

V. 18 N. 2
 MAIO-AGO 2019
 ISSN 2447-9047

Diálogos
 POSSÍVEIS

1 MÁSTER EM ESTUDIOS AVANZADOS EM HISTORIA Y DOCTORANDO EM EL PROGRAMA DE HISTÓRIA MEDIEVAL, MODERNA, CONTEMPORÁNEA Y AMÉRICA DE LA UNIVERSIDAD DE SALAMANCA.

Universidade de Salamanca, Espanha.

Recebido: fevereiro de 2019
 Aprovado: abril de 2019

Psicopedagogia comunitária para la educación en salud mental

COMMUNITY PSYCHOPEDAGOGY FOR THE EDUCATION ON MENTAL HEALTH IN MEXICO

Mariana Bernal¹

RESUMEN

Esta investigación documental (fuentes y publicaciones oficiales y de investigación) retrata el contexto de la salud mental en México. Acota la información a los contextos rurales y de escasos recursos económicos y asistenciales. Explora la percepción social de este tipo de trastornos y esboza líneas de trabajo que guíen intervenciones comunitarias. Obtener un panorama actual y lo más apegado posible a la experiencia de quienes padecen enfermedades mentales graves y sus familiares, permitirá desarrollar proyectos que respondan efectivamente a las necesidades de la población adaptando las intervenciones a las condiciones de vida y particularidades de cada lugar. Se pretende que, a partir de ello, se puedan pensar propuestas que ayuden a destigmatizar los trastornos mentales para que quienes los padecen puedan reconocerlos, buscar y tener a su alcance el apoyo especializado pertinente para su tratamiento, mejorando así su calidad de vida y la de sus familiares.

Palabras clave: Salud mental; México; Estigma; Psicopedagogía comunitaria.

ABSTRACT

This documentary research (official sources and research publications) portrays the context of mental health in Mexico. It focuses on the rural and of scarce economic resources and welfare context. Explores the social perception towards this type of disorders and outlines work lines to guide community interventions. Looking at a current panorama and at the experiences of those suffering from serious mental illnesses and their families, will us to develop projects that respond effectively to the needs of the population by adapting our interventions to the living conditions and particularities of each context and patient. It is intended that, from this, we can develop new ideas that help to destigmatize disorders so that those who suffer from them can recognize them, find and have at their disposal specialized support for their treatment, thus improving their quality of life and of their relatives.

Keywords: Mental health; Mexico; Stigma; Community psychopedagogy.

CONTEXTO

De acuerdo con la OMS¹, “diversos tratados, legislaciones e instrumentos internacionales enfatizan el derecho fundamental a la atención sanitaria, incluyendo a la salud mental”. Hablando específicamente del caso de México, se ha visto que las necesidades en torno a la salud mental son difícilmente atendidas, sobre todo, en comunidades rurales². Hay quienes no tienen acceso a servicios de salud que les brinden la atención pertinente y adecuada. Muchas personas desconocen qué padecimientos o síntomas se consideran dentro de esta gama y, por lo tanto, no acuden a solicitar apoyo especializado. El desconocimiento y la falta de información son motivo para las dificultades en el tratamiento y la inclusión social³.

La salud mental ha sido históricamente un foco en el que se depositan una serie de ansiedades individuales y sociales⁴, a razón de ello se han fomentado

¹ OMS. Manual de Recursos de la OMS Sobre Salud Mental, Derechos Humanos y Legislación . Ginebra. 2006.

² SOUZA, M. y CRUZ, D. Salud mental y atención psiquiátrica en México. Revista de la facultad de Medicina de la UNAM. - Diciembre de 2010. 6:Vol. 53, pp. 17-23.

³ *Ibid.*

⁴ FOUCAUL, T M. Historia de la locura en la época clásica. México : FCE, 2015. 3a.

ideologías y sistemas que sostienen el aislamiento de quienes las padecen en lugar de priorizar propuestas de reinserción social y tratamiento. Socialmente, pesa un gran estigma sobre este grupo de trastornos que afecta tanto a quienes lo padecen como a sus familiares⁵. Estos estigmas dificultan la normalización, el respeto y la inclusión⁶. Es importante promover atención psicoeducativa en torno al tema y de acuerdo con las necesidades de la comunidad y los afectados para motivar intervenciones oportunas y comunidades inclusivas. Ante ello, se propone desarrollar alternativas que, aunque no sustituyan a la atención psiquiátrica y psicológica, sirvan como apoyo para mejorar la calidad de vida de pacientes y familias.

LAS ENFERMEDADES MENTALES

La salud mental consiste en “el estado de bienestar que permite a los individuos realizar sus habilidades, afrontar el estrés normal de la vida, trabajar de manera productiva y fructífera, y hacer una contribución significativa a sus comunidades”⁷. Dar lectura a la enfermedad mental únicamente desde una perspectiva biologicista, considerándola sólo consecuencia directa de un trastorno biológico-hereditario, la desvincula

⁵ LUNA, D. Opinión: Padecer una enfermedad mental trae estigma y aislamiento. Expansión. 10 de Octubre de 2010.

⁶ UNAM Global. Facultad de psicología en contra del estigma de las enfermedades mentales. Excelsior. 2017.

⁷ Instituto Nacional de las Mujeres. Panorama de la salud mental en las mujeres y hombres mexicanos. México: Instituto Nacional de las Mujeres, 2006.

del carácter social y relacional que, en muchos casos, la sostiene. Deja fuera matices fundamentales para su entendimiento y tratamiento. Hay trastornos mentales que se han asociado desde diversos vértices teóricos a factores sociales como violencia intrafamiliar, experiencias traumáticas en la infancia o cuidados negligentes, incluso la nutrición inadecuada de una madre embarazada puede ser factor de riesgo prenatal (Instituto Nacional de las Mujeres, 2006). Los entornos en que los niños y adolescentes se desenvuelven son determinantes para su ajuste psicológico. Un desarrollo sano requiere espacios donde haya comunicación asertiva, donde se promuevan seguridad, crecimiento y derechos humanos.

La prevalencia de las enfermedades mentales se relaciona con problemas como la violencia, las adicciones y la pobreza⁸. Se incluye también entre estos factores la violencia de género, quienes la han sufrido presentan mayor incidencia de depresión, toxicomanía, actos autodestructivos e intentos de suicidio⁹. La falta de educación y de atención psicológica también son importantes factores de riesgo. Muchas las personas que padecen algún trastorno no son conscientes de lo que les sucede porque no han tenido acceso a un

diagnóstico o a la atención pertinente¹⁰. Es así que, en muchos casos, los más vulnerables son también los que menor acceso tienen a recibir un tratamiento adecuado, y se forma un ciclo que afecta de manera negativa la calidad de vida de cientos de miles de ciudadanos.

ENFERMEDADES MENTALES EN MÉXICO

Dadas las diferencias culturales existentes en nuestro país, los síntomas se manifiestan o expresen de maneras diversas. Una investigación¹¹ se encarga de averiguar y reconocer la manera en que se expresan los síntomas depresivos en poblaciones indígenas de México. En estas comunidades, cuando la tristeza se adjudica a situaciones sociales o problemas personales o familiares, suponen que se trata de un «estado natural» que «no puede atenderse» a pesar de que les causa dolor, malestar y dificultades para el desarrollo de sus actividades. Beiser¹² señala que, aunque el lenguaje de las comunidades indígenas difiera de los conceptos occidentales o de las zonas urbanas, se habla de problemas semejantes en la mayoría de los casos. Seguramente si tuvieran acceso a alternativas para la atención en salud mental y a

⁸ SANDOVAL DE ESCURDIA, Juan Martín; RICHARD MUÑOZ María Paz. La Salud Mental en México. México:Servicio de investigación y análisis: División de política social, 2004.

⁹ Instituto Nacional de las Mujeres Panorama de la salud mental en las mujeres y hombres mexicanos. México : Instituto Nacional de las Mujeres, 2006.

¹⁰ BELLÓ M. Prevalencia y diagnóstico de depresión en población adulta en México. Salud Pública en México. México : [s.n.], 2005. Vol. 47.

¹¹ NATERA, Guillermina [y otros] «Pa' qué sirvo yo, mejor me muerdo»: Hacia la construcción de la percepción de sintomatología depresiva en una comunidad indígena. Salud Mental. 2013.

¹² BEISER, M. Why should researchers care about culture. Can J Psychiatry. 2003.1:48, p.154-160.

información sobre conceptos relacionados con los trastornos mentales podrían identificar mejor sus síntomas y cuáles de sus malestares se relacionan con lo expuesto por la medicina occidental, ampliando así sus posibilidades de atención.

FAMILIARES Y COMUNIDAD

El apoyo del cuidador es esencial para sostener la estabilidad de la persona que padece un trastorno mental grave, puede, en definitiva, contribuir a mejorar el nivel de funcionamiento global y su apego terapéutico¹³. Los cuidadores primarios de las personas que sufren algún trastorno mental son, usualmente, los familiares. Sin embargo, no es una tarea en lo absoluto sencilla. Muchas veces estos cuidadores no tienen conocimiento de lo que le sucede a su familiar y tampoco tienen un profundo entendimiento de la situación, los síntomas y sus implicaciones. A partir de que surge un trastorno mental grave, la dinámica familiar se transforma, la mayoría de las veces es difícil aceptar el hecho de que un familiar lo padezca y los cambios que ello implicará para todos. El diagnóstico de cualquier enfermedad crónica genera un gran impacto y provoca una situación de tensión entre los miembros de la familia.

A menudo, además de no contar

¹³ RASCÓN, María Luisa [y otros] Necesidades de los familiares de pacientes con esquizofrenia en situaciones de crisis. *Salud Mental*. México : [s.n.], 2014. - 3 : Vol. 37, pp. 239-246

con la formación adecuada para brindar este tipo de atención, no cuentan tampoco con los recursos económicos para sostener una dinámica familiar en esas condiciones. El tiempo que los cuidadores invierten en estas tareas pocas veces es reconocido o valorado, no se tiene en cuenta que limita su propio desempeño laboral y participación comunitaria. Es una situación que expone a la familia a una multiplicidad de problemas que ponen a prueba sus capacidades generales de adaptación. La familia deberá encontrar formas eficaces de afrontamiento y cuidado¹⁴. Se ha encontrado un altísimo índice de riesgo de presentar algún trastorno emocional, físico o psiquiátrico relacionado con la carga de ser el familiar cuidador principal informal¹⁵.

Además de tener que afrontar los cambios en el núcleo familiar y relacional, el desgaste que implican el estigma comunitario y el asumir una función de cuidado desde el desconocimiento de la patología, los cuidadores se enfrentan a instituciones que no tienen protocolos claros o no cuentan con los recursos de atención y tienen que enviarlos a otros centros, así las familias van de una institución a otra sin recibir la atención

¹⁴ DE LA HIGUERA, J. Psicoeducación familiar en la esquizofrenia: de los datos empíricos a la realidad clínica. *Apuntes de Psicología*. 2005. 3 : Vol. 23, pp. 275-292.

¹⁵ VALENCIA M., RASCÓN M. y QUIROGA H. Aportaciones de la investigación respecto al tratamiento psicosocial y familiar de pacientes con esquizofrenia. *Salud Mental*. - México : [s.n.], 2003. 5:Vol. 26, pp. 1-18.

adecuada¹⁶.

EL ESTIGMA

El estigma social, el rechazo y las violaciones a los derechos humanos son algunas de las transgresiones más graves que quienes padecen enfermedades mentales enfrentan. El estigma, desde la elaboración de Goffman es “una marca o un atributo profundamente desacreditador que coloca al sujeto en una condición de inferioridad y pérdida de estatus, lo que genera sentimientos de vergüenza, culpabilidad y humillación”¹⁷.

La discriminación generada por el estigma tiene consecuencias en la autoestima, afecta la calidad de vida, deviene en baja adherencia a los tratamientos y en reducción de las redes sociales de apoyo¹⁸. El estigma es impuesto por la esfera social, se pensaría que proviene principalmente desde la comunidad, sin embargo, Mora-Ríos & Bautista¹⁹ encontraron que las principales fuentes de estigma para los pacientes con trastornos mentales fueron la familia y el personal de salud. Las prácticas más

comunes fueron las críticas, las acusaciones, provocaciones, burlas, regaños y el uso de apodos. Era común que personal de salud descalificara sus quejas y sus experiencias. El estigma, además, es una de las razones que dificulta la búsqueda de ayuda, pues el temor a la exclusión social hace que quienes presentan síntomas, prefieran no ser diagnosticados²⁰.

El estigma se presenta como un prejuicio que aleja al estigmatizado de lo social que le envuelve. Se internalizan concepciones que se transforman en etiquetas con las que se clasifica y se discrimina. Aunque no hay mucha información en torno a lo que sucede en América Latina, algunos estudios han arrojado que a las personas con trastornos mentales se les percibe como potencialmente violentos, impredecibles, peligrosos, improductivos e incapaces de desarrollar actividades laborales²¹.

INTERVENCIONES

Promover la salud mental, además de la física en la población depende, en gran parte, de la realización exitosa de acciones de salud pública, para prevenir, tratar y rehabilitar. Actualmente se busca dar lugar a la participación activa del paciente en la planificación de la

¹⁶ RASCÓN, María Luisa [y otros] Necesidades de los familiares de pacientes con esquizofrenia en situaciones de crisis. *Salud Mental*. - México : [s.n.], 2014. - 3 : Vol. 37. - págs. 239-246.

¹⁷ GOFFMAN, E. (2009). *Estigma: La Identidad Deteriorada*. España: Amorrortu.

¹⁸ MASCAYANO TAPIA, F. [y otros]. Estigma hacia los trastornos mentales: características e intervenciones. *Salud Mental*. México: 2015. Vol. 38 (1): 53-58

¹⁹ MORA-RÍOS, J. y BAUTISTA, N. Estigma estructural, género e interseccionalidad. Implicaciones en la atención a la salud mental. *Salud Mental*. México: 2014. 4:Vol. 37. págs. 303-312.

²⁰ MASCAYANO TAPIA, F. [y otros]. Estigma hacia los trastornos mentales: características e intervenciones. *Salud Mental*. México: 2015. Vol. 38 (1): 53-58

²¹ *ibid.*

intervención, se pretende mejorar su calidad de vida e integración a la comunidad²². Una de las vertientes más actuales y que ha mostrado mayor efectividad en el tratamiento de pacientes con trastornos mentales graves tiene que ver con incluir tratamientos psicosociales cuyos objetivos giran en torno a que los pacientes adquieran un considerable repertorio de habilidades que mejoren su desempeño dentro del entorno social para ejercer un funcionamiento psicosocial comunitario satisfactorio²³. Tal como señalan Valencia y colaboradores²⁴, el tratamiento psicosocial está conformado por cinco áreas, a través de las cuales se abordan los diversos problemas que presentan los pacientes respecto a: Aspectos ocupacionales, Relaciones sociales, Aspectos económicos, Relaciones de pareja y sexualidad y Relaciones familiares²⁵.

Se ha visto que el tratamiento psicosocial mejora el funcionamiento, la

²² SANDOVAL DE ESCURDIA, Juan Martín; RICHARD MUÑOZ María Paz. La Salud Mental en México. México:Servicio de investigación y análisis: División de política social, 2004.

²³ VALENCIA, Marcelo [y otros] Remisión sintomática y recuperación funcional en pacientes que padecen esquizofrenia. Salud Mental. - México : [s.n.], 2014. 1:Vol. 37, pp. 59-74.

²⁴ VALENCIA, M., RASCÓN, M. y QUIROGA, H. Aportaciones de la investigación respecto al tratamiento psicosocial y familiar de pacientes con esquizofrenia. Salud Mental. - México : [s.n.], 2003. 5:Vol. 26, pp. 1-18.

²⁵ VALENCIA, M., RASCÓN, M. y QUIROGA, H. Aportaciones de la investigación respecto al tratamiento psicosocial y familiar de pacientes con esquizofrenia. Salud Mental. - México : [s.n.], 2003. 5:Vol. 26, pp. 1-18.

integración social y ayuda a reducir recaídas dando al paciente una experiencia más satisfactoria²⁶. Sin dejar de lado, por supuesto, la atención farmacológica controlada -indispensable en algunos casos- en general, los trastornos mentales pueden ser tratados en el nivel primario de atención a la salud. La clave para llevar a cabo estas intervenciones reside en la integración de servicios, con colaboración multidisciplinaria, combinando recursos de acuerdo con las necesidades y preferencias de cada paciente²⁷.

INTERVENCIÓN FAMILIAR

En el trabajo con familias se ha encontrado²⁸ que hay un alto grado de resistencia a participar y asistir a las sesiones de orientación. Muchos familiares no parecen conscientes de la importancia de su participación, consideran que la enfermedad es responsabilidad del paciente y que es el único que tiene que encargarse de su bienestar. No podemos dejar de lado que las dificultades económicas también representan un obstáculo para la implicación de la familia en estas intervenciones, pues en ocasiones no pueden dejar sus actividades laborales para

²⁶ *Ibid*

²⁷ WAGNER, F. [y otros] (2012). Enfocando la depresión como problema de salud pública en México. Salud Mental, 35(1).

²⁸ VALENCIA, M., RASCÓN, M. y QUIROGA, H. Aportaciones de la investigación respecto al tratamiento psicosocial y familiar de pacientes con esquizofrenia. Salud Mental. - México : [s.n.], 2003. 5:Vol. 26, pp. 1-18.

atender la situación familiar.

Para la intervención con familiares es importante tener en cuenta 2 líneas de trabajo, la psicoeducativa y la terapéutica. En el caso de la intervención psicoeducativa, se sugiere llevar a cabo talleres multifamiliares orientados a presentar temas específicos relacionados con la enfermedad y después, en grupos más pequeños, retomar los temas presentados a través del manejo de las emociones que la información ha podido remover en los participantes, dando lugar también a la solución de problemas. Se sugiere, paralelamente, realizar trabajo con cada familia para elaborar las problemáticas específicas de cada una en torno a temas como límites, jerarquías y centralidad, así como establecer las redes de apoyo para favorecer una mejor evolución de la enfermedad centrada en aspectos comunicacionales, interaccionales y estructurales²⁹.

INTERVENCIÓN COMUNITARIO

De acuerdo con Rascón y colaboradores³⁰ los familiares de pacientes con trastornos mentales graves

²⁹ VALENCIA, M., RASCÓN, M. y QUIROGA, H. Aportaciones de la investigación respecto al tratamiento psicosocial y familiar de pacientes con esquizofrenia. *Salud Mental*. - México : [s.n.], 2003. 5:Vol. 26, pp. 1-18.

³⁰ RASCÓN, María Luisa [y otros] Necesidades de los familiares de pacientes con esquizofrenia en situaciones de crisis. *Salud Mental*. - México : [s.n.], 2014. 3:Vol. 37, pp. 239-246.

coincidieron en que hace falta informar a la población en general sobre estos trastornos para que tenga conocimiento de los principales síntomas y que, con ello, se pueda lograr una detección temprana que prevenga crisis posteriores y que agilice la atención e intervención. Para mejorar la efectividad de las intervenciones clínicas, será importante que los pacientes cuenten con una red comunitaria sólida y participativa. Ello requiere concientizar a los habitantes de la comunidad para incidir de manera positiva en la aceptación y apertura de la misma y así ofrecer mejores oportunidades a los pacientes. El apoyo social reduce las consecuencias negativas que la enfermedad produce tanto al paciente como a sus cuidadores, incluso se ha determinado que estabiliza sintomatología y emotividad. Es lo que el enfermo crónico necesita para afrontar el proceso que atraviesa³¹.

Los programas que fomentan la salud mental han contribuido en muchos países a cambiar la forma en la que se percibe a las personas que padecen enfermedades mentales graves³². Esto ha servido también para cambiar la relación que los propios enfermos tienen consigo mismos y su trastorno. Han comenzado a formar su propia visión de los servicios que requieren y necesitan, empiezan a

³¹ CASANOVA-RODAS, Leticia [y otros] Apoyo social y funcionalidad familiar en personas con trastorno mental. *Salud Mental*, 2014, 5:Vol. 37, pp. 443-448.

³² WHO Mental health policy, planning and service development. Human resources and training in mental health. 2005.

tomar más decisiones en cuanto a su tratamiento y en torno a su vida cotidiana, lo cual les brinda una experiencia de autonomía que mejora su calidad de vida. Será importante desafiar las actitudes estigmatizadoras normalizadas dentro de las comunidades y las conductas que las promueven. Esto se puede lograr a través de talleres psicoeducativos sobre conocimiento objetivable en torno a los trastornos mentales y que busquen desarrollar espacios de encuentro entre aquellos que son estigmatizados y aquellos que mantienen los estigmas³³.

Será fundamental, al desarrollar este tipo de intervenciones, tener en cuenta los aspectos culturales de cada comunidad y respetar su organización y necesidades específicas. Son programas que requieren descentralización de los servicios, participación social e inserción de atención a la salud mental en la atención primaria³⁴.

CONSIDERACIONES FINALES

A lo largo del presente trabajo queda asentado que la familia y la comunidad son pilares indispensables para mejorar la calidad de vida de las personas con trastornos mentales graves. A razón de las carencias estructurales

³³ MASCAYANO TAPIA, F. [y otros]. Estigma hacia los trastornos mentales: características e intervenciones. *Salud Mental*. México: 2015. Vol. 38 (1): 53-58

³⁴ Organización Panamericana de la Salud. Estrategia y plan de acción sobre salud mental. Washington, EUA: Organización Mundial de la Salud, 2009.

gubernamentales y de servicios en salud mental que se han evidenciado, hemos de buscar en las comunidades agentes de cambio que promuevan espacios seguros para quienes los padecen. Son 4 núcleos con los que hay que trabajar para formar y sostener las redes de apoyo: Quien padece el trastorno, familiares y amigos, comunidad, instituciones de asistencia pública. Se ha determinado también la importancia de realizar intervenciones multidisciplinarias e integrales que atiendan más allá de las esferas de salud física o mental del paciente, es importante su desarrollo laboral, su participación comunitaria, su relación con los otros y aspiraciones personales.

En la esfera familiar y comunitaria, reconociendo a la familia como el núcleo base de la sociedad, habrá de asumir su papel como responsable de promover concepciones sociales que pueden convertirse en estigmas o ser la fuente del aprendizaje que ayude a combatirlos, es por ello fundamental no dejar de lado la labor educativa y el compromiso de las instituciones que difunden información.

Será necesario crear ambientes físicos, sociales y emocionales saludables para los niños, así como mantener la atención en su desarrollo para detectar, desde el primer momento síntomas que luego puedan manifestarse en trastornos mentales graves. Un diagnóstico temprano es indispensable para iniciar un tratamiento oportuno. Asimismo, se ha señalado a lo largo de esta investigación la importancia de una labor psicopedagógica para la mejora de la calidad y las condiciones de

mentales graves y sus familias, trabajando, con vida de las personas que padecen trastornos mentales graves y sus familias, trabajando, con ello, para preservar sus derechos humanos.

REFERENCIAS

(s.f.). La Nación .

(s.f.). El Mercurio .

Dirección General de finanzas. (2018). Recursos destinados al sector salud en el presupuesto de egresos de la Federación 2018. Senado de la república. LXIII Legislatura.

ABURTO, T. (1 de enero de 2018). elmundo.com. Recuperado el 1 de junio de 2018, de <http://www.elmundo.es/internacional/2018/01/02/5a4b7de6268e3ed5248b4588.html>

APA. (2014). Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5. Washington DC: APP.

ARCE, G. (8 de abril de 2018). el Mostrador.cl. Recuperado el 20 de Mayo de 2018, de <http://www.elmostrador.cl/noticias/opinion/2018/03/03/brecha-salarial-una-inequidad-social/>

Beiser, M. (2003). Why should researchers care about culture? . Can J Psychiatry , 48 (1), 154-160.

BELLÓ, M. (2005). Prevalencia y diagnóstico de depresión en población adulta en México. Salud Pública en México , 47.

BERENZON, S., & SAAVEDRA, N. (2002). Presencia de la herbolaria en el tratamiento de los problemas emocionales: Entrevista a los curanderos urbanos. Salud Mental, pp. 55-66.

BOLAÑOS., A. (9 de marzo de 2018). elpais.com. Recuperado el 1 de junio de 2018.

Boletín del Congreso N° 5310-13. Publicado Ley N°20.336.D. (5 de septiembre de 2007). congresonacional.cl. (B. d.-1. Oficial, Editor) Recuperado el 3 de abril de 2009.

CASANOVA-RODAS, L., RASCÓN-GASCA, M. L., ALCÁNTARA-CHABELAS, H., & SORIANO-RODRÍGUEZ, A. (2014). Apoyo social y funcionalidad familiar en personas con trastorno mental. Salud Mental, 37 (5), pp. 443-448.

CES. (2017). Compañeros en Salud México. Recuperado el 4 de Diciembre de 2017, de <http://companerosensalud.mx>

CES. (2015). Informe anual.

comunidadmujer.cl. (21 de Febrero de 2017). Recuperado el 1 de Junio de 2018, de <http://www.comunidadmujer.cl/2017/02/como-repercute-la-brecha-salarial-entre-hombre-y-mujeres-en-el-sistema-de-pensiones/>

DE LA HIGUERA, J. (2005). Psicoeducación familiar en la esquizofrenia: de los datos empíricos a la realidad clínica. Apuntes de Psicología , 23 (3), pp. 275-292.

El Pensante. (17 de Octubre de 2016). La investigación documental, qué es y en qué consiste. (E.-C. Group, Productor) Recuperado el 13 de Diciembre de 2017, de <https://educacion.elpensante.com/la-investigacion-documental-que-es-y-en-que-consiste/>

- ESTÉVEZ, E., MUSITU, G., & HERRERO, J. (2005). El rol de la comunicación familiar y del ajuste escolar en la salud mental del adolescente. *Salud Mental* , 28, pp. 81-89.
- FOUCAULT, M. (2015). *Historia de la locura en la época clásica* (3a ed.). México: FCE.
- GOFFMAN, E. (2009). *Estigma: La Identidad Deteriorada*. España: Amorrortu.
- INAFED. (s.f.). Ángel Albino Corzo. Recuperado el 4 de Diciembre de 2017, de Enciclopedia de los municipios y delegaciones de México: <http://www.inafed.gob.mx/work/enciclopedia/EMM07chiapas/municipios/07008a.html>
- Instituto Nacional de las Mujeres. (2006). *Panorama de la salud mental en las mujeres y hombres mexicanos*. México: Instituto Nacional de las Mujeres.
- La Tercera. (18 de septiembre de 2014). *latercera.cl*. Recuperado el 6 de junio de 2018, de <http://www2.latercera.com/noticia/gobierno-revisara-ley-de-igualdad-salarial-ante-escaso-impacto/#>.
- LORENTE, J. M. (6 de junio de 2017). *rebellion.org*. Recuperado el 27 de mayo de 2018, de <http://www.rebellion.org/noticia.php?id=227547>.
- LUNA, D. (10 de Octubre de 2010). Opinión: Padecer una enfermedad mental trae estigma y aislamiento. Recuperado el 4 de Diciembre de 2017, de *Expansión*: <http://expansion.mx/opinion/2011/10/10/opinion-el-padecer-una-enfermedad-mental-trae-estigma-y-aislamiento>.
- MEDINA-MORA, M., BORGES, G., LARA, M., BENJET, C., BLANCO, J., FLEIZ, B., y otros. (2003). Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: Resultados de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en México. *Salud Mental* , 26 (4), 1-16.
- MORA-RÍOS, J., & BAUTISTA, N. (2014). Estigma estructural, género e interseccionalidad. Implicaciones en la atención a la salud mental. *Salud Mental* , 37 (4), 303-312.
- NATERA, G., CALLEJAS, F., BARKER, S., LITTLE, T., & MEDINA, P. (2013). «Pa' qué sirvo yo, mejor me muero»: Hacia la construcción de la percepción de sintomatología depresiva en una comunidad indígena. *Salud Mental* , 35 (1), pp.63-70.
- OECD.ORG. (21 de mayo de 2015). Recuperado el 6 de junio de 2018, de www.oecd.org/social/inequality-and-poverty.htm
- OMS. (2006). *Manual de Recursos de la OMS Sobre Salud Mental, Derechos Humanos y Legislación*. Ginebra.
- OMS. (1946). *Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. Conferencia Sanitaria Internacional. Nueva York.
- OPS/OMS. (2011). *Informe de la evaluación del sistema de salud mental en México utilizando el IESM-OMS*. México: OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (2008). *Mejora y ampliación de la atención de los trastornos mentales, neurológicos y por abuso de sustancias*. Organización Mundial de la Salud.

Organización Panamericana de la Salud. (2009). Estrategia y plan de acción sobre salud mental. Washington, EUA: Organización Mundial de la Salud.

Plenilunia Salud Mujer. (17 de Diciembre de 2016). Urgen a actualizar estadísticas sobre epidemiología psiquiátrica para brindar una mejor atención y tratamiento. Plenilunia.

RASCÓN, M. L., VALENCIA, M., DOMÍNGUEZ, T., ALCÁNTARA, H., & CASANOVA, L. (2014). Necesidades de los familiares de pacientes con esquizofrenia en situaciones de crisis. *Salud Mental*, 37 (3), 239-246.

SANDOVAL DE ESCURDIA, J. M., & RICHARD MUÑOZ, M. P. (2004). *La Salud Mental en México*. México: Servicio de investigación y análisis: División de política social.

SANDOVAL DE ESCURDIA, J., & RICHARD MUÑOZ, M. (s/f). *La Salud Mental en México*. México: Servicio de Investigación y análisis División de política social.

SHCP. (2018). Secretaría de Hacienda y Crédito Público. Recuperado el Junio de 2018, de Finanzas Públicas:

http://finanzaspublicas.hacienda.gob.mx/es/Finanzas_Publicas/Paquete_Economico_y_Presupuesto.

SOUZA, M., & CRUZ, D. (2010). Salud mental y atención psiquiátrica en México. *Revista de la facultad de Medicina de la UNAM*, 53 (6), pp.17-23.

TEVA, I., BERMÚDEZ, M., HERNÁNDEZ-QUERO, J., & BUELA-CASAL, G. (2004). Calidad de vida relacionada con la salud en la infección por el VIH. *Psicología y Salud*, 14 (2), pp. 229-235.

TUPPER, P. (5 de agosto de 2017). *lanacion.cl*. Recuperado el 29 de mayo de 2018, de <http://lanacion.cl/2017/08/05/brecha-salarial-de-genero-la-deuda-pendiente-de-chile-con-las-mujeres/>

UNAM Global. (10 de octubre de 2017). Facultad de psicología en contra del estigma de las enfermedades mentales. *Excelsior*.

Universidad de Jaén. (s.f.). Diseño documental. Recuperado el 13 de Diciembre de 2017, de Universidad de Jaén: http://www.ujaen.es/investiga/tics_tfg/dise_documental.html

VALENCIA, M., CARAVEO, J., COLIN, R., VERDUZCO, W., & CORONA, F. (2014). Remisión sintomática y recuperación funcional en pacientes que padecen esquizofrenia. *Salud Mental*, 37 (1), pp. 59-74.

VALENCIA, M., RASCÓN, M., & QUIROGA, H. (2003). Aportaciones de la investigación respecto al tratamiento psicosocial y familiar de pacientes con esquizofrenia. *Salud Mental*, 26 (5), 1-18.

RIQUELME, Verónica, s. y. (1 de agosto de 2012). La mujer en el trabajo en Chile. discriminación sistemática. (R. Á. Vicente, Entrevistador) Santiago, Chile.

VICENTE, B., KOHN, R., SALDIVIA, S., & RIOSECO, P. (2015). Patrones de uso de servicios entre adultos con problemas de salud mental. *Salud pública*, 263-270.

WHO. (2005). Mental health policy, planning and service development. Obtenido de Human resources and training in mental health:

http://www.who.int/mental_health/policy/services/11_human%20resource_training_WEB_07.pdf?ua=1.

WHO. (2003). The WHO Mental Health policy and service guidance package. Obtenido de Mental Health Context:

http://www.who.int/mental_health/policy/Maqueta_OMS_Contexto_Ind.pdf?ua=1

www.elmostrador.cl. (24 de Mayo de 2018). Recuperado el 6 de Junio de 2018, de <http://www.elmostrador.cl/noticias/pais/2018/05/24/agenda-de-genero-llueven-las-criticas-a-la-propuesta-mas-polemica-de-pinera-que-privilegia-utilidades-de-isapres/>

Diálogos
POSSÍVEIS

REVISTA DIÁLOGOS POSSÍVEIS

Editor: Prof. Dr. José Euclimar Xavier Menezes

Centro Universitário Social da Bahia (UNISBA)

Avenida Oceânica 2717, CEP – 40170-010
Ondina, Salvador – Bahia.

E-mail: dialogos@unisba.edu.br

Telefone: 71- 4009-2840