



**ORIGEN ES
DESTINO**

2025

SITUACIÓN DE LOS DERECHO DE SALUD MENTAL DE LAS MUJERES

ALEJANDRA MORENO

SITUACIÓN DE LOS DERECHOS DE SALUD MENTAL DE LAS MUJERES EN LA CIUDAD DE MÉXICO

Alejandra Moreno

2025

RESUMEN

El presente documento expone un análisis sobre los derechos relacionados con la salud mental de las mujeres en la Ciudad de México y los programas gubernamentales dirigidos a este tema. Esta investigación examina programas de años recientes enfocados en este tema, y complementa el estudio con una aproximación cuantitativa a través de encuestas aplicadas a mujeres que han utilizado servicios psicológicos en la ciudad. A partir de estos elementos, busca identificar los retos en el desarrollo de estrategias gubernamentales que favorecen el acceso y la atención a la salud mental de las mujeres en la Ciudad de México.

Contenido

I.	Introducción	1
	Problemática abordada	2
II.	Justificación	6
III.	Planteamiento del Problema.....	9
IV.	Objetivo	23
V.	Marco Teórico	24
VI.	Formulación de la hipótesis	40
VII.	Pruebas cuantitativas y/o cualitativas de la hipótesis	41
VIII.	Conclusiones	60
	Posibles soluciones	62
IX.	Bibliografía.....	64

I. Introducción

En los últimos años, la categoría "mujer" ha adquirido un papel fundamental en diversas disciplinas del conocimiento. Desde la perspectiva de género, se plantea la necesidad de analizar a la población a partir de enfoques diferenciados, reconociendo que las condiciones que afectan a hombres y mujeres no son las mismas.

La perspectiva de género es una metodología y un enfoque analítico que permite identificar, cuestionar y valorar las desigualdades, discriminaciones y exclusiones que afectan a las personas en función de su género. Este enfoque no solo busca comprender cómo las diferencias sociales y culturales construidas entre hombres y mujeres influyen en distintos ámbitos de la vida, sino que también promueve estrategias para eliminar dichas desigualdades. Como lo establece la Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres (2024) en su artículo 5º, fracción VI:

La metodología y los mecanismos que permiten identificar, cuestionar y valorar la discriminación, desigualdad y exclusión de las mujeres, que se pretende justificar con base en las diferencias biológicas entre mujeres y hombres, así como las acciones que deben emprenderse para actuar sobre los factores de género y crear las condiciones de cambio que permitan avanzar en la construcción de la igualdad de género.

Desde la academia y el activismo feminista, se han desarrollado teorías y metodologías que permiten comprender mejor las condiciones específicas que afectan a distintos grupos poblacionales, posibilitando la formulación de políticas públicas y programas de salud más adecuados y efectivos. En este sentido, realizar un estudio sobre los derechos de la salud mental de las mujeres en la Ciudad de México cobra especial relevancia, dado que en este contexto se intersectan factores

de género, clase social, acceso a servicios de salud, violencia de género y expectativas culturales sobre el papel de la mujer en la sociedad.

La presente investigación tiene como objetivo analizar los derechos relacionados con la salud mental y los programas gubernamentales dirigidos a las mujeres en la Ciudad de México, sus avances y las áreas pendientes por fortalecer. A partir de una metodología cualitativa y documental, se examinarán fuentes oficiales, literatura académica y los programas más recientes destinados a este sector poblacional. Así como un estudio cuantitativo a través de encuestas de mujeres de la ciudad de México.

Problemática abordada

El análisis de la salud mental de las mujeres en la Ciudad de México enfrenta múltiples desafíos, desde la escasez de estudios con un enfoque integral y sensible al género, hasta la necesidad de reconocer las diferencias estructurales que afectan la salud mental de hombres y mujeres.

En la presente investigación daremos cuenta del panorama de los programas gubernamentales relacionados a la salud mental de las mujeres enfocadas en el contexto de la Ciudad de México, sus avances y lo que aún falta por desarrollar.

Esta investigación se centrará en los derechos y programas de atención a la salud mental de las mujeres, abordando preguntas clave como:

- ¿Cuáles son las enfermedades mentales más frecuentes en las mujeres de la Ciudad de México?
- ¿Qué programas gubernamentales existen actualmente para atender la salud mental de este sector poblacional?
- ¿Qué avances se han logrado a partir de estos programas?
- ¿Qué factores socioeconómicos, culturales y de violencia de género inciden en la salud mental de las mujeres en la Ciudad de México?

Para responder estas interrogantes, se analizarán los recursos del Observatorio de la Ley de Salud, los datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), así como literatura académica especializada. Con ello, se espera contribuir a una mejor comprensión de la situación actual y ofrecer herramientas para la formulación de estrategias más efectivas en la atención de la salud mental de las mujeres en la Ciudad de México.

Asimismo, se realizó la siguiente encuesta a un grupo de mujeres de la Ciudad de México.

Encuesta sobre Salud Mental y Acceso a Servicios Psicológicos en la Ciudad de México.

Datos generales (sin pedir información personal identificable)

1. Edad: (responder con número)
2. Ocupación: (estudiante, trabajadora, desempleada, ama de casa, etc.)
3. ¿Tienes hijos o personas a tu cargo? (Sí/No)
4. Nivel de estudios: (primaria, secundaria, preparatoria, universidad, posgrado)

Salud mental personal

5. En general, ¿cómo describirías tu estado de salud mental en el último año?

-Muy buena

-Buena

-Regular

-Mala

-Muy mala

6. ¿Has sentido ansiedad, estrés o depresión de manera frecuente en los últimos meses? (Sí/No)

7. ¿Crees que la carga mental por responsabilidades (trabajo, familia, hogar, etc.) ha afectado tu salud mental? (Sí/No)

8. ¿Has vivido situaciones de violencia o discriminación que hayan afectado tu bienestar emocional? (Sí/No, puedes explicar si lo deseas)

Acceso a servicios psicológicos

9. ¿Has acudido alguna vez a terapia psicológica o psiquiátrica? (Sí/No)

10. Si tu respuesta anterior fue afirmativa, ¿qué tipo de servicio utilizaste?

-Público (IMSS, ISSSTE, Centros de Salud, etc.)

-Privado (psicóloga/o particular)

-Línea de ayuda o terapia en línea

-ONG o servicio comunitario

-Otro: ____

11. ¿Sentiste que el servicio fue útil para mejorar tu bienestar?

Sí, totalmente

Algo útil

No me ayudó mucho

No me ayudó nada

12. Si no has acudido a terapia, ¿cuál ha sido la razón principal?

Falta de dinero

Falta de tiempo

Falta de información

Creencias personales o familiares

No lo considero necesario

Otra: ____

13. ¿Consideras que en la Ciudad de México hay suficientes opciones accesibles para el apoyo en salud mental? (Sí/No/No sé)

Comentarios finales

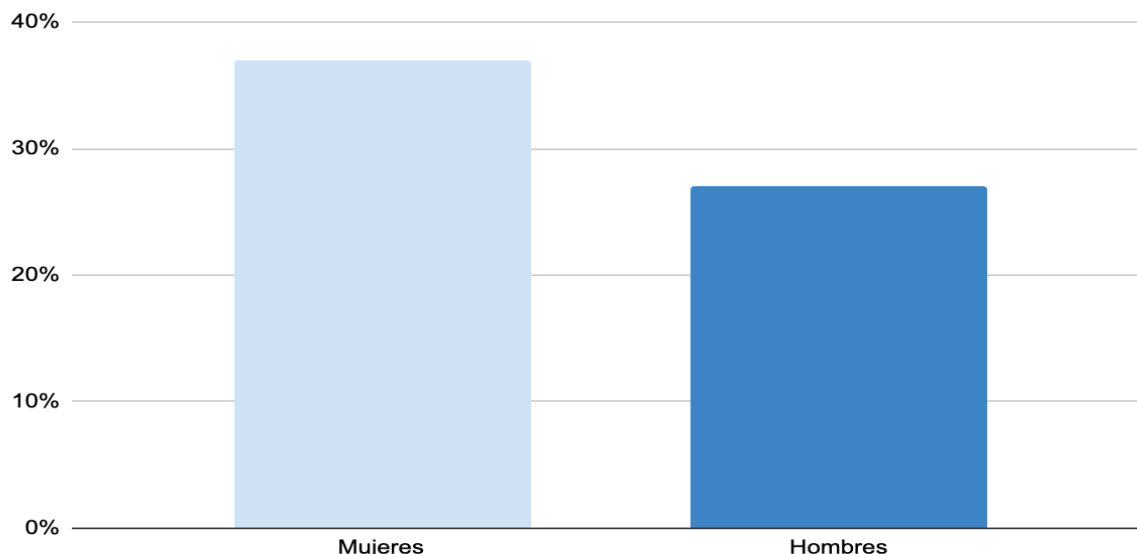
14. Si pudieras mejorar algo en los servicios de salud mental en la Ciudad de México, ¿qué sería? (pregunta abierta)

II. Justificación

Analizar la salud mental de la población en general es una tarea pendiente que requiere mayor atención por parte de los gobiernos. Ello quedó en evidencia en la crisis sanitaria de la pandemia del COVID-19. A partir de dicha crisis sanitaria los padecimientos y desajustes en la salud mental de la población se ampliaron y modificaron, es por ello por lo que es necesario retomar estudios de esta índole. Sin embargo, cuando se trata de la salud mental de las mujeres el rezago de información y la atención es más evidente. Ya que las políticas y campañas suelen ser generados desde una estandarización sin atender las particularidades de los segmentos poblacionales.

La “Encuesta de Seguimiento de los Efectos del COVID-19 en el Bienestar de los Hogares Mexicanos” realizada por la Universidad Iberoamericana (2021), arrojó como se muestra en la **Gráfica 1.** que las mujeres reportaron niveles más altos de ansiedad durante el confinamiento en comparación con los hombres. Según el estudio el 37.3 % de las mujeres encuestadas manifestaron ansiedad en comparación con el 27 % de los hombres.

Gráfica 1. Porcentaje de niveles de ansiedad en hombres y mujeres.



Fuente: Elaboración propia con datos de la Universidad Iberoamericana, 2021.

Es importante insistir en que a mayor conocimiento e información se tenga de las particularidades que aquejan a dicha población más eficientes serán los diseños de los programas y la información que se le otorgue a las niñas y adultas sobre cómo cuidar y mantener su salud mental. Es por ello por lo que abordar este tema es de importancia en el contexto actual.

El presente estudio es un esfuerzo intelectual que ofrece un panorama del estado de la cuestión pues a más información se permitirá el diseño y el impulso de programas específicos para contrarrestar las desigualdades en las que se enfrentan las mujeres con algún padecimiento, y a su vez se desarrollarán estrategias para la prevención de enfermedades mentales y desajustes emocionales.

Si bien podemos advertir que en los diferentes niveles gubernamentales se manifiesta que atender la salud mental de la población es un tema esencial, también sabemos que los prejuicios y desinformación alrededor de este tema hace que la gente no siempre busque ayuda y si agregamos que la información y las campañas

son escasas el panorama se complica. Es por ello por lo que el tratamiento de este tema requiere mayor interés general.

III. Planteamiento del Problema.

Al abordar el panorama de la salud mental de las mujeres en la Ciudad de México a partir de un enfoque de género, es importante identificar los principales factores que afectan su salud mental, Debemos analizar en qué condiciones se encuentra el acceso a los servicios de atención psicológica y psiquiátrica, y dar cuenta de las recientes las políticas públicas existentes y programas que buscan paliar el problema.

Para ello es necesario primero entender cómo está diseñado y articular el sistema de salud en México. La Ley General de Salud (2024) menciona:

El Sistema Nacional de Salud está constituido por las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local, y las personas físicas o morales de los sectores social y privado, que presten servicios de salud, así como por los mecanismos de coordinación de acciones, y tiene por objeto dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud. (Artículo 5o.).

Y aunque cada gobierno genera sus propias estructuras y estrategias para cubrir la salud de su población en términos generales el objetivo del sistema de salud según el Instituto Nacional de Salud Pública es:

Todo sistema de salud tiene como objetivo alcanzar el mejor nivel posible de salud para la población y contribuir a la reducción de las desigualdades. Un servicio de salud que tiene como propósito contribuir al bienestar y a la equidad social es aquel que responde de forma efectiva a las necesidades y expectativas de los distintos grupos sociales (Pelcastre et al., 2021)

En el caso del sector público cuenta con un financiamiento de lo que llaman las instituciones de seguridad social, por medio de las contribuciones gubernamentales, así como también de las contribuciones del empleador y aportes de los empleados que reciben los servicios. Es así como estas instituciones prestan servicios a los trabajadores del sector formal de la economía. Dichas instituciones son:

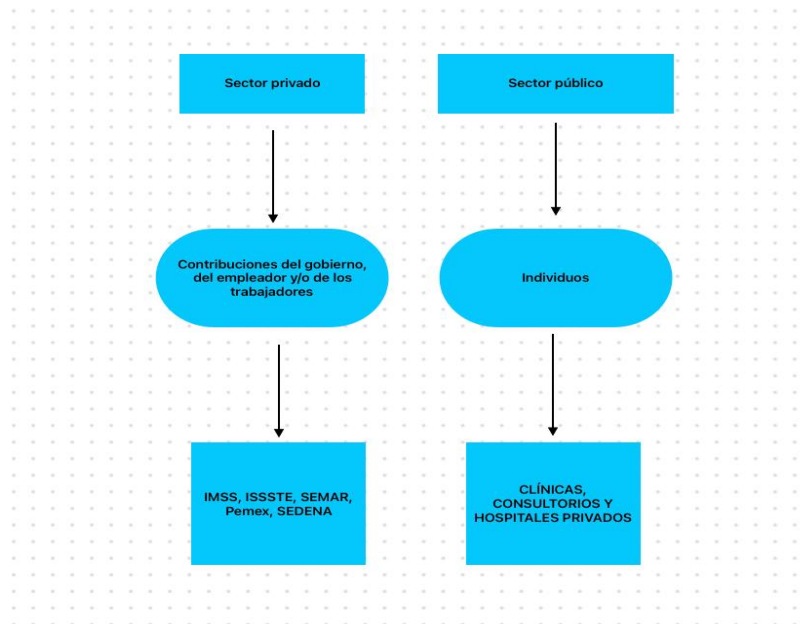
- Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)
- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)
- Hospitales de la Secretaría de Marina (SEMAR)
- Hospitales de Petróleos Mexicanos (PEMEX)
- Hospitales de la Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA)

Por su parte también se encuentran las instituciones que dan servicios a la población que no cuenta con seguridad social. Las cuales son:

- IMSS Bienestar.
- Secretaría de Salud (SSa).
- Los Servicios Estatales de Salud (SESA)
- El Programa IMSS-Oportunidades (IMSS-O).

En cuanto al sector privado su red cubre a personas que adquieren dichos servicios.

Diagrama 1. Organigrama de los servicios médicos en México



Fuente: Elaboración propia

Y entendiendo que los diferentes grupos poblacionales tienen sus particularidades, uno de sus objetivos importantes es cumplir su misión acorde con las necesidades de los diversos segmentos de la población según lo que menciona el artículo 6.

El Sistema Nacional de Salud tiene los siguientes objetivos: Proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud, con especial interés en la promoción, implementación e impulso de acciones de atención integrada de carácter preventivo, acorde con la edad, sexo y factores de riesgo de las personas (Congreso de la Unión, 2024).

Y pese a que la salud es un tema muy amplio, la Ley General de Salud dedica expresamente a la salud mental el capítulo VII, el cual comprende del artículo 72 al artículo 77. En los cuales se declara el “acceso universal, igualitario y equitativo a

la atención de la salud mental”, al igual que un marco de actuación con “apego a los principios de interculturalidad, interdisciplinariedad, integralidad, intersectorialidad, perspectiva de género y participación social.” (Congreso de la Unión, 2024). Sobre esto último, al comprometerse a atender con perspectiva de género la salud de la población, Ley General de Salud establece en su artículo 7°:

Promover e incorporar enfoques con perspectiva de género a las estrategias, campañas de información, y demás programas en el marco de sus atribuciones para contribuir a la igualdad entre mujeres y hombres en el acceso al derecho a la protección de la salud. Incluyendo neoplasias que afectan la salud sexual y reproductiva del hombre y de la mujer (Congreso de la Unión, 2024).

Es importante que en la ley se hayan contemplado puntos muy valiosos y pertinentes, pero también cuando observamos gran parte de los derechos con los que cuenta las mujeres en materia de salud están enfocados en los asuntos reproductivos.

CAPÍTULO V. Atención Materno-Infantil. Artículo 61.- El objeto del presente Capítulo es la protección materno-infantil y la promoción de la salud materna, que abarca el período que va del embarazo, parto, post-parto y puerperio, en razón de la condición de vulnerabilidad en que se encuentra la mujer y el producto. La atención materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende, entre otras, las siguientes acciones:

I. La atención integral de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio, incluyendo la atención psicológica que requiera (Congreso de la Unión, 2024).

El punto anterior nos muestra que las particularidades atendidas por esta ley no son solo deben ser de índole reproductivo, ya que las mujeres no solo son reproductoras y también es importante dar cuenta que en todo sistema de salud existen desigualdades sociales.

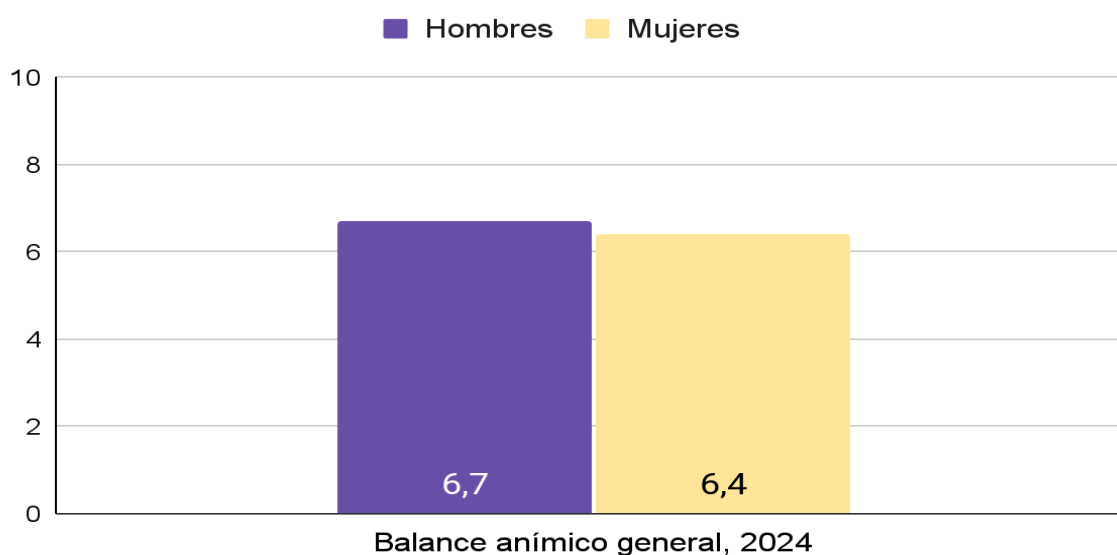
Estas desigualdades pueden ser evitables es por ello que se deben atender los problemas. En el caso de la vulnerabilidad de las mujeres no responde a un tema biológico sino social y cultural (por mencionar un aspecto) este sentido de vulnerabilidad que aqueja a gran parte de las mujeres muchas veces se convierte en desajustes mentales o emocionales.

Un ejemplo de ello, regresando al tema de COVID-19 muestra que existen varios temas que atraviesan las circunstancias de las mujeres a la par de los procesos biológicos o reproductivos. El hecho de que ellas comúnmente en sus hogares les daban la función de cuidar a los enfermos y atender el control de la limpieza su responsabilidad generó picos de ansiedad. “Se calcula que, durante el primer año de la pandemia, los trastornos de ansiedad y depresión aumentaron 25%. Por tanto, los servicios de salud mental se han visto afectados gravemente y la brecha de atención se ha ampliado” (Organización Mundial de la Salud, 2022).

Otros factores que influyen en la salud mental de las mujeres están estrechamente vinculados a la violencia. Según datos recopilados por la exdiputada Polimnia Romana Sierra Bárcena, durante el periodo de 2019 a 2020, el “segundo delito de mayor incidencia [...] fue la violencia familiar” (2022) con un aumento del 5.3% en ese año.

Tomando en cuenta los factores antes descritos como condicionantes que influyen en la salud mental, según datos recabados por el INEGI a través del informe de “Indicadores de Bienestar Autorreportado de la población urbana” para enero de 2024, se reportó que el balance anímico general para ese año la diferencia entre hombres y mujeres fue de 0.3, puntuando respectivamente 6.7 y 6.4 por diferenciación de sexo.

Gráfica 2. Balance anímico de hombres y mujeres 2024

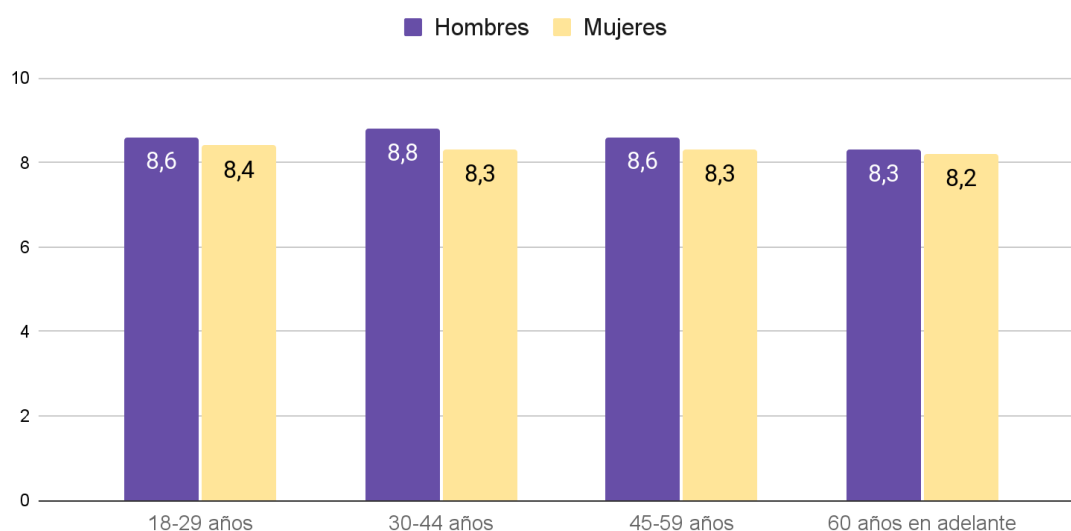


Fuente: Realización propia con datos recabados por el INEGI, 2024.

Para la obtención de estos datos, el INEGI realiza una encuesta donde se contemplan los estados de ánimo de un día previo y a través de una escala entre -10 y 10, simbolizando valores negativos y positivos, se obtiene un promedio. En ese sentido podemos observar que para el año 2024, el balance anímico de las mujeres es ligeramente menor (INEGI, 2024). Igualmente según los datos obtenidos por el INEGI, al hacer un desglose de este balance anímico como de satisfacción con la vida contemplando los grupos etarios, en una escala que contempla valores del 0 al 10, seguimos observando la tendencia de un menor balance anímico como de

menor satisfacción de vida en el caso de las mujeres. Siendo el grupo de edad más acentuado, entre los 30 y 44 años (INEGI, 2024).

Gráfica 3. Satisfacción con la vida por grupo de edad y sexo



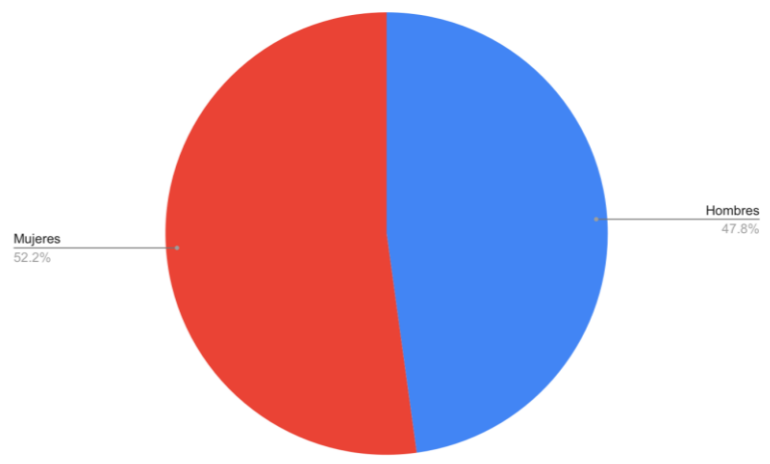
Fuente: Realización propia con datos recabados por el INEGI

Por ello, es fundamental que diversos sectores de la sociedad se comprometan a reducir las brechas de género. En este contexto, las políticas y programas gubernamentales juegan un papel clave en la promoción del bienestar de las mujeres.

Más adelante podremos darnos cuenta de aspectos más específicos que afectan a las mujeres y que repercuten en su salud mental. Ahora es importante presentar un breve contexto de la Ciudad de México. Es por ello que en las siguientes páginas se centrarán en mostrarnos un panorama más amplio de esta entidad.

Según los resultados del Instituto Nacional de Estadística y Geografía INEGI del año 2020 en la Ciudad de México habitan 9,209,944 de los cuales el 47.8 % eran hombres y el 52.2% mujeres. Con una esperanza de vida de 64.5 para los hombres y 74.6 para las mujeres según la encuesta del INEGI del 2020 (2023).

Gráfica 4. Porcentaje de población en la CDMX 2020



Fuente: Elaboración propia con datos del INEGI del 2020.

En cuanto a la materia de atención psiquiátrica en la Ciudad de México se cuenta con tres Hospitales Psiquiátricos y tres Centros Comunitarios de Salud Mental:

- Hospital Psiquiátrico "Samuel Ramírez Moreno"
- Hospital Psiquiátrico "Fray Bernardino Álvarez"
- Hospital Psiquiátrico Infantil "Juan N. Navarro"
- Centro Comunitario De Salud Mental (Cecosam, Cuauhtémoc)
- Centro Comunitario De Salud Mental (Cecosam, Iztapalapa)
- Centro Comunitario De Salud Mental (Cecosam, Zacatenco)
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón De La Fuente Muñiz (INPRFM)

Existen varios programas y planes a nivel nacional que operan para promover la salud mental de la población.

- Plan Nacional de Desarrollo 2021-2024
- Programa Sectorial de Salud 2020-2024

- Programa de Acción Específico de Salud Mental y Adicciones 2020-2024
- Programa Integral de Salud Mental del ISSSTE
- Programa Integral de Salud Mental del IMSS 2021-2024

En cuanto a Instrumentos internacionales en el marco de las políticas de salud mental son:

1. Declaración de Caracas (1990).
2. Principios para la Protección de las personas con Enfermedades Mentales y para la Mejora de los Servicios de Salud Mental (1991).
3. Declaración de Madrid sobre los Requisitos Éticos de la Práctica de la Psiquiatría (1996).
4. Carta de Brasilia sobre principios orientadores para el desarrollo de la atención de la salud mental en las Américas (2005).
5. Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2010)-

En cuanto al contexto de la Ciudad de México existen algunos programas enfocados a fortalecer y dar algunas herramientas para recuperar la salud mental pero pocos están enfocados a las mujeres. En el 2022 se creó el programa *765, SOS Mujeres (Gobierno de la Ciudad de México, 2022). Uno de los objetivos de este programa es dar atención legal, psicológica y jurídica por medio de la línea telefónica que se encuentra disponible las 24 horas, todos los días del año.

También en ese mismo año, el Instituto de las Mujeres (INMUJERES) cambió su rango para convertirse en la Secretaría de las Mujeres (SEMUJERES) y amplió su rango de actuación, como parte de

los esfuerzos en materia de derechos de las mujeres [...] por un lado, en la consolidación de las herramientas para incorporar la perspectiva de género en el actuar de la administración pública y, por otro, en avanzar en la integración del

sistema de atención y protección a las mujeres que viven violencia por razones de género. (Gómez, 2022).

Derivado de este cambio, se crearon 27 sedes de las Unidades de Atención y Prevención de la Violencia de Género (LUNAS), las cuales concentran responsabilidades antes atribuidas al INMUJERES y las Unidades de Atención y Prevención de la Violencia Familiar (UNAVI) (Gómez, 2022). En las LUNAS “las mujeres que viven cualquier tipo de violencia encontrarán asesoría y acompañamiento psicológico y jurídico para salir del círculo de la violencia. Además, por medio de estos centros se brinda información sobre derechos sexuales y reproductivos, interrupción legal del embarazo y desarrollo económico” (Secretaría de Administración y Finanzas, 2022).

La salud mental en México es un tema de creciente preocupación, especialmente en los últimos años, ya que de acuerdo con el Instituto Nacional de Salud Pública (2023), tres de las diez enfermedades más discapacitantes en el país son neuropsiquiátricas, incluyendo desórdenes mentales, neurológicos y uso de sustancias. Lo anterior nos hace saber lo importante que es estar al tanto del tema de salud mental de la población. En cuanto a la salud mental relacionada con el sector poblacional de mujeres, no ha tomado la relevancia que amerita, aunque existen avances en este sentido por medio de investigaciones y de programas aún siguen siendo lentos los resultados.

Sabemos que la protección a la salud y la salud mental son derechos fundamentales del ser humano, a partir de derechos internacionales, y acuerdos se busca generar programas para incrementar la posibilidad de que la población pueda tener acceso a servicios de atención y seguimiento. A pesar de la existencia de iniciativas como el Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013-2030 promovido por la Organización Mundial de la Salud, los resultados en México han sido lentos. Otra iniciativa es la recién creada Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones

(CONASAMA); aunque representa un paso positivo, persisten desafíos significativos. Uno de los principales factores por los que no se destina un porcentaje alto para la prevención y tratamiento de enfermedades mentales es porque estas no son las primeras causas de muerte en la población, ni de hombres ni de mujeres. Sin embargo, si son discapacitantes y tienen repercusiones económicas y sociales en la población.

Enfocándonos en el caso de la ciudad de México, de acuerdo a una entrevista realizada por el periódico *La Jornada* (González, 2024) a la secretaria de Salud, Nadine Gasman, hay un incremento significativo en las consultas por problemas de salud mental en los 32 Centros Comunitarios en Salud Mental y Adicciones, en particular ansiedad, depresión, estrés y conducta suicida se dispararon en los centros de atención de la Secretaría de Salud en los pasados cuatro años, sobre todo el último, al pasar de 26 casos en 2020 a mil 782 en el primer semestre de 2024. Así mismo mencionó que son las mujeres las que más padecen algún trastorno mental “debido a una menor satisfacción en la vida” (González, 2024). Si bien no ahonda en los motivos de dicha “menor satisfacción en la vida”, se puede afirmar que responde a la carga mental y rol que se le continúa atribuyendo a las mujeres como las cuidadoras del hogar, aunado al contexto de violencia que enfrenta el país, lo cual hace que vivan en un estado de alerta permanente. Como ya se ha mencionado, es indispensable contar con información actualizada sobre los índices de salud mental en la población, con énfasis en las mujeres; ya que dichos datos permiten el desarrollo de los programas y políticas públicas que atiendan el problema.

Es importante señalar que el reconocimiento del derecho a la salud mental en la Constitución de la Ciudad de México (2024) está señalado en el capítulo II, artículo noveno, apartado D titulado “Derecho a la salud”, y menciona:

Toda persona tiene derecho al más alto nivel posible de salud física y mental, con las mejores prácticas médicas, lo más avanzado del conocimiento

científico y políticas activas de prevención, así como al acceso a servicios de salud de calidad.

Aspecto que ha sido cubierto hasta ahora a través del Instituto para Prevención y Atención de Adicciones, creado en 2011 por la Secretaría de Salud Federal en coordinación con el Gobierno del Distrito Federal con la (Sin embargo, 2011). Lo que refleja que a pesar del reconocimiento del derecho a la salud mental en la Constitución de la Ciudad de México y los esfuerzos para implementar programas adecuados, al no contar con datos actualizados sobre las condiciones de salud mental impide el desarrollo efectivo de políticas públicas en torno al problema.

En el contexto mexicano se ha buscado que el análisis y los programas de salud mental y la prevención de adicciones vayan de la mano. En este sentido los datos que se tienen son resultado de la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco, coordinada por la Comisión Nacional contra las Adicciones y analizadas por el Instituto Nacional de Psiquiatría y el Instituto Nacional de Salud Pública, y a partir de ella se tiene el panorama epidemiológico del consumo de alcohol, tabaco y drogas a nivel nacional, regional y estatal. Sin embargo, este levantamiento de información se generó en el 2017 y como ya se mencionó solo estaba enfocado a el uso de sustancias.

Por lo anterior, durante octubre de 2023 y mayo de 2024 se levantó una nueva encuesta, ahora llamada Encuesta Nacional de Salud Mental y Adicciones (ENASAMA) 2023 – 2024, se realizó a través de la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones (CONASAMA) de la Secretaría de Salud, y con el apoyo del Consejo Nacional de Humanidades, Ciencias y Tecnologías (CONAHCYT). La ENASAMA tenía como objetivo actualizar la información sobre el consumo de sustancias adictivas y las condiciones de salud mental de personas de entre 12 y 75 años, sin embargo, a la fecha no se han dado a conocer los resultados. De acuerdo con el periódico *La Jornada* (Cruz, 2025) la ENASAMA no sirvió por errores

en la metodología y se volverá a realizar, “así lo decidió el secretario de Salud, David Kershenobich, luego de recibir la investigación el pasado mes de octubre y percatarse de que los datos obtenidos no son congruentes con los estudios previos ni corresponden con la realidad”. La fallida encuesta se planeó con 52 mil entrevistas en más de 905 localidades del país. De acuerdo con la información difundida en su momento, personal de los Centros Comunitarios de Salud Mental y Adicciones de las 32 entidades federativas se hicieron cargo de aplicar los cuestionarios. Por lo que no se cuenta con información actualizada sobre la salud mental de los mexicanos.

En cuanto a las mujeres en la Ciudad de México, se ha detectado que enfrentan diversos factores socioeconómicos, culturales y de violencia de género que inciden en su salud mental. La carga mental por responsabilidades familiares y laborales, las experiencias de discriminación y violencia, y las expectativas sociales sobre el rol de la mujer pueden generar ansiedad, estrés y depresión. En este contexto, es fundamental analizar en qué condiciones se encuentra el acceso a los servicios de atención psicológica y psiquiátrica para las mujeres en la Ciudad de México, así como evaluar las políticas públicas y programas existentes que buscan abordar este problema. Por lo tanto, esta investigación se plantea las siguientes preguntas:

- ¿Cuáles son las enfermedades mentales más frecuentes en las mujeres de la Ciudad de México?
- ¿Qué factores socioeconómicos, culturales y de violencia de género inciden en la salud mental de las mujeres en la Ciudad de México?
- ¿Qué programas gubernamentales existen actualmente para atender la salud mental de este sector poblacional en la CDMX?
- ¿Qué avances se han logrado a partir de estos programas?

- ¿Cómo está diseñado y articulado el sistema de salud en México para garantizar el acceso a servicios de salud mental con perspectiva de género?
- ¿Qué estrategias y líneas de acción se pueden generar para mejorar la atención de la salud mental de las mujeres?

Responder a estas preguntas permitirá comprender mejor la situación actual de la salud mental de las mujeres en la Ciudad de México; así como ofrecer herramientas para la formulación de estrategias más efectivas en la atención y prevención de problemas de salud mental en este sector poblacional.

IV. Objetivo

Objetivo general:

Dar cuenta del panorama de la salud mental de las mujeres en la Ciudad de México a partir de un enfoque de género, identificando los principales factores que la afectan, el acceso a los servicios de atención psicológica y psiquiátrica, así como las políticas públicas existentes para su abordaje.

Objetivos Específicos:

1. Identificar los principales trastornos mentales que afectan a las mujeres en la Ciudad de México y su prevalencia, con base en estudios estadísticos recientes.
2. Dar cuenta de los factores socioeconómicos, culturales y de violencia de género que inciden en la salud mental de las mujeres en la ciudad de México.
3. Evaluar el acceso y la calidad de los servicios de salud mental disponibles para mujeres en la Ciudad de México. En cuanto a servicios públicos.
4. Analizar el marco legal y las políticas públicas en torno a la salud mental con perspectiva de género, identificando avances y deficiencias.
5. Proponer estrategias y líneas de acción para mejorar la atención de la salud mental de las mujeres con perspectiva de género.

V. Marco Teórico

La salud mental es un tema fundamental pero aún no se cuenta con el rigor necesario para transmitir a la población en general lo delicado del problema. Un ejemplo de ello es lo que menciona la Organización Mundial de la Salud en su reporte *Prevención de los trastornos mentales: intervenciones efectivas y opciones de políticas: informe compendiado* “Cinco de cada diez de las principales causas de discapacidad a nivel mundial son condiciones psiquiátricas, incluyendo la depresión, consumo de alcohol, esquizofrenia y trastornos compulsivos (Murray & Lopez, 1995).

Es importante delimitar las bases teóricas y conceptuales para sustentar este estudio es por ello que en las siguientes páginas se desarrollará el Marco Teórico.

Según la OMS “Las afecciones de salud mental se refieren a los problemas, síntomas y trastornos de salud mental, incluyendo la tendencia y síntomas de salud mental relacionados con un padecimiento temporal o continuo. Las intervenciones preventivas funcionan enfocándose en la reducción de los factores de riesgo y aumentando los factores de protección relacionados con los problemas de salud mental.” (2004, Sección Prevención de los trastornos mentales, p.17).

Los gobiernos tienen la responsabilidad de desarrollar programas y promocionar la salud mental de sus habitantes Según la Organización Mundial de la Salud (2004).

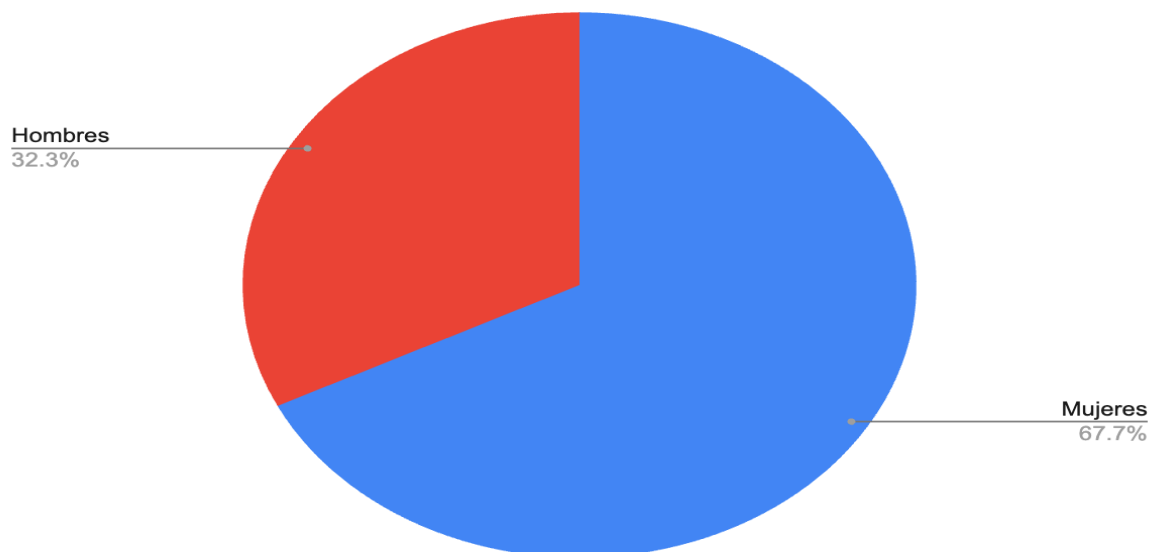
La distinción entre la prevención y promoción de la salud radica en sus resultados proyectados. La promoción de la salud mental intenta promover la salud mental positiva aumentando el bienestar psicológico, la capacidad y la fortaleza emocional, y creando condiciones y entornos favorables a la vida. La prevención de los trastornos mentales tiene como objetivo la reducción de los síntomas y en última instancia, la reducción de los trastornos mentales.

Utiliza estrategias de promoción de salud mental como uno de los medios para lograr esas metas. Cuando la promoción de la salud mental tiene el objeto de mejorar la salud mental positiva en la comunidad, también podrá tener el resultado secundario de disminuir la incidencia de los trastornos mentales (Sección Interfaz entre la prevención y la promoción en el campo de la salud mental, p.18.).

En el contexto mexicano el Instituto Nacional de las mujeres ha exhortado a realizar políticas con enfoques integrales. Menciona que “los trastornos mentales no se presentan de igual manera, ni en la misma magnitud, entre mujeres y hombres. Algunas brechas de género como la dependencia económica, la pobreza, la doble jornada, la violencia, entre otros, generan inestabilidad emocional que, de no limitarla, puede dar paso a otras problemáticas como aislamiento, depresión, ansiedad, baja autoestima, estrés postraumático, alcoholismo, consumo de drogas e inclusive suicidio” (Instituto Nacional de la Mujeres, 2013, párr. 4) Nos advierte de algunos temas específicos como “Los trastornos afectivos y de ansiedad son más frecuentes para las mujeres, mientras que el uso y abuso de sustancias son más frecuentes para los hombres. La depresión es la primera causa de atención psiquiátrica en México y se presenta en mayor medida entre las mujeres”.

Según los datos del Observatorio Mexicano de Salud Mental y Adicciones, de enero a septiembre del 2024 se atendieron a 303,356 personas (205,336 mujeres y 98,020 hombres) por distintas condiciones de salud mental en el Sistema de Salud. Las condiciones más prevalentes fueron la ansiedad (52.8%) y la depresión (25.1%). Como muestra la **Gráfica 5**.

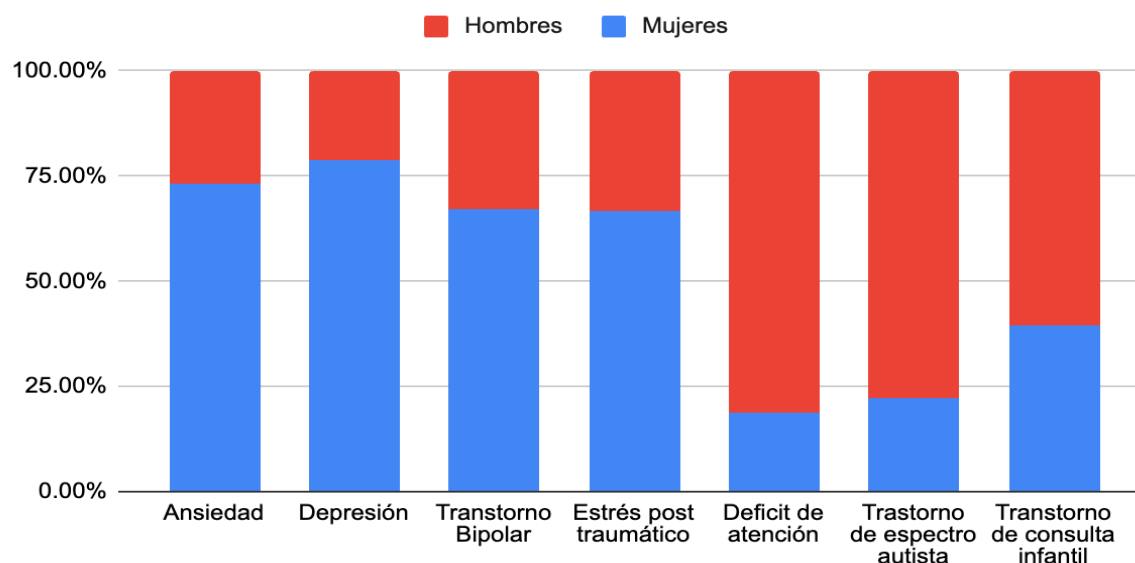
Gráfica 5. Porcentaje de población con ansiedad 2024



Fuente: Elaboración propia con datos Observatorio Mexicano de Salud Mental y Adicciones, 2024

El Observatorio Mexicano de Salud Mental y Adicciones por el Día Mundial de la Salud Mental (10 octubre 2024) comentó que la distribución por sexo indica que, dentro de las condiciones atendidas, hubo mayor presencia de mujeres en los casos de ansiedad (73.4%), depresión (78.8%), trastorno bipolar (67%) y estrés post traumático (66.7%), en tanto que hubo mayor presencia de los hombres en los casos de trastorno de déficit de atención (81.1%), trastorno del espectro autista (77.8%) y trastorno de la conducta infantil y de la adolescencia (60.5%) (Observatorio Mexicano de Salud Mental y Adicciones, 2024).

Gráfica 6. Porcentaje de población con condiciones atendidas 2024



Fuente: Elaboración propia con datos Observatorio Mexicano de Salud Mental y Adicciones

Salud mental

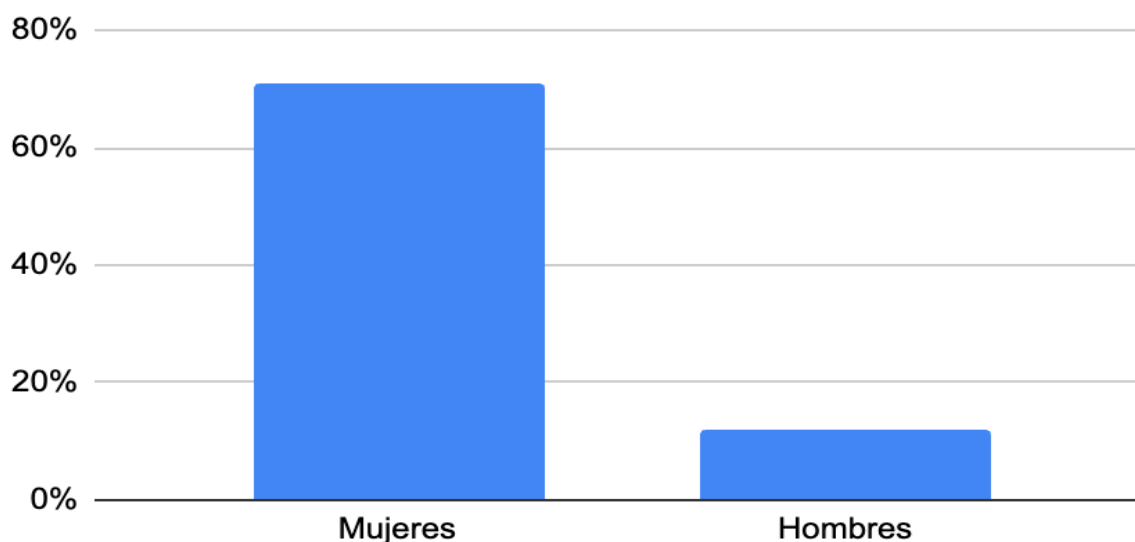
Definir lo que es la salud mental ha sido un arduo trabajo intelectual y médico, Nos menciona Hiarti en su texto *¿De qué hablamos cuando hablamos de salud mental?* “Se utiliza la noción de salud mental para aludir a un estado o condición del individuo, a un campo -conceptual y práctico- dentro de la salud pública, a una serie de patologías psiquiátricas y problemas psicosociales, incluso a un conjunto de iniciativas sanitarias, sociales y políticas, herederas, primero, del ya mítico Movimiento de Higiene Mental impulsado por Clifford Beers –un ex paciente psiquiátrico- en EE.UU. a comienzos del Siglo XX, y luego, de los imperativos sociales de la segunda mitad de los años '40” (Hiarti, 2018).

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”. (OMS, 2013)

La carga mental

Las desigualdades entre géneros se pueden observar entre varios factores. Algunos más claros y otros más sutiles. Uno de estos aspectos es el factor *carga mental* que fue señalado también llamado “El síndrome de la mujer agotada”. Esto es el resultado en gran medida de que las mujeres deben de tomar la mayoría de las decisiones y la coordinación de acciones en casa o también en centros de trabajo sin que sea su responsabilidad, pero sí desde un tema cultural y social. Aunque esto casi nunca se refleja en un aumento salarial o reconocimiento de sus labores y aportaciones. En un estudio realizado por P&G y Salvetti LLombart (2018) en la que participaron 2,409 individuos, entre 25-49 años los cuales eran hombres y mujeres viviendo en pareja con y sin niños. Arrojó que 3 de cada 4 mujeres sufre carga mental. Esta carga se ve incrementada al momento de que se convierten en madres por las responsabilidades que socialmente se les imponen. A partir de realizar varias preguntas en relación a tareas cotidianas y quien se responsabiliza de ellas, aun cuando en algunos casos las mujeres puedan delegar, no dejan de sentir que la organización, supervisión y anticipación son su trabajo. Como se muestra en la **Tabla 7**. El estudio dio como resultado que 71% de las mujeres sufre carga mental, y sólo el 12% de los hombres lo experimenta.

Gráfica 7. Carga mental entre hombres y mujeres.



Fuente: Elaboración propia con datos de estudio realizado por P&G y Salvetti Llombart

Lo anterior corresponde a parejas que viven juntas y muestra la carga de trabajo en el hogar, pero la carga mental no es un asunto sólo de la jornada doméstica. Un estudio que analizó la población trabajadora en España arrojó los siguientes resultados “Los hombres manifiestan sufrir una menor carga mental que la mujer en relación con el ritmo de trabajo, OR = 0,89 (0,8-0,9), la prevalencia de un «Alto ritmo de trabajo» fue de (0,65%) en mujeres con respecto a un 0,63% en hombres.

Los hombres refirieron una menor carga mental por «exceso de trabajo» con respecto a las mujeres OR = 0,9 (0,8-1,0). Las mujeres con mayor frecuencia que el hombre se encuentran fatigadas por una sobrecarga de trabajo (0,37%); 0,35%) respectivamente” (Fernández et al., 2015, p.18). Lamentablemente en México no se cuenta con un estudio de este tipo, pero lo anterior nos hace saber que es necesario pues el problema es muy recurrente en la vida de las mujeres. En este sentido los estudios permiten una concientización de la sociedad frente a la problemática.

Doble jornada

Otro concepto importante en este sentido es analizar y dar cuenta la *doble jornada*, la cual es:

El trabajo doméstico no remunerado se realiza en su mayoría por las mujeres, que muchas veces son consideradas improductivas, pero, desde esta labor ofrecen bienestar y cuidado de la familia. Muchas de ellas deben conciliar la vida familiar y laboral asumiendo tareas de forma sincrónica y cotidiana, lo que produce la doble presencia, es decir, la mujer durante la jornada laboral además de estar trabajando está pensando y preocupándose de la organización del ámbito doméstico-familiar. (INMUJERES, 2007, p. 56).

La violencia estructural

Otra condicionante a tomar en cuenta en el desarrollo de situaciones de riesgo y atención sobre la salud mental de las mujeres es la violencia estructural. Para definir este concepto, los autores Francisco Jiménez Bautista y Francisco Adolfo Muñoz Muñoz (s.f.) retoman a Johan Galtung, quien menciona que la violencia estructural engloba a la pobreza condicionada estructuralmente, es decir cuando no está garantizado el acceso a bienes como alimentos, agua, vestido, vivienda, medicamentos y escolaridad; así como a la represión política; y a la alienación, refiriéndose a cuando hubiera obstáculos, evitables, a la satisfacción de necesidades tales como la de comprender las condiciones de la propia existencia, de comunidad, de compañerismo, de amistad, de solidaridad, de alegría, de dar significados a la propia vida, de tener algún tipo de comunicación con la naturaleza.

Es decir, hablamos de un concepto complejo que involucra diferentes aristas en múltiples ámbitos interpersonales en la vida de las personas (no solo de las mujeres), en los cuales “sus causas, mecanismos y resortes están, en muchas ocasiones, velados por otras circunstancias que, además, hacen que sean más

difícilmente detectables” (Jiménez & Muñoz, s.f.). En ese sentido, las violencias estructurales no pueden ser atribuidas a actores o instituciones concretas, sino que son un entramado de relaciones que a partir de los efectos que generan de sí, establecen condiciones de vulnerabilidad y violencia para grupos de personas o comunidades. Igualmente, al no poseer agentes específicos, la posibilidad de nombrar o enunciar situaciones de violencia para su freno y prevención, son mucho menos viables, al punto de normalizar su existencia.

Habiendo hablado sobre la violencia estructural como concepto, también es importante ahora apuntar a la violencia estructural *de género*. Retomando lo anterior, podemos establecer que estas formas de violencia ocurren en interacciones frecuentes, normalizadas en contexto que las fomenta y sobre todo las justifica en su ejercicio contra las mujeres “en tanto mujeres”. Asegurando así un control sobre la vida de estas últimas, limitando sus potencialidades o bien, sirviéndose de sus aptitudes para el beneficio y preservación de la hegemonía masculina en todos los ámbitos de la vida. Como mencionan en su texto, Dora Munévar Munévar y Luz Mena Ortiz (2009),

Esta violencia estructural de género se manifiesta en distintos escenarios con actos físicos, emocionales y sexuales nocivos para sus vidas, practicados con frecuencia por miembros de su propia familia. [...] (Perpetuando) los efectos de la espiral de discriminación quedando claro el devenir histórico de menosprecio vivido por las mujeres en la cotidianidad, también en situaciones extremas de guerra y conflicto, en la marginalidad social derivada de la pobreza y en los mandatos culturales que afectan la vida psicológica [...]. De este modo aparece y se reconoce como un dispositivo político-cultural de dominación (p.362).

Dicho lo anterior, podemos establecer que la violencia estructural supone un obstáculo sistémico que no solo impide el desarrollo de instancias para la atención hacia la salud mental de las mujeres, sino perturba toda clase de vías posibles para

el reconocimiento de diversos problemas en amplios sectores poblacionales, un diagnóstico claro y acertado, espacios y metodologías adecuadas para el tratamiento y rehabilitación (en caso de que sea necesario).

Depresión posparto

Un problema más que enfrentan las mujeres en torno a su salud mental es la depresión posparto. De acuerdo con la investigación titulada “Depresión posparto, un problema de salud pública que requiere de mayor atención en México” (Lara, Patiño, Navarrete & Nieto, s.f.), este padecimiento es reconocido como un problema importante mundialmente hablando por su frecuencia en las mujeres que han dado a luz. Y por todas las consecuencias que conlleva su padecimiento en cuanto a la vida de la madre y de las infancias, sin dejar de lado que las enfermedades de una persona afectan a su entorno. Es por ello que en países desarrollados se han implementado programas que acompañan los procesos emocionales y psicológicos de las mujeres embarazadas. La frecuencia es alta como ya se ha mencionado, pues entre el 13% y 15 % de las mujeres que han gestado ha padecido depresión posparto. En México se tienen pocos estudios del tema, pero ellos han permitido observar el panorama.

También es importante dar cuenta que durante el embarazo y posparto se viven varios cambios físicos y pueden repercutir a la salud mental; además de un descontrol hormonal, las mujeres viven un cambio su cuerpo y estilo de vida. Por lo que, como se señala en la investigación “Depresión posparto: prevalencia y factores de riesgo asociados en una muestra de población mexicana” (2023): El riesgo de depresión durante el puerperio es del doble en comparación con el de cualquier otra etapa de la vida, entre otras razones por los grandes cambios fisiológicos, bioquímicos y hormonales”.

También debemos dar cuenta que el posparto implica otros factores, no solo físicos, sino también sociales, puesto que en esta etapa implica encontrarse en incertidumbre. Algunos de los síntomas que tienen dicho padecimiento son:

[...] ansiedad extrema, sentimientos de culpabilidad emocional, ideación suicida y enorme preocupación por la o el bebé. Algunos estudios cualitativos y cuantitativos identifican síntomas similares y sugieren que la depresión puede no ser, necesariamente, el síntoma más importante; sentirse abrumada, emocionalmente en una “montaña rusa,” irritable, sola y que no se es una persona normal son manifestaciones reportadas con mayor frecuencia por mujeres con depresión posparto (Lara, Patiño, Navarrete & Nieto, s.f.).

En cuanto a la situación de México, de acuerdo con un artículo de la Secretaría de Salud Federal relacionado a Día de las Madres, la investigadora en Ciencias Médicas del Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz” (INPRFM), Laura Elena Navarrete Reyes afirmó que “dos de cada diez mujeres desarrollan depresión durante el embarazo y durante el primer año tras el parto, y 75% de ellas no son diagnosticadas, no reciben el tratamiento ni la atención adecuada”. (2023)

Políticas públicas y programas actuales en la Ciudad de México

Frente a lo anteriormente expuesto, es importante remitirnos a una breve revisión histórica del desarrollo de las instituciones encargadas de la salud mental en la Ciudad de México.

Como es popularmente conocido, uno de los principales espacios dedicados a la atención de personas con algún padecimiento mental en el México Moderno fue el Manicomio General “La Castañeda”, inaugurado en septiembre de 1910 por el presidente Porfirio Díaz, y clausurado en 1968. (Archivo General de la Nación, 2022)

Sin embargo, previo a la existencia de “La Castañeda” es importante mencionar la existencia de un nosocomio que solo admitía población femenina “demente”,

llamado “Hospital del Divino Salvador” o “de la Canoa”. Motivado por la solicitud de su esposa, en 1687 el artesano carpintero José Sáyago abrió su casa para acoger a la prima de su mujer y cuidar de ella debido a los delirios que sufría. (Rosas, 2016).

Para 1690 “el arzobispo Francisco de Aguiar y Seijas les proporcionó un inmueble [...] haciéndose cargo de pagar la renta y dar vestido y sustento a las mujeres”. De 1691 a 1698, según la investigación de Villa Guerrero, (2008) se atendieron a 55 mujeres, de las cuales murieron 26 y mejoraron 29. Posterior a esta fecha y debido al fallecimiento del arzobispo Francisco de Aguiar, el Hospital del Divino Salvador se trasladó a la calle de Donceles, antes conocida también como *de la Canoa*, dando así sentido a como después era conocido coloquialmente.

Hasta 1767 el Hospital operó bajo la coordinación de la Congregación del Divino Salvador para después ser administrado por el gobierno virreinal y ser considerado un Hospital Real. Empero, en 1824 “la institución fue declarada Hospital General de la Federación” y pasó a ser administrado por las Hermanas de la Caridad. (Villa, 2008). Fue hasta 1860 que el Hospital “de la Canoa” tuvo como director a un médico, el doctor Miguel Alvarado, quien realizó profundos cambios a razón de los pocos avances en la ciencia médica psiquiátrica disponibles en la época. De igual forma, según lo documentado por Guadalupe Villa Guerrero, durante la dirección del doctor Alvarado las mujeres allí recluidas gozaron de una mejoría en sus condiciones higiénicas como en un trato digno que les permitiera alimentarse bien, estar cómodas y ser atendidas lo más rápidamente posible, si es que así lo requerían.

Diez años después, dada la expulsión de las Hermanas de la Caridad, en 1874 el Hospital dejó de estar a su cargo y posteriormente, los fondos para su funcionamiento fueron otorgados por el gobierno a través de la Junta de Beneficencia en 1877. Aunque “el hospital continuó recibiendo ayuda económica de particulares”. (Villa, 2008).

Este como algunos otros espacios de atención a “personas dementes”, fueron cerrados eventualmente con la apertura de “La Castañeda” y sus pacientes

reubicados a los pabellones adecuados según sus necesidades. Con respecto al Manicomio General “La Castañeda”, el espacio designado para albergar a pacientes mentales de diversos padecimientos se encontraba en una ex hacienda pulquera en Mixcoac. Además de atender a personas con trastornos psiquiátricos, “La Castañeda” promovió la enseñanza y estudio de estos padecimientos al generar “procesos internos de reflexión, sistematización y comunicación a través de diversos medios, entre ellos las publicaciones”. (Archivo General de la Nación, 2022). Sin embargo, hacia la década de su cierre en 1968, se tenían documentados todo tipo de abusos, malas prácticas y violencias hacia las y los internos.

A su vez, la clausura de “La Castañeda” como espacio de referencia del proyecto porfiriano de atención a pacientes mentales, también está vinculado a la creación de la Dirección de Salud Mental. Según lo documentado por el texto “La Dirección de Salud Mental de la Secretaría de Salubridad y Asistencia” con fecha en 1967, uno de los primeros órganos gubernamentales asociados a la salud mental fue la Dirección de Neurología, Psiquiatría e Higiene Mental creada 1959 y reformada seis años después para dar paso a la Dirección de Salud Mental. Como parte de sus acciones principales, la Dirección de Salud Mental dirigió la reforma para desconcentrar la atención psiquiátrica del Manicomio General de México “La Castañeda” y en 1965 “mediante un acuerdo presidencial, el Presidente Gustavo Díaz Ordaz puso en marcha la llamada “Operación Castañeda” [...] (dejando) en manos de la entonces Secretaría de Salubridad y Asistencia la construcción de un sistema hospitalario moderno, acorde con las necesidades de la época.” (Arroyo García & Vicencio Muñoz, 2016, p. 5)

De igual forma, otros de los objetivos principales de la Dirección de Salud Mental eran (Calderón Narváez & Cabildo Arellano, 1967, p. 541):

1. Promover el desarrollo de mejor salud mental de la población aparentemente sana.

2. Hacer prevención específica de los trastornos individuales y sociales en cuya génesis la perturbación psíquica constituye el elemento básico.
3. Ofrecer atención terapéutica oportuna y adecuada a los enfermos psiquiátricos.
4. Rehabilitar mental y socialmente a los inválidos psíquicos.

Asimismo, si revisamos la serie de metas a corto plazo planteadas por la -en ese entonces- recién inaugurada Dirección de Salud Mental, podemos observar la necesidad de establecer un mayor espectro en los servicios e instituciones vinculadas a la Secretaría de Salubridad y Asistencia, así como promover la investigación y formación de profesionales especializados en salud mental. Siendo nombrado parte esencial del bienestar mental, la vida social en las comunidades. (Calderón Narváez & Cabildo Arellano, 1967, p. 542):

Como parte de la infraestructura creada para la reubicación de pacientes provenientes de “las Castañeda”, en 1966 se creó el Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro en la denominada “Zona de Hospitales” de Tlalpan en la Ciudad de México, con el fin de dar” atención hospitalaria y ambulatoria (...) a pacientes menores de 18 años con toda la gama de trastornos”. Posteriormente, un año más tarde se sumó a la nueva infraestructura hospitalaria orientada a atender “enfermos mentales agudos” el Hospital “Fray Bernardino Álvarez”.

En este mismo panorama de la creación de instancias al cuidado de la salud mental, en 1978 se crea el Centro Mexicano de Estudios en Salud Mental (CEMESAM), tras una serie de gestiones implementadas por el Dr. Ramón de la Fuente. (Instituto Nacional de Psiquiatría, 2017). Un año después, se genera el Instituto Mexicano de Psiquiatría a través de un decreto presidencial, para atender trastornos y procurar la Salud Mental abocando su enfoque a la “psiquiatría biológica, manteniendo su vocación humanista y sin perder la perspectiva social” (Instituto Nacional de Psiquiatría, 2017)

Pese a los esfuerzos implementados en la segunda mitad del siglo XX para construir una infraestructura sólida que atendiera la creciente demanda de servicios de salud mental, hacia el nuevo milenio fue cada vez más evidente que además de la atención hospitalaria era necesario implementar políticas que abastecieran un primer nivel de atención a la población general. Y, a tono a la presente investigación, podemos también observar que pese a existir un interés en la atención a mujeres con el Hospital “La Canoa” y el pabellón femenino en “La Castañeda”, este servicio era ofrecido para mujeres con un amplio abanico de afecciones cuyos estudios eran generalmente atendidos como histeria o delirio.

Con el cambio de milenio, en 2011 bajo el mandato del entonces Jefe de Gobierno, Marcelo Ebrard Casaubon, se generó la Ley de Salud Mental del Distrito Federal, reformada por última vez en 2014. Esta última con el objetivo de cumplir el artículo nueve de la Constitución de la Ciudad de México que establece el derecho a la salud mental.

En esta Ley se establece* desde su artículo primero “garantizar el acceso a los servicios de salud mental del Distrito Federal, con un enfoque de derechos humanos e incorporando la perspectiva de género”, como uno de los ejes estructurales sobre los que se construye esta ley. Sin embargo, si nos remitimos al artículo 14, y con apego a la Ley General de Salud, la Ley de Salud Mental del Distrito Federal establece que los grupos prioritarios en atención corresponderá a niñeces, adolescentes, juventudes, mujeres en condiciones de embarazo, puerperio, menopausia; adultos mayores, hombres con afecciones mentales y personas que se encuentran en situación de calle, de emergencia o desastre (Gobierno de la Ciudad de México, 2014).

Por lo que, como anteriormente hemos comentado, la perspectiva de género en este caso, únicamente se centra en un sector específico de la población de mujeres; teniendo como efectos de esta, una segmentación inducida que limita el acceso general de las mujeres a este tipo de servicios.

Pese a que la Ley también contempla como parte de sus esfuerzos la prevención de factores de riesgo en su artículo 20°, adelante podemos observar que el siguiente listado de acciones promueve una mirada obturada* sobre un amplio espectro de problemas mentales orientándolos únicamente como resultado de la violencia o conductas disfuncionales graves (Gobierno de la Ciudad de México, 2014, p.10):

- a) Detectar y manejar de manera oportuna conflictos en la convivencia en el núcleo familiar.
- b) Informar acerca de las consecuencias del abandono, el maltrato y explotación de menores.
- c) Participar en la elaboración de planes en los que se informe a la comunidad sobre el desarrollo evolutivo y las posibles alteraciones en cada una de las etapas de desarrollo de las personas.
- d) Identificar al familiar o familiares en riesgo o en contacto con actividades que puedan promover algún riesgo.
- e) Detectar y atender de manera inmediata a personas que practiquen actividades que pongan en riesgo su vida.
- f) Contribuir en la elaboración de programas que promuevan la referencia de estudiantes que presenten conductas disfuncionales en las distintas áreas del desarrollo humano.

Es así como la Ley de Salud Mental del Distrito Federal, no sólo carece de una actualización necesaria, además promueve nociones erróneas y peligrosas sobre los trastornos mentales como corolarios de la violencia en muchos casos.

Como otra referencia importante en el ámbito de la salud mental, en 2013 se aprobó a nivel nacional el Modelo Miguel Hidalgo de Atención en Salud Mental, cuyo programa de acción menciona como puntos clave la “creación de nuevas estructuras de atención” (Secretaría de Salud, 2013) dirigidas a diversificar y ampliar el primer nivel de atención. Este modelo establece como antecedentes una serie de

Reformas Psiquiátricas ocurridas en Italia y España, las cuales privilegian la atención preventiva y ambulatoria para reducir las hospitalizaciones, y en caso de ser necesarias, acortar las estancias. Al igual que promover la “rehabilitación psicosocial y reinserción social” (Secretaría de Salud, 2013) para las personas con padecimientos psiquiátricos dentro de sus comunidades.

Para orientar el Modelo a hacia una atención primaria, se pretendía ofrecer “una red de servicios con distintas alternativas de promoción de la salud mental, prevención, atención ambulatoria” buscando mantener la gratuidad para la población general, al igual que garantizar un trato digno y de calidad hacia las y los pacientes. Estas reformas tenían como objetivo principal “mitigar los determinantes sociales que afectan la salud, incrementar las habilidades para la vida de la población y realizar detección e intervención precoz y efectiva sobre los trastornos mentales y factores de alto riesgo”. (Secretaría de Salud, 2013, p.15)

Considerando lo expuesto en la presente investigación respecto a la problemática de falta de información como de instancias especializadas para la atención de la salud mental de las mujeres, es importante triangular las posibles respuestas por parte del gobierno Federal como de la Ciudad de México para el bienestar psicológico de las mujeres.

En ese sentido tenemos, por un lado, la propuesta de la creación del Sistema Nacional de Cuidados (SNC) impulsado por la presidenta Claudia Sheinbaum, e incluido en la presentación de los 100 compromisos de su gobierno. Según información recabada por Sonia Soto de “El Economista” para el primer paso de su creación “priorizará la atención de mujeres maquiladoras de la frontera norte y a las familias jornaleras”, (Soto, 2024) Situando a las mujeres de Ciudad Juárez como primera población objetivo de este proyecto, (SNDIF, 2024). Asimismo, siguiendo los datos recopilados por Soto, las dos instituciones que se encargarán de dar forma al Sistema Nacional de Cuidados serán el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el Desarrollo Integral de la Familia (DIF).

VI. Formulación de la hipótesis

Los derechos de la salud de las mujeres en la capital de nuestro país reflejan una realidad desigual importante en comparación con la del sexo masculino, puesto que los factores socioeconómicos, la cultura y sobre todo la violencia de género apoyan a la represión de ciertos efectos que las mujeres presentan debido a estos estímulos. Hay que reconocer que, pese a los esfuerzos del Estado por mejorar y garantizar el acceso a los servicios de salud mental, debido a la falta de infraestructura en ciertos lugares y el escaso personal que apoye estos proyectos, los enfoques terminan siendo limitados.

Por lo tanto, es importante hacer una especial atención sobre las políticas públicas a través de la interseccionalidad para que tenga en consideración las especificidades que representan las mujeres tomando en cuenta su realidad inmediata, ya que será diferente si tenemos en cuenta su trabajo, la carga que este le aplica sumado a las tareas de cuidado.

VII. Pruebas cuantitativas y/o cualitativas de la hipótesis

Por el momento no se tienen más datos sobre las asignaciones institucionales que se encargarán de llevar a cabo el desarrollo de este proyecto, el cual fue presentado en octubre de 2024. Sin embargo, en enero de 2025 durante el Foro “Derechos, interseccionalidad e inclusión de las personas con discapacidad”, Lorena Villavicencio Ayala titular del Sistema Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes (Sipinna) detalló que parte de las atribuciones del SNC será el cuidado de niñas, niños y adolescentes con discapacidad, además de asegurar condiciones para la autonomía de las mujeres. (Sistema Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes, 2025)

Por otro lado, por parte del Instituto Nacional de las Mujeres se editó hacia 2023, la “Guía para la Atención Inicial a la Salud Mental de Mujeres en Movilidad Migrante. Frontera sur” bajo la autoría de Nadia Irina Santillanes Allande y Tonatiuh Tomás González Vázquez. La cual contiene un análisis profundo respecto a los diferentes factores biopsicosociales, desde una perspectiva de género, que influyen y determinan la aproximación de las mujeres migrantes sobre la salud mental mientras se encuentran en procesos de desplazamiento, “migración irregular, [...] de retorno, en tránsito y en espera de refugio o asilo”. (Instituto Nacional de las Mujeres, 2024, p.16)

Atendiendo el derecho humano a la salud, la producción de esta guía está enfocada para el personal de atención a las mujeres migrantes que se encuentren en la frontera sur en el área de Tapachula, Chiapas. Esta guía está estructurada en 6 elementos centrales que aportan al usuario datos concretos y operativos para su realización, (Instituto Nacional de las Mujeres, 2024, p.51):

1. Recepción
2. Tamizaje-cuestionario psicosocial
3. Primeros Auxilios Psicológicos

4. Consejería

5. Componente Educativo Comunitario

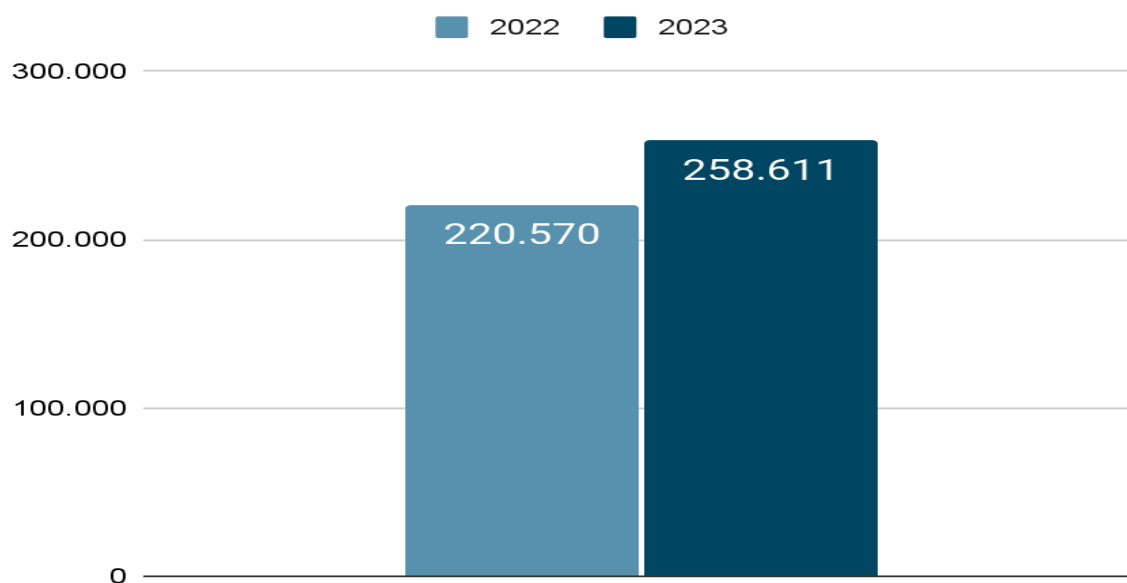
6. Autocuidado de Salud Mental, ¿Quién cuida a las cuidadoras?

Aunque este esfuerzo por parte del gobierno federal a través del Instituto Nacional de las Mujeres busca atender a una población específica, los propios autores comentan como parte de las dificultades para su aplicación y uso radica en que “escasamente se les encontraba (a la población migrante) en lugares donde las Organizaciones de la Sociedad Civil dan atención gratuita, como los albergues y en el CEDECO Sur”.

Virando hacia los programas presentes en la Ciudad de México, tenemos la acción social denominada “Red de Mujeres Siempre Vivas”, presentada el 25 de noviembre del 2024 por la actual jefa de gobierno Clara Brugada. Este programa, supone una actualización del proyecto “Red de Mujeres por el Bienestar” instaurado en 2022 por Claudia Sheinbaum. A partir de lo detallado en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México, este último tenía como objetivo “la conformación de organización de redes de mujeres dentro de sus propias comunidades a fin de avanzar en la identificación e intervención oportuna de situaciones de violencia” (Secretaría de las Mujeres, 2025) buscando generar una cobertura territorial cada vez más amplia, al incorporar visitas efectivas a hogares y difusión domicilio por domicilio, de información para la prevención de la violencia.

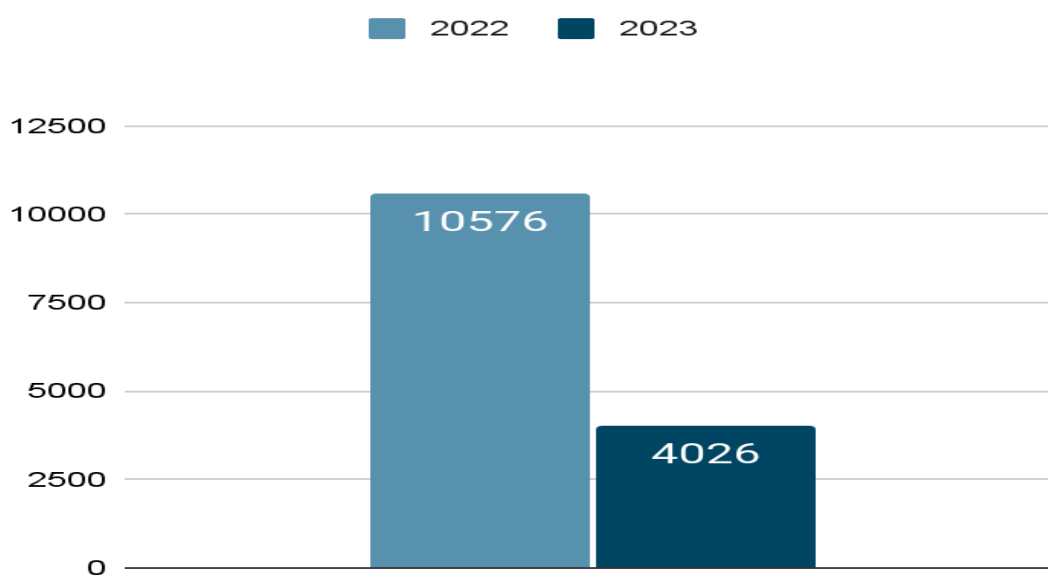
Aunque los datos publicados en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México muestran una atención mayor sobre las visitas efectivas, como se muestra en la **Gráfica 8**, sobre los casos de violencia identificados y canalizados a las Unidades Territoriales de Atención y Prevención de la Violencia (LUNAS) (Secretaría de las Mujeres, 2025), como se muestra en la **Gráfica 9**. Esta información no distingue el tipo de atención brindada a las mujeres beneficiarias de este programa. Siendo incluso que el mismo documento registra 305,482 mujeres atendidas en las LUNAS, quienes han recibido “servicios sociales, psicoemocionales y jurídicos”.

Gráfica 8. Visitas efectivas a hogares



Fuente: Elaboración propia con datos de Secretaría de las Mujeres en Gaceta Oficial de la Ciudad de México, 2025

Gráfica 9. Casos identificados



Fuente: Elaboración propia con datos de Secretaría de las Mujeres en Gaceta Oficial de la Ciudad de México, 2025

En su renovación como “Red de Mujeres Siempre Vivas”, este proyecto amplió sus objetivos hacia la promoción y fomento de “creación de redes comunitarias de mujeres que trabajen por el ejercicio de sus derechos, fortaleciendo su autonomía económica, física y de toma de decisiones” (Secretaría de las Mujeres, 2024). Sin embargo, en el proyecto presentado el 25 de noviembre de 2024, las vías de atención psicológica nuevamente se consideran como parte del apoyo brindado a la par de la asistencia jurídica en casos donde se presente violencia por razones de género (SECTEI CDMX, 2024).

La infraestructura de atención será otorgada a través de la construcción de las “Casas de las Siempre Vivas”, las cuales estarán ubicadas dentro de las Unidades de Transformación y Organización para la Inclusión y la Armonía Social (UTOPÍAS), que se establecerán en las 16 alcaldías que conforman la ciudad. Y según palabras de la jefa de gobierno Clara Brugada, al término de su sexenio, la Ciudad de México contará con “100 Casas de las Siempre Vivas” (SECTEI CDMX, 2024).

Finalmente, el 26 de noviembre de 2024, la Secretaría de Salud de la CDMX Nadine Gasman Zylbermann presentó junto a la jefa de Gobierno Clara Brugada, el programa “Vida Plena, Corazón Contento”. Ciudad con salud emocional”. El cual estará articulado a través de tres ejes: la justicia social, la construcción de redes sociales y que garantizarían de derechos para toda la ciudadanía. Asimismo, este proyecto contempla **como se muestra en la tabla 1**, cinco estrategias generales y ocho acciones **que se desarrollan en la tabla 2**, de implementación para su cabal cumplimiento.

Tabla 1. Las cinco estrategias generales

Estrategias generales

1. Derecho a la salud emocional y derecho humano a la salud mental universal, integral y digna.
2. Vida plena: generar bienestar integral.
3. Presencia en territorio.
4. Perspectiva de género: atención equitativa e incluyente con las disidencias sexuales y de género.
5. Enfoque hacia infancias, niñeces y juventudes.

Fuente: Elaboración propia con información conferencia jefa de gobierno Clara Brugada, 26 de noviembre de 2024.

Sobre el punto cuatro, la Dra. Nadine Gasman Zylbermann comenta que, según datos del INEGI, la Ciudad de México registró en el último año los índices más bajos de satisfacción con la vida, específicamente de las mujeres. En ese sentido y a la luz de la información analizada en esta investigación, nos indica que la salud mental y emocional de las mujeres está atravesada por diversas circunstancias que constituyen en su generalidad un *corpus* de violencias estructurales que requieren diversos mecanismos, métodos y niveles de atención.

Tabla 2. Acciones de implementación

Acciones de implementación		
1. Campaña SOS "La Ciudad te cuida para salvar tu vida" Brindar herramientas y recursos educativos a la población en torno a la salud mental y la	2. Red de comunicadores por la salud mental Difundir información desestigmatizante sobre la salud mental.	3. Clínica de emergencia para la Salud Mental Intervención inmediata en crisis, por profesionales. Atención integral

prevención del suicidio (presencial).		emocional. Construcción de clínica especializada con operaciones 24/7.
4. Centros "Vida plena, corazón contento" Construir 100 centros como parte de la infraestructura de las UTOPIÁS. Brindar orientación psicológica individual y grupal.	5. Estrategia escolar "Vida plena, corazón contento" Diagnosticar, prevenir y atender la salud mental de niñas y jóvenes en escuelas públicas, por medio de profesionales certificados.	6. Salas de emociones Creación de espacios dedicados al reconocimiento y gestión emocional en cada UTOPIÁ, de forma lúdica, educativa y efectiva.
7. Estrategia escolar "Vida plena, corazón contento" Diagnosticar, prevenir y atender la salud mental de niñas y jóvenes en escuelas públicas, por medio de profesionales certificados.	8. Cuenco (Cuenta Conmigo) de las emociones Creación de módulos en espacios públicos para brindar orientación rápida y gratuita.	

Fuente: Elaboración propia con información conferencia jefa de gobierno Clara Brugada, 26 de noviembre de 2024.

Finalmente, Clara Brugada expresó que el programa “Vida Plena, Corazón Contento. Ciudad con salud emocional” se funda sobre la gratuidad de sus servicios a la ciudadanía en general, buscando la democratización de estos y dar cobertura

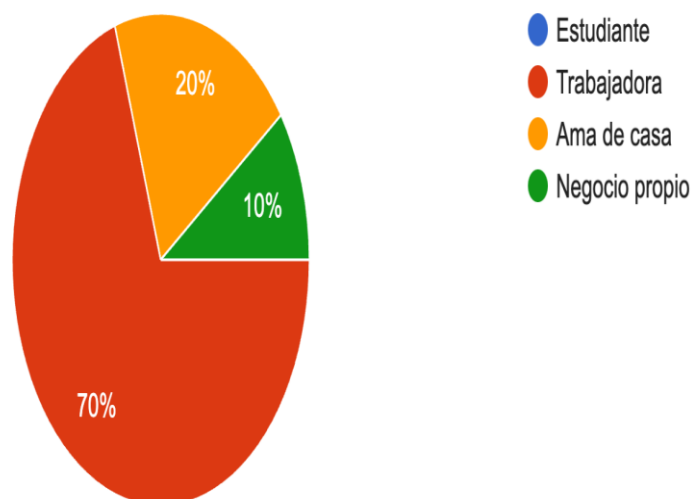
sobre todo a los estratos socioeconómicos más vulnerables de la ciudad. Respetando siempre los alcances y límites del proyecto, hasta que se requiera la intervención de instancias más especializadas en la materia.

RESULTADOS DE ESTUDIO CUANTITATIVO

A continuación, mostraré los resultados de una encuesta cerrada, de elaboración propia, realizada a un grupo diverso de mujeres para conocer su opinión de los servicios de salud focalizado en la salud mental. Para la muestra se requirió que todas ellas vivieran en la Ciudad de México. Sin embargo, contó con una diversidad etaria entre los 25 y 70 años, buscando con ello tener un abanico de opiniones a partir de las visiones generacionales.

Sobre los datos recabados, en primer lugar, la mayoría de las participantes manifestaron que sus ocupaciones son diversas, aunque trabajan para alguien más, y reciben sus ingresos por medio de una empresa o institución.

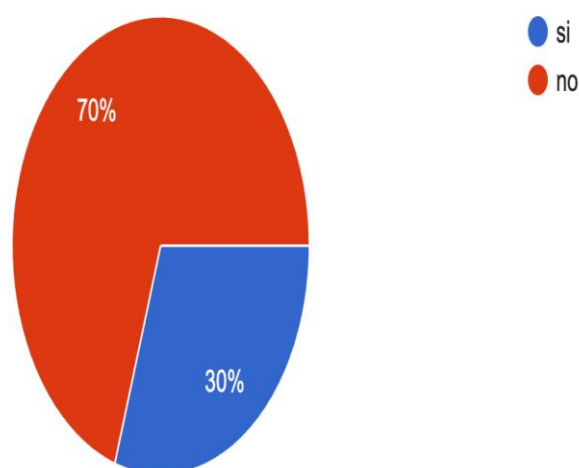
Gráfica 10. Ocupaciones encuestadas.



Fuente: Elaboración propia con datos de la encuesta realizada para esta investigación

Del total de mujeres encuestadas, en su mayoría no tienen hijos o personas a su cargo, de tal modo que sus ingresos no están destinados a la manutención de otros.

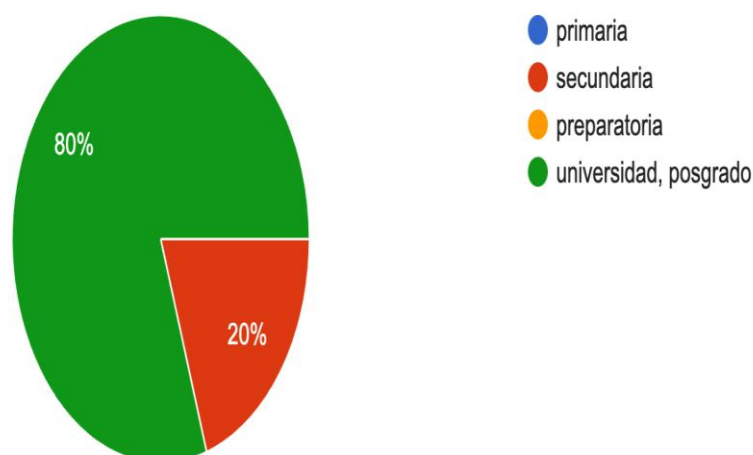
Gráfica 10. Personas a su cargo de las encuestadas.



Fuente: Elaboración propia con datos de la encuesta realizada para esta investigación

También es posible observar que, en esta muestra, la mayoría de ellas cuenta con un alto grado de estudios pues el 80% han cursado la Universidad, pero podemos dar cuenta que algunas solo pudieron asistir a la secundaria. La gráfica muestra que en este grupo de mujeres si cursan la preparatoria era casi un hecho que harían estudios universitarios.

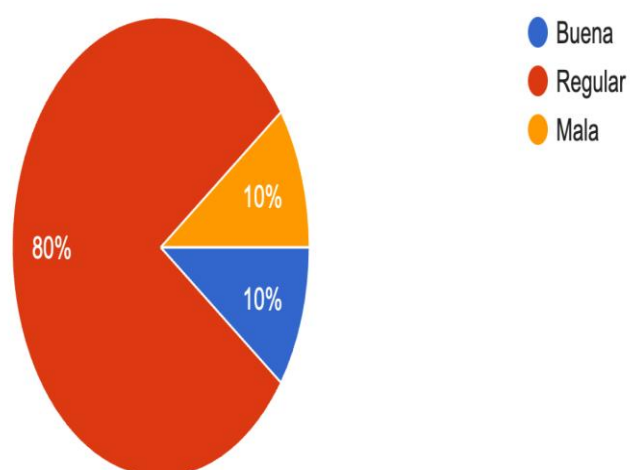
Gráfica 11. Grado escolar de las encuestadas.



Fuente: Elaboración propia con datos de la encuesta realizada para esta investigación

Para abordar el tema de salud mental se les preguntó “¿cómo describirían su estado de salud mental en el último año?” El 80% de las entrevistadas optaron por la opción “regular”, el 10% corresponde a la opción “buena” y el restante a la opción “mala”. Entendiendo que su estado es descrito como “regular”, podríamos considerar que la mayoría de las mujeres encuestadas posiblemente requieran asistir a un servicio de consejería o apoyo médico. A partir de esta pregunta también podemos ubicar la necesidad de tener servicios de salud enfocados al acompañamiento y tratamiento psicológico son fundamentales, pues un alto porcentaje de mujeres declara no encontrarse en un estado óptimo o de bienestar.

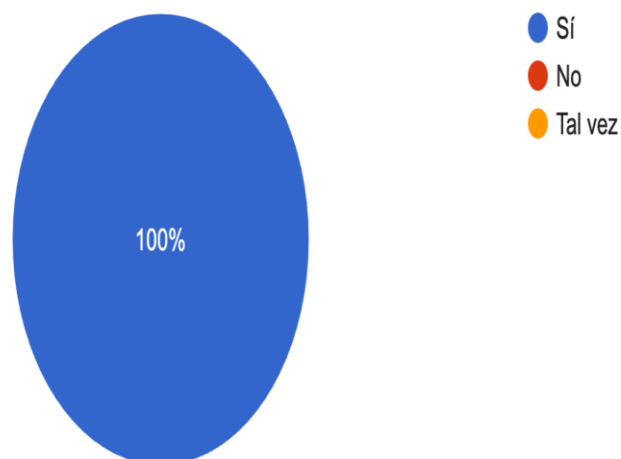
Gráfica 12. Como describen su salud mental en este momento las encuestadas.



Fuente: Elaboración propia con datos de la encuesta realizada para esta investigación

En la siguiente pregunta de la encuesta se buscaba saber si habían sentido ansiedad, estrés o depresión en los últimos meses. La respuesta fue contundente: el 100% afirmó haberse sentido de esa manera. Este dato consolida la hipótesis considerada en el reactivo anterior, puesto que, si todas las participantes han presentado algún padecimiento emocional o mental, es importante asistir con un especialista de la salud mental para poder recibir apoyo o un tratamiento adecuado.

Gráfica 13. Si se han sentido deprimidas, estresadas o ansiosas en los últimos meses.

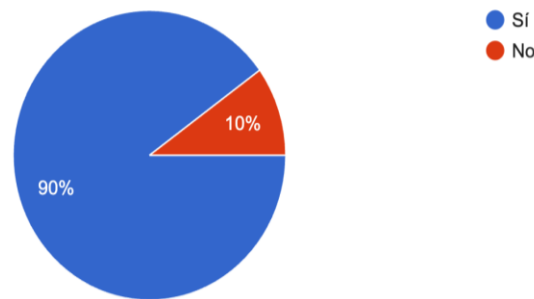


Fuente: Elaboración propia con datos de la encuesta realizada para esta investigación

Igualmente, la encuesta buscó entender si pudiese existir una correlación entre factores externos y las afecciones a la salud mental de las mujeres entrevistadas. Sin entrar en detalles personales, pues no es la instancia correcta, se buscó sondear si en sus entornos familiares o laborales se sentían afectadas por elementos propios del entorno o conductas de los miembros con los que se relacionan en sus contextos. En este sentido podemos observar que el 90% de las mujeres encuestadas afirman presentar afectaciones mentales o psicológicas producto de los diversos entornos donde se desarrollan.

De esta forma también podemos confirmar algunos de los datos mostrados en el resto de la presente investigación, que apuntan a una mayor propensión por parte de la población femenina sobre padecimientos mentales producto de las condiciones de violencia estructural y desigualdad prevalentes en el contexto social de la Ciudad de México.

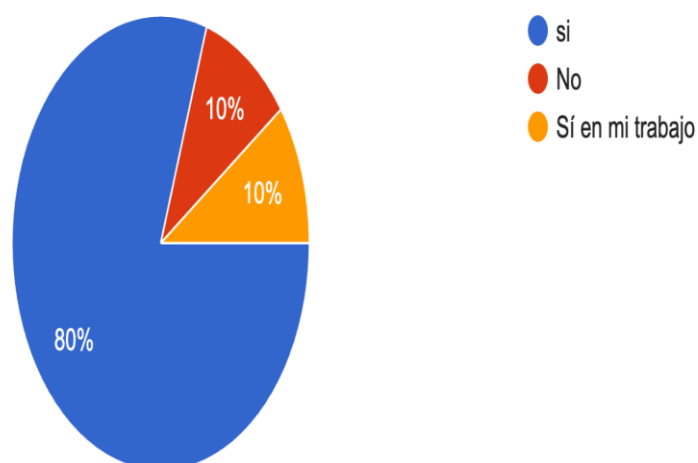
Gráfica 14. Factores como su trabajo o familia afectaba su salud mental.



Fuente: Elaboración propia con datos de la encuesta realizada para esta investigación

En la siguiente pregunta se buscaba observar con qué frecuencia se enfrentaban a situaciones de violencia y discriminación en su vida cotidiana. El resultado obtenido nuevamente despuntó sobre otros reactivos, puesto que el 90% de las participantes afirman haber sufrido violencia y discriminación en los últimos meses. Una de ellas mencionó muy puntualmente que había sido en su área de trabajo, lo cual tuvo efectos sobre su salud emocional. Asimismo, este dato muestra parte de las consecuencias psicológicas frente a una mala cultura de respeto laboral. Tanto el hogar como los centros de trabajo son espacios en los que las personas (y mayoritariamente las mujeres) pasan la mayor parte de su tiempo diario.

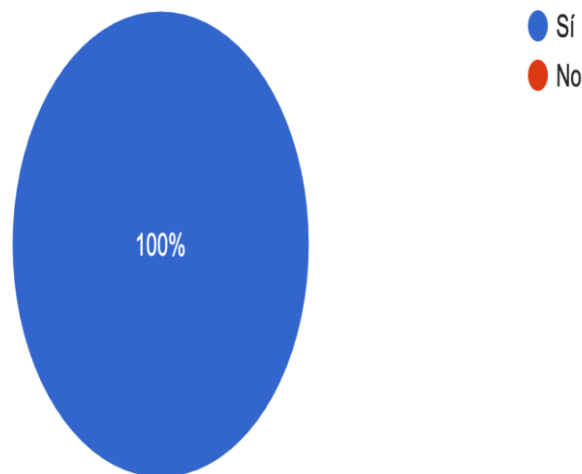
Gráfica 15. ¿Has vivido situaciones de violencia o discriminación que hayan afectado tu bienestar emocional?



Fuente: Elaboración propia con datos de la encuesta realizada para esta investigación

La siguiente pregunta estaba orientada a recabar información sobre el acceso que este grupo de mujeres ha tenido a terapias psicológicas o psiquiátricas. Los resultados arrojados fueron que el 100 % de ellas alguna vez habían asistido a terapia. En este aspecto, podemos observar que frente al alto índice de insatisfacción emocional o psicológica, ellas estaban o habían atendido dicha situación.

Gráfica 16. ¿Has acudido alguna vez a terapia psicológica o psiquiátrica?

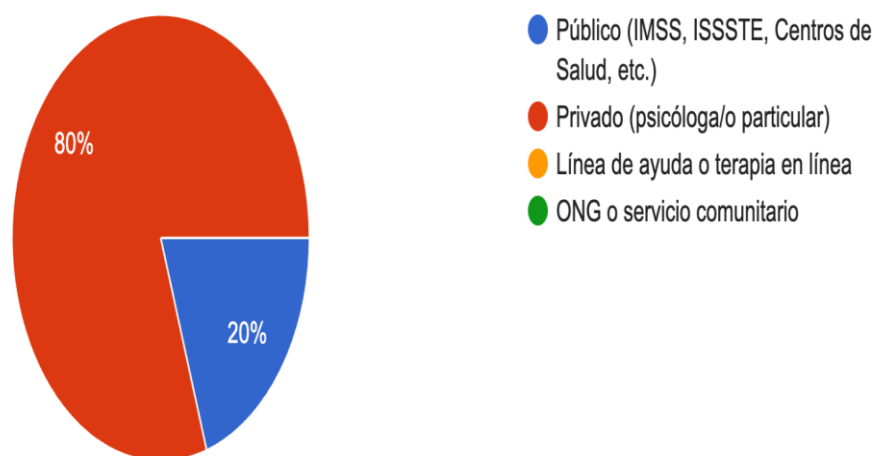


Fuente: Elaboración propia con datos de la encuesta realizada para esta investigación

Aunque lo que los resultados de la pregunta pasada nos permitió observar si las mujeres de la Ciudad de México asistían a servicios de psicológicos o psiquiátricos es importante atender también la información de que servicios eran los que utilizaban pues en esta investigación hemos mostrado algunos programas que se tienen pensados para apoyar la salud mental de las mujeres lo que podemos observar a partir de las respuestas es que los servicios públicos no son utilizados comúnmente pues solo el 20% de las participantes había asistido al sector público cuando requería atención de salud.

El 80% de las personas asisten a atención privada y ninguna de ellas ha utilizado las líneas de ayuda. Este tema es importante porque uno de los programas gubernamentales es esta atención en línea que por lo menos en este grupo muestra no es requerido. Es importante entonces que los programas públicos y servicios de centros de salud lleguen a las personas que lo requieren. Ya que los servicios privados tienen costos que no toda la población puede pagar, sobre todo porque es necesario que sea asistencia regular. Y ello implicaría un gasto constante.

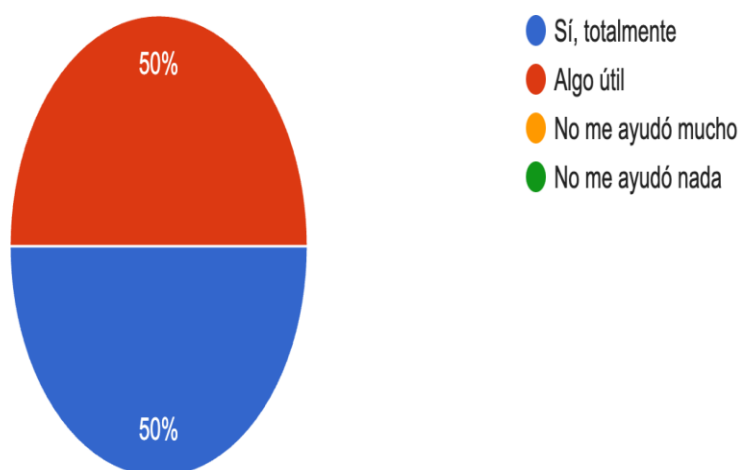
Gráfica 17. Si tu respuesta anterior fue afirmativa, ¿qué tipo de servicio utilizaste?



Fuente: Elaboración propia con datos de la encuesta realizada para esta investigación

Ahora bien, no es suficiente conocer si las mujeres asisten a estos servicios también era necesario saber si ello les había apoyado para sentirse mejor. Los resultados de la encuesta arrojaron que el 50% de las participantes les fue totalmente útil asistir a terapia y el 50% de ella les pareció que de alguna manera si les había beneficiado. Esta pregunta arroja respuestas importantes ya que ninguna de las participantes mencionó que no le ayudaba en lo absoluto o casi nada. Es por ello que podemos dar cuenta que las terapias apoyan al estado de salud mental y que se debe trabajar en que estos servicios lleguen a todas las personas que lo requieran pues aquí vemos su eficacia.

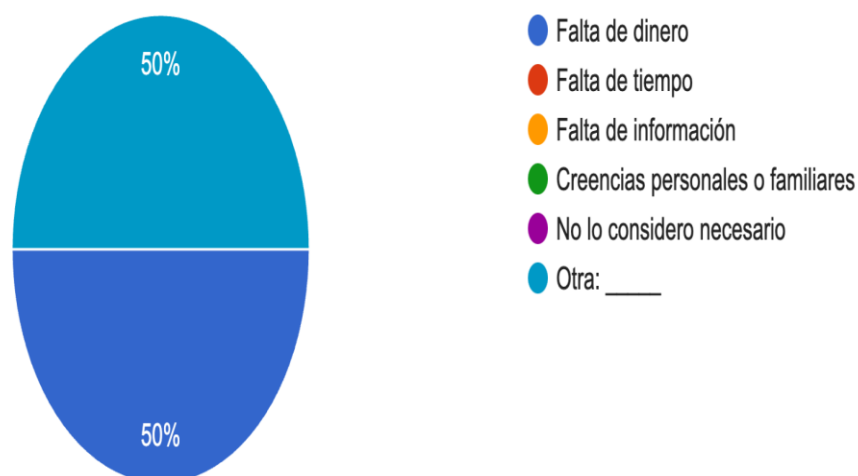
Gráfica 18. ¿Sentiste que el servicio fue útil para mejorar tu bienestar?



Fuente: Elaboración propia con datos de la encuesta realizada para esta investigación

Para poder investigar la razón de porque las encuestadas no iban a terapia se les preguntó: *Si no has acudido a terapia ¿cuál ha sido la razón?* No, todas contestaron esta pregunta justo porque la mayoría de las participantes sí asisten a terapia pero las que contestaron el 50% mencionó que era por falta de dinero y el otro 50% por una otra razón la cual no especificó, pero ningun afue por que no lo considera necesario o por creencias personales y todo ello es muy valioso ya que muestra que la cultura de asistir a terapia va fortaleciéndose, lo que sí es preocupante es que existan personas que por falta de dinero no puedan asistir a terapia.

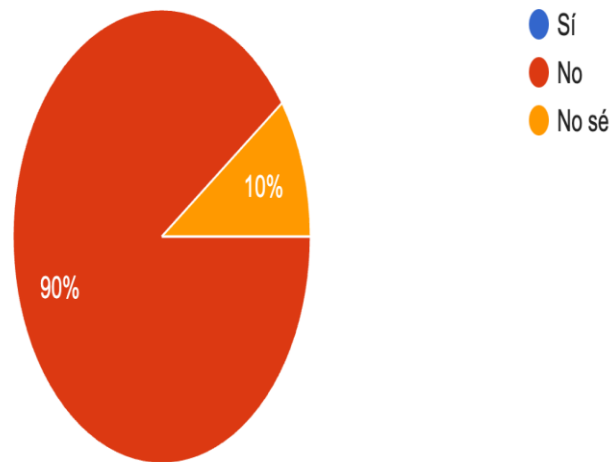
Gráfica 19. Si no has acudido a terapia ¿cuál ha sido la razón?



Fuente: Elaboración propia con datos de la encuesta realizada para esta investigación

Para seguir profundizando en la información sobre los programas accesibles de apoyo a la salud mental preguntamos a las participantes si consideraban que existían suficientes opciones en la Ciudad de México que fueran accesibles en donde pudieran atenderse. El 90% de las encuestadas dijo que no y el 10% dijo que no sabía y el 0% contestó que sí. Eso vuelve a poner en la mesa la pregunta de qué está pasando con los programas de apoyo a la salud mental que hemos hablado en este documento. ¿Por qué las mujeres no están haciendo uso de ellos? ¿Están siendo eficientes?

Gráfica 19. Si no has acudido a terapia ¿cuál ha sido la razón?



Fuente: Elaboración propia con datos de la encuesta realizada para esta investigación

En el último inciso se realizó una pregunta abierta: Si pudieras mejorar algo en los servicios de salud mental en la Ciudad de México, ¿qué sería? las respuestas son muy esclarecedoras y a continuación se transcriben todas.

- Aumentar el servicio a nivel público, ya que privado es caro y no todos pueden acceder a él. La salud mental es igual de importante.
- El precio es elevado
- Que las opciones fueran más accesibles para mujeres de clase trabajadora, en términos de horarios y costos.
- Que tuvieran más rangos de ubicaciones y que acceder a psiquiatría no fuera tan caro. Que tuvieran opciones para estudiantes
- Más personal de salud, ya que las citas son muy espaciadas por que no hay personal suficiente
- Tiempo y Calidad en la atención
- Desafortunadamente los servicios de salud mental son costosos, son pocas personas que pueden financiar la atención de forma privada y sostenerlos.

En cuanto a los servicios públicos, siguen dependiendo en su mayoría de tener seguro médico, prestación que no todos los trabajadores tienen. Aunado a eso, muchas mujeres que se dedican al hogar no cuentan con tiempo y recursos para recibir atención. Por lo que se podrían impulsar iniciativas que tengan atención a costos accesibles

- En un principio informar a la población sobre qué es la salud mental, de allí estar 100% seguros de quiénes son los que están a cargo de este tema.
- Que fuera más accesible
- Más información

VIII. Conclusiones

A partir del presente análisis realizado sobre la situación de los derechos de salud mental de las mujeres en la Ciudad de México, se identifican varios puntos clave. En primer lugar, los datos muestran que las mujeres presentan índices elevados de ansiedad, depresión y estrés en comparación con los hombres, debido a la violencia estructural persistente, a partir de la cual se desprenden múltiples circunstancias como la violencia de género, la sobrecarga laboral y doméstica, y el limitado acceso a servicios de salud con perspectiva de género.

Si bien existen esfuerzos gubernamentales para atender la violencia de género y sus graves consecuencias sobre la vida de las mujeres, en el ámbito psicológico y mental, la creación de líneas de atención telefónica y otros programas de salud mental comunitaria, no abastecen la demanda para asegurar el acceso a servicios de calidad. En particular, la falta de infraestructura suficiente y la escasa capacitación del personal de salud en enfoques sensibles al género limitan el impacto de estas iniciativas.

Además de la segmentación institucional generalizada sobre los programas de atención especializada para las mujeres, la falta de datos actualizados sobre el estado de la salud mental en la población femenina, suponen obstáculos administrativos y carencias de información para el diseño de políticas públicas efectivas.

Por otro lado, la carga mental derivada de dobles jornadas laborales o las múltiples tareas de cuidados que realizan las mujeres, son factores que también afectan la estabilidad emocional de las mujeres sin que existan mecanismos suficientes para aliviar estas presiones. Es necesario que las estrategias de salud mental incluyan un enfoque interseccional que contemple tanto la dimensión biológica de la salud como determinantes sociales y económicos, y otros factores de riesgo, que afectan el bienestar psicológico de las mujeres.

Finalmente, conforme a la recapitulación de los diversos programas existentes contrastándolo con la información obtenida en la encuesta realizada, es notorio que la atención dirigida a la salud mental de las mujeres debe contemplar múltiples variables estructurales, además del aspecto neurálgico que supone la violencia de género que sufren miles de mujeres diariamente.

Posibles soluciones

Para abordar los desafíos identificados en esta investigación, se proponen las siguientes estrategias:

1. Fortalecimiento de la infraestructura de atención en salud mental

Creación de centros de salud mental con atención diferenciada para mujeres y personas de la diversidad sexual y de género, con acceso gratuito y servicios interdisciplinarios.

Capacitación continua del personal de salud en perspectiva de género y salud mental.

2. Mejor acceso a servicios psicológicos y psiquiátricos

Expansión de la oferta de atención psicológica en instituciones públicas con procesos de atención más breves, y diferenciación de niveles de seguimiento para ampliar el espectro de pacientes activas.

Inclusión de terapias especializadas en salud mental para mujeres dentro del sistema de los diversos esquemas de seguridad social y gratuidad.

3. Políticas públicas con enfoque interseccional

Desarrollo de campañas de concientización sobre la doble jornada laboral, las tareas de cuidado y los efectos psicológicos derivados de la invisibilización social de ambas.

Implementación de programas de prevención y atención del *burnout* en mujeres trabajadoras y cuidadoras.

4. Mejor recolección de datos y evaluación de programas existentes

Creación de un observatorio de salud mental de las mujeres en la Ciudad de México para monitorear tendencias y diseñar intervenciones basadas en evidencia.

Evaluación periódica de los programas gubernamentales para ajustar sus alcances y metas con base en métricas tras su ejecución.

IX. Bibliografía

- Archivo General de la Nación. (2022, 31 de marzo). *La Castañeda: el estigma y el cuidado de la salud mental en México*. <https://www.gob.mx/agn/articulos/la-castaneda-el-estigma-y-el-cuidado-de-la-salud-mental-en-mexico?idiom=es>
- Arroyo García, E., & Vicencio Muñoz, D. (2016). Historia y profesionalización de la psiquiatría infantil y de la adolescencia. *Revista Familia Médica*, 7(44), 4 – 7. <https://imagenglobal.org/wp-content/uploads/2018/09/50-aniversario-del-Hospital-Psiqui%C3%A1trico-Infantil.pdf>
- Calderón Narváez, G., & Cabildo Arellano, H. M. (1967). La Dirección de Salud Mental de la Secretaría de Salubridad y Asistencia. *Salud Pública de México*, 9(4), 541 – 546. <https://saludpublica.mx/plugins/generic/pdfJsViewer/pdf.js/web/viewer.html?file=https%3A%2F%2Fsaludpublica.mx%2Findex.php%2Fspm%2Farticle%2Fdownload%2F3414%2F3299%2F3362>
- Clara, Brugada Molina. (2024, 26 de noviembre). *Programa "Vida Plena, Corazón Contento". "Ciudad con salud emocional"* [video]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=HQ3u38FZd-k&t=256s>
- Congreso de la Unión (1984, 7 de febrero). Ley General de Salud. *Por la cual se reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en términos del artículo 4º. De la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*. Diario Oficial de la Federación. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>
- Consejería Jurídica y de Servicios Legales. (2011, 23 de febrero). Ley de salud mental del Distrito Federal. *Por la cual se regulan las bases y modalidades, para garantizar el acceso a los servicios de salud mental del Distrito Federal*. Gaceta Oficial del Distrito Federal

https://data.consejeria.cdmx.gob.mx/images/leyes/leyes/LEY_DE_SALUD_MENTAL_DEL_DF_2.1.pdf

Constitución Política de la Ciudad de México, [C.P.C.M], Reformada, Gaceta Oficial de la Ciudad de México [G.O. CDMX], 03 octubre 2024, (México)

Cruz, Á. (2025, 27 de enero). Cinco de cada diez de las principales causas de discapacidad a nivel mundial son condiciones psiquiátricas. *La Jornada*.
<https://www.jornada.com.mx/2025/01/27/politica/012n2pol>

Fernández Felipe, M., de la Cruz, M., Gayoso, M., & Rodríguez, S. (2015). Carga mental en la mujer trabajadora: desigualdad de género y prevalencia. *Revista Multidisciplinar de Estudios Sociales, Trabajo y Asistencia*, 61(238),18-33.
<https://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v61n238/original2.pdf><https://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v61n238/original2.pdf>

Gobierno de la Ciudad de México. (2022, 25 de julio). *Línea SOS Mujeres* *765.
<https://gobierno.cdmx.gob.mx/noticias/linea-sos-mujeres-765/>

Gómez, Ingrid A. (2022). Informe de Gobierno 2022 de esta Secretaría de las Mujeres.
<https://www.congresocdmx.gob.mx/media/documentos/5a58dd0e2a54666c57a85e57bd60e9afaecd65bf.pdf>

González, A. R. (2024, 23 de diciembre). Se dispararon en cuatro años consultas por problemas mentales en la CDMX. *La Jornada*.
<https://www.jornada.com.mx/noticia/2024/12/23/capital/se-dispararon-en-cuatro-anos-consultas-por-problemas-mentales-en-la-cdmx-1113>

Gonzalo, H. (2018). ¿De qué hablamos cuando hablamos de salud mental?
<https://revistas.inah.gob.mx/index.php/boletinmonumentos/article/download/2079/2007/3588>

<https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/14376/15166>

- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2023). Esperanza de vida al nacimiento por entidad federativa según sexo, serie anual de 2010 a 2025 [base de datos]. INEGI. https://www.inegi.org.mx/app/tabulados/interactivos/?pxq=Mortalidad_Mortalidad_09_61312f04-e039-4659-8095-0ce2cd284415
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2024, 28 de febrero). *Indicadores de Bienestar Autorreportado de la Población Urbana* [comunicado de prensa]. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2024/biare/biare2024_Ene.pdf
- Instituto Nacional de las Mujeres. (2013, 10 de octubre). *Debe Incorporarse el Enfoque de Género en Prevención y Atención de Enfermedades y Trastornos Mentales*. <https://www.gob.mx/inmujeres/prensa/debe-incorporarse-el-enfoque-de-genero-en-prevencion-y-atencion-de-enfermedades-y-trastornos-mentales>
- Instituto Nacional de Psiquiatría. (2017, 14 de agosto). *Antecedentes*. <https://inprf.gob.mx/inprf/antecedentes.html>
- Instituto Nacional de Salud Pública (INSP). (2023, 13 de enero). *Síntomas depresivos y atención a la depresión..* <https://www.insp.mx/avisos/sintomas-depresivos-y-atencion-a-la-depresion>
- Jiménez Bautista, F., & Muñoz Muñoz, F. A. (2004). *Violencia estructural*. En M. López Martínez (Dir.), *Enciclopedia de Paz y Conflictos: L-Z* (Tomo II, pp. 1166-1168). Editorial Universidad de Granada. <https://www.ugr.es/~fmunoz/documentos/Violencia%20estructural.html>
- Lara, M. A., Patiño, P., Navarrete, L., & Nieto, L. (s.f.). *Depresión posparto, un problema de salud pública que requiere de mayor atención en México*. <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/280078/2-depresionpostparto.pdf>

Ley General de Salud, [L.G.S], Reformada, Diario Oficial de la Federación [D.O.F], 7 de junio 2024, (México)

Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres, [L.G.I.M.H], Reformada, Diario Oficial de la Federación [D.O.F], 16 de diciembre 2024, (México)

Mochilazo en el tiempo. (2016, 25 de junio). El carpintero que salvaba mujeres desamparadas. *El Universal*. <https://www.eluniversal.com.mx/entrada-de-opinion/colaboracion/mochilazo-en-el-tiempo/nacion/sociedad/2016/06/25/el-carpintero-que/>

Munévar-Munévar, D. I., & Mena-Ortiz, L. Z. (2009). Structural violence of gender. *Revista Facultad de Medicina*, 57(3), 356-365.

Murray, C. J. L., & Lopez, A. D. (1996). La carga global de las enfermedades: Un estudio integral de la mortalidad y la morbilidad en 1990 y sus proyecciones para el 2020. Organización Mundial de la Salud. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/78545/924159215X_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

OMS. (2013). *Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013 – 2020*. OMS, Ginebra.

Organización Mundial de la Salud. (2004). *Promoción de la salud mental: Conceptos, evidencia emergente, práctica*. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/78545/924159215X_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Organización Mundial de la Salud. (2022). *Prevención de los Transtornos Mentales. Intervenciones efectivas y opiniones de políticas. Informe compendiado*. OMS. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/78545/924159215X_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

P&G, & Llombart, S. (2018). Por una responsabilidad compartida. Onlinepromotions.
<https://onlinepromotions.proximaati.com/img/ES/mentalload/carga-mental-estudio.pdf>

Pelcastre Villafuerte, B. E., Meneses Navarro, S., Sánchez Domínguez, M., Rueda Neria, C., & Leyva Flores, R. (2021). *Equidad en el acceso a los servicios de salud*. Instituto Nacional de Salud Pública.
https://insp.mx/assets/documents/webinars/2021/CISS_Equidad_acceso.pdf

Redacción SinEmbargo. (2011, 5 de agosto). Se crea el Instituto para Prevención y Atención de Adicciones en el DF. *SinEmbargo*.
<https://www.sinembargo.mx/5208/se-crea-instituto-para-prevencion-y-atencion-de-adicciones-en-el-df>

Restrepo, D. & Jaramillo, J. (2012). Concepciones de salud mental en el campo de la salud pública. *Revista Fac Nac de Salud Pública* 30 (2), pp. 202 – 211.
<https://www.redalyc.org/pdf/120/12023918009.pdf>

Robles, N., Díaz, A. (2024), *Una mirada a la atención en salud mental en México: principales condiciones atendidas en el Sistema de Salud* [Infografía]. Gobierno de México.
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/949747/04_DATOS_SM_2024.pdf

Santiago-Sanabria, L., Ibarra-Gussi, P. M., Rendón-Macías, M. E., Treviño-Villarreal, P., Islas-Tezpa, D., Porras-Ibarra, G. D., & Tienhoven, X. v. (2023). Depresión posparto: prevalencia y factores de riesgo asociados en una muestra de población mexicana. *Ginecología y obstetricia de México*, 91(4), 227-240. <https://doi.org/10.24245/gom.v91i4.8456>

Secretaría de Administración y Finanzas. (2022). Evaluación de Diseño Del Programa presupuestario E020 “Centro de Atención Lunas” para el Ejercicio Fiscal 2021.

https://semujeres.cdmx.gob.mx/storage/app/media/INFORME_FINAL_SEM_UJERES_E020.pdf

Secretaría de las Mujeres “Aviso por el que se dan a conocer los lineamientos generales de operación de la acción social “Red de Mujeres, Siempre Vivas” para el ejercicio fiscal 2025”, Gaceta Oficial de la Ciudad de México [G.O. CDMX], 12 de febrero de 2025, (México)

Secretaría de las Mujeres de la Ciudad de México. (2023). *Mujeres y el trabajo no remunerado en los hogares* [boletín n.º2]. Secretaría de las Mujeres. https://semujeres.cdmx.gob.mx/storage/app/media/Publicaciones/Boletin_Mujeres_CDMX_01-2023.pdf

Secretaría de Salud. (2013). *Programa de Acción Específico Salud Mental 2013-2018*. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/11918/Salud_Mental.pdf

Secretaría de Salud. (2023, 10 de mayo). 122. *En México, dos de cada 10 mujeres presentan depresión durante el embarazo o después del parto*. <https://www.gob.mx/salud/prensa/122-en-mexico-dos-de-cada-10-mujeres-presentan-depresion-durante-el-embarazo-o-despues-del-parto?idiom=es>

SECTEI CDMX. (2024, 25 de noviembre). *Estrategia “Siempre Vivas, Libres, Poderosas e Iguales”* [video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=73BNn1RMjTU&t=3454s>

Sierra, P. (2022). *Iniciativa Lunas. Salud mental y bienestar en la Ciudad de México*. Congreso de la Ciudad de México. <https://www.congresocdmx.gob.mx/media/documentos/ce746f705409b16392872ac460d32e707d198d1d.pdf>

Sistema Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes. (2025, 17 de enero). *Con el Sistema Nacional de Cuidados, México debe ser un país cuidador de niñas, niños y adolescentes, en especial*.

<https://www.gob.mx/sipinna/articulos/con-el-sistema-nacional-de-cuidados-mexico-debe-ser-un-pais-cuidador-de-ninas-ninos-y-adolescentes-en-especial?idiom=es>

SNDIF. (2024, 1 de octubre). La presidenta Claudia Sheinbaum anunció que con el IMSS y el #DIF, se iniciará el Sistema Nacional de Cuidados, de manera progresiva, con Centros de Bienestar Infantil para atender a hijas e hijos de mujeres jornaleras agrícolas y trabajadoras de la maquila en Ciudad Juárez [Video]. Facebook. https://www.facebook.com/SNDIF/videos/la-presidenta-claudia-sheinbaum-anunci%C3%B3-que-con-el-imss-y-el-dif-se-iniciar%C3%A1-el-/551446720740271/?_rdc=2&_rdr#

Soto Maya, S. (2024, 29 de octubre). 7 claves para la creación de un Sistema Nacional de Cuidados. *El Economista*. <https://www.eleconomista.com.mx/capital-humano/7-claves-creacion-sistema-nacional-cuidados-20241029-731886.html>

Torres Castro, E., & González González, M. (2010). La violencia estructural como determinante en la salud mental de las mujeres. *Revista de la Facultad de Medicina*, 58(2), 121-130. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/14376/15166>

Universidad Iberoamericana. (2021). *Encuesta de Seguimiento de los Efectos del COVID en el Bienestar de los Hogares Mexicanos*. https://ibero.mx/sites/default/files/comunicado_encovid-19_completo.pdf

Utopía y Praxis Latinoamericana, 23 (83), 86-95. <https://www.redalyc.org/journal/279/27957772009/html/>

Villa Guerrero, G. (2008). El Hospital del Divino Salvador para mujeres dementes. *Boletín de Monumentos Históricos | Tercera Época*, 12. 141-152

Es una investigación de análisis del Partido Acción Nacional en la Ciudad de México.
Registro ante el Instituto Nacional de Derechos de Autor en trámite
Partido Acción Nacional en la Ciudad de México
Durango No. 22, Col. Roma, C.P. 06400, México, CDMX.