es uno de los ordenamientos más importantes sobre el derecho a la salud, es necesaria la creación de herramientas que continuarán y atenderán con lo impuesto por esta ley en materia de salud mental, pues son urgentes las acciones en pro de este derecho son urgentes.

3.2.3 Norma Oficial Mexicana (NOM)

La Secretaría de Salud menciona que las Normas Oficiales Mexicanas “son regulaciones técnicas de observancia obligatoria expedidas por las dependencias competentes, que tienen como finalidad establecer las características que deben reunir los procesos o servicios cuando estos puedan constituir un riesgo para la seguridad de las personas o dañar la salud humana” (2015).

Estas normas están enfocadas en que los productos y servicios tengan mayor calidad y más seguridad, ya que estos están enfocados en el bienestar de las personas, de esta manera si se cumple con las regulaciones establecidas en las normas tendrán un funcionamiento correcto y seguro para todos.

3.2.3.1 NOM-035-STPS-2018, Factores de riesgo psicosocial en el trabajo-Identificación, análisis y prevención.

Esta norma, como su nombre lo indica, se enfoca en la creación de condiciones de bienestar para los trabajadores.

Como se ha mencionado anteriormente, la estabilidad de la salud mental depende de varios factores que rodean a las personas, sin duda el área laboral podría ser uno de los lugares en el que las personas sufren un nivel de estrés o preocupación grave, por lo que adecuar o buscar soluciones, así como planes de acción como esta norma es importante para los trabajadores.

Probablemente no sea una sorpresa el problema de estrés laboral que existe en México, pues “es uno de los países con mayor prevalencia del síndrome de burnout, superando a China y Estados Unidos”, sin duda es uno de los problemas más normalizados en México, esta NOM, busca una solución a esto.

La NOM-035-STPS-2018 tiene como objetivo “establecer los elementos para identificar, analizar y prevenir los factores de riesgo psicosocial, así como para promover un entorno organizacional favorable en los centros de trabajo”.

5. Obligaciones del patrón

5.1 Establecer por escrito, implantar, mantener y difundir en el centro de trabajo una política de prevención de riesgos psicosociales que contemple:

- a) La prevención de los factores de riesgo psicosocial;*
- b) La prevención de la violencia laboral, y*
- c) La promoción de un entorno organizacional favorable.*

6. Obligaciones de los trabajadores

6.1 Observar las medidas de prevención y, en su caso, de control que dispone esta Norma, así como las que establezca el patrón para: controlar los factores de riesgo psicosocial, colaborar para contar con un entorno organizacional favorable y prevenir actos de violencia laboral.

6.7 Someterse a los exámenes médicos y evaluaciones psicológicas que determinan la presente Norma y/o las normas oficiales mexicanas que al respecto emitan la Secretaría de Salud y/o la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, y a falta de éstas, los que indique la institución de seguridad social o privada, o el médico o psicólogo o psiquiatra del centro de trabajo o de la empresa. (NORMA Oficial Mexicana NOM-035-STPS-2018, 2018)

Si bien, esta norma no se enfoca en las personas objeto de investigación reafirma el hecho del trabajo intersectorial en la salud mental, otorga obligaciones ahora a las personas empleadoras para proteger la salud mental de sus trabajadores.

3.3 Ordenamientos jurídicos en materia de salud mental en el Estado de México.

El Estado de México además de las leyes a nivel federal cuenta con su propio ordenamiento en materia de salud mental, sin embargo, se evidencia la falta de una regulación adecuada y enfocada específicamente en la salud mental y en las necesidades especiales dentro del Edomex.

3.3.1 Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México.

La Constitución Política del Estado de México, se desarrolla con base en la Constitución Mexicana, sobre esto en su artículo 5º se mencionan los derechos humanos proclamados en la Constitución Mexicana:

“En el Estado de México todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en los tratados internacionales en los que el Estado mexicano sea parte, en esta Constitución y en las leyes que de ésta emanen”. (art. 5)

Este artículo protege y reconoce los derechos consagrados en la Constitución Mexicana, el Estado de México entonces deberá cumplir con disposiciones, así como las de los tratados internacionales.

Por otra parte, mencionan la discriminación, sobre la cual menciona lo siguiente:

“Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, (...) edad, (...), condición social, condiciones de salud, (...) o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas. El Estado garantizará la vigencia del principio de igualdad, combatiendo toda clase de discriminación.” (art. 5)

“El Estado promoverá políticas públicas inclusivas, que mejoren el bienestar, eleven la calidad de vida, y consoliden la justicia social; para erradicar cualquier práctica discriminatoria que someta o limite el acceso a los derechos sociales y la dignidad humana en la Entidad”. (art. 5)

Estos párrafos enuncian claramente la obligación que tiene el Estado de México, al hablar de combatir la discriminación que viven diariamente las personas pertenecientes a grupos vulnerables, así como hablar de políticas que abarque a todas las personas con

el principio de inclusión. Menciona también la justicia social, aquella que se ha buscado por años y que estas disposiciones continúan buscando, por lo que es importante tener en cuenta que las disposiciones del gobierno tienen que ser acatadas también por la sociedad.

3.3.2 Código Administrativo del Estado de México.

En el Estado de México no hay alguna Ley de Salud como la existente a nivel federal, sin embargo, en el Código Administrativo se habla sobre la salud y cómo se regulará. En el Código se encuentra el Libro Segundo titulado De la salud, el cual “tiene por objeto regular los servicios públicos de salud que presta el Estado y el ejercicio de regulación, control y fomento sanitarios en materia de salubridad local”. (art. 2.1)

Se mencionan artículos relevantes en materia de salud dentro del Estado de México:

Artículo 2.3. Son autoridades en materia de salud la Secretaría de Salud, el Instituto de Salud del Estado de México y los municipios, en su caso. (art. 2.3)

Artículo 2.4.- La Secretaría de Salud del Estado de México, ejercerá las atribuciones que en materia de salud le correspondan al titular del Ejecutivo Estatal de acuerdo con la Ley General de Salud, el presente Código, sus reglamentos y demás disposiciones legales aplicables. (art. 2.4)

Artículo 2.5. El Instituto de Salud del Estado de México es un organismo público descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propios, que tiene por objeto la prestación de los servicios de salud en la Entidad.

Artículo 2.16.- Los servicios de salud que presta el Estado en materia de salubridad general son:

IV. Salud mental y prevención del suicidio;

IX. Educación para la salud;

Primero declara quienes son las autoridades obligadas a la protección del derecho a la salud, lo cual es de vital importancia, para que se pueda exigir sobre estas el cumplimiento de sus obligaciones, asimismo en el artículo 2.16 se señalan dos fracciones importantes sobre el tema de investigación, se menciona la salud mental en materia de

salubridad general y la educación para la salud, como se ha mencionado en reiteradas ocasiones la educación es sin duda uno de los factores clave para concientización de la salud mental.

En el Título Tercero, titulado De la Salubridad General menciona:

“Artículo 2.16.- Los servicios de salud que presta el Estado en materia de salubridad general son: I. Atención médica, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables;”

Dentro de los grupos vulnerables tal como se ha mencionado anteriormente se encuentran las personas mayores y las personas indígenas, la atención preferente que se marca en este artículo debe ser evidente, pues se hace mención de esta para erradicar la brecha existente en la atención.

Es evidente que las leyes deben ser cien por ciento claras con lo que enmarcan, cada palabra corresponde a una necesidad específica, es entonces dentro de este artículo en el que remarca la preferencia en los grupos vulnerables sobre su intención de satisfacer sus necesidades.

3.3.3 Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de México.

Sobre la salud, esta ley orgánica se enfoca en la administración pública centralizada, esto refiere a la Secretaría de Salud, la cual se menciona en su artículo treinta.

Artículo 30. La Secretaría de Salud es la dependencia encargada de conducir la política estatal en materia de salud en los términos de la legislación aplicable. (art. 30)

La Secretaría de Salud contará con las siguientes atribuciones:

III. Elaborar en coordinación con las autoridades competentes y los diversos actores del sector salud tanto federales, estatales como privados, los programas de salud y presentarlos a la aprobación de la persona titular del Poder Ejecutivo del Estado; (art. 31. frac. III)

IV. Coordinar la participación de todas las instituciones de los sectores público y privado en la ejecución de las políticas de salud de la Entidad, así como la participación ciudadana del sector civil; (art. 31. frac. IV)

V. Planear, organizar, dirigir, coordinar y evaluar el Sistema Estatal de Salud, con base en la legislación en la materia; (art. 31. frac. V)

VI. Coordinar la prestación de servicios de atención médica, salud pública, medicina preventiva y regulación sanitaria en el Estado; y convenir en lo conducente, con cualquier otro sector que promueva acciones en estas materias, tanto de nivel federal, estatal y del sector privado que actúan y participan en el sistema de salud estatal; (art. 31. frac. VI)

Dejando establecido la forma en la que la Secretaría de Salud debe actuar, buscando la colaboración entre el sector público y privado para garantizar en cualquiera de estos una atención dentro de los principios que protegen los derechos humanos, hace mención también de la participación social, mostrando la importancia que tiene sobre la salud mental, pues es uno de los factores más importantes para abordarla particularmente.

Cada una de las acciones que se realicen deben adaptarse a las necesidades específicas de cada sector, es un error aplicar las mismas medidas para todas las personas, pues cada una tiene un contexto diferente que ocasiona la existencia de una respuesta inesperada.

Si bien, no existe una ley específica para la regulación de la salud mental el Estado de México, en el año 2019 llevó a cabo un Foro, este fue mencionado anteriormente, en él se discutió la importancia de la creación de una Ley de la Salud Mental, a su vez se exponen diversos problemas actuales sobre ella, como el estigma, la infraestructura, la atención, entre otros puntos que solo reflejaban el gran problema y la necesidad inminente de su creación, a lo que permaneció como un foro en pro de la salud mental. (Congreso de la Unión del Estado de México, 2019).

El problema entorno a la salud mental a lo largo de los años desatendida solo ha aumentado, pues en el transcurso del año 2024 “la congresista Araceli Casasola Salazar y el congresista Omar Ortega Álvarez propusieron en la LXII Legislatura mexiquense expedir las leyes estatales de Salud mental, de Prevención, Atención y Prevención del Suicidio, y de Educación Emocional”. (Poder Legislativo del Estado de México, 2024)

Menciona tres iniciativas con objetivos específicos (ante esas iniciativas solicita la realización de foros para su perfeccionamiento) estos objetivos son:

Tabla 9. Iniciativas de Ley

Ley Estatal de Salud Mental	Ley Estatal de Prevención, Atención y Prevención del Suicidio	Ley de la Educación Emocional
Tiene el objetivo de establecer la prestación de los servicios, incrementar su cobertura, el derecho de recibir tratamiento, la integración de las personas con trastornos y promoción hacia la sociedad.	Tiene la finalidad de atender los factores biológicos, psicológicos y sociales, la investigación científica, la capacitación de una detección, la capacitación y atención de las personas en riesgo de suicidio, así como atender a las familias de las víctimas.	Desarrollar programas encaminados a conocer y generar habilidades emocionales, así como implementar modelos educativos que permitan la gestión de la inteligencia emocional.

Fuente: Elaboración propia con información del Poder Legislativo del Estado de México, 2024).

A lo largo de las leyes mencionadas se encuentra la necesidad de concurrencia entre la Federación y las entidades federativas y sus repercusiones positivas, ante esto “la parlamentaria Rocío Alexia Dávila Sánchez refirió que (...) la atención a este tema exige un gran esfuerzo que combina políticas públicas, estrategias de reacción en materia de salud, tratamientos y cuidados”. (Poder Legislativo del Estado de México, 2024).

3.3.4 Necesaria adaptación de Políticas Públicas en materia de salud mental en el Estado de México.

A lo largo de los ordenamientos en materia de salud o específicamente de salud mental se puede apreciar la necesidad de crear políticas públicas (aquellas que son creadas por las necesidades de la sociedad, y buscan la solución de problemas que tiene la misma), estas se presentan como herramientas de vital importancia para un desarrollo de las leyes adecuado; la página de la Cámara de Diputados las define de la siguiente manera:

“implica el establecimiento de una o más estrategias orientadas a la resolución de problemas públicos y/o, a la obtención de mayores niveles de bienestar social, resultantes de procesos decisionales tomados a través de la coparticipación de gobierno y sociedad civil, en donde se

establecen medios, agentes y fines de las acciones a seguir para la obtención de los objetivos señalados.” (s.f., párr. 8)

Para Ciambelli y Castro en México

Dado los limitados recursos existentes, se han tenido que generar leyes que marquen prioridad de atención sobre aquellos grupos de población que sean más vulnerables [...]. Uno de los derechos que requieren de esa distinción es el derecho a la salud y, particularmente, a la salud mental. (2018)

Efectivamente, se ha reiterado la prioridad que se le debe otorgar a la salud mental actualmente, pues representa un claro problema social y de salud, existen varias posibles soluciones que se complementan en la búsqueda de una atención de calidad de la salud mental.

- Programa de detección temprana y atención de la salud mental para médicos internos de pregrado y pasantes de servicio social de medicina: este programa se elaboró en el año 2020, su objetivo era “implementar en el Sistema de Salud Nacional, un programa de detección y atención temprana de los problemas de salud mental en médicos internos de pregrado y pasantes de servicio social de medicina. (Secretaría de Salud, 2021).

El impacto social que tiene este programa sobre la sociedad es la capacitación del personal de salud, así como de aquellos estudiantes que se encontraban capacitados creando el enfoque necesario para una correcta atención temprana de la salud mental.

- Programa de Telementoría, su objetivo radica en “acercar al personal de salud del primer y segundo nivel de atención a especialistas en salud mental con la finalidad de recibir asesoría y orientación en su práctica clínica, permitiendo así que la población reciba atención oportuna y de calidad. De esta manera, se podrá disminuir la brecha que existe en la atención de la salud mental en nuestro país”. (Secretaría de Salud, s.f.)

Este programa responde al artículo 73 fracción V de la Ley General de Salud, el cual menciona que se debe trabajar para abatir la brecha existente en la atención de la salud.

Al igual que la fracción X, esta menciona que debe existir educación para el personal de salud sobre la salud mental.

- Línea de la Vida, su objetivo principal es “brindar atención personalizada a la población sobre los problemas asociados al consumo de sustancias psicoactivas y de salud mental” (Comisión Nacional contra las Adicciones, 2023), es una de las acciones más conocidas por la promoción que se hace, de esta manera deberían darse a conocer diferentes programas enfocados en la atención de la salud mental.
- El Fortalecimiento a la Atención Médica (FAM), es a nivel estatal en el Edomex, esta tiene como misión “ser una Coordinación que contribuya a mejorar la prestación de servicios de salud, en zonas marginadas o carentes de infraestructura y personal de salud para brindar atención médica a toda la población” (Instituto de Salud del Estado de México, s.f.) sin duda un proyecto grande con repercusiones positivas para las áreas alejadas de la zona céntrica que necesitan atención de calidad y accesible, adaptada a sus necesidades.

Por otro lado, las políticas públicas tienen un papel muy importante dentro de la solución de problemas que afecta a la sociedad, no se puede depender solamente de esta, pues existen y ayudan, pero la otra parte del trabajo es de la sociedad, se podría intuir que las políticas públicas existentes son efectivas y cumplen su papel, sin embargo, es necesario estudiar los resultados que obtienen.

Con todo lo anterior en mente se logrará comprender de una mejor manera la adaptación de las políticas públicas sobre la salud mental, pues como se logró observar la salud mental es un derecho humano, el cual contribuye a un correcto desarrollo dentro de la vida humana individual y social, ante esto es importante reconocer que anteriormente no existía algún instrumento que lo garantizara, después de reformas que obligan al Estado a protegerla se tuvo que adaptar a este.

3.4 Instituciones que brindan atención a la salud mental en el Estado de México.

La salud mental en el Estado de México es sin duda un tema de urgente atención. Ante los problemas en la salud mental se presentan Instituciones creadas para su correcta atención.

3.4.1 Instituto de Salud del Estado de México

La creación del ISEM dependió de varias acciones por parte del Gobierno, procurando en todo momento la salud de la sociedad:

La descentralización de los servicios IMSS-COPLAMAR, la desconcentración de los programas verticales, la construcción de hospitales generales y finalmente la publicación de la Ley de Salud del Estado de México, que entró en vigor el 1º de abril de 1987, sentaron las bases para la creación del Instituto de Salud del Estado de México. (Secretaría de Salud, s.f.)

El fin principal de este Instituto es proporcionar a toda la sociedad servicios de salud pública, “de calidad en sus tres niveles de atención a la población en el Estado de México, fomentando la prevención y la cultura del autocuidado, para satisfacer las demandas de la sociedad” (Secretaría de Salud, s.f.)

Actualmente la participación del ISEM en temas de salud mental ha sido clara y evidente, pues ha creado diversas campañas de concientización sobre los problemas mentales que aquejan a la sociedad, de la mano con lo anterior ha brindado mayor atención en diversas áreas médicas.

Uno de los pronunciamientos actuales sobre la salud mental realizado por:

Teresa Sánchez Gutiérrez, psicóloga clínica del Programa de Salud Mental del Instituto de Salud del Estado de México (ISEM), en su charla "Componente de salud mental y adicciones", resaltó que, tras el avance en capacitar al personal del primer nivel de atención, ahora se busca que los hospitales de segundo y tercer nivel destinen espacios para atender

a personas con alguna afección mental, bajo los principios de cero rechazos y eliminar la discriminación.

Por último, es de resaltar que el Centro Integral de Salud Mental es administrado por el Instituto de Salud del Estado de México.

3.4.2 Centro Integral de Salud Mental

Este Centro Integral de Salud Mental (CISAME) del Instituto de Salud del Estado de México (ISEM), “proporciona servicios integrales orientados a la prevención y atención ambulatoria de psicopatologías diversas y en caso de requerirse, refiere a los usuarios a unidades hospitalarias” (Secretaría de Salud, s.f.). Enfocado también en “diagnóstico temprano, tratamiento oportuno y rehabilitación de niños, adolescentes, adultos y adultos mayores con trastornos mentales”. (Secretaría de Salud, s.f.)

La característica más significativa de este Centro Integral es el impacto positivo sobre la atención de la salud mental, pues se enfoca en expandir la atención especialmente a aquellos lugares alejados de la comunidad céntrica. Actualmente existen dos Centros sobre la salud mental, uno de ellos se encuentra en Cuautitlán y otro en Texcoco.

La atención que ofrece el CISAME se refiere a una atención de manera integral, es decir, se enfoca en un amplio panorama de lo que implica los trastornos o enfermedades mentales, por esta razón en la página del Gobierno de México menciona los requisitos específicos solicitados en la Ciudad de México:

- *Identificación Oficial (copia)*
- *CURP (copia)*
- *Comprobante de domicilio (copia)*
- *Acta de nacimiento (Copia, en el caso de niños, niñas y adolescentes)*
- *Referencia a Clínica de Autismo en caso de sospecha diagnóstica. (Gobierno de México, s.f.)*

Lo anterior a razón de la apertura del expediente medio que se abrirá una vez presentado los documentos, pues se llevarán a cabo diversas entrevistas y un tratamiento adecuado.

Es un trámite necesario para regular la atención que se brinda de manera gratuita por parte del Estado encaminado a la protección del derecho a la salud mental que tienen todos los ciudadanos, sin embargo, es necesaria la información clara dentro de sus páginas de internet, o una divulgación efectiva.

3.4.3 Instituto Mexiquense de Salud Mental y Adicciones

Este Instituto se crea con la finalidad de buscar nuevas alternativas para otorgarle a la salud la atención necesaria, esto desde la salud mental y el tratamiento y prevención de las adicciones dentro de la comunidad, su creación se remonta a la fecha:

09 de septiembre de 2022 se publicó en el Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno", el Acuerdo del Ejecutivo del Estado por el que se crea el Instituto Mexiquense de Salud Mental y Adicciones, como un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud (Secretaría de Salud, s.f.)

El IMSAMA tiene como objetivo "proporcionar atención integral de la salud mental (...) con un enfoque comunitario, así como promover, difundir y apoyar las acciones conjuntas de los sectores público, social y privado, tendentes a la prevención, y atención ambulatoria y residencial de trastornos mentales". (Secretaría de Salud, s.f.)

Este Instituto además de la salud mental, tiene un enfoque mayor en las adicciones, es decir, se concentra en acciones que prevengan el consumo de sustancias nocivas y en los trastornos que estos puedan causar en las personas, estas acciones provienen desde diferentes sectores, como lo son el público, social y privado, en cada uno de estos se debe garantizar que se cumplan los planes, proyectos o agendas respecto a la salud mental y las adicciones.

El papel que tiene este Instituto es sin duda fundamental sobre la atención de la salud mental, pues una de sus actividades clave es la divulgación de la salud mental, así como su tratamiento y prevención.

Actualmente, la Secretaría de Salud del Estado de México, señalo que "los especialistas brindarán atención multidisciplinaria para superar los trastornos y las alteraciones emocionales por el consumo de drogas" (Pérez, 2024) esto se logrará a través del

IMSAMA, pues “se brindan servicios de detección, prevención y atención de la salud mental y consumo de sustancias psicoactivas”. (Pérez, 2024).

Es una propuesta interesante considerando el vínculo que tienen los trastornos mentales y las adicciones de sustancias nocivas, de esta manera, se atienden ambos problemas que aquejan de manera grave a la sociedad.

3.4.4 Centros Comunitarios de Salud Mental y Adicciones

Estos Centros “son unidades que brindan servicios gratuitos, dirigidos a prevenir y atender el uso y abuso de sustancias adictivas. (...) laboran psicólogos, médicos y trabajadores sociales, especializados en la prevención y tratamiento del consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas”. (Secretaría de Salud, s.f.)

Es claro que el gobierno relaciona la salud mental con las adicciones, esto como se ha comentado anteriormente es por las consecuencias del consumo de sustancias nocivas en la salud mental, y por otro lado por las consecuencias de no atender correctamente la salud mental y buscar soluciones erróneas.

Estos centros se enfocan en la prevención del consumo de estas sustancias, acompañados de personal profesional en su campo, todo esto con un “un enfoque centrado en las necesidades particulares de las personas y en estricto apego a los derechos humanos, con enfoque de género y sin discriminación.” (Gobierno de México, 2024)

Cualquier persona que así lo necesite podrá obtener atención por parte de los CECOSAMA, así como sus familiares en el caso de afectación, ante esto, la página del Gobierno habla sobre este Centro en específico y los diversos servicios de atención.

3.4.5 DIF Estado de México

Tiene como objetivo “otorgar consulta externa psicológica o psiquiátrica, a población en estado de vulnerabilidad, carente de seguridad social, que padecen trastornos mentales, afectivos o conductuales o en riesgo de padecerlos, así como impartir cursos, talleres,

conferencias, entrevistas a población en general, instituciones públicas y privadas sin fines de lucro en materia de salud mental”. (DIF, s.f.)

Su objetivo es claro a favor de la salud mental y la forma en la que esta se pueda desarrollar de una manera estable en la sociedad, enfocarse en los grupos vulnerables o aquellas personas que no cuenten con seguridad social es enfocarse en un problema evidente que al final los beneficiara y protegerá sus derechos.

3.5 Derecho a la salud mental de los pueblos indígenas en el Estado de México.

La salud mental es un derecho humano y como su nombre lo dice pertenece a todas las personas sin distinción alguna; es evidente el trabajo realizado por parte del gobierno para integrar la salud mental en diferentes sectores y en diferentes lugares dentro de Estado de México, pero ¿existe una ley que regule de manera exclusiva la salud mental de los pueblos indígenas?

Como se ha mencionado en el Estado de México existen proyectos de ley enfocados en la salud mental, los cuales, deberán mencionar la forma en la que atenderá en los pueblos indígenas y con los grupos vulnerables.

Si bien, no existe alguna ley que regule el derecho a la salud mental de los pueblos indígenas en el Estado de México, existe una ley que los protege y también protege su derecho a la salud. La Ley de Derechos y Cultura Indígenas del Estado de México, tiene por objeto “reconocer y regular los derechos de los pueblos y comunidades indígenas y originarias, asentadas de manera continua en localidades y, en su caso, municipios de la entidad”. (art. 1)

Menciona de primera instancia a quien está dirigida, deja en claro que abarca a los pueblos indígenas del Edomex, asimismo menciona que los derechos enunciados tienen fundamento Constitucional en su artículo primero y en los tratados internacionales de los que México sea parte, nombrando nuevamente la protección integral de las personas, como se reconoce en la reforma constitucional de 2011.

Artículo 6.- En el Estado de México se reconoce la existencia de los siguientes pueblos indígenas:

II. Otomí, asentados en las localidades reconocidas legalmente, por la costumbre o la conciencia de identidad, ubicadas principalmente en los municipios de: Acambay de Ruiz Castañeda, Aculco, Amanalco, Capulhuac, Chapa de Mota, Jilotepec, Jiquipilco, Lerma, Metepec, Ocoyoacac, Otzolotepec, Morelos, Soyaniquilpan, Temascalcingo, Temoaya, Tianguistenco, Timilpan, Toluca, Villa del Carbón, Xonacatlán y Zinacantepec. (art. 6. frac. II)

Esta ley reconoce los pueblos otomíes objetos de esta investigación, estableciendo entonces que lo que esta ordene aplicará también para ellos.

De igual forma, nombra a las autoridades obligadas a aplicar esta ley la cual: “corresponde a los Poderes Ejecutivo y Judicial, a los Ayuntamientos, a las autoridades tradicionales y a las comunidades indígenas, en el ámbito de sus respectivas competencias”. (art. 7)

Los pueblos y comunidades indígenas tienen derecho social a vivir en libertad, paz y seguridad como pueblos diferenciados y a gozar de plenas garantías contra cualquier acto de discriminación, (...). (art. 12)

En este punto se enuncia que los pueblos indígenas cuentan con plenas garantías contra cualquier acto de discriminación; las garantías son herramientas otorgadas por el Estado para hacer frente a cualquier acto de vulneración de los derechos.

La presente Ley ofrece más herramientas para la protección:

Para asegurar el absoluto respeto de los derechos humanos de los indígenas, se incorporará en el Consejo de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, a un representante de la totalidad de los pueblos indígenas. (art. 16)

Por otra parte, la participación de los pueblos indígenas en la toma de decisiones para su desarrollo es fundamental, el tema se remonta al inicio de la presente investigación, al mencionar que nadie conoce mejor sus problemas y necesidades que las mismas personas que lo sufren, ante esto, “en la entidad, las comunidades indígenas tienen

derecho a participar en la formación de los planes y programas de desarrollo estatal y regional y sectorizados, que tengan aplicación en el territorio de la comunidad”. (art. 21)

Esta Ley cuenta con un capítulo sobre la salud, el cual se titula De los Servicios de Salud:

Los miembros de los pueblos y de las comunidades indígenas establecidas en territorios regionales, municipales o por localidad en el Estado de México, tienen derecho a la salud, por lo que se promoverá su acceso efectivo a los servicios de salud y asistencia social. (art. 38)

El acceso efectivo se refiere a que todas las personas puedan acceder libremente a los servicios de salud, sin que ningún factor se lo impida, es su derecho una atención adecuada, en un lugar con buena infraestructura, recursos suficientes y un personal de la salud profesional responsable, empático y profesional.

La Secretaría de Salud, en el ámbito de su competencia, garantizará el acceso efectivo de los pueblos y comunidades indígenas a los servicios de salud pública que otorga el Estado, aprovechando debidamente la medicina tradicional y convenir en lo conducente con cualquier otro sector que promueva acciones en esta materia. (art. 39)

Como se ha mencionado, la medicina tradicional debe ser estudiada y analizar su aplicación para las enfermedades dentro de los pueblos indígenas, promoverla y asegurarse de que no violenta sus creencias, pues la medicina tradicional forma parte de su cultura, la han practicado por años y se debe respetar.

La medicina tradicional también debería aprovecharse debidamente en lo que respecta a la salud mental, pues las creencias de los pueblos indígenas sobre las enfermedades mentales son clasificadas como fenómenos poco comunes y los refieren a situaciones con las que han vivido por años.

(...) la Secretaría promoverá, en el ámbito de su competencia y en coordinación con las autoridades correspondientes, programas para la construcción y mejoramiento de clínicas de salud regionales, así como para el funcionamiento de unidades móviles de salud en las comunidades indígenas más apartadas. (art. 39)

Asimismo, dispondrá de las medidas necesarias para que el personal que preste sus servicios en los pueblos y comunidades indígenas, cuente con los conocimientos básicos sobre la cultura, costumbres y lenguas propias de estas comunidades; apoyándose, en su caso, de traductores e intérpretes en lenguas indígenas, mediante la celebración de convenios de colaboración con las instituciones que puedan coadyuvar a la obtención de este fin. (art. 39)

Se mencionan dos temas relevantes sobre la salud en los pueblos indígenas que le asegura una atención de calidad; primero se habla de que las clínicas de atención regional tengan mejor calidad, después mencionan las unidades móviles de salud, esto en los pueblos más alejados, sin duda es un gran acierto para garantizar que la salud llegue a ciertos lugares a los que se les dificulta recibir atención, sin embargo, estas unidades deben ser de buena calidad, con herramientas y personal profesional, así como atender temas enfocados en la salud mental.

Por último se habla de la educación con la que debería contar el personal de salud que se encargue de atender dentro de los pueblos indígenas, pues es importante reconocer la cultura, los pensamientos, y las tradiciones que estos tengan para no vulnerar y realizar actos discriminatorios, asimismo hace mención de traductores, lo cual sin duda es un gran avance para su atención, ya que, la lengua indígena es en muchas ocasiones la razón por la que no reciben atención de ninguna materia, pues es casi imposible lograr comunicarse.

En el Estado de México, el Ejecutivo del Estado y los Ayuntamientos fomentarán el ejercicio del derecho de las mujeres indígenas a los servicios de salud, (...), en igualdad de condiciones que el resto de los integrantes de las localidades y comunidades. (art. 73)

Por último, este artículo refleja el problema por el que atraviesan las mujeres indígenas, y en este punto se menciona el apoyo que recibirán por parte de las autoridades para que el acceso a la salud se realice de manera igualitaria. Esta Ley enuncia los derechos de las personas indígenas, enfocando en este caso su derecho a la salud.

3.5.1 Atención de a la salud mental en la comunidad otomí del Estado de México.

Es complejo localizar instituciones enfocadas en la salud mental en la comunidad otomí del Estado de México, este problema se debe a diversas situaciones, como se ha mencionado es claro el problema que existe sobre la deficiente atención de la salud mental en los pueblos indígenas, esto por la discriminación, marginación, falta de conocimiento, estigma, entre otros factores, las instalaciones cercanas podrían no ser las adecuadas. Sin embargo, el gobierno ha trabajado y continúan buscando soluciones ante este problema.

Se debe considerar al DIFEM, pues como se mencionó anteriormente tomó acciones sobre la salud mental, esto favorece a los pueblos vulnerables y les da una cercanía considerable, sin embargo, no suficiente.

Su objetivo y sus obligaciones son positivas para la salud mental y la población, sin embargo, es necesaria una observación a fondo de estas instituciones para analizar los resultados obtenidos respecto a las acciones que verdaderamente han tenido.

Por otro lado, la Salud Pública tiene una responsabilidad mayor sobre el comportamiento de los pueblos indígenas respecto a la salud mental, en el Estado de México existe el Centro Integral de Salud Mental.

Como se mencionó anteriormente, existen dos Unidades de Especialidades Médicas, estas son:

- **“Centro Integral de Salud Mental Cuautitlán** que forma parte de la jurisdicción Cuautitlán y (Secretaría de Salud, s.f., párr. 3)
- **El Centro Integral de Salud Mental Barrio Transportistas** que pertenece a la jurisdicción Texcoco en el Municipio de Chimalhuacán” (Secretaría de Salud, s.f., párr. 3).

Un ejemplo específico, es Temoaya, un pueblo otomí ubicado en la parte norte del Estado de México, se ofrece atención a la salud mental a todos los ciudadanos “La salud mental de las personas es muy importante para el desarrollo de la vida; por ello es importante

atender enfermedades como la ansiedad. La Coordinación de Protección Civil de Temoaya tiene especialistas que atienden esta problemática” (Temoaya, 2023).

Por otro lado, Jiquipilco ubicado al noroeste del Estado de México, es de origen Mazahua, en este se encuentra una Unidad de Adicción Mental y Adicciones, con el propósito de prevención y atención, como estos alrededor del Estado de México se encuentran ubicados Unidades que se enfocan en ayudar a las personas que así lo necesiten, sin embargo, es necesario el cuestionar su efectividad y la forma en la que se puede obtener estos servicios y por parte de las personas mayores indígenas.

Sobre lo anterior se refiere que no se muestran índices sobre la efectividad de estas Unidades dentro de los Pueblos Indígenas específicamente, sobre esto trae consigo diversas cuestiones, por ejemplo, la iniciativa de las personas por aproximarse a estas Unidades, la identificación de algún problema que afecte a la salud de las personas, y conocer el lugar indicado para la atención a los problemas mentales.

3.5.1.1 Instituciones que brindan atención a la salud mental dentro de la comunidad otomí San Cristóbal Huichochitlán.

San Cristóbal Huichochitlán cuenta con diversas Instituciones públicas, por ejemplo, el Centro de Salud en el que se ofrece atención a toda la comunidad con un horario y turnos específicos, los cuales no son beneficiosos para todos, además, este lugar no cuenta con atención psicológica.

Por otro lado, dentro de la comunidad se encuentra el Sistema Integral en Atención Médica Asistencial (SIAMAS) la atención se limita a consultas médicas generales, además de realizar actividades recreativas para la comunidad, sin embargo, no cuentan con atención psicológica.

Se hace una crítica a las llamadas Caravanas de Salud por el Bienestar, las cuales son ofrecidas por el Gobierno con el fin de acercar la atención a las personas en diferentes lugares, sin embargo, en estas caravanas solo se ofrecen los siguientes servicios:

- “Consulta médica
- Signos vitales

- Laboratorio clínico
- Rayos X y optometría
- Densitometría
- Electrocardiograma
- Ultrasonido pélvico-obstétrico abdominal
- Esterilizaciones y estética
- Atención médica veterinaria
- Consulta dental
- Farmacia
- Vacunación” (Instituto de Salud del Estado de México, s.f.)

De todos estos no se ve reflejado la atención a la salud mental, siendo un punto negativo, pues es en ese momento en el que las personas que lo necesitan podrían tener el acercamiento necesario.

Si bien, no se encuentra dentro de la comunidad el Centro Médico Lic. Adolfo López Mateos es una alternativa para las personas de la comunidad, en este centro médico ofrecen:

- **“Psicología 1,2,3:** Trastornos de salud mental con apoyo de psiquiatría; así como el apoyo psicológico en el tratamiento y seguimiento de enfermedad renal, trasplantes, diabetes mellitus, hipertensión y obesidad.
- **Psiquiatría:** Especialidad que trata padecimientos como son: Depresión, Ansiedad, Trastornos mentales seniles, Esquizofrenia, Diferentes trastornos de personalidad.” (Secretaría de Salud, s.f.)

Es una alternativa viable para las personas mayores, ya que cuentan con personas capacitadas para traducir la lengua indígena cuando así sea necesario, además la cercanía con el pueblo es un factor positivo para su atención.

3.6 Vejez digna del adulto mayor.

El estado de México protege a las personas mayores con la Ley de las Personas Adultas Mayores del Estado de México, esta tiene como finalidad “garantizar el ejercicio de los derechos de las Personas Adultas Mayores, (...) a efecto de mejorar su calidad de vida y promover su plena integración al desarrollo social, económico y cultural de la entidad”. (art. 1)

Se mencionan artículos que protegen a las personas mayores, otorgándoles una vejez digna:

Son principios rectores en la observación y aplicación de esta Ley:

VI. Dignificación: El derecho de las Personas Adultas Mayores a que se respete y proteja su integridad física, psíquica y moral, su imagen, autonomía, pensamiento, dignidad y valores, los cuales deberán ser considerados en los planes y programas gubernamentales y en las acciones que emprendan las organizaciones privadas y sociales. (art. 4. frac. VI)

La vejez digna de las personas mayores se enuncia de manera clara en el artículo mencionado, pues menciona como principio rector la dignificación, esta se encargará de la protección completa sobre las personas mayores, es decir protegerá sus pensamientos, deseos, la forma de vivir y sus necesidades, a través de actividades a favor de ellos, respetando todo aquello que los conforma.

Otro artículo enfocado en la dignidad de las personas mayores:

Artículo 5.- Son derechos de las Personas Adultas Mayores, además de aquellos que les reconozcan otras leyes, los siguientes:

I. De la dignidad, calidad y libre de violencia:

d) Al respeto a su integridad física, psicoemocional y sexual;

II. De la certeza jurídica y la familia:

h) A recibir de sus familiares, buen trato, cuidado, protección, atención médica, psicológica o psiquiátrica, una vida libre de violencia y con sano esparcimiento; (art. 5)

Menciona de manera expresa la dignidad como un derecho. Asimismo, como se mencionó al principio de la investigación, en la mayoría de las ocasiones las personas mayores son dependientes de su familia, sin embargo, existen varias situaciones en las que la familia no está presente, por diversas situaciones siendo unas de estas la falta de ingresos económicos o se deslindan de ellos, este artículo nombra la obligación que tienen las familias sobre las personas mayores, en este caso especial, sobre la atención psicológica o psiquiátrica.

Otras obligaciones que tiene la familia se encuentran en el artículo 39:

La familia de las Personas Adultas Mayores tiene la obligación de:

I. Conocer los derechos de las Personas Adultas Mayores, previstos en la presente Ley y demás ordenamientos legales;

II. Cuidar de las Personas Adultas Mayores que formen parte de su familia, conociendo de sus necesidades y proporcionándoles los satisfactores acordes para su cuidado y atención;

El artículo 5 menciona otros derechos de las personas mayores, como:

III. De la protección de la salud y la alimentación:

a) A tener acceso a los satisfactores necesarios, considerando alimentos, bienes, servicios y condiciones humanas y materiales, para su atención integral;

k) Ser informados respecto de su condición de salud y del tratamiento que requieren;

m) Vivir en entornos seguros y dignos que cumplan con sus necesidades y requerimientos.

Para tener una vejez digna es necesario el cumplimiento de una buena salud y una correcta alimentación, el acceso oportuno a la atención de sus necesidades es vital para que tengan un buen estado de salud, así como saber aquello que padecen y el tratamiento adecuado que deben llevar.

IV. De la Asistencia Social:

k) Participar en la planeación integral del desarrollo social y productivo para promover e incidir acciones a favor de las Personas Adultas Mayores;

Nuevamente se reafirma la necesidad de escuchar a los que lo necesitan, hacer parte a las personas que están pasando por la etapa de la vejez, pues sus necesidades son especiales.

La salud mental es actualmente un privilegio que pocas personas gozan, el cuidado y la atención para las personas mayores indígenas es escaso o inexistente; las acciones que se han tomado en torno a la salud mental en el Estado de México no son claras y no tienen un objetivo específico, particularmente sobre las personas mayores indígenas.

3.7 Falta de investigación sobre la salud mental de las personas mayores indígenas en el Estado de México.

Es evidente la falta de información que existe sobre este tema, pues podría parecer un problema oculto u olvidado por parte de las autoridades para hacer frente. No existen índices que muestren las enfermedades mentales que específicamente padezcan las personas mayores indígenas, lo cual refleja el problema que existe sobre su atención.

Nuevamente se hace referencia de que aquello que no se menciona no existe. Se debe exponer la necesidad de atender a las personas mayores, pues cada día se están vulnerando sus derechos, no solo a la salud, sino también a una vida digna.

Es clara entonces la deficiente información que existe específicamente sobre las comunidades otomíes del Estado de México, siendo esta la comunidad con mayor población indígena, en la que se podrían apreciar los problemas en torno a la salud mental.

Se realizó una solicitud de información a la Institución de Salud del Estado de México, esto con el objetivo de conocer la existencia de enfermedades mentales en las personas mayores indígenas, y de esta manera evaluar si se encuentran en aumento o permanecen estáticos, a su vez, se cuestionó sobre el índice de personas mayores en las comunidades otomíes que sufren alguna enfermedad mental, a lo que la respuesta obtenida fue “(...) el área de Salud Mental, no cuenta con un base de datos que permita desagregar las variables solicitadas” (2024).

Podrían existir diversas interpretaciones sobre lo anterior, sin embargo, no muestran alguna investigación sobre el indagar en la salud mental en los pueblos indígenas.

3.8 Crítica a las estrategias para la salud mental en el Estado de México.

Existe la posibilidad de caer en la idea negativa radical sobre las estrategias exclusivas que las autoridades del Estado de México han implementado sobre la salud mental de las personas mayores indígenas, ya que, no existe ningún registro específicamente sobre este tema, pues como lo informó el Instituto de Salud del Estado de México, las herramientas existentes sobre la salud mental están enfocadas en todas las personas sin discriminación alguna (2024), sin embargo, como se ha observado es evidente que no es suficiente.

Las estrategias han sido mínimas, pero también, es cierto que todas estas estrategias se basan en los derechos establecidos, aquellos que se presentaron en el capítulo anterior, sin embargo, al cuestionar al Instituto de Salud del Estado de México sobre la existencia de un protocolo para la atención de la salud mental de las personas mayores indígenas, expusieron la inexistencia de este.

Nada ha sido enfocado sobre este tema, o por lo menos en la investigación para comprobar o no que existe un problema alrededor de la salud mental de las personas mayores indígenas, lo cual hace que las autoridades se excusen al decir que las instalaciones, planes de trabajo, etc. respetan los derechos de todas las personas y no las discriminan, sin embargo, es un trabajo más profundo el que se debe realizar para comprender y abordar adecuadamente esta situación.

El Instituto de Salud del Estado de México también informó que “todas las unidades de salud pertenecientes al IMSS-Bienestar que cuentan con servicios de salud mental, atienden a la población en general” (2024).

3.9 ¿La sociedad tiene responsabilidad sobre el derecho a la salud mental de las personas mayores indígenas?

El derecho es interdisciplinario, esto se refiere a la dependencia que tiene sobre otras materias o ámbitos para lograr ser, en este caso se manifiesta a lo largo de la investigación la necesidad urgente de una participación positiva por parte de la sociedad ante la salud mental de las personas mayores.

Las personas mayores indígenas exigen justicia para que se les haga respetar sus derechos, sin embargo, esta justicia no solo es una justicia legal o enfocada al derecho, se refiere a también a otros ámbitos, por ejemplo, a lo social pues merecen una convivencia sana en la que sean respetados y comprendidos, abriendo lugar en los espacios necesarios; cultural respetando sus ideas, principios y su propia cosmovisión.

La sociedad es parte de esa justicia necesaria para las personas mayores, ya que sus acciones y pensamientos repercuten sobre ellas de una manera positiva o negativa.

Mencionando de manera específica a la familia, es necesario su entendimiento al proceso de vejez por el que sus personas mayores están pasando, así como años atrás los otomíes adaptaron sus lenguas y formas de actuar para mantener su cultura actualmente el accionar debe ser el mismo, es importante que las personas conozcan los problemas que se pueden presentar durante la vejez, para así lograr identificar y a su vez tratar.

CAPÍTULO IV. La salud mental de las personas mayores en las comunidades otomíes del Estado de México: un derecho humano vulnerado.

A lo largo de la investigación se han expuesto una serie de situaciones negativas que padecen las personas mayores, a su vez se exponen situaciones que sufren los pueblos indígenas, todo esto con la finalidad de comprender la magnitud de los problemas que estos mismos padecen.

4.1 Propuesta.

La salud mental de las personas mayores indígenas como un derecho vulnerado se ha reflejado a lo largo de la investigación, exponiendo su procedencia desde diferentes ámbitos, por lo que la propuesta de solución necesita abarcar diferentes aspectos, o en su caso, se necesitan diversas propuestas de solución.

Después de la exposición del marco normativo que engloba la salud mental, personas mayores y los pueblos indígenas se refleja la continua presencia de un problema, pues a pesar de la existencia de estas herramientas en pro de estos grupos vulnerables no se

observan demás haya de las leyes una atención correcta a sus necesidades particulares sobre la salud mental, es por esta razón que podría resultar contradictorio la propuesta de creación de una política pública, sin embargo, es necesario, pues no existe alguna enfocada específicamente a este problema.

Crear leyes también que marquen la necesidad de la atención que merecen las personas mayores indígenas podría considerarse como un acto de “división”, pues existen diversas leyes que enmarcan que los derechos son para todos sin distinción alguna, sin embargo, es importante mencionarlos y otorgarles legislaciones o políticas enfocadas en sus propias necesidades, con una estructura adecuada.

a. Política Pública para garantizar una salud mental de calidad en las personas mayores en los pueblos indígenas.

1. Problema:

Falta de educación, atención y tratamiento de la salud mental en las personas mayores indígenas.

Se retoma la necesidad que existe sobre la promoción de la salud mental en las personas mayores dentro de los pueblos indígenas. Es fundamental otorgar un enfoque cultural que considere su forma de pensar, esto se refiere entre otras cosas, a respetar sus pensamientos, ideologías, creencias, etc. Un ejemplo de esto podría ser

la creencia de que las enfermedades mentales no son más que padecimientos comunes conocidos de forma ancestral.

2. Objetivo general:

Lograr que las personas mayores en los pueblos indígenas puedan ejercer de manera correcta su derecho a la salud mental de calidad.

3. Objetivos específicos:

Educar a la población en general sobre la salud mental de las personas mayores indígenas.

Implantar la necesidad de regular de manera adecuada el acceso a la salud mental de las personas mayores en los pueblos indígenas.

4. Estrategias:

- Implementar en educación básica la necesidad de la salud mental en las personas mayores indígenas y la existencia de enfermedades mentales en las mismas, con la finalidad de prevenirlas.

Implementar conversatorios o conferencias en educación superior para que logren identificar padecimientos en las personas mayores indígenas.

Realizar talleres dirigidos a las personas mayores indígenas en los cuales desarrollen habilidades para enfrentar y prevenir cualquier problema mental, así como medio de tratamiento a sus padecimientos mentales.

Realizar pláticas en los pueblos indígenas para la comunidad en general respetando su ideología, creencias y prácticas, para que logren identificar problemas de salud mental y saber qué hacer ante esas situaciones con las personas mayores.

- Protocolo de actuación de los centros médicos e instituciones privadas de asistencia social, cuya obligación sea hacer cumplir el derecho al acceso a la salud mental de las personas mayores indígenas y otorgar atención de calidad. En este protocolo se debe especificar el trato hacia las personas mayores indígenas, el personal debe estar capacitado para lograr atender de una manera correcta sus necesidades y resolver cualquier duda.

La lengua indígena, como se expuso anteriormente es una limitante en la comunicación de las personas indígenas, para esto es necesario la implementación de traductores o intérpretes adecuados para lograr una comunicación efectiva.

Se debe respetar completamente su cultura, ideas, pensamientos y actividades, evitar por completo la imposición de ideas contrarias a su cultura.

Considerar la posibilidad de implementar la medicina tradicional.

Especialización de geriatras respecto a las personas indígenas, pues es completamente necesaria su atención y comprensión.

5. Autoridades responsables:

Secretaría de Salud del Estado de México (SSEM)

Instituto de Salud del Estado de México (ISEM)

Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)

Ayuntamientos Municipales.

6. Monitoreo:

Comenzar a medir índices de las enfermedades mentales en los centros médicos.

Medir índices de consulta sobre la salud mental de las personas mayores indígenas en centros médicos e instituciones privadas de asistencia social para observar el nivel de interés y preocupación por su salud mental.

7. Evaluación:

Revisión anual para ajustar las estrategias y su adaptación necesarias o continuar con las mismas acciones.

Todas estas propuestas deben tener presente el respeto a la cultura de las personas indígenas y la importancia que tienen los geriatras y la escasez de estos en los pueblos indígenas, así como la dificultad de acceder a ellos.

Se debe tomar en cuenta que no se deben imponer pensamientos en los pueblos indígenas, por esa razón es necesario considerar que pueden no ser bien recibidas, pues en estos pueblos y con mayor medida en la población adulta mayor existe un nivel considerable de estigma sobre la salud mental.

CONCLUSIÓN

La exposición de la salud mental a lo largo de la historia sirvió para conocer el origen del estigma que tanto recibe en la sociedad, la salud mental ha sido un tema olvidado, ignorado y evitado, por múltiples razones, por ejemplo, la falta de información, el estigma y la falta de atención. Sin embargo, actualmente ha recibido la atención necesaria para poder evolucionar en ella, se comenzó a investigar, mencionar y tratar.

Actualmente la salud mental ya tiene un lugar importante, protegida por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Tratados Internacionales, leyes, políticas, normas, etc., todo un marco normativo enfocado en regularla para que este derecho sea igualitario y universal.

Este marco jurídico menciona los derechos que todas las personas tienen, sin hacer distinción alguna, señalando a la discriminación como prohibida y a las instituciones obligadas a garantizarlos, específicamente se habla del derecho a la salud mental.

Con eso en mente no se debe olvidar que existen problemas sociales que vulneran los derechos de la sociedad, y más de aquellas personas que han sido olvidados entre tantos problemas los cuales sirven como una barrera al ejercicio de sus derechos; las personas mayores sufren cambios físicos, biológicos, mentales y sociales, logrando vulnerar su calidad de vida e integridad, las personas mayores indígenas sufren discriminación interseccional, vulnerando muchos de sus derechos humanos, entre ellos el derecho a la salud mental.

Las personas mayores indígenas son una parte de la sociedad que se ha desatendido, ellos sufren de varias dificultades impuestas por la sociedad, por el gobierno y por sus propias condiciones físicas; todo esto comprende una serie de limitantes que los coloca como un grupo vulnerable.

Los problemas sociales repercuten de manera directa e indirecta en su condición mental, problemas que el Estado tiene la obligación de erradicar con medidas correctas y acordes a derecho, sin embargo, estos problemas sociales continúan creciendo, vulnerando cada vez más a las personas mayores indígenas.

El Estado de México aún no muestra el interés suficiente hacia este tema de gran relevancia, pues como se mencionó tiene grandes índices de enfermedades mentales entre su población, esto refleja entonces que las leyes, normas, etc. no garantizan el cumplimiento de un derecho como lo es la salud mental.

En esta investigación se cumplen con los objetivos planteados en cada capítulo para conseguir exponer la existencia de un problema poco hablado e investigado dentro del Estado de México.

Asimismo, se comprueba la hipótesis de la investigación al mencionar que la salud mental de las personas mayores indígenas es vulnerada desde diferentes áreas, afectando su ejercicio al derecho a la salud; de cierta forma la sociedad se expuso como parte clave de la afectación a la salud mental de las personas mayores al apartarlas de la comunidad, pues piensan que no pueden tener una participación activa.

Por otro lado, el Estado no cuenta con las herramientas suficientes al alcance de las personas mayores indígenas para su atención a la salud mental, como lo menciona el Instituto de Salud del Estado de México, “no se cuenta con un protocolo específico para la atención a adultos mayores” (2024), entre otras cosas, el presupuesto es insuficiente “actualmente, el presupuesto para la salud mental representa el 1.3 % del presupuesto total para salud, mientras que la sugerencia de la OMS para los países de ingresos medios es de 5 %” (Méndez, J. y Guzmán, J., 2024)

La salud mental de las personas mayores indígenas es igual de importante que la de todas las personas, debe comenzar a defenderse, practicarse y debe ser explicada a las ellas, pues tienen derecho a saber qué es lo que les sucede.

La salud mental de las personas mayores indígenas es un tema necesario y es urgente el que se comience a regular, debe existir la intención de querer mejorar sus condiciones, pero es necesario que se mencione también que no existirá salud mental si no existe justicia social, es urgente la atención a los diversos problemas que aqueja a la sociedad y a las personas mayores indígenas en particular, es obligación del Estado su protección, y obligación de la sociedad su respeto.

Primero. – La salud mental no recibió la importancia necesaria para su estudio, fue ignorada por la sociedad y por las autoridades, ocasionando efectos negativos, como el retraso de su estudio, atención y regulación. Sin embargo, el desarrollo de la sociedad permitió nuevas ideas y cuestionamientos que lograron establecer a la salud mental como parte importante del bienestar social.

Segundo. - Las personas mayores indígenas deben recibir atención particular a sus necesidades, las acciones por parte del gobierno deben adaptarse. Los pueblos indígenas tienen recursos diferentes a los del resto de la población, y las personas mayores indígenas tienen una dependencia mayor, por lo que se les debe atender conociendo sus problemas y sus posibilidades, para otorgarles las herramientas necesarias para su desarrollo correcto.

Tercero. – Es obligación del Estado proteger los derechos humanos, y la creación de sus ordenamientos jurídicos es de gran relevancia para que esto se logre, regular el derecho a la salud a nivel federal, estatal y municipal forman una serie de herramientas con las que las personas podrán defenderse, sin embargo, el trabajo del derecho no es suficiente, se debe ayudar de diferentes materias para lograr comprender los problemas y erradicarlos completamente, aquellos problemas que aquejan la salud mental.

Cuarto. – Las soluciones se presentan después de una larga investigación, localizando el origen, los problemas, las personas implicadas, y todo el contexto que les rodea.

Fuentes de Consulta

- Acevedo, A. A., (2017). Exclusión social de los enfermos mentales. *Revista Saluta*. 1(1), 57-6.
- Aguado, J. (s.f.). La salud otomí en condiciones de migración urbana. <https://aries.aiabr.org/storage/pdfs/29/2017.AR0015560.pdf>
- Alarcón R. D., (agosto de 2006) Políticas de salud mental en América Latina: El desarrollo de la política de salud mental en América Latina. *Revista Este País*. https://archivo.estepais.com/inicio/historicos/185/11_salud_políticas_alarcón.pdf
- Alarcón, R. y Gaxiola S., (2009). Salud Mental en América Latina: Luces y Sombras. *Salud*. 13(), 25-38.
- Amnistía Internacional. (s.f.). *Derechos de los pueblos indígenas*. Amnistía Internacional. Consultado el 2 de mayo de 202. <https://www.amnesty.org/es/what-we-do/indigenous-peoples/>
- Arce, D. (25 de febrero, 2024). BBC NEWS. La teoría del "útero errante" de los antiguos griegos que dio origen al concepto de histeria. <https://www.lanacion.com.ar/el-mundo/la-teoria-del-utero-errante-de-los-antiguos-griegos-que-dio-origen-al-concepto-de-histeria-nid25022024/>
- Arista, L. (2023). Edomex: violencia, deuda y pobreza...así es el estado que gobernará Delfina Gómez. *Expansión política*. <https://politica.expansion.mx/estados/2023/06/06/estado-de-mexico-numero-habitantes-pobreza-y-violencia>
- Atenzia. (s.f.) *Ansiedad en personas mayores*. atenzia. <https://teleasistencia.es/es/blog/salud-en-la-tercera-edad/ansiedad-en-personas-mayores>
- Ayala, A. E., (2007). Salud física y salud mental. *Un binomio indisoluble. Farmacia Profesional*. 7(21), 53-56.
- Badia. M. (19 diciembre de 2020). *La Salud Mental en el aula. Abordaje psicosocial de problemas conductuales*. *Revista de Educación Social*. 3, 12-34.
- Barrientos, G. (2004). Otomíes del Estado de México. Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas. <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/12560/otomies.pdf>
- Becerra, F., (diciembre de 2014). La salud mental en México, una perspectiva histórica, jurídica y bioética. *pers. bioét.* 18(2), 238-253.
- Belmont, J. A., (17 de abril de 2023). *Denuncian despojo de tierras en la ruta del Tren Maya: "hace 40 años que vivimos aquí"*. Milenio.

<https://www.milenio.com/politica/comunidad/pobladores-denuncian-despojo-tierras-ruta-tren-maya>

Benassini F. O., (diciembre de 2001). La atención psiquiátrica en México hacia el siglo XXI. *Salud Mental*, 24(6), 62-73.

Caldas de Almeida, J. (2007). Implementación de políticas y planes de Salud Mental en América Latina. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*. 71(2):111-116

Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (13 de marzo de 2003). Ley General de Derechos Lingüísticos de los Pueblos Indígenas. Diario Oficial de la Federación. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGDLPI.pdf>

Cancillería de Colombia. (s.f.). *Personas mayores*. Ministerio de Relaciones Exteriores de Colombia. <https://www.cancilleria.gov.co/internacional/politica/sociales/personas-mayores>

Capital Digital. (17 de noviembre de 2024). *Prioriza ISEM atención a la salud mental de los mexiquense*. CAPITAL. <https://www.capitaledomex.com.mx/local/prioriza-isem-atencion-a-la-salud-mental-de-los-mexiquenses/>

Casado Rivera, J.M., (25 de octubre de 2012). *Una década para el envejecimiento saludable. 2020-2030*. ANALES RANM, 138(3), 214-220

Centro de Estudios de Opinión Pública. (2011). *Grupos vulnerables*. Camará de Diputados, Congreso de la Unión. https://archivos.diputados.gob.mx/Centros_Estudio/Cesop/Eje_tematico_old_14062011/9_gvulnerables_archivos/G_vulnerables/d_gvulnerables.htm

Collet, R. (2021). Las políticas sociales de atención a los adultos mayores en México. *Trajectoires Humaines Transcontinentales*. <https://www.unilim.fr/trahs/index.php?id=3956&lang=fr#ftn1>

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2013). *Los derechos de las personas mayores*. Consultado el 26 de marzo de 2024. <https://www.derechoshumanoscdmx.gob.mx/wp-content/uploads/Derechos-de-las-personas-mayores.pdf>

Comisión Económica para América Latina y el Caribe, (23 de diciembre de 2019). *Envejecimiento y derechos humanos: la Convención InterAmericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores*. <https://www.cepal.org/es/enfoques/envejecimiento-derechos-humanos-la-convencion-interAmericana-la-proteccion-derechos-humanos#:~:text=La%20Convenci%C3%B3n%20subraya%20que%20%E2%80%99Cla,inherentes%20a%20todo%20ser%20humano>

- Comisión Nacional de Derechos Humanos. (2022). *Análisis Situacional de los Derechos Humanos de los Pueblos y Comunidades Indígenas*. Comisión Nacional de Derechos Humanos. <https://informe.cndh.org.mx/menu.aspx?id=40067>
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos. (2018). *Los Derechos Humanos de las Personas Mayores* (4.^a ed). Comisión Nacional de los Derechos Humanos. (Original publicado en 2015).
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos. (julio de 2018). *El derecho a la salud de los pueblos indígenas. Servicios y atención en las clínicas de las comunidades*. (2.^aed.). COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS. [https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/cartillas/2015-2016/04-Salud-Pueblos-Indígenas .pdf](https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/cartillas/2015-2016/04-Salud-Pueblos-Indígenas.pdf)
- Comisión Nacional de Salud y Adicciones. (28 de agosto de 2024). *¿Qué son los Centros Comunitarios de Salud Mental y Adicciones?*. Gobierno de México. <https://www.gob.mx/conasama/articulos/que-son-los-centros-comunitarios-de-salud-mental-y-adicciones?form=MG0AV3>
- Comisión Nacional de Áreas Naturales Protegidas. (09 de agosto de 2018). *Naturaleza y pueblos indígenas*. Gobierno de México. [https://www.gob.mx/conanp/es/articulos/naturaleza-y-pueblos-Indígenas ?idiom=es](https://www.gob.mx/conanp/es/articulos/naturaleza-y-pueblos-Indígenas?idiom=es)
- Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos. (2002). *Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores*. Diario Oficial de la Federación. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LDPAM.pdf>
- Consalud mental. (2008). *El camino hacia la promoción de la inclusión social de las personas con problemas de salud mental en Europa*. https://sid-inico.usal.es/idocs/F8/FDO21067/promocion_inclusion_social.pdf
- Consejo Estatal de Población del Estado de México. (2021). *Población indígena del Estado de México: Marzo 2021*. <https://coespo.edomex.gob.mx/sites/coespo.edomex.gob.mx/files/files/2021/Poblaci%C3%B3n%20indigena%20del%20Estado%20de%20M%C3%A9xico%20Marzo%20COESPO%202021.pdf>
- Consejo Estatal de Población. (s.f.) *Perfil socioemográfico de las población adulta mayor*. EDOMEX. <https://coespo.edomex.gob.mx/sites/coespo.edomex.gob.mx/files/files/Perfil%20sociodemografico%20de%20la%20poblacion%20adulta%20mayor.pdf>
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, (CONEVAL). (2024). *Líneas de Pobreza por Ingresos*, enero 2024. Consultado el 25 de marzo de 2024.

https://www.coneval.org.mx/Medicion/Documents/Líneas_de_Pobreza_por_Ingresos/Líneas_de_Pobreza_por_Ingresos_ene_2024.pdf

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, (CONEVAL). (2024). Líneas de Pobreza por Ingresos, enero 2024. Consultado el 25 de marzo de 2024. https://www.coneval.org.mx/Medicion/Documents/Líneas_de_Pobreza_por_Ingresos/Líneas_de_Pobreza_por_Ingresos_ene_2024.pdf

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. (s.f.). Pobreza y Personas Mayores en México 2020. CANEVAL. https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/Pobreza_Personas_Mayores.aspx#:~:text=Adem%C3%A1s%2C%20es%20preciso%20poner%20en,social%20destinadas%20a%20esta%20poblaci%C3%B3n.

Consejo para Prevenir y Eliminar la Discriminación en la Ciudad de México. (s.f.). *Personas Mayores*. Consultado el 26 de marzo de 2014. <https://copred.cdmx.gob.mx/storage/app/uploads/public/597/291/51c/59729151c4784591910597.pdf>

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos [CPEUM]. Art. 2. 5 de febrero de 1917. (México).

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos [CPEUM]. Art. 1. 5 de febrero de 1917. (México). <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos [CPEUM]. Art. 4. 5 de febrero de 1917. (México). <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>

Costa C. y Tombesi C., (2020). Covid-19: cuánto tiempo se demoró en encontrar la vacuna para algunas enfermedades (y por qué este coronavirus es un caso histórico). <https://www.bbc.com/mundo/noticias-55232518>

De la Fuente, R., (1988). Semblanza de la Salud Mental en México. *Salud Pública de México*, 30(6), 861-871. Recuperado en <https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/download/134/127/190>

De Van, V. (3 de febrero de 2024). La campaña del Dr. Thomas Szasz contra la coacción psiquiátrica y el «Estado terapéutico». *Mises Institute*. <https://mises.org/es/mises-wire/la-campana-del-dr-thomas-szasz-contr-la-coaccion-psiquiatrica-y-el-estado-terapeutico>.

Declaración sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas. Organización Mundial de las Naciones Unidas. (2007). https://www.un.org/esa/socdev/unpfii/documents/DRIPS_es.pdf

Durand, B., Méndez, V., Hechavarría, M., y Sosa, J. (02 de abril de 2011). Patologías Psiquiátricas en el Adulto Mayor. *Revista de Información Científica*. 70(2) ?-?. <https://www.redalyc.org/pdf/5517/551757297033.pdf>

El proceso de envejecimiento y los cambios biológicos, psicológicos y sociales. (s.f.) Consultado el 28 de marzo de 2024. <https://www.mheducation.es/bcv/guide/CAPÍTULO/8448176898.pdf>

Estadísticas a propósito del día internacional de los pueblos Indígenas. (08 de agosto de 2022). Instituto Nacional de Estadística, Geográfica e Informática. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2022/EAP_PueblosInd22.pdf

Estudio Bíblico. (s.f.). *Estudio bíblico: La locura de Nabucodonosor - Daniel 4:1-36*. Escuela Bíblica. <https://www.escuelabiblica.com/estudios-biblicos-1.php?id=236>

Feldman, S. (1985). Enfermedad Mental y Economía. *Boletín de la Oficina Sanitaria Pan Americana*. 98(3), 201-210.

Fernández Maldonado, G. (s.f.) *Conferencia Magistral de Guillermo Fernández-Maldonado | “El desplazamiento forzado en México”*. Comisión de Derechos Humanos del Estado de Chiapas. https://hchr.org.mx/discursos_cartas/conferencia-magistral-de-guillermo-fernandez-maldonado-el-desplazamiento-forzado-en-mexico/#:~:text=De%20acuerdo%20con%20los%20datos,violencia%2C%20s%C3%B3lo%20en%20eventos%20masivos.

Fierros, A. (2014). Concepto e historia de la salud pública en México (siglos XVIII a XX). *Gaceta Médica de México*. 150,195-9.

Folleto informativo N.º 9/Rev.1 - Los derechos de los pueblos indígenas

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (s.f.). *La salud mental en pocas palabras. Conozca los términos y condiciones más comunes de la salud mental y cómo apoyar el bienestar de su familia*. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. <https://www.unicef.org/lac/la-salud-mental-en-pocas-palabras>

Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola. (s.f.). *Construir un futuro más inclusivo y sostenible*. Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola. Consultado el 30 de marzo de 2024. <https://www.ifad.org/es/indigenous-peoples/#:~:text=Los%20pueblos%20ind%C3%ADgenas%20desempe%C3%B1an%20una,clim%C3%A1tico%20y%20mitigar%20sus%20consecuencias.>

Fondo Nacional de Pensiones de los Trabajadores al Servicio del Estado. (25 de agosto, 2017). Gobierno de México. Día del Adulto Mayor. <https://www.gob.mx/pensionssste/articulos/dia-del-adulto-mayor-123010?idiom=es>

Forbes México. (6 de septiembre de 2024). *La esperanza de vida en México es cinco años menor en comparación con países de la OCDE*. Forbes México. <https://www.forbes.com.mx/la-esperanza-de-vida-en-mexico-es-cinco-anos-menor-en-comparacion-con-paises-de-la-ocde/#:~:text=8%3A25%20am->

,La%20esperanza%20de%20vida%20en%20M%C3%A9xico%20es%20cinco%20a%C3%B1os%20menor,a%C3%B1os%20menos%20que%20otros%20pa%C3%ADses.

Forbes México. (7 de noviembre de 2023). La esperanza de vida en México es cinco años menor en comparación con países de la OCDE. *Forbes México*. <https://www.forbes.com.mx/la-esperanza-de-vida-en-mexico-es-cinco-anos-menor-en-comparacion-con-paises-de-la-ocde/>

Forero-Abaunza, C.I., Mendoza-Molina, M.A., Bustos-Benítez, P., Paredes-Álvarez, G., Enriquez-Wilches, K. V. y Padilla-Muñoz, A.C. (2014). Concepción del adulto mayor. *SERES*, <https://doi.org/10.7476/9789587385328.0007>

Forte Villa, A. (12 de septiembre de 2022). *Tejidos y órganos*. Manual MSD. <https://www.msdmanuals.com/es-mx/hogar/fundamentos/el-cuerpo-humano/tejidos-y-%C3%B3rganos>

Frías, L., (20 de junio de 2022). *La vejez no es enfermedad*. Gaceta UNAM. <https://www.gaceta.unam.mx/la-vejez-no-es-enfermedad/>

Fundación Salto. (16 de noviembre de 2006). Un poco de Historia. <https://www.fundacion-salto.org/wp-content/uploads/2018/10/Un-poco-de-historia.pdf>

Garriga, J. (5 de noviembre de 2018). *¿Cuál es la denominación correcta? Persona Mayor o Adulto Mayor*. Plena Identidad. <http://plenaidentidad.com/cual-es-la-denominacion-correcta-persona-mayor-o-adulto-mayor/#:~:text=En%20la%20Convenci%C3%B3n%20InterAm%C3%A9rica%20sobre,los%20sesenta%20y%20cinco%20a%C3%B1os.>

Giró, M. (2004). *Envejecimiento y sociedad, una perspectiva pluridisciplinar*. Universidad de la Rioja. No.40. p.19

Giró, M. (2006). *Envejecimiento activo, envejecimiento en positivo*. Universidad de la Rioja. No.47, p.11

Gobierno de Colombia. (s.f.) *Envejecimiento y vejez*. Colombia Potencia de la Vida. <https://www.minsalud.gov.co/proteccion-social/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx>

Gobierno de México. (2020). *Estigma y discriminación*. CENSIDA. <https://www.gob.mx/censida/es/articulos/estigma-y-discriminacion?idiom=es#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20el%20estigma%3F,un%20grupo%20por%20considerarles%20diferentes.>

Gobierno de México. *5 Datos sobre los Pueblos Indígenas en México*. (2014, 14 enero). Gobierno de México. <https://www.gob.mx/ejn/articulos/5-datos-sobre-los-pueblos-Indígenas-en-mexico>

- Gobierno del Estado de México. (s.f.). Antecedentes. Instituto Mexiquense de Salud Mental y Adicciones. <https://imsama.edomex.gob.mx/antecedentes>
- González Bernal, J., y De la Fuente R. (2014). *Desarrollo Humano en la Vejez: un envejecimiento óptimo desde los cuatro componentes del ser humano*. Revista de Psicología. 7(1), 122.
- González, J. (16 de agosto de 2017). *La vejez, una construcción social*. Esfera Salud. <https://www.esferasalud.com/habitos-vida-salud/la-vejez-una-construccion-social>
- Gutierrez, B. (2022). *La evolución del concepto de envejecimiento y vejez ¿Por fin hablaremos de salud en vejez en el siglo XXI?*. Salutem Scientia Spiritus, 8(4): 14-22.
- Huerta, V. (20 de agosto de 2024). Más de 205 mil personas con problemas mentales en Edomex. El Sol de Toluca. <https://www.elsoldetoluca.com.mx/local/mas-de-205-mil-personas-con-problemas-mentales-en-edomex-12422624.html>
- Instituto de Investigaciones Sociales, UNAM. (s.f.). *Los grupos otomíes: Características y aspectos culturales*. Repositorio Institucional, Universidad Nacional Autónoma de México. <https://ru.iis.sociales.unam.mx/jspui/handle/IIS/49#:~:text=Los%20grupos%20otom%C3%ADes%20se%20caracterizan,palma%2C%20canastas%20y%20sillas%20de>
- Instituto de Salud del Estado de México. (s.f.). *Antecedentes*. Secretaría de Salud. <https://salud.edomex.gob.mx/isem/antecedentes>
- Instituto de Salud del Estado de México. (s.f.). *Misión y Visión*. Secretaría de Salud. https://salud.edomex.gob.mx/isem/mision_vision
- Instituto Mexicano de Seguro Social. (04 de julio de 2023). *La punta del iceberg*. Gobierno de México. <https://www.gob.mx/imss/articulos/la-punta-del-iceberg?idiom=es>
- Instituto Mexicano de Seguro Social. (s.f.). *Salud Mental*. Gobierno de México. <https://www.imss.gob.mx/salud-en-Línea/salud-mental#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20la%20salud%20mental,persona%20ante%20momentos%20de%20estr%C3%A9s>.
- Instituto Nacional de Derechos Humanos, (s.f.). *Derechos de personas Mayores*. Consultado el 25 de marzo de 2024. <https://rehuirelolvido.indh.cl/tema/derechos-de-personas-mayores/>
- Instituto Nacional de Derechos Humanos, (s.f.). *Derechos de personas Mayores*, Consultado el 25 de marzo de 2024. <http://rehuirelolvido.indh-cl/tema/derechos-de-personas-mayores/>

- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (08 de agosto, 2022). Estadísticas a propósito del Día Internacional de los Pueblos Indígenas. [PDF]. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2022/EAP_PueblosInd22.pdf
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. (19 de marzo de 2020). *Estadísticas a propósito del día internacional de la eliminación de la discriminación racial*<https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2020/DISCRIMINACIONAL.pdf>
- Instituto Nacional de las Mujeres. (s.f.). *Situación de las personas adultas mayores en México*. Gobierno de la República. Consultado el 3 de abril de 2024 en http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/101243_1.pdf
- Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM). (s.f.). *El envejecimiento favorece la calidad de vida de las personas adultas mayores*. Gobierno de México. <https://www.gob.mx/inapam/articulos/el-envejecimiento-activo-favorece-la-calidad-de-vida-de-las-personas-adultas-mayores#:~:text=El%20envejecimiento%20activo%2C%20seg%C3%BAn%20la,de%20vida%20en%20la%20vejez>.
- Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. (05 de marzo de 2019). Gobierno de México. <https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/envejecimiento-y-vejez?idiom=es>
- Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. (08 de mayo de 2018). *Adultos mayores indígenas, guías y asesores en sus comunidades: INALI*. Gobierno de México. [https://www.gob.mx/inapam/prensa/adultos-mayores-Indigenas-guias-y-asesores-en-sus-comunidades-inali?idiom=es#:~:text=Las%20personas%20adultas%20mayores%20son,de%20Lenguas%20Ind%C3%ADgenas%20\(INALI\)](https://www.gob.mx/inapam/prensa/adultos-mayores-Indigenas-guias-y-asesores-en-sus-comunidades-inali?idiom=es#:~:text=Las%20personas%20adultas%20mayores%20son,de%20Lenguas%20Ind%C3%ADgenas%20(INALI)).
- Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. (30 de diciembre de 2019). *Salud mental en personas mayores*. Gobierno de México. <https://www.gob.mx/inapam/articulos/salud-mental-en-personas-mayores#:~:text=En%20primer%20lugar%2C%20podemos%20mencionar,parte%20normal%20de%20la%20vejez>.
- Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. (s.f.). *Salud mental en personas mayores*. <https://www.gob.mx/inapam/articulos/salud-mental-en-personas-mayores?idiom=es#:~:text=La%20salud%20mental%20de%20las,programas%20de%20desarrollo%20comunitario>.
- Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas. (28 de agosto 2016). *Indicadores sobre adultos mayores indígenas de México*. <https://www.gob.mx/inpi/articulos/indicadores-sobre-adultos-mayores-Indigenas> -de-

mexico#:~:text=Adem%C3%A1s%20cuatro%20de%20cada%20cinco,a%2038%25%20entre%20los%20hombres.

Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas. (28 de agosto de 2016). *Indicadores sobre adultos mayores indígenas de México*. Gobierno de México. <https://www.gob.mx/inpi/articulos/indicadores-sobre-adultos-mayores-Indigenas>
-de-mexico#:~:text=La%20situaci%C3%B3n%20de%20los%20adultos,fuentes%20de%20empleo%20o%20ingresos.

Instituto Nacional de Salud Pública. (26 de agosto de 2020). *4 retos en la atención en salud de los pueblos Indígenas*. INAPAM. <https://www.insp.mx/avisos/5041-dia-pueblos-Indigenas.html>

Jaramillo, C. (22 de marzo de 2022). *La educación, una de las herramientas más poderosas contra el racismo en América Latina*. Banco Mundial Blogs. <https://blogs.worldbank.org/es/latinAmérica/la-educacion-una-de-las-herramientas-mas-poderosas-contra-el-racismo-en-América-latina>

La Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores como herramienta para promover la Década del Envejecimiento Saludable. <https://doi.org/10.37774/9789275326947>

La vejez no es enfermedad. (s.f.). https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2022_495.html#:~:text=La%20vejez%20por%20s%C3%AD%20sola,vejez%20no%20es%20una%20enfermedad.

Ley General de Salud. (2022). https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5652074&fecha=16/05/2022#gsc.tab=0

Limón, R. (2018). *Evejecimineto activo: un cambio de paradigma sobre el envejecimiento y la vejez*. Aula Abierta. 47(1), 45-54.

Lopez, G. (enero de 2006). *Pueblos Indígenas*. Universidad Nacional Autónoma de México. https://conceptos.sociales.unam.mx/conceptos_final/430trabajo.pdf

Macaya-Sandoval, X.C., Pihan-Vyhmeister, R., Vicente-Parada, B. (2018). Evolución del constructo de Salud mental desde lo multidisciplinario. *Revista de Humanidades Médicas*, 18(2), 215-232.

Maguey, H. (23 de enero 2023). Adultos mayores, en desventaja por su situación económica. *Gaceta UNAM*. <https://www.gaceta.unam.mx/adultos-mayores-en-desventaja-por-su-situacion-Económica/>

Martell, J. (2016). Una reflexión en torno a las políticas sociales de salud mental en México. *Revista de Ciencias Sociales de la Universidad Iberoamericana*. 6(22), 117-149.

- Martínez Pérez, T. González Aragón, C. Castellón León, G. y González Aguiar, B. (2018). *El envejecimiento, la vejez y la calidad de vida: ¿éxito o dificultad?*. Revista Finlay, 8(1), 59-65. Recuperado en 22 de mayo de 2024, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342018000100007&lng=es&tlng=es.
- Mata, M. (02 de diciembre de 2019). Legislatura local alista Ley de Salud Mental de Edomex. Milenio Política. <https://www.milenio.com/politica/legislatura-local-alista-ley-salud-mental-edomex>
- MedlinePlus. (s.f.). *Salud mental de las personas mayores*. MedlinePlus. <https://medlineplus.gov/spanish/olderadultmentalhealth.html>
- Méndez A. (31 de octubre, 2018). CENTRO ELEIA. El habla y la escucha en el proceso psicoanalítico. <https://www.centroeieia.edu.mx/blog/el-habla-y-la-escucha-en-el-proceso-psicoanalitico/>
- Méndez, J. y Pérez J. (08 de octubre de 2024). Salud Mental. Presupuesto y política nacional. Centro de Investigación Económica y Presupuestaria, A.C.. <https://ciep.mx/wp-content/uploads/2024/10/Salud-mental.-Presupuesto-y-politica-nacional..pdf>
- Mestizo, V.D., (septiembre de 2023). *Prácticas Ancestrales que aportan a la Salud Mental de una comunidad del departamento del norte de Cauca*. <https://fupvirtual.edu.co/repositorio/files/original/dd18b3b61ba3acd8336bb85e3d3166916e3159b1.pdf>
- Naciones Unidas. (s.f.). *Día Internacional de la Eliminación de la Discriminación Racial*. Organización Mundial de las Naciones Unidas. Consultado el 2 de abril de 2024. <https://www.un.org/es/observances/end-racism-day>
- Naciones Unidas. (s.f.). *Los pueblos indígenas*. Naciones Unidas. Consultado el 30 de mayo de 2024. <https://www.un.org/es/fight-racism/vulnerable-groups/indigenous-peoples#:~:text=Los%20pueblos%20ind%C3%ADgenas%20tienen%20en,y%20sistemas%20de%20conocimiento%20distintos>.
- Nagusi Intelligence Center. (s.f.). *La salud mental en las personas mayores*. <https://www.consaludmental.org/publicaciones/Salud-Mental-personas-mayores-nagusi-center.pdf>
- Organización de los Estados Americanos. (2017). *Convención interAmericana sobre la protección de los derechos Humanos de las personas mayores*. https://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados_multilaterales_interAmericanos_a-70_derechos_humanos_personas_mayores.pdf
- Organización de los Estados Americanos. (s.f.). *Pueblos Indígenas*. Organización de los Estados Americanos. Consultado el 01 de abril de 2024. https://www.oas.org/es/temas/pueblos_Indígenas.asp

- Organización Mundial de la Salud. (01 de octubre de 2022). *Envejecimiento y salud*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Organización Mundial de la Salud. (17 de junio de 2022). *Salud mental: fortalece nuestra respuesta*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Organización Mundial de la Salud. (20 de octubre de 2023). *Salud mental de los adultos mayores*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Envejecimiento y derechos humanos: la Convención InterAmericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores*. CEPAL <https://www.cepal.org/es/enfoques/envejecimiento-derechos-humanos-la-convencion-interAmericana-la-proteccion-derechos-humanos>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *La Convención InterAmericana sobre*
- Organización Mundial de la Salud. (22 de noviembre de 2023). *Informe de progreso sobre la década del envejecimiento saludable de las Naciones Unidas, 2021-2023: resumen ejecutivo*. Organización Mundial de la Salud. (Número de publicación 9789240082182). <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/374305/9789240082182-spa.pdf?sequence=1>
- Organización Mundial de la Salud. (27 de septiembre de 2023). *Transtornos de ansiedad*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders#:~:text=Datos%20y%20cifras,recibe%20tratamiento%20para%20esa%20afecci%C3%B3n>.
- Organización Mundial de la Salud. (s.f.) *Preguntas mas frecuentes*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions#:~:text=%C2%BFC%C3%B3mo%20define%20la%20OMS%20el,a%20usencia%20de%20afecciones%20o%20enfermedades.%C2%BB>
- Organización Mundial de la Salud. (s.f.). *¿Cómo define la OMS la salud?*. Organización Mundial de la Salud. Consultado el 27 de marzo de 2024. <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions>
- Organización Mundial de la Salud. (s.f.). *Década del Envejecimiento Saludable. 2021-2030*. Organización Mundial de la Salud. Consultado el 28 de marzo de 2024. <https://www.who.int/es/initiatives/decade-of-healthy-ageing>
- Organización Mundial de la Salud. (s.f.). *Decada del envejecimiento saludable*. <https://www.who.int/es/initiatives/decade-of-healthy->

ageing#:~:text=El%20Envejecimiento%20Saludable%20es%20el,el%20bienestar%20en%20la%20vejez.

Organización Mundial de la Salud. (s.f.). *Envejecimiento*. Organización Mundial de la Salud. (Consultado el 30 de marzo de 2024). https://www.who.int/es/health-topics/ageing#tab=tab_2

Organización Mundial de la Salud. (s.f.). La OMS mantiene su firme compromiso con los principios establecidos en el preámbulo de la Constitución. Consultado el 11 de marzo de 2024 en <https://www.who.int/es/about/accountability/governance/constitution#:~:text=La%20salud%20es%20un%20estado,o%20condici%C3%B3n%20econ%C3%B3mica%20o%20social>.

Organización PanAmericana de la Salud. (1998). *Programas y Servicios de Salud Mental en Comunidades Indígenas, Grupo de Trabajo*. Organización PanAmericana de la Salud. <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2009/26-Esp%20IND10.pdf>

Organización PanAmericana de la Salud. (s.f.). *Cuatro áreas de acción de la Década del Envejecimiento Saludable en las Américas 2021-2030*. <https://www.paho.org/es/decada-envejecimiento-saludable-Américas-2021-2030/cuatro-areas-accion-decada>

Pelcastre Villafuerte, B. E., Meneses Navarro, S., Sánchez Domínguez, M, Meléndez Navarro, D, y Freyermuth Enciso, G. (2020). *Condiciones de salud y uso de servicios en pueblos indígenas de México*. Salud Pública de México, 62(6), 810-819. <https://doi.org/10.21149/11861>

Pérez, R. (22 de mayo de 2024). *Terapia psicológica gratis a mexiquenses que padezcan adicciones adrogas*. METROPOLI. <https://oem.com.mx/la-prensa/metropoli/terapia-psicologica-gratis-a-mexiquenses-que-padezcan-adiccion-a-drogas-13087392>

Piqueras-Rodríguez, J. A., Ramos-Linares, V., Martínez-González, A. E., & Oblitas-Guadalupe, L. A., (2009). Emociones negativas y su impacto en la salud mental y física. *Suma Psicológica*. 2(16), 85-112.

Plena Identidad. (05 de noviembre de 2018). *¿Cuál es la denominación correcta? Persona Mayor o Adulto Mayor*. <http://plenaidentidad.com/cual-es-la-denominacion-correcta-persona-mayor-o-adulto-mayor/>

Polanco, R. (2009). Una Historia Artificial del Estudio de la mente: en busca de su "objeto" Cuad. neuropsicol. [online]. vol.3, n.1, párr. 21. ISSN 0718-4123

Pueblos indígenas: Panorama general. (s.f.). Banco Mundial. Consultado el 30 de marzo de 2023. <https://www.bancomundial.org/es/topic/indigenouspeoples#:~:text=Los%20pu>

eblos%20ind%C3%ADgenas%20son%20grupos,los%20cuales%20han%20sido%20desplazados.

Red Latinoamericana de Gerontología. (09 de mayo de 2016). *OMS. La salud mental y los adultos mayores*. Red Latinoamericano de Gerontología. <https://www.gerontologia.org/portal/information/showInformation.php?idinfo=3459>

Reyes Gómez, L., y Mendoza Ramírez, C. (2020). *Vulnerabilidad. La Vejez en Población Indígena*. Universidad Autonoma de Chiapas. 11(1) 26-35.

Reyes, R. (2018, 20 de abril). *Adulto Mayor Significado*. <http://www.adultomayorinteligente.com/significado-de-adulto-mayor/>

Ribera Casado, J., y García Navarro, J.A.(2021). *La vejez no es una enfermedad*. ELSEVIER, 56(2), 257-258.

Riverón Hernández, K., y Jocik Hung, G. (2013). SOCIEDAD Y PERSONA ADULTA MAYOR. SIGNIFICADOS PARA PERCIBIR BIENESTAR SUBJETIVO. *Revista de Ciencias Sociales (Cr)*, III(141), 87-95.

Rojas-Malpica, C., Portilla-Geada N. de la., Villaseñor-Bayardo, S.J. (diciembre de 2002). Historiografía de la psiquiatría latinoamericana. *Investigación de la Salud*. 4(3), 0.

Ruiz-Rodríguez P., Cano-Vindel A., Muñoz-Navarro R., Medrano L., Antonio-Moriana J., Buiza-Aguado C., Gonzalo-Jiménez C., González-Blanch C. (2017). Impacto económico y carga de los trastornos mentales comunes en España: una revisión sistemática y crítica. *Dialnet*. 23(2-3), 118-123.

Salaverry, O. (2012). La piedra de la locura: Inicios Históricos de la Salud Mental. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 29(1),143-148.

Salazar, I., Acevedo, E. y Martínez, L. (enero de 2016). Medicina indígena tradicional, su enlace con la psiquiatría y la salud Pública. *Revista Internacional de Trabajo Social y Ciencias Sociales*. (11) ?-?

Sánchez-Recio, P. (2019). ¿Qué es América Latina? Concepto y extensión de su núcleo de certeza positiva. *Revista Kairós*, 2(3): 30-41.

Sarmiento, M.J., (2017). Salud Mental y Desarrollo. *Med*. 39(3), 246-254.

Se pronuncian por garantizar derechos de los pueblos indígenas en México. (14 de agosto de 2023). Canal del Congreso. <https://www.canaldelcongreso.gob.mx/noticias/16920/Sepronuncianporgarantizar derechosdelospueblosIndigenas enMexico#:~:text=En%20M%C3%A9xico%20existen%2023.2%20millones,Internacional%20de%20los%20Pueblos%20Ind%C3%ADgenas>.

Secretaría de Bienestar. (05 de septiembre de 2019). *Mujeres indígenas en busca de la equidad.* Gobierno de México. <https://www.gob.mx/bienestar/es/articulos/mujeres-Indígenas -en-busca-de-la-equidad?idiom=es>

Secretaría de Bienestar. (05 de septiembre de 2019). *Mujeres indígenas en busca de la equidad.* Gobierno de México. <https://www.gob.mx/bienestar/articulos/mujeres-Indígenas -en-busca-de-la-equidad?idiom=es>

Secretaría de Bienestar. (s.f.). *Medicina Tradicional.* Gobierno del Estado de México. https://cedipiem.edomex.gob.mx/medicina_tradicional#:~:text=La%20medicina%20tradicional%20que%20practican%20los%20pueblos,puesto%20que%20ha%20adoptado%20y%20aplicado%20nuevas

Secretaría de Finanzas. (13 de enero de 2023). Es depresion principal afectacion causada por trastornos mentales. Gobierno del Estado de Mexico. <https://finanzas.edomex.gob.mx/node/468>

Secretaría de Inclusión y Bienestar Social. (s.f.). Quiénes son las Personas Mayores. Gobierno de la Ciudad de México. <https://sibiso.cdmx.gob.mx/blog/post/quienes-son-las-personas-mayores>

Secretaría de Salud del Estado de México. (s.f.). *Centro Integral de Salud Mental (CISAME).* Gobierno del Estado de México. [https://salud.edomex.gob.mx/salud/cisame#:~:text=El%20Centro%20Integral%20de%20Salud%20Mental%20\(CISAME\),refiere%20a%20los%20usuarios%20a%20unidades%20hospitalarias.](https://salud.edomex.gob.mx/salud/cisame#:~:text=El%20Centro%20Integral%20de%20Salud%20Mental%20(CISAME),refiere%20a%20los%20usuarios%20a%20unidades%20hospitalarias.)

Secretaría de Salud. (05 de octubre de 2021). *Enfermedad de Alzheimer, demencia más común que afecta a personas adultas mayores.* <https://www.gob.mx/salud/es/articulos/enfermedad-de-alzheimer-demencia-mas-comun-que-afecta-a-personas-adultas-mayores?idiom=e#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,hombres%20mayores%20de%2065%20a%C3%B1os.>

Secretaría de Salud. (2020). *Medicina Tradicional Indígena.* https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/597330/MEDICINA_TRADICIONAL_IND_GENA__BENEFICIOS_PARA_la_salud__.pdf

Secretaría de Salud. (s.f.). *Centro Médico “Lic. Adolfo López Mateos” Especialidades.* <https://salud.edomex.gob.mx/cmalmateos/especialidades>

Secretaría de Salud. (s.f.). *Cursos y Talleres en el CISAME CDMX.* Gobierno de México. <http://www.consame.salud.gob.mx/cisame.html?form=MG0AV3>

Secretaría de Salud. (s.f.). *Jornadas de Salud.* Instituto de Salud del Esatdo de México. https://salud.edomex.gob.mx/isem/jornadas_salud

- Somos indígenas: “La cultura se une a la atención de la salud”, es esencial para atención médica y la revitalización de los pueblos indígenas.* Organización de las Naciones Unidas. (s.f.). (Consultado el 2 de abril de 2024). <https://www.un.org/es/impacto-acad%C3%A9mico/somos-ind%C3%ADgenas-la-cultura-se-une-la-atenci%C3%B3n-de-la-salud-esencial-para-la-atenci%C3%B3n-m%C3%A9dica-y-la>
- Temoaya. (14 de septiembre de 2013). *Temoaya atiende casos de ansiedad.* Facebook. <https://www.facebook.com/watch/?v=3498727587052753>
- Tendero, A.D., (2019). *Derechos Humanos de las Personas Mayores.*(1ª. ed.). Universidad Nacional Autónoma de México INSTITUTO DE INVESTIGACIONES JURÍDICAS. https://www.revista.unam.mx/wp-content/uploads/3_Normas-APA-7-ed-2019-11-6.pdf
- Todo en Contra. (01 de septiembre de 2024). *Reconoce gobierno federal a San Cristóbal Huichochitlán.* [Archivo de Vídeo]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=0ZjILuE7Azo>
- Tünnermann-Bernheim, C. (2007). América Latina: identidad y diversidad cultural. El aporte de las universidades al proceso integracionista. *Polis, Revista Latinoamericana*, (18), 2-14.
- Universidad de Chile. (s.f.). *Medio ambiente y Salud mental: ¿cuál es su relación?*. Universidad de Chile. <https://uchile.cl/noticias/176358/medio-ambiente-y-salud-mental-cual-es-su-relacion>
- Vargas-Olvera, F., Lara-Manríquez, F., Olivares-Díaz, M., y Huerta-Noruega, S. (06 de abril 2023). *Pérdida de autonomía y territorio en los pueblos originarios de la Ciudad de México. Sobre las condicionantes de su participación en políticas públicas.* desinformémonos. <https://desinformemonos.org/perdida-de-autonomia-y-territorio-en-los-pueblos-originarios-de-la-ciudad-de-mexico-sobre-las-condicionantes-de-sus-participacion-en-politicas-publicas/>
- Villaseñor. S., Aceves, M., García. I., y Ruelas. M. (s.f.). Manual para la atención a la salud mental de indígenas migrantes. Universidad de Gaudalajara. <https://www.webapal.org/docs/Manual-paraatencionsmi.pdf>
- Zavala, J.C., (13 de agosto de 2023). *Por Corredor Interoceánico, comunidades indígenas de Oaxaca enfrentan doble despojo de tierras.* El Universal. <https://oaxaca.eluniversal.com.mx/sociedad/por-corredor-interoceanico-comunidades-Indígenas -de-oaxaca-enfrentan-doble-despojo-de>
- Zepeda, G. (28 de noviembre de 2023). *Por despojo de tierras se manifiestan habitantes de Donato Guerra.* German Zepeda. <https://germanzepeda.com/por-despojo-de-tierras-se-manifiestan-habitantes-de-donato-guerra/#:~:text=de%20Donato%20Guerra,Por%20despojo%20de%20Tierras>

%20se%20Manifiestan%20Habitantes%20de%20Donato%20Guerra,noviemb
re%2028%2C%202023