

SEPTIEMBRE 2018

**INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA
RAMÓN DE LA FUENTE MUÑIZ**

PROGRAMA DE TRABAJO

DIRECCIÓN GENERAL

2018-2023

DR. EDUARDO ÁNGEL MADRIGAL DE LEÓN

PRESENTACIÓN DEL PROGRAMA DE TRABAJO PARA LA DIRECCIÓN GENERAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑIZ

En 1972 fue creado el Centro Mexicano de Estudios en Farmacodependencia (CEMEF) para llevar a cabo investigación en prevención, tratamiento y rehabilitación a personas con dependencia a sustancias. Con el propósito de ampliar sus funciones y gracias a las gestiones del Dr. Ramón de la Fuente Muñiz, en junio de 1978, el Ejecutivo Federal creó el Centro Mexicano de Estudios en Salud Mental (CEMESAM), sustituyendo al CEMEF, mismo que en diciembre de 1979 fue a su vez sustituido por el Instituto Mexicano de Psiquiatría (IMP) y se incorporó a la red de los Institutos Nacionales de Salud del país con el objetivo de ampliar y mejorar el estudio de la salud y la enfermedad mental.

El Instituto Mexicano de Psiquiatría, bajo la dirección de su fundador, el Dr. Ramón de la Fuente Muñiz, se desarrolló y fortaleció gradualmente, tanto en las áreas de investigación biomédica, como psicológica y social. Se inició con los laboratorios de investigación básica y clínica, así como un área de estudios epidemiológicos; posteriormente se construyó el área de hospitalización para la operación de los servicios asistenciales especializados. Uno de sus objetivos primarios fue relacionar, a partir de proyectos de investigación, a las disciplinas psicológicas y médicas para modificar la forma de entender la enfermedad mental, brindar una atención integral, transformar los hallazgos científicos en programas aplicables en la comunidad, formar recursos humanos sensibilizados y capacitados, mejorar las prácticas para la prevención de la enfermedad y formular recomendaciones para las políticas públicas en el país. El 26 de mayo de 2000, el Instituto cambió su nombre a Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPRFM) en honor a su Fundador.

Bajo el liderazgo del Dr. de la Fuente, un hombre excepcional, incansable y visionario, el INPRFM, nació, creció y se consolidó en sus primeros veinte años, se definió el rumbo, sus límites, sus alcances y se aseguró el equilibrio para el cumplimiento de las funciones sustantivas: la investigación, la formación de recursos humanos y la prestación de servicios altamente especializados. Con una visión integradora de las diversas disciplinas que convergen en el campo de la salud mental desde la perspectiva filosófica del humanismo, la empatía, la compasión, la dignidad y el respeto absoluto de los derechos humanos de todas las personas.

La segunda etapa, bajo la destacada gestión como director del Dr. Gerhard Heinze Martín (1998 a 2008), se caracterizó por el fortalecimiento y la continuación del proyecto

original de manera exitosa, por el desarrollo de modelos de atención innovadores en los servicios clínicos, relacionando la atención especializada a la investigación clínica, la apertura de nuevos programas de formación de recursos humanos especializados, el crecimiento de la infraestructura física y equipamiento necesario para el cumplimiento de sus tareas, con instalaciones seguras y dignas, con laboratorios y equipos de vanguardia.

Culmina una tercera etapa del INPRFM, de manera brillante y con calificaciones de excelencia, a cargo de la Dra. María Elena Medina Mora Icaza (2008-2018). Los buenos resultados, cuantitativos y cualitativos se dan en todos los órdenes, sin excepción. Creció la investigación en sus tres direcciones, aumentó el número de investigadores, la productividad y el desarrollo profesional; además, los productos y las publicaciones realizadas en el período sitúan a la institución entre las primeras con relación a los demás institutos. Se fortaleció el área de servicios clínicos y se obtuvo la certificación por cinco años, que se otorga por calificaciones de excelencia. Crecieron los programas de enseñanza, educación continua y capacitación, así como la revista Salud Mental, el repositorio y los acervos bibliográficos. Además, se participó en un número creciente de proyectos a través de convenios e intercambios con otros centros de investigación e instituciones académicas nacionales e internacionales. Lo anterior, bajo una administración ordenada, austera y eficaz, evaluada y aprobada por diversos organismos de supervisión, vigilancia y control, así como por sus órganos de gobierno.

Hoy en día, el INPRFM, gracias al trabajo de su comunidad conducida de manera inteligente por su directora actual, es un centro de alta especialidad que brinda atención de la más alta calidad a la población mexicana que padece algún trastorno mental. Además, constituye un referente nacional e internacional en materia de investigación multidisciplinaria en el campo de la salud mental. Asimismo, es un centro colaborador de la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud, entre otras distinciones. Es una institución respetada y prestigiada por la población a quién sirve, así como por las demás instituciones de salud, públicas y privadas.

Ante la renovación de la dirección general del INPRFM, definir las características de la siguiente etapa resulta un tanto paradójico; complejas por los grandes retos que las instituciones siguen teniendo para contribuir a la solución de los problemas de salud y, a la vez, sencillas cuando la institución y su comunidad se encuentran trabajando con dinamismo y de manera armónica. Por consiguiente, el trabajo por hacer debe sustentarse en la continuidad, el fortalecimiento, la consolidación de planes y proyectos vigentes, la reorientación y el impulso de nuevos proyectos que respondan a problemas

emergentes en el campo de la salud mental.

Uno de los nuevos retos quizá, consiste en avanzar para hacer realidad el carácter de instituto nacional con proyección internacional, tanto en sus investigaciones, cuyos resultados puedan implementarse y/o aplicarse con mayor alcance en beneficio de la población, así como en la extensión de sus servicios hasta ahora autolimitados por su ubicación geográfica, infraestructura física y capacidad de atención directa y presencial. También en la construcción, junto con otras instituciones prestadoras de servicios, de modelos de atención que disminuyan la brecha de atención, detecten oportunamente los trastornos mentales y mejoren los tratamientos.

Aprovechar la oportunidad de que, en México y en el mundo, el tema de la salud mental adquiere prioridad y exige soluciones que, entre otras, requiere de instituciones especializadas para investigar los problemas y ofrecer respuestas globales y específicas, viables, graduales e innovadoras. Instituciones que ayuden a los gobiernos a definir las políticas públicas, las leyes necesarias, la organización de su sistema de salud, el acceso para todos con equidad a los servicios y tratamientos. Instituciones con integrantes que, para el estudio y abordaje de problemas tan complejos como los de la salud mental, comprendan y tengan la experiencia del trabajo inter y transdisciplinario, intra e interinstitucional e intersectorial. Instituciones cuyos trabajo y resultados basados en la evidencia científica den soporte a los argumentos y participen decididamente con los movimientos que procuran un cambio de paradigma, respeto y mayores derechos sociales a favor de los enfermos mentales y de la salud mental de la población en general.

Por la solidez con la que se diseñó el proyecto y se construyeron las bases, la continuidad ininterrumpida en su cumplimiento por etapas, los resultados de constante superación y su comunidad profesional, productiva y comprometida, el INPRFM tiene asegurado un futuro promisorio; por lo que, los nuevos directivos deben de comprometerse y garantizar - mediante una buena coordinación y trabajo en equipo con armonía - caminar en estas directrices, continuando su desarrollo y afrontando los retos contemporáneos de la institución.

A propósito de la convocatoria para la renovación de la Dirección General del INPRFM, presento un plan de trabajo dividido en tres capítulos:

1. Un breve diagnóstico del estado actual de la salud mental en México, la magnitud de sus problemas, la infraestructura de servicios públicos y privados con que se cuenta para atenderlos, los principales obstáculos que se tienen y el papel preponderante

que el INPRFM juega en el conocimiento, análisis y propuestas de solución para contribuir al avance en la protección a la salud mental y la mejora de la calidad de vida de la población.

2. El marco jurídico en el que se sustentan los objetivos, funciones, atribuciones y responsabilidades de la institución y sus integrantes, así como la alineación de los programas de trabajo del INPRFM a los planes y programas gubernamentales nacionales vigentes, los cuales serán la base para las propuestas de la nueva administración federal.

El proceso de renovación actual, solo lo es para la dirección general. La persona que resulte elegida para esta responsabilidad, debe conocer a fondo y sumarse al trabajo cotidiano que la institución realiza mediante sus planes y programas vigentes y asumir los compromisos que le competen, establecidos en ellos.

3. Un plan de trabajo específico para consolidar y mejorar las tareas sustantivas de la institución: la investigación, la enseñanza, la atención especializada y la administración y gobierno, basado en el actual, actualizando estrategias y líneas de acción bajo dos premisas:
 - a. Consolidar las líneas de investigación, los programas y los servicios que han venido funcionando adecuadamente.
 - b. Reforzar, reorientar y/o innovar los programas y servicios que así lo requieran.

Con dos ejes transversales:

- a. Extensión y vinculación del INPRFM con otras instancias de investigación y servicios.
- b. Uso de Tecnologías de la Información y Comunicación (TICs) y otros avances tecnológicos.

En todo lo anterior, preservando e infundiendo el espíritu humanista e integrador que desde su origen inspiró su fundador, con absoluto respeto a los derechos humanos de las personas que atiende y a los derechos y facultades que derivan de su inclusión y denominación como grupo vulnerable con discapacidad psicosocial. Asimismo, investigaciones, servicios y acciones con el apego a los principios rectores que emanan de la Bioética contemporánea.

A continuación, se describen brevemente las tareas sustantivas del plan de trabajo.

INVESTIGACIÓN

Consolidar, por una parte, la investigación multidisciplinaria intra e interinstitucional mediante el fortalecimiento de la estructura y personal de investigación; y, por la otra, el fomento de nuevas líneas para investigar los problemas emergentes en nuestro campo de estudio. Impulsar proyectos de investigación cuyos resultados tengan aplicación en la promoción, la prevención y la atención de la población a distancia.

En México y en el mundo, día a día se genera nuevo conocimiento en el campo de la salud, en cada una de las disciplinas y en cada una de las instituciones de investigación. Un reto para los institutos nacionales de salud y los centros de investigación es el desarrollo de proyectos de investigación inter y transdisciplinarios para obtener resultados de mayor impacto y optimizar los recursos, tanto para el financiamiento como para la utilización de infraestructura y equipos. El INPFRM lo viene haciendo desde siempre y será tarea mejorarlo, sobre todo con aquellos institutos como mayor afinidad disciplinar: Salud Pública, Neurología, Geriátrica y Genómica; con la UNAM a través del naciente Centro de Investigación de Salud Mental Global y con instituciones y organismos internacionales como la OPS/OMS.

Un desafío especial es el de traducir el conocimiento a su aplicación práctica para el beneficio de los pacientes. El consorcio de medicina traslacional recientemente constituido seguramente será una respuesta a esta necesidad y el INPRFM deberá participar en sus tareas.

ENSEÑANZA, CAPACITACIÓN Y EDUCACIÓN CONTINUA

Formar recursos especializados con mejores competencias técnicas y de liderazgo, programas más completos que incluyan una sólida formación en las neurociencias y la clínica, con una visión de la problemática en salud mental desde la perspectiva de la salud pública.

Fortalecer los programas de posgrado de diversas profesiones de salud, en los que la institución participa con las universidades, en especial con la UNAM.

Para la capacitación y educación continua, consolidar sus programas, ampliar su cobertura e influencia a partir de las necesidades de los diversos grupos de usuarios, utilizando cada vez más y mejor las tecnologías de la información. Desarrollar sistemas de evaluación de impacto de estas acciones.

Fortalecer la difusión de la producción científica y educativa, consolidando su revista y elaborando diversos materiales de apoyo a los profesionales de la salud, a pacientes, a familiares y la población en general. La tarea educativa debe de contribuir a disminuir el estigma hacia las enfermedades y enfermos mentales, pero también a las disciplinas que las estudian y tratan.

SERVICIOS CLÍNICOS

El INPRFM proporciona servicios de atención clínica especializada y de calidad a las personas que los demandan. Su oferta actual es limitada a su capacidad instalada en infraestructura y recursos humanos disponibles, quedando muy poco para crecer con este modelo, si acaso se podría ampliar con la apertura de más servicios en el turno vespertino.

En este sentido, fue atinada la visión y decisión de su fundador, sobre limitar el crecimiento en esta área para poder garantizar el equilibrio presupuestario y la vocación sustantiva del INPRFM, evitando el desequilibrio que se observa en otras instituciones, donde el crecimiento debido a la demanda de servicios especializados ha terminado por consumir la mayor parte de los recursos presupuestarios en detrimento de las demás funciones sustantivas.

De igual manera, en la medida en que los servicios especializados se amplían y ofertan en la sede, se agrava la inequidad, se vuelve imposible el acceso para la mayoría y se pierde el carácter de instituto nacional que tiene por definición y funciones.

Una manera de extender el alcance de los servicios especializados es a través de la implementación de atención a distancia, como ya se realiza exitosamente en otros países y en el nuestro para otros campos de la atención en salud. Otra vía es a través de la vinculación directa y articulada con prestadores de servicios de salud mental, federal y estatal, públicos y privados, desarrollando proyectos y modelos de intervención conjunta.

ADMINISTRACIÓN Y GOBIERNO

En ésta área el objetivo es mantener una administración y gobierno honesto, transparente, racional, con apego a las leyes y reglamentos que las norman, procurando un clima de trabajo en armonía con todas las áreas, el desarrollo de su personal en todos los niveles y la gestión de los recursos necesarios para el óptimo funcionamiento de la institución.

Mejorar las tareas administrativas a través de reorganizar y hacer más eficientes sus procesos, redistribuir tareas, incorporando herramientas y recursos tecnológicos que la

mejoren. Además, fortalecer los mecanismos de coordinación y buen gobierno entre las diversas instancias que lo realizan al interior y al exterior de la institución.

Una tarea primordial de la dirección general será fortalecer la gestión y vinculación con las organizaciones de la sociedad civil que trabajan a favor de la educación, los derechos y el bienestar de los enfermos mentales; con las organizaciones e instituciones filantrópicas, nacionales e internacionales, de apoyos para la investigación y atención en salud; con las sociedades médicas y de profesionistas afines al campo de la salud mental. Ofrecer todo el apoyo para el cumplimiento de sus metas y objetivos, e impulsar al patronato, voluntariado y fundación con que cuenta el instituto.

Convencido de que invertir en salud mental garantiza una mejor calidad de vida para todos, una tarea primordial para los nuevos funcionarios del INPRFM será la gestión de mayores recursos para la institución y sus proyectos, así como para la atención de los problemas de salud mental en general.

SALUD MENTAL COMUNITARIA

Contribuir con investigaciones y propuestas de modelos de atención e intervención acordes a los nuevos paradigmas en el campo, a través de la ampliación de cobertura en la promoción, prevención y atención a la salud mental de la población, el diagnóstico precoz con atención y tratamiento oportunos, que incorpore en todos sus procesos a las comunidades.

Existen problemas emergentes en la materia, tales como la violencia en todas sus acepciones, el suicidio en jóvenes, los derivados de las migraciones, etc. Dichos problemas se acentúan en las comunidades marginales y entre los grupos con mayores carencias económicas. Por una parte, urgen propuestas de solución con aplicación de programas piloto y modelos de intervención que no pueden esperar la construcción lenta y gradual de un mejor sistema de atención a la salud mental. Se necesita llevar a cabo proyectos especiales para comunidades o grupos especiales, con propuestas de intervención y acción que rebasan el campo de la salud mental y que requieren de intervenciones con otras disciplinas y sectores.

He decidido participar como candidato a la Dirección General del INPRFM, con la seguridad y genuina intención de sumarme a su misión y contribuir a su desarrollo y grandeza. Pongo a su servicio, mis modestas capacidades y mi trayectoria de cuarenta años como servidor público y veinticinco años como funcionario en cargos directivos, tanto

en el sector de la educación superior, como del sector salud, en particular en el campo de la salud mental, en el cual me desempeño actualmente. La experiencia en el aula como profesor de bachillerato y de educación superior sumado al trabajo de los primeros años como médico especialista, desde la trinchera en la atención directa en instituciones de salud, me permitieron conocer y comprender cabalmente los problemas y necesidades cotidianas que afrontan usuarios y profesionales prestadores de los servicios.

Como funcionario de salud, en particular de salud mental, lo he sido en los campos de la enseñanza, la investigación y, de manera más reciente, en la dirección de servicios de atención en salud mental. Conozco a fondo la situación, sus problemas locales y nacionales, la visión para trazar las vías y los pasos de corto, mediano y largo plazo que se requiere para avanzar en la solución de los mismos y el papel que las diversas instituciones que se ocupan de ellos tienen en este proceso. El INPRFM, tiene un papel protagónico en nuestro país y creciente influencia en América Latina y el mundo.

También debo agregar mi conocida trayectoria como dirigente gremial, que me ha permitido conocer buena parte de las instituciones de salud mental del país y a buena parte de los profesionales con los que contamos para ello.

Los buenos resultados que, sin excepción, he tenido en las diversas encomiendas y responsabilidades, se deben indudable y principalmente al trabajo de grupos y comunidades que he tenido el privilegio de coordinar, quizá esta última, la mejor de mis competencias.

LA SALUD MENTAL EN MÉXICO

“No hay salud sin salud mental”

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la salud mental, como *“un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”*.

Dicho concepto ha evolucionado en el mundo y en el país, por lo que el diagnóstico de la problemática conlleva a analizar una serie de variables.

Carga Global de la Enfermedad

La carga mundial de morbilidad evaluada por la OMS en 2015, reportó seis trastornos mentales dentro de las veinte causas principales de años vividos con discapacidad (AVD), suman el 17.2 de la carga global de la enfermedad. (Tabla 1)

Tabla 1. Principales causas de años vividos con discapacidad (OMS, 2015)		
Rango	Trastornos Mentales	Porcentaje (%)
1	Trastornos Depresivos	7.5%
6	Trastornos de Ansiedad	3.4%
11	Esquizofrenia	2.1%
16	Autismo y Síndrome de Asperger	1.4%
17	Enfermedad de Alzheimer y otras demencias	1.4%
18	Trastornos por uso de drogas	1.4%
	TOTAL	17.2%

World Health Organization. Disease burden and mortality estimates. DISEASE BURDEN, 2000–2015. http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en/index1.html

El impacto de los trastornos mentales en la carga global de la enfermedad pudiera estar subestimado y ser mayor de este porcentaje si tomamos en cuenta además estas cinco consideraciones:

1. Inadecuada clasificación excluyente entre trastornos psiquiátricos y neurológicos, considerando por ejemplo la epilepsia, los síndromes demenciales por accidentes vasculares cerebrales y los tumores.
2. El suicidio, la conducta suicida y la autolesión visto como una categoría separada. El 90% de la mortalidad por suicidio está asociada a un trastorno mental.
3. Fusión de todos los síndromes de dolor crónico con trastornos musculoesqueléticos
4. Exclusión de los trastornos de la personalidad de los cálculos de la carga global de la enfermedad
5. Inadecuada consideración de la contribución de la enfermedad mental severa a la mortalidad por causas asociadas. Las personas con psicosis graves viven 20 años menos en promedio¹⁴.

Brecha de atención

Tabla 2. Prevalencia de los tres principales trastornos mentales en México				
	Prevalencia de cualquier Trastorno Mental	Trastornos de Ansiedad	Trastorno por Uso de Sustancias	Trastornos Afectivos
Alguna vez en la vida	28.6%	14.3%	9.2 %	9.1%
Últimos 12 meses	13.9%	8.1%	3.5%	4.5%
Últimos 30 días	5.8%	3.2%	1.0 %	1.9%

Medina-Mora ME, Borges G, Lara-Muñoz C, Benjet C, Blanco Jaimes J, Fleiz Bautista C, et. al. Prevalencia de Trastornos Mentales y Uso de Servicios: Resultados de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en México. Salud Mental, 2003

La *brecha de atención* en la región de las américas para cualquier trastorno mental, se calcula que es de aproximadamente el 78%, sin embargo, en México supera el 80% y la situación se complica más debido a que aquellos que logran recibir el tratamiento, no siempre reciben el adecuado, pocos son los casos detectados y tratados en el primer nivel de atención (Tabla 2 y 3).

Tabla 3. Patrones de uso de servicios en Salud Mental						
	Psiquiatra	Psicólogo*	Médico no Psiquiatra	Servicios Sociales	Medicina Alternativa	Cualquier Tratamiento
Trastornos Afectivos	3.0	9.7	5.4	1.5	6.5	19.6
Trastornos de Ansiedad	1.8	7.7	4.7	0.7	7.3	16.1

Trastornos de Control de Impulsos	1.7	7.8	3.4	0.0	13.2	17.4
Trastornos por Sustancias	0.9	16.4	0.4	0.0	3.9	19.6
Cualquier Diagnóstico	1.8	9.4	3.8	0.8	6.1	17.2
Muestra Total	0.4	2.4	1.5	0.3	2.1	5.6
* Incluye otros especialistas						

Entre las barreras ⁴:

1. Las enfermedades mentales no son consideradas prioritarias respecto a otros trastornos médicos.
2. En el primer nivel de atención no existe un programa para diagnóstico y tratamiento de trastornos mentales.
3. Los médicos del primer nivel de atención, tienen una carga laboral saturada con programas e informes y rehúsan incorporar la atención de los trastornos mentales.
4. En el pregrado para médicos solo el 4% del total de horas curriculares se dedica a temas relacionados con Salud Mental, con la consiguiente deficiente preparación para enfrentar los problemas más sencillos.
5. El programa de acción para superar las brechas de salud mental (mhGAP), diseñado por la OMS para la capacitación de los profesionales del primer nivel de atención, ha tenido bajo impacto por deficiente motivación, fallas para instrumentar la aplicación de la capacitación y deficiente evaluación.⁴
6. Los pacientes con trastornos mentales en México, llegan directamente al tercer nivel y tardan en promedio varios años entre la aparición de los síntomas y la primera atención médica formal. Las razones de esta dilación tienen que ver con dificultades de acceso a los servicios de salud por condiciones geográficas, económicas, pero sobre todo por el estigma en la población hacia las enfermedades y los enfermos mentales, la psiquiatría y sus tratamientos.

Mortalidad prematura

Las personas con trastornos mentales graves (TMG) tienen una reducción en la esperanza de vida de 10 a 25 años respecto a la población general, asociado a enfermedades cardiovasculares, respiratorias e infecciosas (VIH, hepatitis y tuberculosis),

diabetes mellitus e hipertensión arterial sistémica. El suicidio es otra causa importante de muerte.

La tasa de mortalidad en las personas con esquizofrenia y trastorno bipolar es 2 a 2.5 veces mayor que en la población general. El riesgo de morir asociado a depresión es 1.8 veces más alto. Las personas con TMS no reciben la misma calidad de atención a su salud física ¹².

Desarrollo y estado actual de la infraestructura material y humana

El Sistema de Salud de México está integrado por un conjunto de subsistemas dependientes de fuentes diversas de financiamiento, inequitativas e inestables ².

Para los servicios de atención psiquiátrica el desarrollo histórico de los mismos, ha sido más complejo pues se constituyó un subsistema paralelo, privilegiando la construcción de hospitales psiquiátricos, 41 actualmente, aislados del resto del sistema de salud y en la mayoría de los casos con un modelo de operación asilar, alejados de los centros urbanos. En los últimos años, la mayoría han hecho esfuerzos por transformar su modelo de operación, para convertirse en hospitales de atención a enfermos agudos con hospitalizaciones de corta estancia. Sin embargo, aún se tienen alrededor de 1900 pacientes institucionalizados con estancias promedio de entre 10 y 50 años.

Organismos internacionales de Derechos Humanos, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, así como los lineamientos de la OPS/OMS, han venido conminando al gobierno mexicano para sustituir el modelo de atención psiquiátrica, por una parte incorporando la atención al sistema de salud en general con servicios de hospitalización en hospitales generales y atención oportuna en el primer nivel; por la otra, cambiando la orientación del modelo, privilegiando los derechos anteriormente señalados sobre el modelo médico.

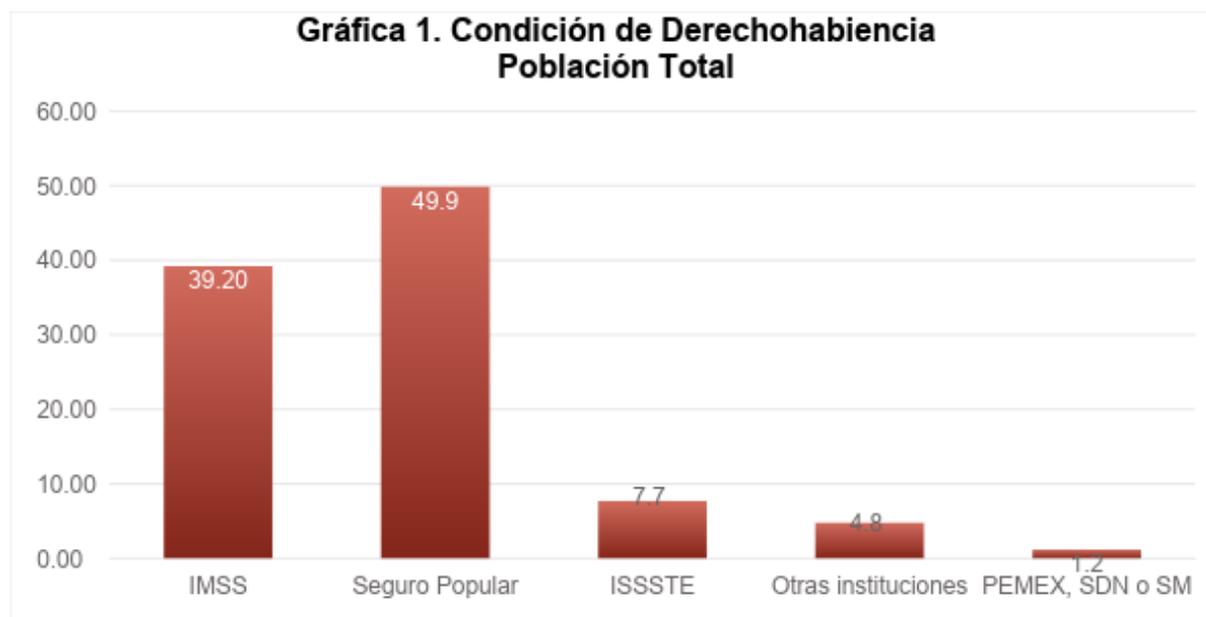
Derechohabiencia y Presupuesto

El subsistema de la Secretaría de Salud cubre la atención de la mayoría de las personas con trastornos mentales que teóricamente debieran estar protegidos por el seguro popular. Sin embargo, la mayoría de las personas no están afiliadas o aún más grave, las reglas de operación y los procesos burocráticos han impedido dicha protección de los pocos afiliados que solo reciben los beneficios de manera parcial en algunas entidades federativas.

Los subsistemas IMSS e ISSSTE tienen poca infraestructura y personal contratado para la atención psiquiátrica, lo que supone un modelo de atención reactivo solo para los problemas más graves. Además, por diversas razones histórico-políticas dentro de la Secretaría de Salud se tiene un subsistema de atención específico para las adicciones con su consiguiente duplicidad en costos y deficientes resultados, amén que la rectoría de la política en materia de salud mental corresponde a otra instancia en la estructura de la propia Secretaría.

Del presupuesto total de salud en México solo el 2% se destina a la atención psiquiátrica, incluyendo adicciones (la OMS recomienda más del 5%)⁸. De ese porcentaje el 80% es utilizado para los 41 Hospitales Psiquiátricos^{1, 13} que atienden hoy día el 95% de la demanda de atención, 2% en hospitales generales y 3% en servicios ambulatorios especializados.

La transformación del modelo de atención psiquiátrica hacia la integración al sistema de salud estratificado requerirá no solo de un plan general y de una serie de programas específicos, sino también de recursos adicionales que hagan viable la transición a este nuevo modelo.



INEGI, 2015. <http://www.beta.inegi.org.mx/temas/derechohabiencia/>

Recursos Humanos

En el mundo, la tasa de psiquiatras va de 6.6 en países desarrollados a menos de 0.5 en los de ingresos bajos. La OMS recomienda al menos una tasa de 5. En 2016, se

reportó en México un total de 4,393 psiquiatras, 3.68 por 100,000 habitantes, sin embargo, existe una disparidad con respecto a su distribución, ya que la mayoría (60.3%) se encuentra en tres ciudades: Ciudad de México, Guadalajara y Monterrey. De esta cantidad, solo 1,410 psiquiatras trabajan para el sistema de salud público y de estos el 52.8% son contratados por cuatro estados (Tabla 4).

La baja cantidad de psiquiatras contratados no en todos los casos obedece a una deficiente oferta de plazas por parte de los subsistemas de salud, sino, principalmente a los bajos salarios y condiciones laborales de contratación que impiden el arraigo y la permanencia.

Tabla 4. Médicos Psiquiatras en el Sistema de Salud

INSTITUCIÓN	DIF	ESTATAL	IMSS	ISSSTE	MUNICIPAL	PEMEX	SALUD	SEDENA	SEMAR	UNIVERSITARIO	TOTAL
CDMX	1	1	110	40		4	298	6	5		465
Edo. Méx		9	27	3			61	2			102
Jalisco			31	7			60	1			99
Nuevo León			27	2	1		22	1		26	79
Total en cuatro estados											745
TOTAL NACIONAL	1	38	332	105	2	20	854	18	7	33	1,410
SINERHIAS, 2015											

Formación de recursos humanos

En México se cuenta con 21 sedes clínicas para realizar la especialidad en psiquiatría. En el año 2017 se ofertaron 174 plazas de 8549 (2.03% del total). Además, hay 33 plazas para realizar la especialidad de psiquiatría infantil y del adolescente y 20 plazas para diversos cursos de alta especialidad.

Avances en los últimos 50 años y nuevos paradigmas en el campo de la psiquiatría

1. Clasificaciones sencillas que facilitan la detección oportuna y el diagnóstico, permiten estandarizar los diagnósticos y están al alcance de todos los profesionales de la salud.
2. Medicamentos eficaces, de posología sencilla y cada vez de mejor diseño para evitar o disminuir el riesgo de efectos adversos. El futuro de la farmacogenética y el diseño de medicamentos individuales.
3. Desarrollo de la genética y las neurociencias en los últimos años.

4. Auxiliares de diagnóstico y tratamiento: Estudios de imagen, registros eléctricos, marcadores sanguíneos y/o farmacológicos, medición de concentraciones e interacciones, complementos del diagnóstico y ausentes hace unos pocos años.
5. Psicoterapia: Avances en el desarrollo de técnicas cada vez más sencillas y asertivas.
6. La detección oportuna y el tratamiento instalado desde el inicio de la enfermedad, posibilitan, hoy día, la “normalización” de los enfermos mentales, haciendo viable su control y recuperación al grado de poder llevar una vida con autonomía e independencia.
7. Aceptación por parte de la Psiquiatría de la necesidad de las demás disciplinas biológicas, psicológicas y sociales.
8. Hay avance en los derechos humanos y sociales para los enfermos mentales.
9. La incorporación de los enfermos mentales como grupo vulnerable con “*discapacidad psicosocial*”, las convenciones y políticas mundiales, les confiere derechos y avances que antes no tenían.

Nuevos Paradigmas en Psiquiatría

Atención centrada en el paciente, su proyecto de vida y su entorno

Autonomía e Independencia

Persona + Enfermedad Mental = Persona

Rehabilitación y reinserción comunitaria contemporánea

Programas graduales acordes a las necesidades de las personas

Habilitar en competencias para empleo real

Diferenciar terapia ocupacional de terapia laboral

Transformación/Desmantelamiento de instituciones rígidas y de los roles de los profesionales

Construcción de programas y escenarios en la comunidad: Talleres de habilitación múltiple, programas a distancia, uso de TIC (tecnologías de la información y la comunicación) como herramientas de rehabilitación

Sistema de vivienda protegida, independiente colectiva o individual / o en familia

Modificación de Roles: el futuro de los servicios de atención

Psiquiatría: Diagnóstico/Instalación de tratamiento. De clínico a gestor clínico

Psicología: Clasificación y atención psicológica. De apoyo-complemento de la psiquiatría a ser el primer eslabón de la atención y jugar un papel en el tratamiento

Trabajo Social: Educación/Orientación. De gestor burocrático a impulsor de los usos comunitarios

Enfermería: Tratamiento y adherencia terapéutica. Líder de la atención prolongada (cronicidad) y primer eslabón de la gravedad

Terapia ocupacional, física y otras terapias: rehabilitación y ocupación

Respeto a los derechos humanos

Los programas del futuro para la atención de las personas con trastornos mentales, además de hacer uso y aplicar los avances que en los diferentes campos se han logrado, y partiendo del nuevo paradigma de la atención centrada en la persona y su proyecto de vida, deberán tomar en cuenta tres aspectos de la realidad contemporánea⁶:

1. La evolución de las comunidades en modernos centros urbanos con su complejidad y la carencia de las redes sociales de apoyo tradicionales.
2. El rol de la familia que ha cambiado respecto al tradicional de apoyo, protección y con el mayor peso de responsabilidad, a uno de colaboración y respeto por el proyecto de vida del enfermo.
3. La visión del problema desde la perspectiva de la Salud Pública y por consiguiente el papel de los médicos y personal de la atención primaria para resolver el 80% de los casos, siempre y cuando atendamos sus necesidades y resolvamos sus barreras.

ALINEACIÓN A PLANES Y PROGRAMAS

Alineación Internacional

En mayo de 2012, la OMS lanzó el Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013-2020 basado en la creciente carga mundial de los trastornos mentales y la necesidad de tener una respuesta integral y coordinada entre los sectores de salud para llevar a cabo la promoción, prevención, atención, tratamiento, rehabilitación y recuperación de los trastornos mentales con una perspectiva de derechos humanos. El Plan de Acción tiene los siguientes objetivos:

1. Reforzar el liderazgo y una gobernanza eficaces en el ámbito de la salud mental;

2. Proporcionar en el ámbito comunitario servicios de asistencia social y de salud mental completos, integrados y con capacidad de respuesta;
3. Poner en práctica estrategias de promoción y prevención en el campo de la salud mental;
4. Fortalecer los sistemas de información, los datos científicos y las investigaciones sobre la salud mental⁷.

El plan de acción se basa en seis principios y enfoques transversales:

1. Cobertura sanitaria universal: independientemente de la edad, sexo, estatus socioeconómico, raza, etnia u orientación sexual, y de acuerdo con el principio de equidad, las personas con trastornos mentales deberán poder acceder, sin riesgo de empobrecimiento, a servicios de salud y sociales esenciales que les permitan recuperarse y gozar del grado máximo de salud.
2. Derechos humanos: las estrategias, acciones e intervenciones terapéuticas, profilácticas y de promoción en materia de salud mental deben ajustarse a la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y a otros instrumentos internacionales y regionales de derechos humanos.
3. Práctica basada en evidencias: las estrategias e intervenciones terapéuticas, profilácticas y de promoción en materia de salud mental tienen que basarse en pruebas científicas y/o en prácticas óptimas, teniendo en cuenta consideraciones de carácter cultural.
4. Enfoque que abarque la totalidad del ciclo vital: las políticas, planes y servicios de salud mental han de tener en cuenta las necesidades sanitarias y sociales en todas las etapas del ciclo vital: lactancia, infancia, adolescencia, edad adulta y ancianidad.
5. Enfoque multisectorial: la respuesta integral y coordinada con respecto a la salud mental requiere alianzas con múltiples sectores públicos, tales como los de la salud, educación, empleo, justicia, vivienda, social y otros, así como con el sector privado, según proceda en función de la situación del país.
6. Emancipación de las personas con trastornos mentales y discapacidades psicosociales: las personas con trastornos mentales y discapacidades psicosociales deben emanciparse y participar en la promoción, las políticas, la planificación, la legislación, la prestación de servicios, el seguimiento, la investigación y la evaluación en materia de salud mental⁷.

En el 2001, la OMS publicó el Informe sobre la salud en el mundo “*Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas*” recomendando acciones para mejorar la prestación de servicios de salud mental:

- **Sustitución progresiva** de la atención dispensada en grandes *hospitales psiquiátricos*.
- **Integración de la atención de salud mental en los servicios de salud generales**, hospitalizaciones breves o intermedias en *Hospitales Generales*.
- **Atención ambulatoria en centros de atención primaria** y centros de salud mental comunitarios de fácil acceso y con disponibilidad de medicamentos.
- **Creación de vínculos intersectoriales**, apoyo en materia de vivienda, ingresos, subsidios por discapacidad, empleo y otras prestaciones para los pacientes.
- **Ejecutar con eficacia estrategias de prevención y rehabilitación**, involucrar a las comunidades, las familias y los consumidores en la adopción de decisiones sobre políticas y servicios.

Los objetivos del Plan de Acción sobre Salud Mental 2010-2015 de la OMS/OPS, oficina regional para las Américas son⁵:

1. Incluir la salud mental como una prioridad dentro de las políticas nacionales de salud;
2. Fortalecer los marcos legales para proteger los derechos humanos de las personas con trastornos mentales;
3. Promover el acceso universal y equitativo a una atención de salud mental de calidad;
4. Evolucionar del modelo centrado en los hospitales psiquiátricos hacia uno de base comunitaria con servicios de salud mental descentralizados y cercanos a la población;
5. Asegurar el apoyo psicosocial a la población en situaciones de desastres;
6. Implementar acciones intersectoriales para la promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos mentales;
7. Empezar intervenciones para la prevención del suicidio;
8. Implementar programas para atención de los problemas de salud mental en el adulto mayor, en particular las demencias;
9. Asegurar un abordaje de salud pública ante los problemas relacionados con el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas; y

10. Asegurar la participación de la sociedad civil en la planificación e implementación de los programas de salud mental⁵.

En el 2010 la OMS/UNODC (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito), publicó el Programa Conjunto sobre el Tratamiento y la Atención de la Drogodependencia con el objetivo de buscar un tratamiento eficaz y humano para todas las personas que padecen trastornos relacionado con el consumo de drogas; nada menos de lo que se esperaría en el caso de cualquier otra enfermedad. El programa considera la política en materia de drogas para reducir la demanda de sustancias ilícitas, aliviar los padecimientos y reducir los daños que las drogas causan a las personas, las familias, las comunidades y las sociedades. Además, enfatiza la necesidad de crear servicios en que se tengan en cuenta los trastornos relacionados con el consumo de drogas de forma pragmática, humanitaria y basada en fundamentos científicos, sustituyendo el estigma y la discriminación por el conocimiento, la atención, las oportunidades de recuperación y la reintegración.

Estos programas se insertan en un marco de actividades que incluye: el apoyo a los países para ejercer el monitoreo de sus sistemas de salud mental, la formulación de políticas, la actualización de la legislación y la **reorganización de los servicios**.

EXPERIENCIA EN LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA

El Proyecto de Atención Integral de las Enfermedades Mentales en las Unidades de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE), fue presentado en junio de 2014, alineado al PAE-AP 2013-2018, y concordante con las metas y estrategias del PND y del PROSESA, tuvo por objetivo avanzar en la construcción de un modelo de atención integral en salud mental dentro del Sistema Nacional de Salud, en sus tres niveles, a través de cinco estrategias sustantivas y cuatro transversales, que recogen recomendaciones de los estudios nacionales y de los organismos internacionales.

Proyecto de Atención Integral

Estrategias sustantivas

- 1) Fortalecimiento y modernización de los servicios especializados existentes.
- 2) Desarrollo del modelo de atención de patología mental en hospitales generales y de alta especialidad.

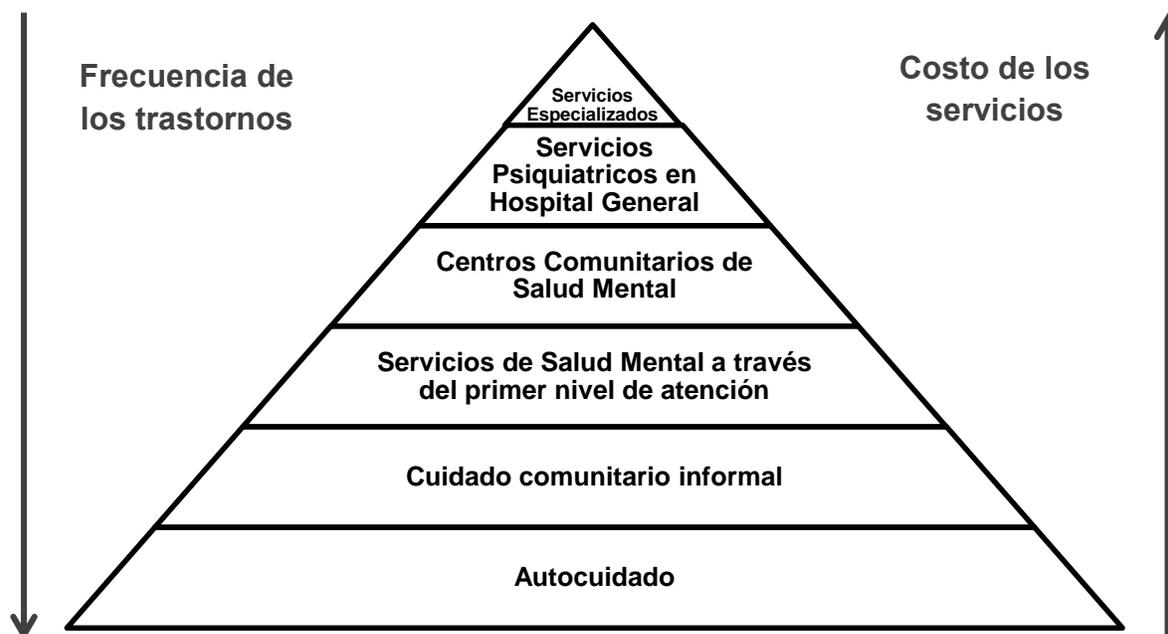
- 3) Fortalecimiento del primer nivel de atención.
- 4) Desinstitucionalización de pacientes y protección de las personas con deterioro cognitivo grave y en estado de abandono.
- 5) Fortalecimiento de la investigación como vehículo de la innovación y control de calidad.

Ejes transversales

- Investigación e implementación de modelos de atención comunitaria.
- Capacitación de los equipos de salud.
- Formalización de un sistema eficiente de referencia y contrarreferencia.
- Adecuación del Seguro Popular.

En los últimos cinco años, desde la Dirección General de Servicios de Atención Psiquiátrica (SAP), se implementaron diversas acciones para avanzar en cada una de las estrategias de acuerdo a los apoyos recibidos, con buenos resultados de acuerdo a la evaluación por las instancias competentes. El objetivo sigue siendo construir un modelo de atención a la salud mental con énfasis en la promoción de la salud y la cobertura universal de la atención, oportuna, estratificada por niveles y basada a semejanza de una pirámide en la atención de los trastornos más frecuentes y con el costo más bajo de los servicios.

Modelo con énfasis en la promoción de la salud y en la cobertura universal en la atención:



OMS: Organization of services for mental health (Mental health policy and service guidance package). 2003

Conclusiones

- ⇒ Los problemas de la Salud Mental en México deben ser considerados como asuntos de Salud Pública.
- ⇒ Los servicios de atención a las enfermedades mentales deben de estar insertos en el sistema de atención a la salud general.
- ⇒ Los programas de salud mental deben construir la base piramidal de atención estratificada por niveles como ocurre para el resto de las enfermedades.
- ⇒ La red de servicios de atención integral a las enfermedades mentales debe extenderse a las comunidades.
- ⇒ Debemos fortalecer el liderazgo en Salud Mental y promover la participación de otros sectores.
- ⇒ El paciente y su proyecto de vida como nuevo paradigma.
- ⇒ Generar una cultura de absoluto respeto por los Derechos Humanos y combatir el estigma.
- ⇒ Para la rehabilitación y reinserción, modelos de atención alrededor de las personas, sus necesidades de autonomía e independencia en su entorno social.
- ⇒ Multidisciplinariedad y transformación profunda de las instituciones y de los roles de los profesionales de la salud mental.
- ⇒ El Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, ha tenido y debe continuar jugando un papel central en la construcción de un modelo eficiente de atención a la salud mental en México, a la vanguardia en la investigación, en la formación de recursos humanos especializados y en la definición y desarrollo de una Política Nacional en materia de Salud Mental.

Referencias

1. Secretaría de Salud. Publicado el 20 de febrero de 2018. <https://www.gob.mx/salud/documentos/directorio-de-hospitales-psiquiaticos>
2. OECD Reviews of Health Care Systems: Mexico 2016 <http://dx.doi.org/10.1787/9789264230491-en>
3. mhGAP, Programa de Acción para Superar las Brechas de Salud Mental. OMS, Ginebra, 2008.
4. Berenzon S, et al. Depresión: estado del conocimiento y la necesidad de políticas públicas y planes de acción en México. Salud Pública Mex 2013).
5. OMS/OPS, Oficina Regional para las Américas. Plan de Acción sobre Salud Mental 2015-2020.
6. Sartorius N. Paradoxes of Psychiatry 2015. WPA News. March 2015.
7. Organización Mundial de la Salud (OMS). Plan de acción sobre salud mental 2013-2020. Ginebra, Suiza.
8. World Health Organization (WHO). Mental health atlas 2014.
9. Informe de la evaluación del sistema de salud mental en México utilizando el Instrumento de Evaluación para Sistemas de Salud Mental de la Organización Mundial de la Salud (IESM-OMS), 2011.
10. Organization of services for mental health. Geneva, World Health Organization, 2003 (Mental Health Policy and Service Guidance Package).
11. Medina-Mora ME, Borges G, Lara-Muñoz C, Benjet C, Blanco Jaimes J, Fleiz Bautista C, et. al. Prevalencia de Trastornos Mentales y Uso de Servicios: Resultados de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en México. Salud Mental.
12. http://www.who.int/mental_health/management/info_sheet.pdf
13. Informe Especial de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos sobre los Hospitales Psiquiátricos que Dependen del Gobierno Federal y Estados de la República Mexicana. 2013.
14. Vigo D, Thornicroft Gt, Atun R. Estimating the true global burden of mental illness. Lancet Psychiatry 2016; 3: 171–78.

DEFINICIÓN Y FUNCIONES DEL INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑIZ

Introducción

El marco normativo de la institución y el de las responsabilidades de sus funcionarios, son el soporte que da estructura y define funciones de manera permanente y debe estar presente en los planes y programas, así como en el trabajo cotidiano de su comunidad para su irrestricto cumplimiento. A continuación, se presenta una síntesis de la normatividad que rige al INPRFM.

Definición

De acuerdo con su Estatuto Orgánico, el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, es un organismo descentralizado de la Administración Pública Federal agrupado en el Sector Salud, con personalidad jurídica y patrimonio propios, que tiene por objeto principal la investigación científica, la formación y capacitación de recursos humanos calificados y la prestación de servicios de atención médica de alta especialidad en el campo de la psiquiatría y la salud mental y cuyo ámbito de acción comprende todo el territorio nacional.

Funciones y correlación con algunas propuestas

Ley de los Institutos Nacionales de Salud. DOF 26-V-2000, última Reforma DOF 27-01-2015. La ley de los Institutos Nacionales de Salud tiene por objeto regular la organización y funcionamiento de los Institutos Nacionales de Salud, así como fomentar la investigación, enseñanza y prestación de servicios que se realicen en ellos. Asimismo, establece que a los Institutos Nacionales de Salud les corresponde:

Ley de los Institutos Nacionales de Salud

- I.** Realizar estudios e investigaciones clínicas, epidemiológicas, experimentales, de desarrollo tecnológico y básico, en las áreas biomédicas y sociomédicas en el campo de sus especialidades, para la comprensión, prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, y rehabilitación de los afectados, así como para promover medidas de salud.
- II.** Publicar los resultados de las investigaciones y trabajos que realicen, así como difundir información técnica y científica sobre los avances que en materia de salud registre.

- III.** Promover y realizar reuniones de intercambio científico, de carácter nacional e internacional, y celebrar convenios de coordinación, intercambio o cooperación con instituciones afines.
- IV.** Formar recursos humanos en sus áreas de especialización, así como en aquellas que le sean afines.
- V.** Formular y ejecutar programas de estudio y cursos de capacitación, enseñanza, especialización y actualización de personal profesional, técnico y auxiliar, en sus áreas de especialización y afines, así como evaluar y reconocer el aprendizaje.
- VI.** Otorgar constancias, diplomas, reconocimientos y certificados de estudios, grados y títulos, en su caso, de conformidad con las disposiciones aplicables.
- VII.** Prestar servicios de salud en aspectos preventivos, médicos, quirúrgicos y de rehabilitación en sus áreas de especialización.
- VIII.** Proporcionar consulta externa, atención hospitalaria y servicios de urgencias a la población que requiera atención médica en sus áreas de especialización, hasta el límite de su capacidad instalada.
- IX.** Asesorar y formular opiniones a la Secretaría cuando sean requeridos para ello.
- X.** Actuar como órganos de consulta, técnica y normativa, de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal en sus áreas de especialización, así como prestar consultorías a título oneroso a personas de derecho privado.
- XI.** Asesorar a los centros especializados de investigación, enseñanza o atención médica de las entidades federativas y, en general, a cualquiera de sus instituciones públicas de salud.
- XII.** Promover acciones para la protección de la salud, en lo relativo a los padecimientos propios de sus especialidades.
- XIII.** Coadyuvar con la Secretaría a la actualización de los datos sobre la situación sanitaria general del país, respecto de las especialidades médicas que les correspondan.
- XIV.** Realizar las demás actividades que les correspondan conforme a la presente ley y otras disposiciones aplicables. Atendiendo a este mandato, al Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, le compete el incrementar la investigación en el campo de la psiquiatría y salud mental y el formar a los recursos humanos que habrán de hacer frente al reto de modificar la manera en que se atienden las enfermedades mentales.

Funciones del Director General

De acuerdo al **Art. 13 del Estatuto Orgánico**, el Director General del Instituto, ejercerá las facultades que le confieren el artículo 59 de la ley Federal de las Entidades Paraestatales y el artículo 19 de la Ley de Institutos Nacionales.

Art. 59 de la ley Federal de las Entidades Paraestatales

- I.** Administrar y representar legalmente a la entidad paraestatal;
- II.** Formular los programas institucionales de corto, mediano y largo plazo, así como los presupuestos de la entidad y presentarlos para su aprobación al Órgano de Gobierno. Si dentro de los plazos correspondientes el Director General no diere cumplimiento a esta obligación, sin perjuicio de su correspondiente responsabilidad, el Órgano de Gobierno procederá al desarrollo e integración de tales requisitos;
- III.** Formular los programas de organización;
- IV.** Establecer los métodos que permitan el óptimo aprovechamiento de los bienes muebles e inmuebles de la entidad paraestatal;
- V.** Tomar las medidas pertinentes a fin de que las funciones de la entidad se realicen de manera articulada, congruente y eficaz;
- VI.** Establecer los procedimientos para controlar la calidad de los suministros y programas, de recepción que aseguren la continuidad en la fabricación, distribución o prestación del servicio;
- VII.** Proponer al Órgano de Gobierno el nombramiento o la remoción de los dos primeros niveles de servidores de la entidad, la fijación de sueldos y demás prestaciones conforme a las asignaciones globales del presupuesto de gasto corriente aprobado por el propio Órgano;
- VIII.** Recabar información y elementos estadísticos que reflejen el estado de las funciones de la entidad paraestatal para así poder mejorar la gestión de la misma;
- IX.** Establecer los sistemas de control necesarios para alcanzar las metas u objetivos propuestos;
- X.** Presentar periódicamente al Órgano de Gobierno el informe del desempeño de las actividades de la entidad, incluido el ejercicio de los presupuestos de ingresos y egresos y los estados financieros correspondientes. En el informe y en los documentos de apoyo se cotejarán las metas propuestas y los compromisos asumidos por la dirección con las realizaciones alcanzadas;

- XI.** Establecer los mecanismos de evaluación que destaquen la eficiencia y la eficacia con que se desempeñe la entidad y presentar al Órgano de Gobierno por lo menos dos veces al año la evaluación de gestión con el detalle que previamente se acuerde con el Órgano y escuchando al Comisario Público;
- XII.** Ejecutar los acuerdos que dicte el Órgano de Gobierno;
- XIII.** Suscribir, en su caso, los contratos colectivos e individuales que regulen las relaciones laborales de la entidad con sus trabajadores;
- XIV.** Las que señalen las otras Leyes, Reglamentos, Decretos, Acuerdos y demás disposiciones administrativas aplicables con las únicas salvedades a que se contrae este ordenamiento; y
- XV.** Establecer las estrategias para la mejora de la calidad y seguridad, mediante el análisis del Plan de Calidad y Seguridad del Paciente, con el propósito de identificar prioridades Institucionales y administrar los recursos necesarios para impulsar la cultura de calidad y seguridad del paciente.

Art. 19 de la Ley de los Instituto Nacionales de Salud:

- I.** Celebrar y otorgar toda clase de actos, convenios, contratos y documentos inherentes al objeto del Instituto;
- II.** Ejercer las más amplias facultades de dominio, administración, pleitos y cobranzas, aun aquellas que requieran cláusula especial;
- III.** Cuando se trate de actos de dominio se requerirá autorización previa de la Junta de Gobierno para el ejercicio de las facultades relativas;
- IV.** Emitir, avalar y negociar títulos de crédito;
- V.** Otorgar, sustituir y revocar poderes generales y especiales con las facultades que le competan, incluso las que requieran autorización o cláusula especial;
- VI.** Formular denuncias y querellas, así como otorgar el perdón legal;
- VII.** Ejercitar y desistirse de acciones judiciales, inclusive en materia de amparo;
- VIII.** Celebrar transacciones en materia judicial y comprometer asuntos en arbitraje;
- IX.** Proponer a la Junta de Gobierno los estímulos que deban otorgarse al personal del Instituto;
- X.** Otorgar reconocimientos no económicos a personas físicas o morales benefactoras del Instituto, incluidos aquellos que consistan en testimonios públicos permanentes;
- XI.** Autorizar la apertura de cuentas de inversión financiera, las que siempre serán de renta fija o de rendimiento garantizado, y

XII. Fijar las condiciones generales de trabajo del Instituto, tomando en cuenta la opinión del Sindicato correspondiente.

Mandato del Instituto

La Ley de los Institutos Nacionales de Salud le confiere a este Instituto, “la investigación científica en el campo de la salud, la formación y capacitación de recursos humanos calificados y la prestación de servicios de atención médica de alta especialidad y cuyo ámbito de acción comprende el territorio nacional”.

Atendiendo a este mandato, al Instituto le compete incrementar la investigación en este campo y formar recursos humanos que hagan frente al reto de modificar la manera en que se atienden las enfermedades mentales actualmente. La atención a la salud mental de la población, además de contribuir al cumplimiento de metas sectoriales y programas específicos, mejorará la calidad de vida de las personas con enfermedad mental y la sobrevivencia de aquellos con enfermedades crónicas que las padecen.

Misión

Mejorar la salud mental de la población mexicana por medio de la investigación multidisciplinaria de excelencia, la atención médica especializada y la formación de recursos humanos en los principios de calidad y calidez.

Visión

Consolidarse como centro líder en neurociencias, investigación clínica, epidemiológica y psicosocial, de atención preventiva y de control de la enfermedad mental y de docencia, capaz de dar respuesta a las prioridades nacionales en salud mental, incluyendo las adicciones.

SUSTENTO LEGAL

De acuerdo con el Estatuto Orgánico del Instituto aprobado por la H. Junta de Gobierno, el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz es un organismo descentralizado de la Administración Pública Federal, con personalidad jurídica y patrimonio propios, agrupado en el Sector Salud, que tiene por objeto principal, la investigación científica, la formación y capacitación de recursos humanos calificados y la

prestación de servicios de atención médica de alta especialidad, en el campo de la psiquiatría y la salud mental y cuyo ámbito de acción comprende todo el territorio nacional.

Como marco legal para el desarrollo de las actividades sustantivas mencionadas anteriormente, el Instituto cuenta con:

Legislación Federal

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. DOF 5-II-1917, DOF 24-VIII-2009, última Reforma 07-II-2014.

Leyes

Ley General de Salud. DOF 07-II-1984, DOF 30-XII-2009, última Reforma 15-I-2014.

Ley de los Institutos Nacionales de Salud. DOF 26-V-2000, última Reforma DOF 30-05-2012.

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal 29-XII-1976, última Reforma DOF 26-XII-2013.

Ley Federal de las Entidades Paraestatales. DOF 14-V-1985, última Reforma DOF 09-IV-2012.

Ley de Planeación. DOF 05-I-1983, última Reforma DOF 09-IV-2012.

Ley Federal de Presupuesto, y Responsabilidad Hacendaria. DOF 30-III-2006, última Reforma DOF 24-I-2014.

Ley de Ciencia y Tecnología. DOF 05-VI-2004, DOF 12-VI-2009, última reforma DOF 07-VI-2013.

Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2014 DOF 03-XII-2013.

Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. DOF 1-II-2007, última reforma DOF 17-XII-2015.

Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres. DOF 02-VIII-2006, última reforma DOF 24-III-2016.

Acuerdos

- ACUERDO por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Sistema Integral de Calidad en Salud para el ejercicio fiscal 2013. DOF 27-II-2013.
- ACUERDO por el que se emiten las Disposiciones en Materia de Control Interno y se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno DOF 12-VII-2010.

Otras Disposiciones

- DECRETO que establece las medidas para el uso eficiente, transparente y eficaz de los recursos públicos, y las acciones de disciplina presupuestaria en el ejercicio del gasto público, así como para la modernización de la Administración Pública Federal. DOF 10-XII-2012.
- LINEAMIENTOS para la aplicación y seguimiento de las medidas para el uso eficiente, transparente y eficaz de los recursos públicos, y las acciones de disciplina presupuestaria en el ejercicio del gasto público, así como para la modernización de la Administración Pública Federal. DOF 30-01-2013.

Normas Oficiales Mexicanas Relacionadas con el Sector Salud

- Norma Oficial Mexicana. -NOM-007-SSA3-2011, para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos, DOF 27-III-2012.
- Norma Oficial Mexicana. -NOM-004-SSA3-2012, del expediente Clínico, DOF 15-X-2012.
- Norma Oficial Mexicana. -NOM-005-SSA3-2010, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios, DOF 29-X-1999.
- NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención D.O.F. 16-IV-2009.
- Norma Oficial Mexicana. -NOM-016-SSA3-2012, que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada, DOF 08-I-2013.
- Norma Oficial Mexicana. -NOM-229-SSA1-2002, Salud Ambiental. Requisitos técnicos para las instalaciones, responsabilidades sanitarias, especificaciones técnicas para los equipos y protección radiológica en establecimientos de diagnóstico médico con rayos X. DOF 15-IX-2006.
- Norma Oficial Mexicana. -NOM-253-SSA1-2012, Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos. DOF 26-X-2012.
- Norma Oficial Mexicana. -NOM-025-SSA2-2014, Para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica. DOF 16-XI-2014. Se actualizó la NOM-025-SSA2-1994.

- Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección ambiental - Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo.
- Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud. D.O.F. 30-XI-2012.

ALINEACIÓN Y CUMPLIMIENTO DE PLANES Y PROGRAMAS INSTITUCIONALES

Los planes y programas institucionales, derivan por una parte del mandato y ordenamientos legales de la institución y, por la otra, de la alineación a los planes nacionales, sectoriales y programas de acción específica que se elaboran con cada administración del gobierno federal. En su elaboración periódica y ajustes, participa toda la comunidad, constituyen el trabajo cotidiano de la institución, su cumplimiento tiene el carácter obligatorio y sus objetivos, estrategias, líneas de acción, metas e indicadores de desempeño son evaluados periódicamente por los órganos de gobierno y los de controles internos establecidos normativamente para ello.

Ante la renovación en el INPRFM de la Dirección General, quién resulte designado tendrá como tarea primordial, el conocimiento profundo de dichos planes y programas y asumir las responsabilidades de continuarlos y conducirlos a su cabal cumplimiento. En la coyuntura especial en la que se da esta renovación de funcionarios de inminente cambio de administración del gobierno federal, las nuevas autoridades del INPRFM, deberán de estar con plena disposición para los lineamientos e instrucciones que emita el nuevo gobierno, en sus planes nacionales, sectoriales y los particulares que competan a la institución.

Alineación Nacional actual (2012-2018)

Vinculación del INPRFM con objetivos del Plan Nacional de Desarrollo (PND)

Meta Nacional PND México Incluyente	
Objetivo de la Meta Nacional PND	2.3 Asegurar el acceso a los servicios de salud
Estrategia del Objetivo de la Meta Nacional PND	Estrategias INPRFM
2.3.1 Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal	1. Atender a pacientes con trastornos mentales de moderados a graves que requieran tratamiento farmacológico, incluyendo aquellos

	<p>de escasos recursos. 2. Coadyuvar en la investigación en primer nivel de atención que lleve a ampliar la cobertura para que el Programa de Protección Social de la Salud amplíe la atención a las personas con enfermedad mental.</p> <p>3. Reforzar los procesos de investigación que permitan desarrollar modelos de atención que garanticen los derechos a la salud de los pacientes.</p>
2.3.3 Mejorar la atención de la salud a la población en situaciones de vulnerabilidad	<p>1. Fortalecer los programas de atención a las personas en situación de vulnerabilidad (adultos mayores, comunidades indígenas, migrantes y sus familias) y los programas de rehabilitación de personas con enfermedad mental grave con el fin de reducir su discapacidad.</p> <p>2. Mantener un diagnóstico actualizado de las necesidades de atención de trastornos relacionados con la salud mental, la psiquiatría y las adicciones.</p>
2.3.4 Garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad	<p>1. Participar en la atención de pacientes con trastornos mentales en los tres niveles de atención a través de un sistema de referencia y contrarreferencia efectivo. 2. Fortalecer los programas de atención a las familias de los enfermos y de atención comunitaria.</p> <p>3. Fortalecer las Clínicas de Especialidad y el Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares (CAAF) para atender a las personas en riesgo y con enfermedad mental y con patología dual.</p>
2.3.5 Promover la cooperación internacional en salud	<p>1. Fortalecer las redes de cooperación nacional e internacional en materia de investigación y formación de recursos humanos, con los sectores público, social y privado.</p> <p>2. Fortalecer la colaboración en programas de posgrados en instituciones extranjeras, dentro del Programa Nacional de Posgrados de Calidad del CONACyT.</p>

Meta Nacional PND México Próspero	
Objetivo de la Meta Nacional PND	4.1 Mantener la estabilidad macroeconómica del país

Estrategia del Objetivo de la Meta Nacional PND	Estrategias INPRFM
<p>4.1.3 Promover un ejercicio eficiente de los recursos presupuestarios disponibles, que permita generar ahorros para fortalecer los programas prioritarios de las dependencias y entidades</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fomentar la investigación en el área de salud mental, psiquiatría y adicciones. 2. Continuar formando investigadores innovadores capaces de generar el conocimiento, patentarlo y transformarlo en productos, servicios o procedimientos que encuentran una aplicación exitosa en el mercado. 3. Apoyar la actualización y modernización de la infraestructura de investigación. 4. Formar a médicos especialistas con las competencias necesarias para atender a la población vulnerable a padecer enfermedades mentales. 5. Continuar con sus programas de educación formal (maestrías y doctorados), fomentando la incorporación de evidencia científica en su práctica diaria. 6. Continuar con los programas de educación continua (diplomados, cursos de temas emergentes). 7. Colaborar en el fortalecimiento de los programas para el desarrollo de habilidades de diagnóstico y manejo de la enfermedad mental integrados en el Plan Único de Especialidades médicas (PUEM) de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Vinculación del INPRFM con objetivos del Programa Sectorial de Salud (PROSESA)

OBJETIVO 2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad	
Estrategia del PROSESA	Estrategias INPRFM
<p>2.2 Mejorar la calidad de los servicios de salud del Sistema Nacional de Salud</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fortalecer los programas de vigilancia del cumplimiento de los estándares de certificación, acreditación y registro del ISO 9000 en los servicios. 2. Actualizar el Plan de

	<p>Calidad y Seguridad del Paciente de acuerdo con el compromiso establecido con la OMS/OPS en sus 10 estrategias de SICALIDAD.</p> <p>3. Fortalecer la operación del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP) y vigilar el cumplimiento de las metas de los comités y subcomités que lo componen.</p> <p>4. Desarrollar una línea de investigación sobre calidad y seguridad del paciente con enfermedad mental.</p> <p>5. Consolidar el uso de NOM y Guías de práctica clínica en el hospital y la consulta externa.</p>
<p>2.4 Fortalecer la atención integral y la reinserción social de los pacientes con trastornos mentales y del comportamiento</p>	<p>1. Apoyar la investigación que lleve a un mejor diagnóstico de la enfermedad mental, desarrollar modelos de atención integral, fortalecer los programas de atención comunitaria y reinserción social.</p> <p>2. Continuar desarrollando el Modelo de Intervención en Salud Mental en el Primer Nivel de Atención, que incluye trabajo comunitario, en la Delegación Coyoacán.</p>
<p>2.6. Garantizar el acceso a medicamentos e insumos para la salud de calidad</p>	<p>1. Fortalecer las acciones de seguimiento del Comité de Farmacovigilancia y del Comité de Adquisición de Medicamentos.</p>

<p style="text-align: center;">OBJETIVO 5. Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud</p>	
<p style="text-align: center;">Estrategia del PROSESA</p>	<p style="text-align: center;">Estrategias INPRFM</p>
<p>5.1 Fortalecer la formación y gestión de recursos humanos en salud</p>	<p>1. Promover el mantenimiento de las buenas prácticas de atención plasmadas en el programa de certificación 2013 del INPRFM.</p> <p>2. Formación continua de los trabajadores en una cultura de calidad y seguridad del paciente y la comunidad del INPRFM.</p> <p>3. Fortalecer la calidad de la formación, actualización y capacitación continua de los recursos humanos alineada con los derechos humanos y las necesidades demográficas, epidemiológicas y socioculturales.</p> <p>4. Colaborar con la UNAM en la revisión de los</p>

	programas académico y operativo del Plan Único de Especializaciones Médicas (PUEM) de la División de Estudios de Posgrado y de las Facultades de Psicología y Medicina.
5.2 Impulsar la eficiencia del uso de los recursos para mejorar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dar seguimiento y vigilar el ejercicio del presupuesto por programa institucional. 2. Fortalecer los programas de planeación y de control interno. 3. Desarrollar y vigilar el cumplimiento de los programas de compras y mantenimiento. 4. Mantener un programa de supervisión efectivo. 5. Dar seguimiento a los lineamientos establecidos en el Programa para un Gobierno Cercano y Moderno.
5.4 Impulsar la innovación e investigación científica y tecnológica para el mejoramiento de la salud de la población	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aplicar el 100% de los recursos fiscales recibidos para el programa presupuestario de investigación. 2. Fomentar la investigación en el área de salud mental, psiquiatría y adicciones. 3. Continuar formando investigadores innovadores capaces de generar el conocimiento, patentarlo y transformarlo en productos, servicios o procedimientos que encuentran una aplicación exitosa en el mercado. 4. Apoyar la actualización y modernización de la infraestructura de investigación.

OBJETIVO 6. Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud	
Estrategia del PROSESA	Estrategias INPRFM
6.4 Integrar un sistema universal de información en salud	<ol style="list-style-type: none"> 1. Consolidar los sistemas de información institucional para integrar la información de los indicadores de atención a la salud y enfermedad mental en los sistemas nacionales de información. 2. Consolidar el uso del Expediente Clínico

	Electrónico.
--	--------------

Vinculación del INPRFM con el Programa de Acción Específico (PAE) de Atención Psiquiátrica (AP)

OBJETIVO 1. Fortalecer y modernizar los servicios de atención psiquiátrica con enfoque comunitario, integral y multidisciplinario	
Estrategia del PAE Atención Psiquiátrica	Líneas de acción AP/INPRFM
<p>1. Brindar a personas con trastornos mentales y del comportamiento, atención con calidad, enfoque de género, comunitario e incluyente, respetando su dignidad y sus derechos humanos.</p>	<p>1. Cumplir con los estándares internacionales en materia de calidad y seguridad, derechos humanos, discapacidad y equidad de género en la atención psiquiátrica.</p> <p>2. Consolidar la prestación de las intervenciones de salud mental prioritarias del Sistema de Protección Social en Salud.</p> <p>3. Desarrollar modelos innovadores de tratamiento y rehabilitación que contribuyan a una mejor funcionalidad de las personas con enfermedad mental.</p> <p>4. Contribuir en la desinstitutionalización de enfermos mentales con deterioro cognitivo grave y en estado de abandono.</p>

OBJETIVO 2. Formalizar una Red Especializada de Atención Psiquiátrica eficiente: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz y Servicios de Atención Psiquiátrica	
Estrategia del PAE Atención Psiquiátrica	Líneas de acción AP/INPRFM
<p>2. Fortalecer la referencia y contrarreferencia en la Red de Atención Psiquiátrica y con otras instituciones, de acuerdo con las necesidades de atención de los pacientes.</p>	<p>1. Establecer y difundir los criterios para el programa de referencia y contrarreferencia en la Red de Atención Psiquiátrica.</p> <p>2. Fomentar la capacitación del personal de la Red de Atención Psiquiátrica.</p> <p>3. Promover la implementación de servicios de psiquiatría en la atención primaria, en hospitales generales y de alta especialidad.</p> <p>4. Diseñar y desarrollar modelos de servicios psiquiátricos para hospital general, de alta</p>

	<p>especialidad y unidades de atención primaria.</p> <p>5. Vincular la atención multidisciplinaria de la patología dual.</p> <p>6. Fortalecer la formación de recursos humanos en psiquiatría dentro de la red de servicios de salud general.</p>
--	---

OBJETIVO 3. Realizar acciones de prevención y educación de los trastornos mentales prioritarios relacionados con el suicidio y sus factores de riesgo	
Estrategia del PAE Atención Psiquiátrica	Líneas de acción AP/INPRFM
3. Fortalecer las acciones en casos de trastorno mentales con comportamiento suicida.	<p>1. Proponer acciones de prevención del suicidio y fomentar la participación de las instancias, con funciones relacionadas con éste.</p> <p>2. Fortalecer la educación sobre enfermedades mentales, especialmente relacionadas con el suicidio e intento suicida.</p> <p>3. Consolidar el registro de pacientes ambulatorios y hospitalizados con antecedentes de intento de suicidio.</p>

OBJETIVO 4. Impulsar la formación y capacitación de investigadores y especialistas basada en evidencia científica conforme a las enfermedades mentales prioritarias	
Estrategia del PAE Atención Psiquiátrica	Líneas de acción AP/INPRFM
4. Fortalecer los programas de educación formal (especialidad, maestrías y doctorados) que incorporen los avances en la investigación.	<p>1. Incrementar el programa de rotación de residentes y las guardias de los residentes de psiquiatría dentro de la Red, otros Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.</p> <p>2. Fortalecer los programas de educación formal en bioética de la investigación para alumnos y los tutores de los programas de especialización, alta especialidad y subespecialidad, maestrías y doctorados.</p> <p>3. Actualizar la capacitación de los tutores de los programas de especialización, incluyendo la actualización en didáctica, la legislación vigente en derechos humanos y prevención de la</p>

	discriminación, estigma, maltrato y tortura.
5. Consolidar los programas de educación continua que permitan a los clínicos y otros profesionales de la salud que han terminado su formación, actualizarse en los avances científicos.	<p>1. Formar una red de profesionistas para fortalecer la educación continua y promover la colaboración en investigación.</p> <p>2. Actualizar los cursos de videoconferencias y educación a distancia, con la finalidad de extender la cobertura de atención de estos programas y mejorar la tecnología disponible para su aplicación.</p>

OBJETIVO 5. Fomentar la investigación en salud mental y el desarrollo de modelos de atención comunitaria	
Estrategia del PAE Atención Psiquiátrica	Líneas de acción AP/INPRFM
6. Desarrollar programas y modelos de atención en los diferentes niveles de atención y en la comunidad, y capacitar a las personas que puedan llevarlos a cabo.	<p>1. Desarrollar la investigación en poblaciones en rezago, que permita el desarrollo de modelos de atención basados en sus necesidades.</p> <p>2. Desarrollar y evaluar programas de promoción y protección de la salud, así como programas de prevención de enfermedades y lucha contra el estigma y capacitar a personas que puedan replicarlos.</p> <p>3. Fomentar investigaciones que sirvan de base para ampliar la protección social en salud de las personas con enfermedad mental.</p>
8. Fortalecer los sistemas de información, evidencia e investigación en salud mental.	<p>1. Promover la inversión en ciencia, tecnología e innovación en la materia, incluyendo la investigación de translación del nivel molecular al clínico y de éste, al social y comunitario.</p>

Vinculación del INPRFM con el Programa de Acción Específico de Investigación para la Salud (PAEIS)

OBJETIVO 1. Instrumentar políticas para promover e incrementar la inversión pública para la investigación científica, innovación y desarrollo en salud	
Estrategia del PAEIS	Líneas de acción INPRFM
1.1 Impulsar la articulación de esfuerzos del	Fomentar la integración multidisciplinaria y el

Sector Salud, para incrementar de manera sostenida la inversión en Ciencia, Tecnología e Innovación (CTI) destinada a salud y lograr mayor eficacia y eficiencia en su aplicación.	trabajo en red con investigadores del INP de diferentes áreas y de otros centros de investigación en el país y en el extranjero
1.2 Gestionar que la inversión en investigación científica y desarrollo tecnológico en salud se incremente anualmente de manera proporcional para alcanzar un nivel acorde al incremento del Producto Interno Bruto (PIB) para CTI	Ofrecer el apoyo administrativo necesario a los investigadores para que participen en las convocatorias nacionales e internacionales en las que puedan obtener recursos externos.
1.3. Involucrar a los sectores académicos y gubernamentales para fortalecer la ciencia, tecnología e innovación en investigación.	Dar seguimiento a la iniciativa de la Agenda Ciudadana de Ciencia Tecnología e Innovación, coordinada por la Academia Mexicana de la Ciencia y el CONACYT y a las acciones que se deriven de ésta.

OBJETIVO 2. Establecer políticas que orienten la investigación hacia temas prioritarios, mejorar entornos laborales y sustento para la toma de decisiones	
Estrategia del PAEIS	Líneas de acción INPRFM
2.1 Apoyar grupos existentes y fomentar la creación de nuevos grupos de investigación, sobre temas prioritarios, estratégicos o emergentes en salud.	Con la participación de las Direcciones de Investigación, de Enseñanza y de Servicios Clínicos, fomentar la investigación y la difusión del conocimiento. Identificar las áreas problemáticas del campo, y de acuerdo a ello proponer proyectos de investigación.
2.2 Gestionar proyectos de investigación con un enfoque multidisciplinario	Formar redes de investigación en problemáticas delimitadas y con grupos de investigación de otras disciplinas que analicen problemáticas relacionadas con nuestras áreas de interés.
2.3 Crear mecanismos para que las áreas normativas y operativas utilicen los resultados de las investigaciones relacionadas con los problemas prioritarios y favorecer la toma de decisiones.	Con la participación de las áreas sustantivas, fomentar la investigación y la difusión del conocimiento, la traducción de los resultados de investigación que garantice su diseminación efectiva y su uso.
2.4. Instrumentar políticas públicas en materia de investigación y formación de recursos humanos para la investigación.	Apoyar al personal de investigación para que participe en los programas de permanencia, promoción del Sistema Institucional de Investigadores en Ciencias Médicas de la Secretaría de Salud, (SII) y en el Sistema Nacional de Investigadores, (S.N.I.)

OBJETIVO 3. Establecer vinculación con otras instituciones en condiciones de interés y beneficio mutuos para la investigación	
Estrategia del PAEIS	Líneas de acción INPRFM
3.1. Promover el registro de la propiedad intelectual de las instituciones de salud y la comunidad científica.	Establecer metas en los proyectos de investigación dirigidas a la traducción de los datos de investigación en programas de prevención universal, selectiva o indicada y de tratamiento.
3.2 Propiciar la transferencia y aplicación del conocimiento a la práctica.	Impulsar la creación de manuales para diseminar mayor información y más completa de aspectos tales como experiencias en el campo, técnicas de análisis, entre otros.
3.3. Gestionar la simplificación administrativa de los procesos de investigación.	Vigilar el cumplimiento de los lineamientos del comité y subcomités de investigación, ética y bioseguridad.

OBJETIVO 4. Establecer convenios de colaboración recíproca entre organismos para fortalecer la investigación y el desarrollo tecnológico en salud	
Estrategia del PAEIS	Líneas de acción INPRFM
4.1. Desarrollar estrategias para aprovechamiento de fuentes de financiamiento internacionales para investigación científica y desarrollo tecnológico en salud.	Establecer convenios de colaboración con organismos nacionales e internacionales y dar seguimiento a los existentes con otras instituciones.
4.3 Gestionar convenios para compartir infraestructura entre instituciones e investigadores, con el fin de aprovechar la capacidad disponible.	Promover la integración de laboratorios internos y en colaboración con otras instituciones para formar Unidades de Investigación especializadas

OBJETIVO 5. Apoyar el incremento de infraestructura en instituciones de investigación para la salud para un mejor desarrollo de la investigación	
Estrategia del PAEIS	Líneas de acción INPRFM
5.1. Gestionar el incremento de recursos para infraestructura en investigación para la salud.	Consolidar la Unidad de Biopsicosocial en Adicciones.
5.2. Fomentar la formación de nuevos investigadores mediante becas, estancias y	Apoyar a los investigadores, especialmente a los jóvenes, para que terminen sus posgrados

talleres internacionales.	y se incorporen al Sistema Institucional de Investigadores en Ciencias Médicas de la Secretaría de Salud y en el Sistema Nacional de Investigadores, (S.N.I.).
5.3. Impulsar el uso de las tecnologías de la información para apoyar procesos y tecnologías superiores para beneficiar la investigación.	Mantener vigentes las bases de datos y de acceso a revistas científicas con texto completo, con recursos del Instituto o a través de convenios interinstitucionales y Mantener la Revista de Salud Mental, en los de Índices de mayor impacto en su área y desarrollar una página propia a fin de promover su consulta. Consolidar el acceso a la versión en inglés.
5.4. Incentivar la inversión del sector privado para fomentar la investigación para la salud, dirigidos a investigadores jóvenes.	Facilitar el que los alumnos de maestría y doctorado de los programas en los que el Instituto es sede, realicen sus tesis con los resultados de investigación de los proyectos de las diversas áreas del Instituto y participar en convocatorias del Sector Privado.
5.5. Incentivar la inversión del sector privado para la investigación científica y desarrollo tecnológico en salud.	Establecer convenios de colaboración con organismos nacionales e internacionales y dar seguimiento a los existentes con otras instituciones.

OBJETIVO 6. Vincular grupos e instituciones participantes en la investigación para la salud, hacia la consecución de resultados en beneficio de la población	
Estrategia del PAEIS	Líneas de acción INPRFM
6.1 Extender y mejorar los canales de comunicación y difusión a través de la coordinación sectorial, con el fin de sumar esfuerzos y recursos para el desarrollo de proyectos de investigación.	Mejorar y ampliar los canales de difusión de los eventos académicos realizados en el Instituto, utilizando la tecnología instalada para los programas de educación a distancia y de videoconferencia, los medios electrónicos e institucionales, página web y redes sociales.
6.2. Fomentar la difusión de actividades y resultados relevantes de investigación para la salud.	Proponer al menos una campaña de concientización dirigida a los ciudadanos, relacionada con un tema prioritario, con resultados derivados de líneas de investigación desarrolladas en el Instituto.
6.3. Propiciar el intercambio de investigadores en estadias cortas entre instituciones internacionales.	Establecer convenios de colaboración con organismos nacionales e internacionales y dar seguimiento a los existentes con otras instituciones.
6.5. Vigilar el seguimiento de la aplicación de los códigos nacionales e internacionales	Tomar ventaja de la reflexión de los Comités de investigación, ética y bioseguridad para desarrollar proyectos de investigación e

de bioética.	informar a los Comité de sus resultados.
---------------------	--

Vinculación del INPRFM con el Programa de Acción Específico Estrategia Nacional para la Consolidación de la Calidad en los Establecimientos y Servicios de Atención Médica (PAEDGCES)

OBJETIVO 1. Mejorar la calidad de la atención y seguridad del paciente en los servicios de salud	
Estrategia del PAEDGCES	Líneas de acción
1. Calidad con énfasis en la seguridad del paciente	Establecer la metodología para el diseño sectorial de estándares e indicadores de calidad y seguridad del paciente, alineados a prácticas internacionales.
	Diseñar, desarrollar, implementar y adecuar continuamente el sistema de evaluación, monitoreo y seguimiento.
	Analizar la información para la toma de decisiones y retroalimentación a todos los niveles, utilizando tecnologías de la información.
	Fortalecer los mecanismos existentes de retroalimentación para la mejora de calidad y seguridad mediante la alianza del aval ciudadano y el sistema único de gestión.
	Diseñar e implementar el Plan Estratégico Sectorial para la difusión, capacitación e implementación de las Guías de Práctica Clínica.
	Capacitar en el uso de las Guías de Práctica Clínica aplicables a cada nivel y problemática de salud.
	Alinear la implementación de las Guías de Práctica Clínica con el proceso de acreditación.
	Evaluar la utilización de Guías de Práctica Clínica con énfasis en los padecimientos con mayor morbilidad en el país.
	Evaluar la cultura de calidad y seguridad a nivel nacional.
	Adoptar metas internacionales de seguridad del

	paciente para la disminución de eventos adversos.
	Impulsar el desarrollo de proyectos de gestión y capacitación en materia de calidad y seguridad al paciente y su difusión a través de foros estatales de calidad.

1. Calidad con énfasis en la seguridad del paciente	Incentivar la creación de equipos multidisciplinarios para la mejora de la calidad y seguridad.
	Fomentar la cultura del reporte y análisis de los eventos adversos.
	Promover y reconocer experiencias exitosas en materia de calidad y seguridad del paciente a través del Premio Nacional de Calidad en Salud.
	Institucionalizar la gestión de la calidad y seguridad.
	Promover el desarrollo de líneas de investigación vinculadas a la calidad para fortalecer el acceso efectivo a servicios de salud.

Estrategias transversales	Gobierno Cercano y Moderno	Establece las medidas para el uso eficiente, transparente y eficaz de los recursos públicos, las acciones de disciplina presupuestaria en el ejercicio del gasto público y la modernización de la Administración Pública Federal.
	Perspectiva de género	Establece la generación de acciones especiales orientadas a garantizar los derechos de las mujeres y evitar que las diferencias de género sean causa de desigualdad, exclusión o discriminación.

PROGRAMA DE TRABAJO DE LA DIRECCIÓN GENERAL 2018-2023

OBJETIVO GENERAL

Consolidar, innovar y proyectar a nivel nacional e internacional al Instituto a fin de cumplir con su mandato: la investigación científica en el campo de la salud mental, la formación y capacitación de recursos humanos calificados y la prestación de servicios de atención médica de alta especialidad.

Premisas:

1. Consolidar las líneas de investigación, los programas y los servicios que han venido funcionando adecuadamente.
2. Reforzar, reorientar y/o innovar los programas y servicios que así lo requieran.

Con dos ejes transversales:

- a) Extensión y vinculación del INPRFM.
- b) Uso de Tecnologías de la Información y Comunicación (TICs) y otros avances tecnológicos.

En todo ello, preservando e infundiendo el espíritu humanista e integrador que desde su origen inspiró su fundador, con absoluto respeto a los derechos humanos de las personas que atiende y con apego a los derechos y facultades que derivan de su inclusión y denominación como grupo vulnerable con discapacidad psicosocial. Asimismo, investigaciones, servicios y acciones, con el apego que emana de los principios rectores de la Bioética contemporánea.

A continuación, se presentan cuatro programas de las áreas sustantivas del INPRFM, se propone un nuevo:

PROGRAMA 1 INVESTIGACIÓN

Objetivo General

Fortalecer la investigación multidisciplinaria en neurociencias, epidemiología, investigación clínica y ciencias sociales, para el estudio de la enfermedad mental, orientada a la aplicación del conocimiento y la información para las políticas públicas, para mejorar la calidad de vida, con énfasis en las poblaciones vulnerables.

Situación Actual

El INPRFM cuenta con una sólida trayectoria de investigación que se ha consolidado a través de tres direcciones de investigación:

1. **Dirección de Investigaciones en Neurociencias**, dirigida al conocimiento de las ciencias básicas, donde se encuentran los laboratorios de investigación en *neuroquímica, neurofarmacología conductual, neurofisiología molecular, cronobiología, neurobiología, inmunología, farmacología y etología*. Además, cuenta con un departamento de histología y microscopía electrónica, así como un bioterio.
2. **Subdirección de Investigaciones Clínicas**, la investigación en esta área se dirige a la adquisición de nuevos conocimientos en el diagnóstico, etiología y tratamiento de los trastornos mentales a través de los departamentos de *psicofarmacología, psicología, genética y neurobiología de las adicciones, imágenes cerebrales y un laboratorio* donde se cuantifican neurotransmisores, metabolitos, hormonas y drogas.
3. **Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales**, dirigida a la obtención y análisis de datos epidemiológicos para determinar la magnitud y las características sociales y culturales de los principales problemas de salud mental en México. En dicha dirección se encuentra el área de *investigaciones epidemiológicas y psicosociales, modelos de intervención, información en salud y ciencias sociales en salud*.

Se cuenta también con dos unidades especializadas:

- a) Unidad de Investigación Biopsicosocial en Adicciones. Tiene a la división de *ensayos clínicos aleatorizados y neurobiología de las adicciones* que incluye laboratorios para el desarrollo de vacunas anti-adicciones y el laboratorio de *investigación de ambientes enriquecidos y regeneración*.
- b) Centro de Investigación en Salud Mental Global (INPRFM-UNAM): colabora con la OMS, la OPS y otros centros internacionales de investigación.

En todas las áreas cuenta con un total de 128 plazas dedicadas a la investigación en las áreas sustantivas, 17 de las cuales corresponden a mandos medios y jefes de departamento.

Tabla 1. Investigadores con nombramiento vigente del SII-SS			
		2016	2017
Investigadores Ciencias Médicas	ICM A	10	12
	ICM B	21	22
	ICM C	34	35
	ICM D	27	25
	ICM E	12	13
	ICM F	9	9
Total		113	116
Medina-Mora, ME. Informe Junta de Gobierno 2017.			

Los investigadores tienen una media de edad de 49.9 años y los que se encuentran en el padrón del Sistema Nacional de Investigadores (SNI) es de 47.8 años, el 23% del total tienen menos de 40 años.

Tabla 2. Investigadores con nombramiento vigente del SNI			
		2016	2017
Sistema Nacional de Investigadores	Candidato	12	16
	SNI I	44	48
	SIN II	18	17
	SN III	7	10
Total		81	91
Medina-Mora, ME. Informe Junta de Gobierno 2017			

En el año 2017 hubo 164 proyectos de investigación vigentes, que se incluyen en las siguientes líneas de investigación:

- Neurobiología de los trastornos mentales.
- Bases neurobiológicas de la conducta y las funciones mentales.
- Estudio integral del alcoholismo y otras adicciones.
- Violencia y su impacto sobre la salud mental.
- Investigación epidemiológica y psicosocial de los trastornos mentales.
- Alternativas terapéuticas y de diagnóstico de la patología mental del adolescente, adulto joven y adulto mayor.
- Desarrollo de tecnología biomédica aplicable al estudio del cerebro.

- Modelos animales para estudiar las bases de las enfermedades mentales.
- Evaluación de la participación de las redes psicosociales en el desarrollo de los problemas en salud mental.
- Modelos de psicoeducación para prevención, identificación temprana y atención de problemas de salud mental y adicciones.

La productividad científica del 2017 fue de un total de seis libros publicados, 31 capítulos nacionales e internacionales y 160 artículos (40 de los grupos I y II y 120 de los grupos III al VII). El índice h de publicaciones fue de 67, el tercero entre los Institutos Nacionales de Salud.

Organiza la Reunión Anual de Investigación, que este 2018 cumplirá 33 ediciones, el foro en el cual los investigadores del Instituto presentan sus más recientes aportaciones científicas dentro de los campos de la psiquiatría y la salud mental.

El INPRFM es el responsable de la implementación, levantamiento y publicación de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica (ENEP, 2003), de la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT, 2016-2017). Además, tiene doce convenios nacionales y dos internacionales para trabajos de investigación interinstitucional.

A continuación, se describen los objetivos específicos, las estrategias y líneas de acción para llevarse a cabo en este rubro:

Objetivo Especifico I.
Consolidar la investigación multidisciplinaria intra e interinstitucional
Estrategia 1.
Fortalecimiento de la estructura y personal para la investigación
⇒ Línea de acción 1.1: Gestionar la Dirección de Investigaciones Clínicas.
⇒ Línea de acción 1.2: Gestionar nuevas plazas para investigadores jóvenes.
⇒ Línea de acción 1.3: Optimizar el uso de laboratorios y equipos médicos para la investigación, tanto al interior de la Institución, como con el resto de los Institutos Nacionales de Salud y Centros de Investigación, mediante acuerdos y protocolos ex profeso intra e interinstitucionales.
⇒ Línea de acción 1.4: Continuar con el apoyo para el ingreso, permanencia y promoción del personal en el Sistema Nacional de Investigadores y en el

<p>Sistema de Investigadores de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.</p> <p>⇒ Línea de acción 1.5: Fomentar la integración multidisciplinaria y el trabajo en Red con Investigadores del INPRFM de diferentes áreas y de otros centros de investigación en el país y en el extranjero.</p> <p>⇒ Línea de acción 1.6: Apoyar los proyectos de investigación del Centro de Investigación en Salud Mental Global y los desarrollados conjuntamente con instituciones internacionales.</p>
<p>Estrategia 2.</p> <p>Fomentar nuevas líneas de investigación dedicadas a la comprensión y solución de problemas emergentes, incluyendo: patología dual, atención al adulto mayor, atención a personas en situaciones de desastres, migración, acoso escolar, atención a víctimas de violencia (social, familiar, de género y minorías sexuales), trata de personas y problemas de salud mental en el personal de salud</p>
<p>⇒ Línea de acción 2.1: Promover y apoyar la participación en convocatorias para la obtención de fondos de investigación en las áreas emergentes, así como en eventos académicos intra e interinstitucionales del sector e intersectoriales.</p> <p>⇒ Línea de acción 2.2: Gestionar proyectos multicéntricos nacionales e internacionales a través de convenios de colaboración interinstitucional con organismos y académicos dedicados a la investigación y/o la atención de esta problemática.</p>
<p>Objetivo Especifico II.</p> <p>Innovación mediante el uso de TICs, de investigaciones cuyos resultados tengan aplicación en promoción, prevención y atención de la población a distancia y aplicación en la medicina traslacional</p>
<p>Estrategia 1.</p> <p>Fomentar la aplicación de proyectos científicos incorporando el uso de tecnologías para la prevención y tratamiento de las enfermedades mentales de mayor prevalencia y discapacidad asociada, incluyendo modelos de atención integral para grupos específicos.</p>
<p>⇒ Línea de acción 1.1: Participar en el Consorcio Nacional de Investigación de Medicina Traslacional e Innovación.</p>

- ⇒ Línea de acción 1.2: Mantener actualizada la infraestructura en TICs y fortalecer la colaboración en materia de investigación entre las áreas de informática, investigaciones y atención médica.
- ⇒ Línea de acción 1.3: Desarrollar y gestionar el financiamiento de protocolos de implementación y evaluación de atención especializada a distancia para la atención de personas sin acceso o lejanas a los servicios de salud.
- ⇒ Línea de acción 1.4: Fortalecer el desarrollo de guías, manuales y materiales educativos para facilitar la atención de salud mental en el primer nivel de atención y la educación de la población.

PROGRAMA 2 ENSEÑANZA, CAPACITACIÓN Y EDUCACIÓN CONTINUA

Objetivo General

Fortalecer los programas de formación, capacitación y educación continua profesional en psiquiatría y salud mental, presenciales y a distancia, complementados con el desarrollo y difusión de productos para este fin.

Situación Actual

El Instituto tiene como prioridad la formación de recursos humanos especializados, a la par de llevar a cabo funciones de capacitación y educación continua en salud mental para todos los niveles:

Pregrado	Cuenta con programas y convenios con la UNAM y la Universidad Panamericana con el fin de apoyar el servicio social y las prácticas profesionales de los alumnos.
Educación Continua	Proporciona cursos acordes con las necesidades de los profesionales a nivel nacional e internacional.
Especialización en Enfermería	Subsede de la Escuela Nacional de Enfermería de la UNAM en el programa de Especialidad de Enfermería en Salud Mental.

Programa Único de Especialidades Médicas (PUEM)	Actualmente la matrícula de residentes en la especialidad de psiquiatría es de 89.
Cursos de Alta Especialidad en Psiquiatría	Se cuenta con 13 cursos aprobados por la UNAM.
Subespecialidad en Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia	Instaurada en el 2009, con dos años de duración.
Estudios de posgrado	El Instituto es sede oficial de la Facultad de Medicina y de Psicología de la UNAM: <ul style="list-style-type: none"> - Maestría en Adicciones de la Facultad de Psicología - Maestría y el Doctorado en Ciencias Médicas - campo de conocimiento Psiquiatría - Maestría y Doctorado en Ciencias de la Salud - campo de conocimiento Salud Mental Pública - Doctorado de Psicología

Publicaciones y acervos bibliográficos

El Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz cuenta con un Repositorio que comprende 2,900 registros de la producción científica de los investigadores del Instituto.

La Revista Salud Mental cumplió 41 años de publicación ininterrumpida y en el 2016 contó con un factor de impacto sin autocitas de 0.279.

Objetivo Específico I.
Consolidar los programas de Enseñanza, Capacitación y Educación Continua
Estrategia 1
Fortalecer la formación integral de recursos humanos especializados
⇒ Línea de acción 1.1: Reforzar acciones para la incorporación de los médicos residentes a las líneas de investigación que se llevan a cabo en la Institución.

<ul style="list-style-type: none">⇒ Línea de acción 1.2: Desarrollar seminarios extracurriculares para residentes en temas de interés y problemas emergentes.⇒ Línea de acción 1.3: Colaborar con la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) para formular la revisión y actualización del Plan Único de Especializaciones Médicas (PUEM) y de los programas de posgrado.⇒ Línea de acción 1.4: Incluir en modelos de atención comunitaria a personal y pasantes que realizan su servicio social de enfermería y trabajo social en psiquiatría.⇒ Línea de acción 1.5: Fortalecer y ampliar los programas de posgrado en los que la institución participa con las universidades públicas y privadas.
Estrategia 2. Consolidar los programas de capacitación y educación continua
<ul style="list-style-type: none">⇒ Línea de acción 2.1: Reorientar el programa actual de capacitación a las necesidades sentidas por los profesionales de salud, incluyendo cursos de autocuidado en el personal de salud.⇒ Línea de acción 2.2: Revisar el programa actual de capacitación para fortalecer algunos cursos y proponer su escalamiento a otros grados académicos pertinentes.⇒ Línea de acción 2.3: Integrar la evaluación del impacto de los cursos brindados a través de una línea de investigación específica para dicho fin.⇒ Línea de acción 2.4: Proyectar a nivel nacional las acciones de capacitación a través del uso de TICS y de convenios con instituciones nacionales e internacionales.⇒ Línea de acción 2.5: Realizar la Reunión Anual de Investigación y fomentar reuniones académicas con asociaciones médicas y psicológicas.
Objetivo Específico II. Consolidar las publicaciones y acervos bibliográficos
Estrategia 1. Mejorar las acciones para continuar con el resguardo de las publicaciones y acervos bibliográficos
<ul style="list-style-type: none">⇒ Línea de acción 1.1: Mantener el financiamiento dirigido a la continuación del resguardo de las publicaciones y acervos bibliográficos.
Estrategia 2.

Consolidar la Revista Salud Mental
<ul style="list-style-type: none">⇒ Línea de acción 2.1: Mantener la traducción al inglés de los artículos publicados.⇒ Línea de acción 2.2: Proponer la creación de números especiales con temas específicos.
Objetivo Específico III.
Innovar la difusión científica a través de medios digitales y redes sociales
Estrategia 1.
Difundir información en salud mental veraz y actualizada
<ul style="list-style-type: none">⇒ Línea de acción 1.1: Fomentar la actualización y difusión digital de la productividad científica del Instituto.⇒ Línea de acción 1.2: Mantener la página web institucional actualizada y adaptada en la plataforma “gob.mx”⇒ Línea de acción 1.3: Incrementar la creación y difusión de material psicoeducativo en salud mental adaptado a la población general.⇒ Línea de acción 1.4: Vinculación con medios de comunicación para la adecuada difusión de temas de salud mental, incluyendo los lineamientos para la difusión de la prevención del suicidio (Cultura colectiva, Revista Ciencia, etc.).⇒ Línea de acción 1.5: Fortalecer el uso de redes sociales - Facebook, Instagram, Twitter y Youtube - para la difusión de información dirigida a población joven.⇒ Línea de acción 1.6: Innovar en la búsqueda de “<i>influencers</i>” o portavoces de salud mental.

PROGRAMA 3

SERVICIOS CLÍNICOS

Objetivo General

Proporcionar atención integral a las personas con trastornos mentales y sus familiares, a través de prácticas basadas en evidencia científica con calidad, calidez y con absoluto respeto de sus derechos humanos.

Situación Actual

El INPRFM cuenta con una certificación vigente por cinco años (2018-2023) por parte del Consejo de Salubridad General responsable de la Certificación de Establecimientos de Atención Médica, además de contar con la certificación del Laboratorio Clínico bajo la norma ISO 9001:2015 con vigencia hasta el 2020. Se lleva a cabo atención médica continua, ambulatoria y hospitalaria, a través de un servicio de consulta externa de psiquiatría general y once clínicas de especialidad; cuenta con un total de cincuenta camas para hospitalización aguda. De manera adicional, el INPRFM tiene un Centro de Ayuda al Alcohólico y su Familia (CAAF), ubicado en la Colonia Morelos en el Centro Histórico de la Ciudad de México, para la atención especializada en materia de adicciones en la comunidad. Los tratamientos que se ofrecen incluyen las mejores alternativas farmacológicas, procesos psicoterapéuticos (individual, grupal, familiar o de pareja) y cursos de psicoeducación para los pacientes y sus familiares.

Actualmente el área de servicios clínicos ha desarrollado un sistema de Expediente Clínico Electrónico en proceso de transición a la digitalización absoluta, con el objetivo de poder realizar intercambio de información interinstitucional.

Se suscribe la importancia de mantener el funcionamiento del Instituto con los niveles de excelencia que le hicieron obtener su recertificación, y se hace patente el compromiso de continuar y consolidar la operación de los comités constituidos para coordinar las actividades necesarias a fin de dar cumplimiento a los estándares de Certificación e indicadores de Calidad que le rigen.

Objetivo Específico I.
Proporcionar atención integral de calidad a las personas con trastornos mentales
Estrategia 1.
Reforzar y ampliar los servicios de atención psiquiátrica con enfoque integral y multidisciplinario
⇒ Línea de acción 1.1: Desarrollar un modelo de atención clínica a distancia para su implementación a nivel nacional, formalizando una Red Especializada de Atención Psiquiátrica eficiente entre el INPRFM, los servicios de salud federales y estatales.

<p>⇒ Línea de acción 1.2: Fortalecer el servicio de Atención Psiquiátrica Continua con un área de estancia corta y ampliar la atención a las 24 horas del día.</p> <p>⇒ Línea de acción 1.3: Gestionar recursos humanos especializados para ampliar la capacidad de atención en el turno vespertino y la atención a distancia.</p> <p>⇒ Línea de acción 1.4: Implementar una Unidad Especializada de atención a personal de salud (médicos y residentes).</p>
<p>Estrategia 2.</p> <p>Consolidar la infraestructura y los procesos de atención de la Dirección de Servicios Clínicos</p>
<p>⇒ Línea de acción 2.1: Continuar con el cumplimiento de los estándares de calidad, certificación, acreditación e ISO 9000.</p> <p>⇒ Línea de acción 2.2: Mantener los grupos de trabajo para la evaluación de los estándares de calidad.</p> <p>⇒ Línea de acción 2.3: Reorganizar la atención de las clínicas especializadas actuales y crear nuevas, mediante la atención integral interdisciplinaria.</p>
<p>Estrategia 3.</p> <p>Gestionar los cambios necesarios para garantizar la protección de la salud mental de las personas afiliadas al Sistema de Protección Social en Salud (Seguro Popular)</p>
<p>⇒ Línea de acción 2.1: Gestionar las adecuaciones operativas con el Seguro Popular para asegurar, a través del Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES), la atención y tratamiento de las personas con trastorno mental.</p> <p>⇒ Línea de acción 2.2: Gestionar los cambios a la reglamentación que permitan a los usuarios de nuestros servicios consideraciones como grupo especial y garanticen su acceso a los tratamientos.</p> <p>⇒ Impulsar convenios de colaboración especiales con la Secretaría de Salud de la CDMX y estados circunvecinos para mejorar la referencia y contrarreferencia de pacientes que aseguren la atención oportuna y continuidad de su tratamiento.</p>
<p>Objetivo Específico II.</p> <p>Reforzar la Prevención de los trastornos mentales prioritarios</p>
<p>Estrategia 3.</p> <p>Reorientar los modelos de atención en comunidad y las intervenciones con los familiares de personas con trastorno mental</p>

<ul style="list-style-type: none">⇒ Línea de acción 3.1: Fortalecer la atención a familiares con apoyo de ONGs para capacitación a través de cursos para familias y cuidadores.⇒ Línea de acción 3.2: Brindar atención y seguimiento continuo al paciente con intento suicida a nivel nacional con el apoyo de equipos de salud con orientación a la atención a distancia.⇒ Línea de acción 3.3: Ampliar el servicio y programa de Rehabilitación para brinde atención a personas con diferentes trastornos mentales.
Estrategia transversal. Vinculación con los servicios de atención del sistema de salud
<ul style="list-style-type: none">⇒ Línea de acción: Proponer convenios de colaboración con los estados para el trabajo en red con los servicios de primer nivel de atención para la capacitación de su personal y la atención especializada a distancia.⇒ Línea de acción: Brindar apoyo para la recertificación de otras instituciones con base en los criterios vigentes.⇒ Línea de acción: Vincular a organizaciones ciudadanas en pro de la salud mental con el área de Servicios Clínicos para fortalecer los programas de orientación psicoeducativa a pacientes y familiares.
Estrategia transversal. Uso de TICs.
<ul style="list-style-type: none">⇒ Línea de acción: Concluir el desarrollo de un expediente clínico electrónico digitalizado, proponer su estandarización intersectorial y nacional.⇒ Línea de acción: Implementar programas de atención médica especializada a distancia (telepsiquiatría).

PROGRAMA 4

ADMINISTRACIÓN Y GOBIERNO

Objetivo General

Mantener una administración y gobierno honesto, transparente, racional y austero, con apego a las leyes y reglamentos que las norman, procurando un clima de trabajo en armonía con todas las áreas, el desarrollo de su personal en todos los niveles y gestionando los recursos necesarios para el óptimo funcionamiento de la institución.

Situación Actual

La Dirección de Administración es la responsable del manejo y control de los recursos asignados al instituto, lleva a cabo actividades de apoyo a funciones sustantivas como el suministro de recursos financieros, humanos, insumos y de servicios necesarios para la operación, con apego a la normatividad aplicable, lineamientos de racionalidad y austeridad.

El gobierno de la institución se realiza a través de su estructura de mandos y de la organización y coordinación de una serie comisiones y comités.

El INPRFM cuenta actualmente con 23 comisiones y comités:

- Comisión Auxiliar Mixta de Seguridad y Salud en el Trabajo
- Comisión Mixta de Evaluación para la Designación del Empleado del Mes
- Comisión Auxiliar Mixta de Escalafón
- Comisión Auxiliar Mixta de Capacitación
- Comisión Mixta de Vestuario y Equipo
- Comisión de Bioseguridad
- Comité de Ética en Investigación
- Comité de la Investigación Científica
- Comité de Calidad y Seguridad del Paciente
- Comité Académico
- Comité de Becas
- Comité de Información
- Comité de Mejora Regulatoria Interna
- Comité de Control y Desempeño Institucional
- Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios
- Comité de Obra Pública y Servicios Relacionados con las Mismas
- Comité de Bienes Muebles
- Comité Interno de Protección Civil
- Comité local de Estímulos a la Calidad del Desempeño del Personal de Salud
- Comité de Evaluación del Desempeño para el Otorgamiento de Estímulos y recompensas civiles al personal operativo
- Comité para la Detección y Control de Infecciones Nosocomiales
- Comité de Farmacia y Terapéutica
- Comité de Ética Institucional

La Dirección General del Instituto, se apoya para su funcionamiento en un Consejo Interno de Administración y Programación, además de un Consejo Asesor Externo. Es secretario técnico de la Junta de Gobierno y coordina el cumplimiento de las diversas instancias de control y evaluación al desempeño de la institución y de sus integrantes.

Objetivo Específico I. Procurar una mayor armonización en el funcionamiento de las comisiones y los comités
Estrategia 1. Reorientar la estructura operativa y organizacional de los comités
→ Línea de acción 1.1: Formular un programa para lograr eficiencia operativa en el funcionamiento de los comités y comisiones. → Línea de acción 1.2: Ampliar el Consejo Interno de Administración y Programación para el diseño de una agenda más ágil y eficaz y distribuir mejor las tareas entre funcionarios.
Estrategia 2. Fortalecer la cooperación con patronatos, fundaciones y organismos de la sociedad civil
→ Línea de acción 2.1: Desarrollar proyectos para fortalecer estas instancias de acuerdo a su vocación y fines.
Objetivo Específico II. Mejorar la administración
Estrategia 1. Desarrollar un plan de reestructura y mejora del área administrativa.
→ Línea de acción 1.1: A partir de un diagnóstico formular un programa de mejora de la organización y funcionamiento de las diferentes áreas administrativas, el cumplimiento hacia los órganos internos de control y con los diversos programas federales. → Línea de acción 1.2: Mantener el manejo de los recursos con absoluta transparencia, austeridad y apego irrestricto a las normas. → Línea de acción 1.3: Gestionar la renivelación de plazas y los recursos faltantes.
Objetivo Específico III. Continuar el Programa de Protección Ambiental y Civil

Estrategia 1. Dar seguimiento a las medidas de prevención y seguridad de pacientes, familiares, visitantes y trabajadores
<ul style="list-style-type: none">⇒ Línea de Acción 1.1: Continuar con el cumplimiento de las acciones establecidas en el Programa de Trabajo interno de Protección Civil y de la Comisión de Bioseguridad.⇒ Línea de Acción 1.2: Capacitación y difusión de los planes de acción para la respuesta ante desastres (Plan Nacional para la Atención a la Salud Mental en Situaciones Críticas y Desastres).⇒ Línea de Acción 1.3: Promover una cultura del uso racional de recursos y el reciclaje de papel, PET, vidrio y aluminio).⇒ Línea de Acción 1.4: Fomentar la implementación de protocolos de acción en caso de sismos y desastres al interior de la institución.
Estrategia transversal. Desarrollar un modelo de administración digital
<ul style="list-style-type: none">⇒ Línea de acción: Armonizar el modelo de administración digital y complementarlo con el expediente electrónico.
Estrategia transversal. Establecer medidas con el uso de TICs que faciliten la coordinación y evaluación de las acciones de los Comités
<ul style="list-style-type: none">⇒ Línea de acción: Reforzar la comunicación entre el área de informática y los comités para mejorar la organización facilitando y agilizando diversas tareas.⇒ Evaluar el efecto de las campañas implementadas por las diferentes Comisiones y Comités.

PROGRAMA 5

SALUD MENTAL COMUNITARIA

Objetivo General

Contribuir con investigaciones y propuestas de modelos de atención para grupos e intervenciones específicas, acordes a los nuevos paradigmas en el campo y a los problemas emergentes, para la ampliación de cobertura, la promoción, prevención y

atención a la salud mental de la población, el diagnóstico precoz con atención y tratamiento oportunos, que incorpore en todos sus procesos a las comunidades.

Objetivo Específico I. Formular acciones y programas especiales de investigación e intervención, para resolver situaciones específicas y promover la salud mental comunitaria.
Estrategia 1. Creación de un programa específicos de acción comunitaria
<ul style="list-style-type: none">⇒ Línea de acción 1.1: Desarrollar proyectos de rehabilitación y reinserción laboral de personas con trastornos mentales graves, acorde a los nuevos paradigmas, para proponer su implementarlos en los servicios de salud federales y estatales.⇒ Línea de acción 1.2: Desarrollar programas específicos de acción comunitaria para la atención de problemas emergentes como la atención integral a víctimas de violencia.⇒ Línea de acción 1.3: Formular programas piloto, de intervención, implementación de servicios y de acción comunitaria en los estados con mayores carencias de servicios en salud mental o con graves problemas específicos.
Estrategia 2. Formular proyectos interinstitucionales para mejorar servicios optimizando recursos físicos y humanos
<ul style="list-style-type: none">⇒ Línea de acción 2.1: Proponer un modelo de atención conjunta entre instituciones que atienden a las personas con patología mental y con adicciones.⇒ Línea de acción 2.2: Formular proyectos interinstitucionales para desarrollar modelos de prevención y atención estandarizada en todo el país.⇒ Línea de acción 2.3: Fortalecer el vínculo con fundaciones y organismos de la sociedad civil para el desarrollo de acciones en favor de una nueva cultura en salud mental que incluya la participación comunitaria.
Estrategia transversal. Utilizar las tecnologías para la implementación de proyectos y acciones

⇒ Línea de acción: Implementar el uso de tecnologías para apoyar los programas específicos propuestos.

A t e n t a m e n t e

Dr. Eduardo Ángel Madrigal de León
Ciudad de México, 18 de septiembre de 2018