

   SEMINARIO UNIVERSITARIO DE LA CUESTIÓN SOCIAL

Seminario

“Salud mental y violencias”

Ponente:
Dra. María Elena Medina Mora
Titular de la Unidad de Apoyo a la Salud Emocional y Psicológica

12 de noviembre de 2025, 12:00 h

Auditorio Mtro. Jesús Silva Herzog - Posgrado de la Facultad de Economía de la UNAM, CU, CdMx.
Transmisión: <https://www.youtube.com/@DepfePosgradoUNAM>



SEMINARIO UNIVERSITARIO DE LA CUESTIÓN SOCIAL

SALUD MENTAL Y VIOLENCIAS

María Elena Medina-Mora

Programa Integral de Atención Emocional y Psicosocial para la Comunidad Universitaria UNAM



Contenido

- Ψ El contexto – niños adolescentes y jóvenes en medios inseguros
- Ψ Epidemiología – la situación del problema
- Ψ Adolescentes y estudiantes
- Ψ El futuro que nos espera



Rara vez ha sido la geopolítica mundial tan turbulenta como en la era moderna

- Conflictos (**Oriente Medio, Myanmar, el Sudán y Ucrania**)
- Transiciones posconflicto (**Asia Sudoccidental y el Cercano Oriente y Oriente Medio, en particular en el Afganistán y la República Árabe Siria**).
- Transiciones políticas vulnerables a la inestabilidad (**África Occidental**)
- **América Latina** continúa sufriendo los niveles más elevados de violencia delictiva de todo el mundo, en gran parte causada por el negocio de las drogas,
- Intensificación de los niveles de violencia relacionada con Drogas (**Europa**)
- Grupos delictivos que controlan el comercio de Drogas se están adaptando rápidamente a cambios geopolíticos y económicos más amplios y están transformando sus modelos y prácticas de negocio para no quedarse atrás. (**Las Américas, Europa, Asia y África**)



Aspectos contemporáneos de las drogas

La inestabilidad global:

- χ Intensifica los retos para abordar el fenómeno mundial de las drogas*
- χ Empodera a los grupos de la delincuencia organizada*
- χ Lleva el consumo de drogas a niveles históricamente altos*

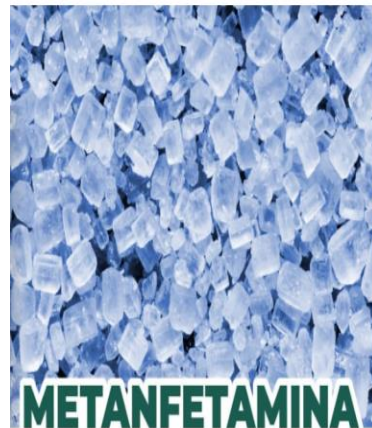
Tráfico de Drogas y delincuencia organizada ➡ uso de Drogas, ➡ impacto al medioambiente – comunidad, familia, usuarios

"... Necesitamos reforzar las respuestas, aprovechando la tecnología, fortaleciendo la cooperación transfronteriza, proporcionando medios de vida alternativos y tomando acciones desde la justicia para combatir a los responsables que impulsan las redes ilícitas del tráfico de drogas"

LEGALES



→ DROGAS
SEMISINTÉTICAS



DOS BRAZOS

LEGALES

ILEGALES

ILEGALES
DROGAS
SINTÉTICAS



FENTANILO sintético
CARFENTANILO



Organizaciones criminales

- χ Diestros en innovar en la producción de drogas
- χ Algunos se centran en la gobernanza, tienden a tener una estructura jerárquica y tratan de **controlar territorios o mercados**. Estos cuentan con carteras amplias y se dedican a una gama más amplia de actividades delictivas y de búsqueda de rentas.
- χ las redes delictivas aprovechan la **tecnología digital** y las **oportunidades tecnológicas** para ocultar sus comunicaciones, mejorar los modelos de distribución de drogas y reducir los riesgos. Uno de los métodos que emplean es la utilización de los **medios sociales** y las aplicaciones de **mensajería instantánea** para vender drogas.
- χ Cada vez son más las personas que huyen de la pobreza, la inestabilidad y los conflictos, lo que se ha traducido en **migración** en todas las regiones del mundo. Muchos de esos grupos vulnerables **estarán expuestos a un riesgo mayor de recurrir al mercado de las drogas ilícitas**, que se está diversificando y que es cada vez más eficiente.
- χ Las personas que viven en situaciones de **conflicto** y posconflicto están expuestas a un riesgo cada vez mayor de ser **reclutadas tanto por organizaciones dedicadas al tráfico de drogas como por grupos terroristas**.

Delincuencia organizada

1. Menos de 9 - tareas sencillas - informar y observar
2. 9- 11 Las niñas y los niños reclutados - llevar mensajes, informar, robar, secuestrar y hasta matar.
3. 12 años comienzan a cuidar casas de seguridad o a transportar droga
4. 16 años, portan armas y son los encargados de realizar secuestros y asesinatos.
5. Niñas se encargan limpiar y cocinar y, en algunos casos, ellas son las que empaquetan la droga
6. Existen grupos en donde la edad no es proporcional a la dificultad de la tarea, - según características y habilidades se le delegan ciertas actividades o delitos.
7. 12 años ya son considerados sicarios y su de vida a partir de entonces es de 3 años, debido al ambiente de violencia al que se enfrentan

Desventajas socioeconómicas y uso de Drogas

SITUACIONAL

LIVING IN DEPRIVED NEIGHBORHOODS WERE 7 TIMES MORE LIKELY TO DIE FROM OVERDOSE

BLACK AND "MIXED-RACE" PEOPLE ARE AT HIGHER RISK OF CANNABIS USE, but this risk is low among people from South-East Asia, particularly women

WMHS & IRAN
LOWER EDUCATIONAL LEVELS are ASSOCIATED WITH LOW LEVELS OF ACCESS TO TREATMENT



ECONOMIC HARDSHIP TO HIGHER LEVELS OF DRUG USE

LEVELS OF DRUG INITIATION AND OCCASIONAL USE HIGHEST IN AFFLUENT SCHOOLS, DRUG USE DISORDER HIGHEST IN TECHNICAL OR VOCATIONAL SCHOOLS

LOW LEVELS OF EDUCATION HIGH LIKELIHOOD OF CRIMINAL BEHAVIOR

NEIGHBORHOODS WITH high INEQUALITY MORE CANNABIS USE

WOMEN WHO INJECTED DRUGS HAD DIFFICULTY USING CONTRACEPTIVES RELIABLY, OWING TO GENDER IMBALANCES AND DIFFICULTIES IN IMPOSING THEIR WILL, WHICH COULD LEAD TO A LIMITED CAPACITY TO ACT AND HEIGHTEN THE RISK OF EXPOSURE TO VIOLENCE

AREA-LEVEL SOCIOECONOMIC DISADVANTAGE influenced PAST-YEAR DRUG USE, in part THROUGH EXPOSURE TO VIOLENCE AND NEIGHBORHOOD INSECURITY

FAMILIES – LOW SE AND PARENTAL DRUG USE, HIGHER RISK

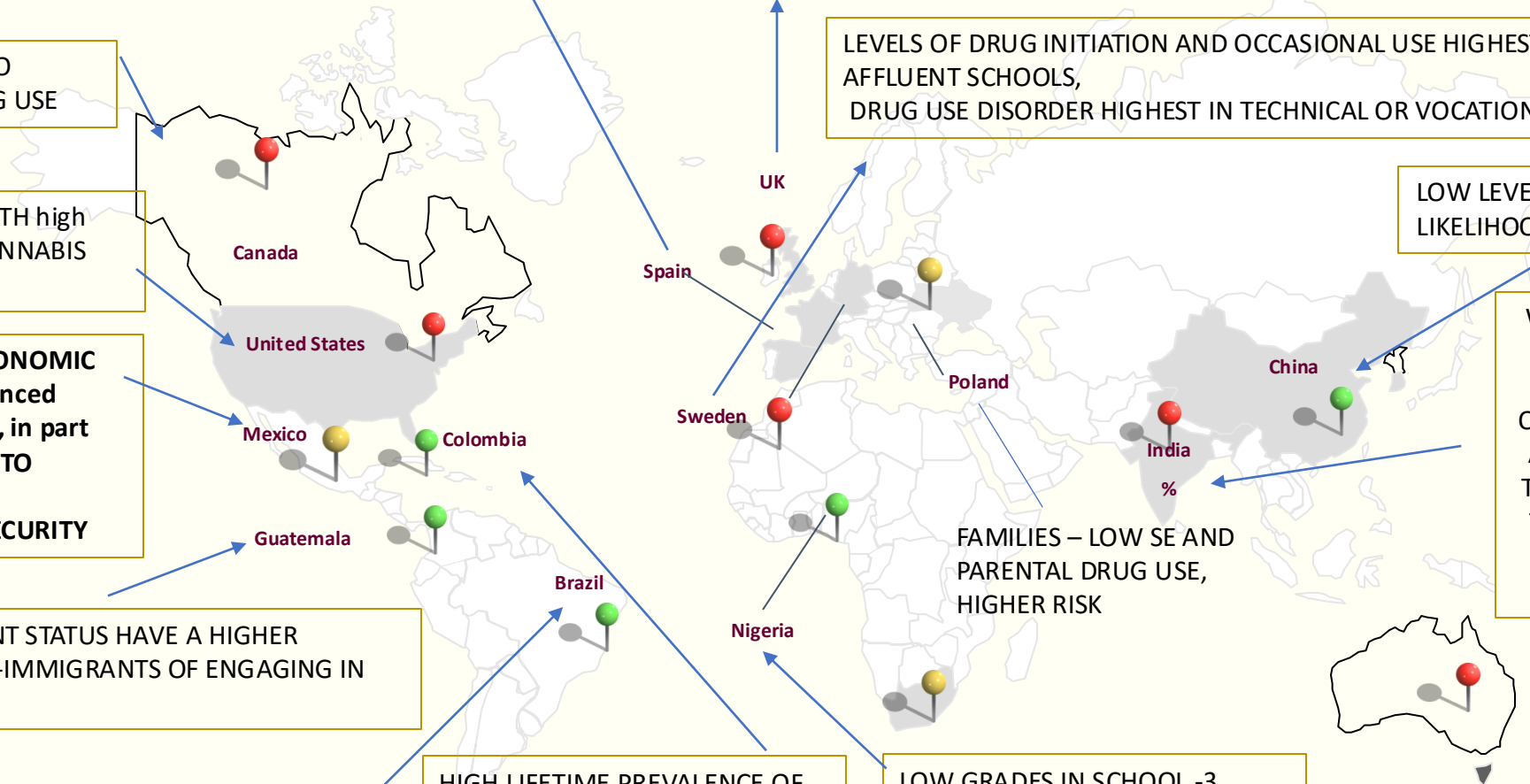
MENTAL AND DRUG USE DISORDERS LEADING CAUSE OF NON-FATAL BURDEN OF ILLNESS AMONG INDIGENOUS GROUPS

THOSE WITH IMMIGRANT STATUS HAVE A HIGHER LIKELIHOOD THAN NON-IMMIGRANTS OF ENGAGING IN DRUG USE

HIGHER LEVEL OF SCHOOLING MORE LIFETIME DRUG USE SPECIALLY CANNABIS AND COCAINE

HIGH LIFETIME PREVALENCE OF USE OF CANNABIS AMONG DISPLACED

LOW GRADES IN SCHOOL -3 TIMES MORE LIKELY TO USE PSYCHOACTIVE SUBSTANCES



Factores que interactúan de diferente forma para exacerbar o disminuir la extensión y la intensidad del impacto y que determinan sus variadas trayectorias

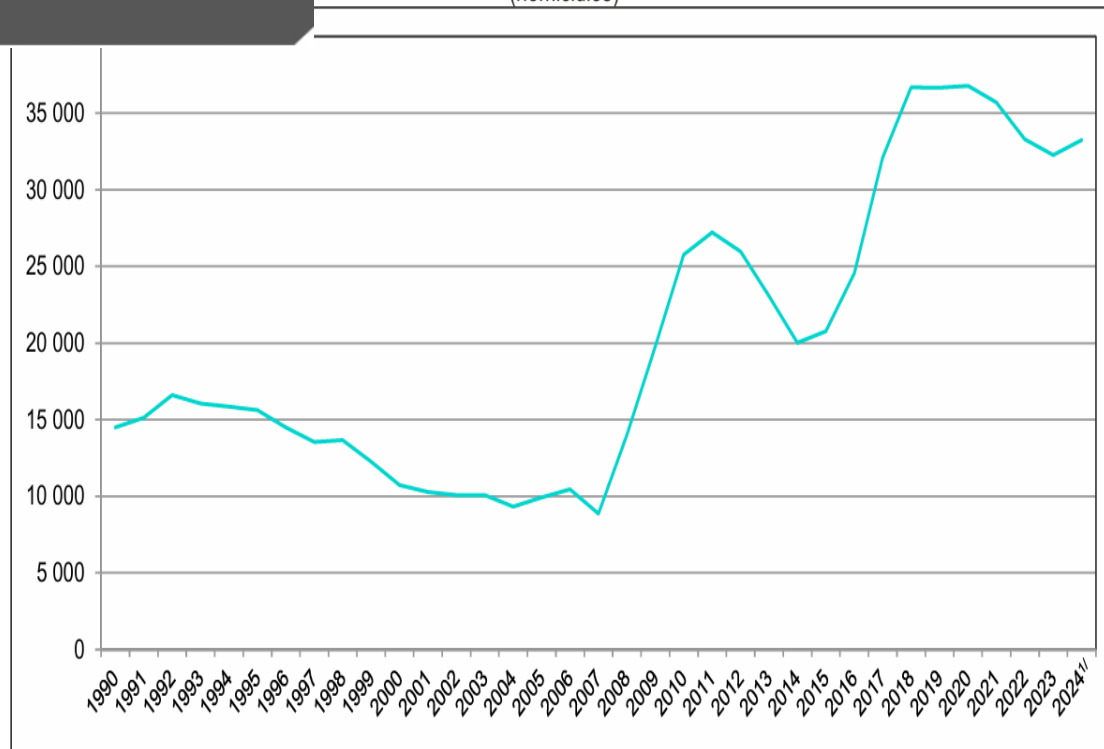


Guerras
Cártels
Drogas sintéticas
Soledad
Enojo
Estrés
Ansiedad
depresión
Adicciones
Juegos
Ludopatía
Hiperconectividad
Redes Sociales
Sin vida de comunidad

Número de homicidios a nivel nacional

1990 a 2024^{1/}

(homicidios)



^{1/} Información preliminar.

Fuente: INEGI. Estadísticas de Defunciones Registradas (EDR), 1990-2024.

Personas desaparecidas

128,064

Hombres

98,384

76.82%

Mujeres

29,258

22.85%

Indeterminado

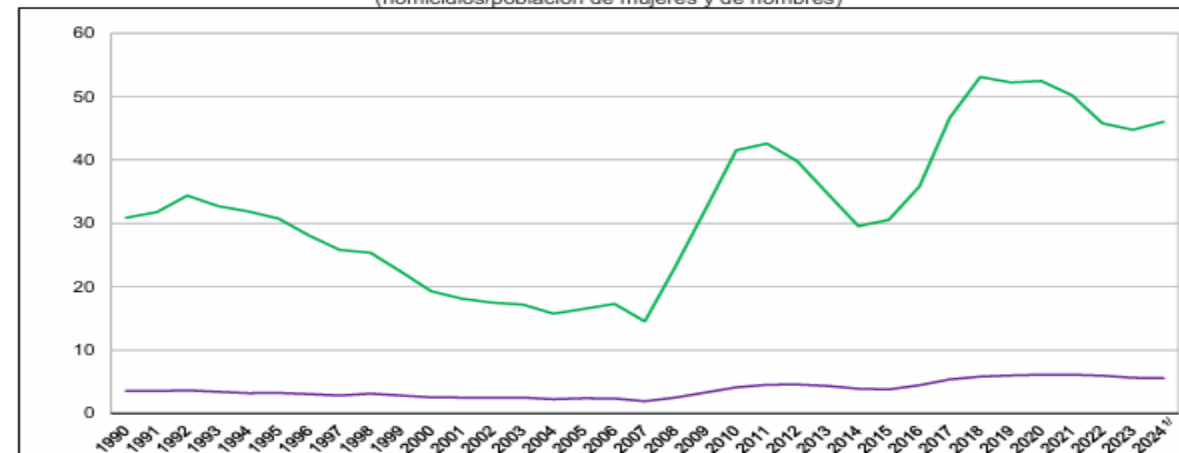
422

0.33%

Tasa de homicidios por cada 100 mil mujeres y hombres a nivel^{1/} nacional

1990 a 2024

(homicidios/población de mujeres y de hombres)

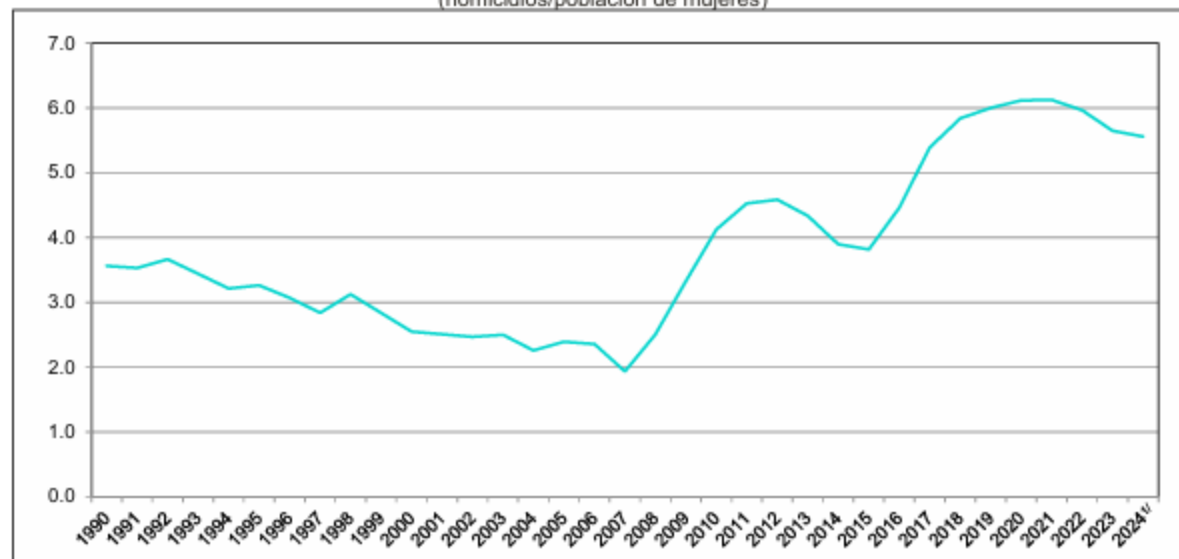


Gráfica 4

Tasa bruta de homicidios por cada 100 mil mujeres a nivel nacional^{1/}

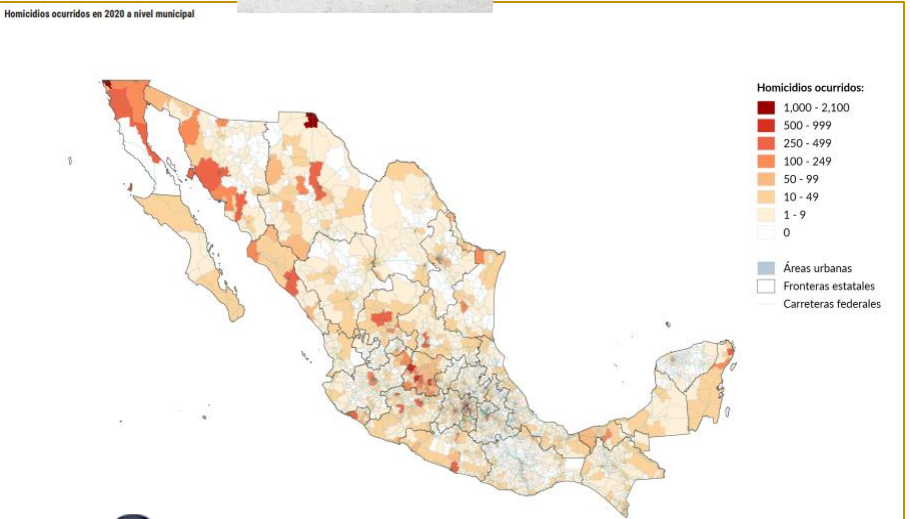
1990 a 2024

(homicidios/población de mujeres)



^{1/} Información preliminar.

Fuente: INEGI. Estadísticas de Defunciones Registradas (EDR), 1990-2024.



34,676 respondientes, 55.4% hombres y 44.6% mujeres. Media de edad 43.7 años. Media de exposiciones 4.5%



HHS Public Access

Author manuscript

JAMA Psychiatry. Author manuscript; available in PMC 2017 September 01.

Published in final edited form as:
JAMA Psychiatry. 2017 March 01; 74(3): 270–281. doi:10.1001/jamapsychiatry.2016.3783.

Historial de exposición a Experiencias Traumáticas ET – (Resiliencia vs vulnerabilidad)

La **vulnerabilidad incrementada a PTSD se limitó a ET previas que involucraban violencia**, incluida la participación en **violencia organizada** (OR, 1.3; IC 95%, 1.0–1.6), experiencia de **violencia física** (OR, 1.4; IC del 95%, 1.2–1.7), **violación** (OR, 2.5; IC del 95%, 1.7–3.8) y **otras agresiones sexuales** (OR, 1.6; IC del 95% , 1.1–2.3).

Liu H, Petukhova M, Sampson NA, Aguilar-Gaxiola S, Alonso J, Andrade LH, Bromet EJ, De Girolamo G, Haro JM, Hinkov H, Kawakami N, Koenen KC, Kovess-Masfety V, Lee S, **Medina-Mora ME**, Navarro-Mateu F, O'Neill S, Piazza M, Posada-Villa J, Shahly V, Stein DJ, Ten Have M, Torres Y, Gureje O, Zaslavsky AM, Kessler R, and World Mental Health Survey Collaborators.(2017). **Association of DSM-IV posttraumatic Stress Disorder With Traumatic Experience Type and History in the World Health Organization World Mental Health Surveys.** *JAMA Psychiatry* 74(3), 270-281

Original Investigation | Psychiatry**Findings From the World Mental Health Surveys of Civil Violence Exposure and Its Association With Subsequent Onset and Persistence of Mental Disorders**

- 18,212 encuestados de 7 países. Argentina, Colombia, Libano, Nigeria, Irlanda del Norte, Perú y Sud Africa. Los encuestados de WMH en otras encuestas **emigraron de países que experimentaron violencia civil** en América Latina (n = 2601), incluyendo Bolivia, Brasil, Chile, El Salvador, Guatemala, Honduras, **México**, Nicaragua, Uruguay, y en África (n = 86), incluyendo Argelia, Angola, Congo, Guinea-Bisáu y Mozambique.
- Se evaluó: 1) asociaciones de **exposición a la violencia civil** (definida como autoinformes de ser un civil ya sea en una zona de guerra o región de terror) en países que experimentaron períodos de violencia civil con el posterior inicio de trastornos mentales comunes; (2) asociaciones de **exposición** a la violencia civil **con la posterior persistencia de estos trastornos**; y (3) variación en estas asociaciones según **la edad auto informada de la primera exposición y el tiempo transcurrido desde la exposición**, ya sea que las hostilidades aún estuvieran en curso o hubieran terminado en el momento de la entrevista, y si el encuestado emigró a otro país.

Findings From the World Mental Health Surveys of Civil Violence Exposure and Its Association With Subsequent Onset and Persistence of Mental Disorders

RESULTADOS

- De estos individuos, **2,096** informaron que estaban expuestos a la violencia civil (el 56.5% eran hombres de **40 años**) y **16,116 no estaban expuestos** (el 45.2% eran hombres; edad mediana, **35 años**).
- Los encuestados que informaron estar expuestos a la **violencia civil** tenían un riesgo significativamente elevado de iniciar **trastornos de ansiedad** [RR, 1.8 [IC del 95%, 1.5-2.1]], **de estado de ánimo** (RR, 1.5 [IC del 95%, 1.3-1.7]) y **de trastornos externalizantes** (RR, 1.6 [IC del 95%, 1.3-1.9]).
- Los **combatientes**, además, tenían un riesgo significativamente elevado de inicio de trastornos de **ansiedad** (RR, 2.0 [IC del 95%, 1.3-3.1]) y
- Los **refugiados** tenían un riesgo elevado de inicio de **trastornos de estado de ánimo** (RR, 1.5 [IC del 95%, 1.1-2.0]) y de trastornos externalizantes (RR, 1.6 [IC del 95%, 1.0-2.4]).
- **Los riesgos elevados** de inicio de **trastornos persistieron durante más de 2 décadas si los conflictos persistían**, pero no después de la finalización de las hostilidades o migración.
- La edad y el tiempo de exposición no se asociaron con los trastornos



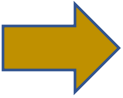
Stephen S. Kulis, Flavio F. Marsiglia, **Bertha L. Nuño-Gutiérrez**, Maria D. Corona Lozano, Miguel A. Mendoza-Meléndez, et al., . **Reciprocal Effects of Alcohol Use and Violence Perpetration among Early Adolescents in Mexico: A Gendered Analysis** J Youth Adolesc. 2019 August ; 48(8): 1519–1531. doi:10.1007/s10964-019-01014-1

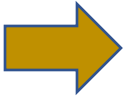
- Adolescentes tempranos en las tres ciudades más grandes de México 2014-2015
- *¿El uso de alcohol y la perpetración de violencia están relacionados temporalmente? ¿es su relación unidireccional o recíproca?, ¿la relación varía según el género y el tipo de violencia?*
- Datos longitudinales de estudiantes de 7° grado ($N=4,830$; edad media = 12.0, rango 11–15; 49% mujeres) en 18 escuelas secundarias públicas en CdeM, **Guadalajara** y Monterrey.
- De las respuestas de los estudiantes la violencia emergió en dos patrones distintos: **actos violentos criminales y acoso/agresión.**



Modelos de trayectoria de múltiples grupos con rezagos cruzados mostraron:

- Tanto **en hombres como en mujeres:**

- 
- Un **uso más frecuente** de alcohol predecía **aumentos** posteriores en **comportamientos criminales violentos**.
 - El **acoso/agresión** predijo **aumentos posteriores** de uso de alcohol.

- 
- El uso de alcohol estaba vinculado recíprocamente al **comportamiento violento criminal** únicamente entre **hombres**, y vinculado recíprocamente **al acoso-agresión solo entre mujeres**.

Aunque **los hombres** se involucraron en **ambos tipos de violencia** con más frecuencia que las mujeres en los tres momentos, y **consumieron alcohol con más frecuencia** que ellas, las **diferencias (conducta violenta y agresión)** prevalecieron **solo en la primera encuesta**, después de lo cual la **brecha de género desapareció**.

Consecuencias de exposición a la violencia



Irritabilidad excesiva,
conducta inmadura,
problemas de sueño, estrés
emocional, miedo de estar
solo, regresiones en control
de esfínteres y en el lenguaje
(similares al SPT, re-
experiencia)



Aumento de trastornos de
sueño, menos interés en
explorar el medio. Dificultad
de concentración (se distraen
por pensamientos intrusivos)
Aislamiento –ansiedad
Agresividad – delincuencia
Mal desempeño escolar



Altos niveles de
agresividad e
impulsividad (*“acting
out”*) ansiedad,
problemas
conductuales,
problemas de la
escuela, robo,
vengativos

Separación de la familia y destrucción de las relaciones tempranas

Adolescencia

- La evidencia creciente indica que la mayoría de los trastornos mentales comienzan en la infancia
- Metaanálisis integral identificó una prevalencia combinada de trastornos mentales entre niños y adolescentes del 13,4% (IC del 95% 11,3–15,9). 32% Universitarios
- La mayoría de las estrategias preventivas tendrán una mayor probabilidad de éxito si se centran en las primeras décadas de vida.
- Este es un periodo vulnerable, durante el cual las experiencias sociales adversas pueden afectar negativamente el desarrollo cognitivo, emocional y conductual.

Lund C, Brooke-Sumner C, Baingana F, Baron EC, Breuer E, Chandra P, Haushofer J, Herrman H, Jordans M, Kieling C, Medina-Mora ME, Morgan E, Omigbodun O, Tol W, Patel V, Saxena S. Social determinants of mental disorders and the Sustainable Development Goals: a systematic review of reviews. Lancet Psychiatry. 2018 Apr;5(4):357-369. doi: 10.1016/S2215-0366(18)30060-9. PMID: 29580610.

EDAD DE INICIO Y RIESGO ACUMULADO DE TRASTORNOS MENTALES.

156,331 respondientes de 29 países. (13 dx)

- Trastornos mentales - crónicos no transmisibles →
- Trastornos + frecuentes: *Ansiedad, Estado de Ánimo, Alcohol, depresivo mayor, fobia específica, estrés post traumático.*
- Suelen aparecer por **primera vez en la infancia, la adolescencia o la adultez temprana**
- Las probabilidades condicionadas **1er episodio = 15 años.**
- La **mediana** de la edad de inicio = **19 hombres y 20 mujeres.**

T.
Respiratorios,
del Corazón, y
Cáncer
+ E. ADULTA

Bachillerato
Universidad

LA MAYORÍA DE LAS ESTRATEGIAS PREVENTIVAS, TENDRÁN UNA MAYOR PROBABILIDAD DE ÉXITO, SI SE CENTRAN EN LAS DOS PRIMERAS DÉCADAS DE VIDA.

DISORDERS EMERGE MAINLY DURING ADOLESCENCE 10- to 20-year-olds

Age of onset and cumulative risk of mental disorders: a cross-national analysis of population surveys from 29 countries

John J McGrath, Ali Al-Hamzawi, Jordi Alonso, Yasmin Altwaijri, Laura H Andrade, Evelyn J Bromet, Ronny Bruffaerts, José Miguel Caldas de Almeida, Stephanie Chardoul, Wai Tat Chiu, Louisa Degenhardt, Olga V Demler, Finola Ferry, Oye Gureje, Josep Maria Haro, Elie G Karam, Georges Karam, Salma M Khaled, Viviane Kovess-Masfety, Marta Magno, **Maria Elena Medina-Mora**, Jacek Moskalewicz, Fernando Navarro-Mateu, Daisuke Nishi, Oleguer Plana-Ripoll, José Posada-Villa, Charlene Rapsey, Nancy A Sampson, Juan Carlos Stagnaro, Dan J Stein, Margreet ten Have, Yolanda Torres, Cristian Vladescu, Peter W Woodruff, Zahari Zarkov, Ronald C Kessler, on behalf of the WHO World Mental Health Survey Collaborators*

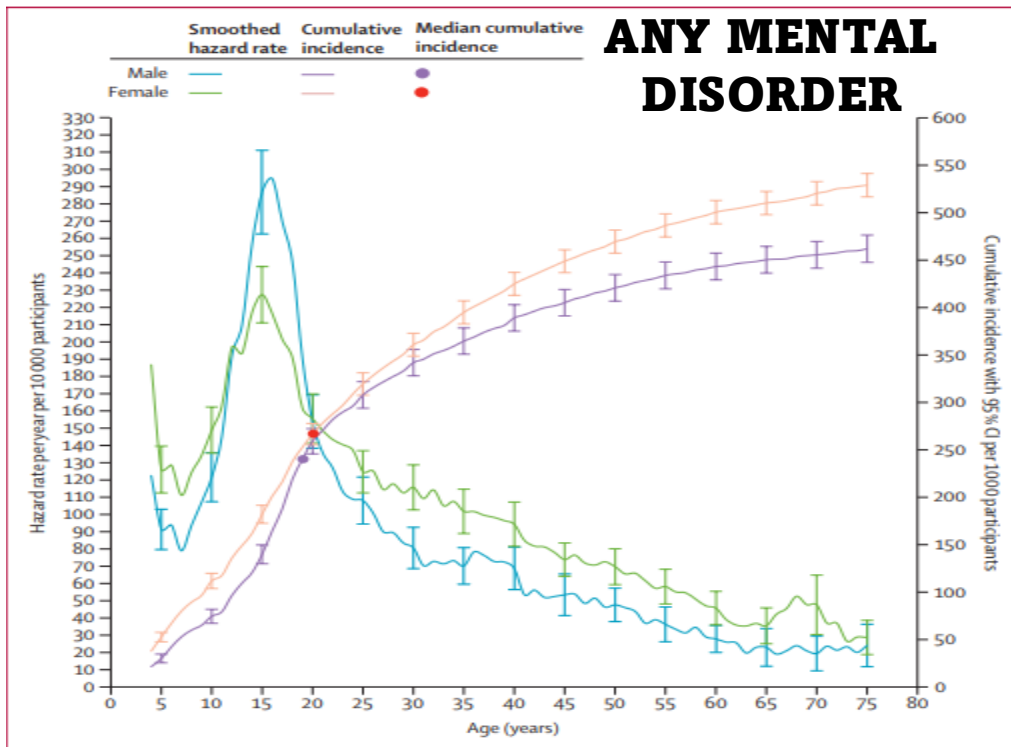
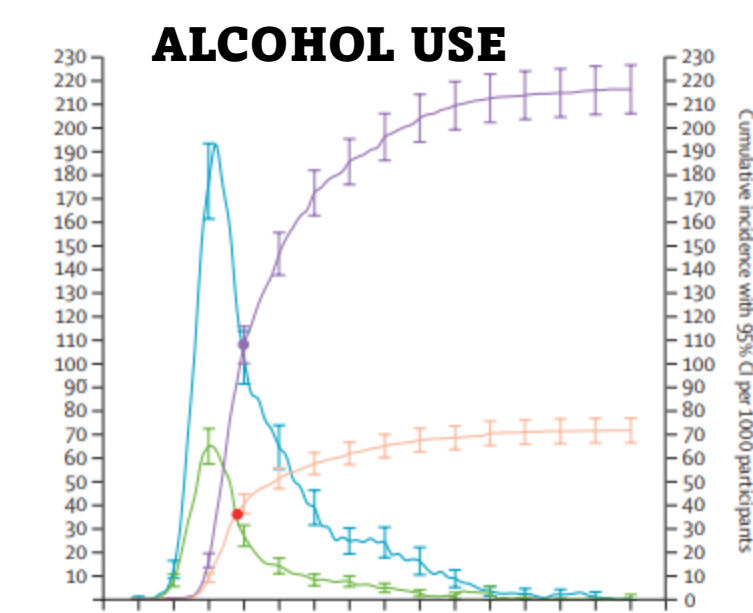
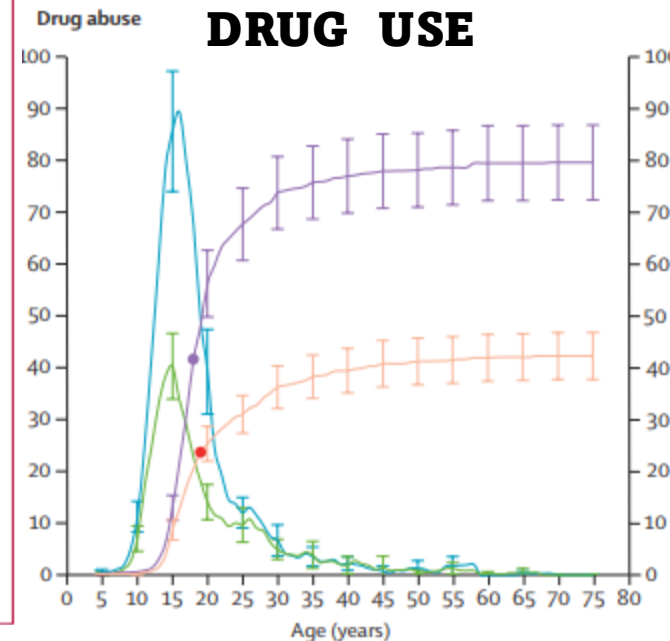
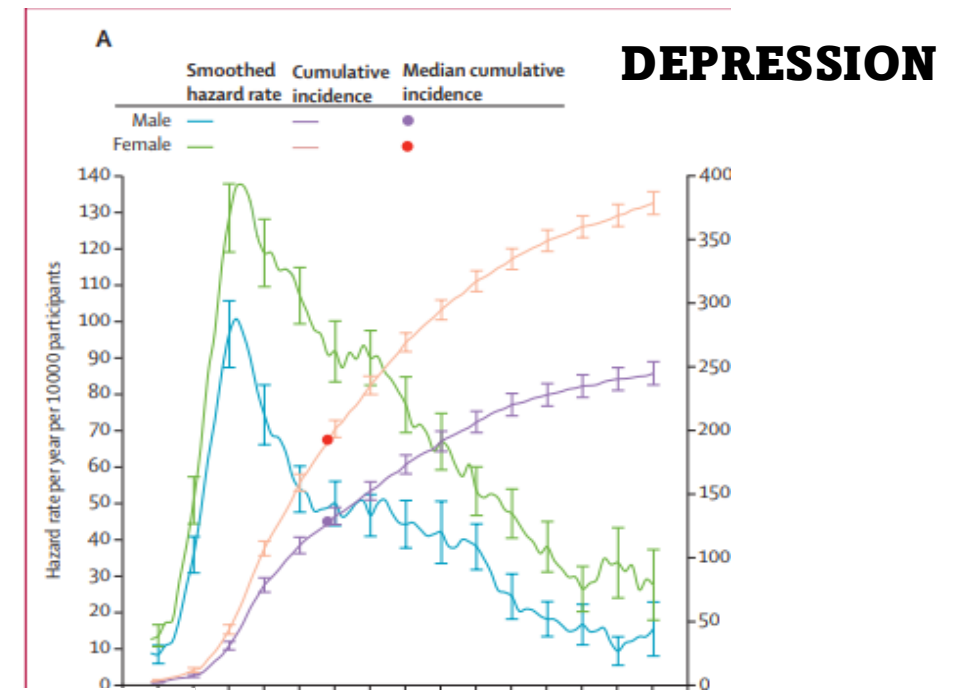


Figure 1: Smoothed hazard rate per year of age and cumulative incidence of first onset by age and sex for any mental disorder





**ALTA
PREVALENCIA,
y
POCO
TRATAMIENTO
ADECUADO**

Youth mental health in a populous city of the developing world: results from the Mexican Adolescent Mental Health Survey

12-17 years of age

**Corina Benjet,¹ Guilherme Borges,^{1,2} Maria Elena Medina-Mora,¹
Joaquin Zambrano,¹ and Sergio Aguilar-Gaxiola³**

Multistage probability survey of adolescents aged 12 to 17 residing in Mexico City. Participants were administered the computer-assisted adolescent version of the World Mental Health Composite International Diagnostic Interview by trained lay interviewers in their homes.

- ✓ La prevalencia anual de cualquier trastorno fue del 39.4%, y el 21.5% de ellos sufría de un trastorno mental severo.
- ✓ El uso de sustancias se encontró en el 3.3% de la muestra, y el 30.9% eran graves.
- ✓ La mayoría no recibió tratamiento (86%). Los trastornos más severos tenían más probabilidades de recibirlo (19.2% más que el promedio = 13.7%).
- ✓ La educación de los padres estaba asociada con la utilización del tratamiento
- ✓ Los **correlatos de la salud mental fueron el sexo, el abandono escolar y cargas inusuales en la etapa adolescente, como haber tenido un hijo, estar casado o estar empleado..**



NIÑOS Y ADOLESCENTES

En la mitad de las personas que desarrollan enfermedad, ya había síntomas en niñez y adolescencia

ACCIONES

Ambiente Seguro para los niños y adolescentes

Prevención y tratamiento rápidos

Disfunción familiar

Enfermedad mental parental	2.0*	1.9*	2.1	2.3*
Problema parental de sustancias	1.2	1.3	1.8	1.5
Conducta criminal de los padres	1.0	1.1	6.6*	2.2*
Testigo de violencia intrafamiliar	1.4	1.4*	2.6*	2.0*

Maltrato

Abuso físico	2.1*	1.7*	2.2*	2.4*
Negligencia/abandono	2.0*	1.0	2.1	2.8*
Abuso sexual	2.2*	1.6*	1.1	1.8*

Pérdida parental

Muerte de padre/madre	1.3	1.2	0.5	1.1
Divorcio o separación	1.1	1.0	0.7	1.2
Otra pérdida parental	1.2	1.3*	1.6	1.4

Otra adversidad

Enfermedad física grave	1.3	1.3*	0.9	1.9*
Adversidad económica	0.9	1.0	1.4	1.1

	 Animo RM	 Ansiedad RM	 Sustancias RM	 Conducta RM
<i>Disfunción familiar</i>				
Enfermedad mental parental	2.0*	1.9*	2.1	2.3*
Problema parental de sustancias	1.2	1.3	1.8	1.5
Conducta criminal de los padres	1.0	1.1	6.6*	2.2*
Testigo de violencia intrafamiliar	1.4	1.4*	2.6*	2.0*
<i>Maltrato</i>				
Abuso físico	2.1*	1.7*	2.2*	2.4*
Negligencia/abandono	2.0*	1.0	2.1	2.8*
Abuso sexual	2.2*	1.6*	1.1	1.8*
<i>Pérdida parental</i>				
Muerte de padre/madre	1.3	1.2	0.5	1.1
Divorcio o separación	1.1	1.0	0.7	1.2
Otra pérdida parental	1.2	1.3*	1.6	1.4
<i>Otra adversidad</i>				
Enfermedad física grave	1.3	1.3*	0.9	1.9*
Adversidad económica	0.9	1.0	1.4	1.1



Impacto de la adversidad crónica en la infancia sobre la primera aparición de cualquier trastorno durante diferentes etapas de la vida

		Inicio infancia (4-12)	Inicio adolescencia (13-24)	Inicio adultez (25+)
		RM	RM	RM
Disfunción familiar	Enfermedad mental parental	3.1*	1.6*	2.9*
	Problema parental de sustancias	1.1	1.1	2.8*
	Conducta criminal de los padres	1.2	1.6	3.9*
	Testigo de violencia intrafamiliar	1.5*	1.7*	2.7*
Maltrato	Abuso físico	2.5*	1.8*	2.6*
	Negligencia	2.6*	2.0*	2.7*
	Abuso Sexual	2.4*	2.8*	3.5*
Pérdida parental	Fallecimiento de padre/madre	1.1	1.1	1.6*
	Divorcio o separación	0.9	1.2	1.2
	Otra pérdida parental	1.1	1.3	1.7*
Otras	Enfermedad física grave	1.6	1.4	1.4
	Adversidad económica	0.8	0.7	1.3

$$\chi^2_{12}=55.4 (p<0.001) \quad \chi^2_{12}=43.5 (p<0.001) \quad \chi^2_{12}=63.8 (p<0.001)$$

*modelos de sobrevivencia con unidades discretas de tiempo y años-persona como la unidad de análisis con ajuste por edad, sexo, año-persona, tipo de adversidad, # de adversidades de disfunción familiar y # de otras adversidades

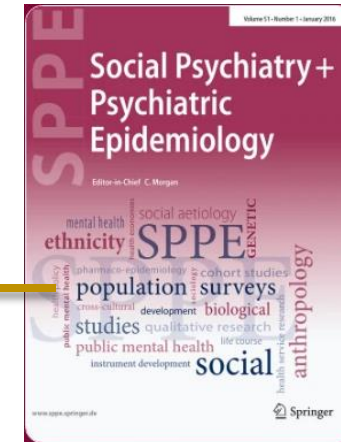
Psicopatología y autolesiones en alumnos de nuevo ingreso en seis universidades mexicanas



Puertas: Proyecto Universitario para Estudiantes Sanos

Universidad Autónoma de Aguascalientes, Universidad Politécnica de Aguascalientes, Universidades De La Salle Bajío (Campestre y Salamanca), Noroeste y Pachuca.

- ψ Trastornos: **32%** vida, **30%** 12 meses
- ψ T + **frecuentes** = TDAH, depresión y ansiedad generalizada.
- ψ **Sin diferencia en género** TDAH y manía
- ψ **Mujeres**: más alto en los otros trastornos, depresión y ansiedad
- ψ **Hombres probable dependencia al alcohol y TUS**
- ψ 70% no había recibido tratamiento. Mayoría tomaría tratamiento en el campus.



- En comparación con los estudiantes heterosexuales que no reportan atracción del mismo sexo (SSA), los estudiantes **heterosexuales con SSA** (rangos AOR de 1.77 a 3.67), **lesbianas/gay y bisexuales** (rangos AOR de 2.22 a 5.32) tenían un **mayor riesgo de varios trastornos**.
- Los estudiantes **asexuales** tenían un mayor riesgo de abuso/dependencia de **drogas** (AOR = 3.64).
- Los estudiantes **inseguros de su identidad sexual** tenían un mayor riesgo de episodio **depresivo mayor**, trastorno de **pánico** y abuso/dependencia **de drogas** (rangos AOR de 2.25 a 3.82).
- Las diferencias de género variaron según la identidad sexual y el trastorno.



Mental disorders among college students in the WHO World Mental Health Surveys



Psychol Med. 2016 October ; 46(14): 2955–2970. doi:10.1017/S0033291716001665.

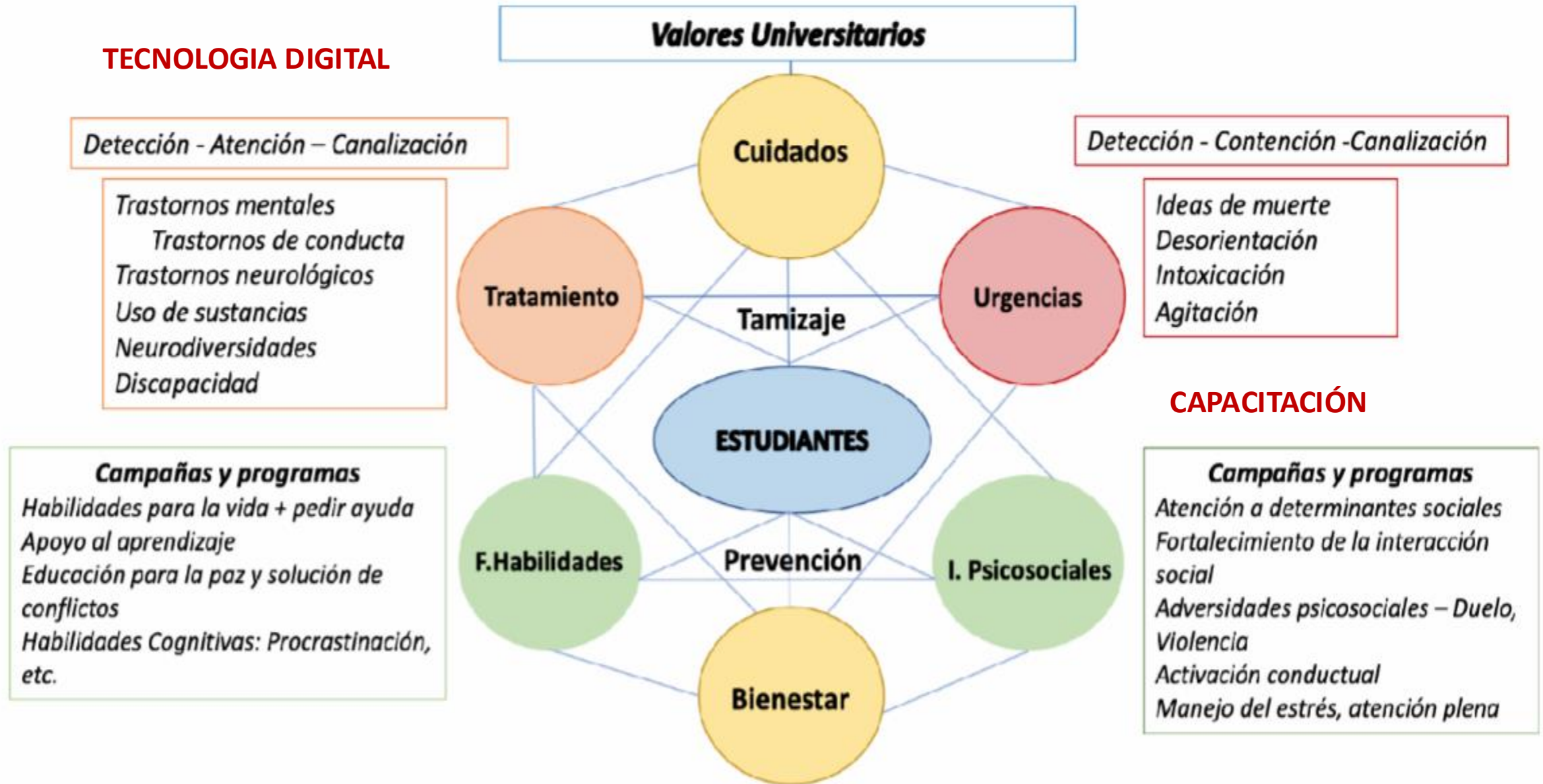
Auerbach, R.... Kessler R., Benjet C... Bruffaerts, R.

- Ψ 1572 universitarios y 4178 no estudiantes 18-22 años, 21 países,
- Ψ 11 HICs y 10 LMICs (4 Nivel bajo y medio bajo, 1 que cambió de medio bajo a medio alto y 5 medio alto – entre ellos México).
- Ψ **20.3%** Trastorno en últimos 12 meses – **83%** antes de ingresar
- Ψ El **trastorno previo – mayor riesgo de deserción**. **T Uso de Sustancias y en las mujeres – depresión.**
- Ψ Excepciones: T que ocurrieron + después, **T Pánico, y T por uso de alcohol.**
- Ψ Solo **16.4%** recibió tratamiento.

El bienestar ocurre en un continuo



TECNOLOGIA DIGITAL



Transversales: Modelo comunitario y participativo. Salud Integral. Infraestructura. Perspectiva de género. Seguridad. Colaboración con otras áreas. Actualización, capacitación y formación a académicos y personal

Atención a la salud mental y Promoción del bienestar

Fortalecimiento de la atención y la prevención - CTSM



A Precision Treatment Model for Internet-Delivered Cognitive Behavioral Therapy for Anxiety and Depression Among University Students

JAMA Psychiatry

Published Online: June 7, 2023

2023;80;(8):768-

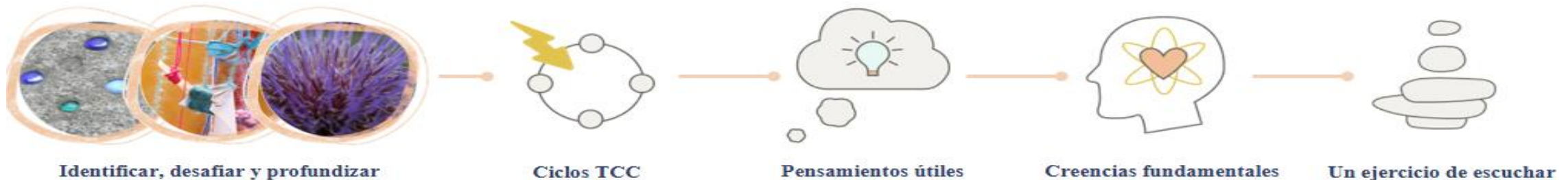
777. doi:10.1001/jamapsychiatry.2023.1675



1. [Corina Benjet, PhD¹](#); [Nur Hani Zainal, PhD²](#); [Yesica Albor, PhD¹](#) [Libia Alvis-Barranco, PhD³](#); [Nayib Carrasco-Tapias, PhD⁴](#); [Carlos C. Contreras-Ibáñez, PhD⁵](#); [Lorena Cudris-Torres, PhD⁶](#); [Francisco R. de la Peña, MD⁷](#); [Noé González, MA¹](#); [José Benjamín Guerrero-López, MD⁸](#); [Raúl A. Gutierrez-Garcia, PhD⁹](#); [Ana Lucía Jiménez-Peréz, PhD¹⁰](#); [Maria Elena Medina-Mora, PhD¹](#); [Pamela Patiño, MS¹](#); [Pim Cuijpers, PhD¹¹](#); [Sarah M. Gildea, BS²](#); [Alan E. Kazdin, PhD¹²](#); [Chris J. Kennedy, PhD^{13,14}](#); [Alex Luedtke, PhD^{15,16}](#); [Nancy A. Sampson, BA²](#); [Maria V. Petukhova, PhD²](#); [Ronald C. Kessler, PhD²](#)

Identificar la forma habitual de pensar (diálogo interno) y su **relación** con los síntomas **de ansiedad y depresión** (sentimientos y conductas)

Desarrollar habilidades para desafiar y modificar esta forma habitual de **pensamiento distorsionado** por un **pensamiento más realista y equilibrado**



INTRODUCCIÓN

Comprensión de los sentimientos

Concéntrate en la conducta

Detectar los pensamientos

Desafiar los pensamientos

Manejar la preocupación

Creencias fundamentales

Enfrenta tus miedos

Conclusiones



MOMENTOS DIFICILES

Mi autoestima y yo

Dificultades para dormir

Relajación

Apoyo al empleo

Experimentos de conducta

Comunicaciones y relaciones

Manejo del enojo

Duelo y pérdida



Área digital: oportunidades para uso positivo



Ejemplo: ESPORT, millones de personas participan, Premio 5 mil dólares \$1.74 billones de dólares en 2024. Mejorar las estructuras que gobiernan a estos juegos. Estructura global, países organizados. No hay entidad gubernamental que coordine la industria.

Videojuegos para educación vs para ganar dinero – enganchar adolescentes

- Resiliencia, trabajo de grupos, creatividad, toma de decisiones adecuadas.
- Ciudadanos, responsabilidades activos Valores Integridad, respeto. Ética
- Herramienta de desarrollo e inclusión social, trabajo en grupo, pertenencia, disminuir sensación de soledad.
- Oportunidades digitales – marco educativo, colegios, oportunidades que apoyan el currículo educativo, concursos, colegios, regionales, nacionales. Profesores y padres – participan. 80% efecto positivo. Amistades – alumnos. Maestros aumento de confianza de alumnos, efecto positivo salud mental en estudiantes con problemas de interacción social. Más participación de estudiantes en actividades escolares.
- Personas con discapacidad y diversidad neurológica

MODELOS DIGITALES				
PREVENCIÓN	TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL		OTROS	CAPACITACIÓN PROFESORES
ATENCIÓN PLENA (MINDFULNESS)/	LISTA DE ESPERA Plataforma filmaciones	ALCOHOL/ DEPRESIÓN	ESPORA	IDENTIFICACIÓN DE PERSONAS EN SITUACIÓN DIFÍCIL
HABILIDADES COGNITIVAS CONTROL DE EMOCIONES	INTERVENCIONES EN LINEA Con terapeuta en línea	ALCOHOL Y DEPRESIÓN DROGAS Con Guía Sin guía	EMA Atención de urgencias	PRIMEROS RESPONDEDORES
Habilidades para la vida	Intervención con guías	TDA / conducta	Seguridad	PREVENCIÓN DE SUICIDIO
PSICOEDUCACIÓN Respiración Animo depresivo	Intervención sin apoyo		Diversidades neurológicas	
Sueño (PENDIENTE)	Adolescentes		Discapacidad	ALUMNOS HEROES

1. UNIVERSIDAD INCLUYENTE Y AL SERVICIO DE LA NACIÓN

Capítulo 9. Salud integral de la comunidad universitaria

- a) Difundir de manera clara y puntual la existencia del seguro del estudiante, Para incrementar su acceso real al sistema de salud.
- b) Cobertura creciente para la atención psicológica del estudiantado
- c) Revisar EMA , delinear políticas preventivas para impactar positivamente salud integral

PROYECTOS	ACCIONES
1. Aprovechamiento de los resultados del Examen Médico Automatizado (EMA) para la definición de acciones y políticas institucionales.	Definir acciones de información, atención, canalización Persona responsable emergencias
5. Diagnóstico -comunidad con discapacidad Psicosocial.	Aplicar cuestionario comunidad
8. Fortalecimiento de la Unidad de Atención para Personas con Discapacidad.	Acuerdos con el programa de global de discapacidad
9. Prevención en materia del manejo de emociones y relaciones afectivas y de problemas de salud mental que afectan a la comunidad estudiantil	Formación de maestros Programas para estudiantes Videos y seminarios en línea
12- Programa de atención psicológica al estudiantado	Definir trayectos y canalizaciones T, capacitación maestros, programas
16. Campaña informativa permanente sobre S. Mental.	Grupo colegiado

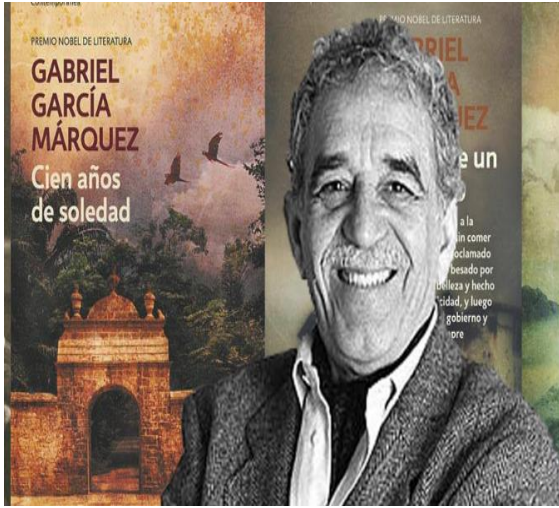
3. FORTALECIMIENTO Y RENOVACIÓN DE LA DOCENCIA

Capítulo 18. Fortalecimiento del bachillerato universitario

Capacitación de profesores

PROYECTOS	ACCIONES
Fortalecimiento del Programa Institucional de Tutoría (PIT). Salud Mental. Identificación y atención casos leves y moderados	Problemas psicosociales, <i>Insuficiencia cognitiva, manejo emocional</i> Convenios CIJ, IMSS, ISSSTE, otros
Programa de atención integral para la promoción de la salud mental y bienestar del alumnado de bachillerato	Capacitación de maestros ESPORA
RETOS	

Censo de capacidad instalada
Reducir deserción escolar, establecer vínculos externos para atención de estudiantes, prevención del suicidio y problemas de conducta.



La Soledad de América Latina.

Discurso de Gabriel García Márquez

*Premio Nobel de literatura
Suecia, 1982*

... La América Latina, esa patria inmensa de hombres alucinados y mujeres históricas, cuya terquedad sin fin se confunde con la leyenda.

Los desaparecidos por motivos de la represión son casi los 120,000,

Numerosas mujeres arrestadas encinta dieron a luz en cárceles argentinas, pero aún se ignora el paradero y la identidad de sus hijos, ...

Por no querer que las cosas siguieran así han muerto cerca de 200,000 mujeres y hombres en todo el continente

Ante esta realidad sobrecogedora..., los inventores de fábulas que todo lo creemos, nos sentimos con el derecho de creer que todavía no es demasiado tarde para emprender la creación de la utopía contraria. Una nueva y arrasadora utopía de la vida, donde nadie pueda decidir por otros hasta la forma de morir, donde de veras sea cierto el amor y sea posible la felicidad, y donde las estirpes condenadas a 100 años de soledad tengan por fin y para siempre una segunda oportunidad sobre la tierra.

*La Soledad de América Latina
Discurso de Gabriel García Márquez
Premio Nobel de literatura
Suecia, 1982*

¡GRACIAS!

MARÍA ELENA MEDINA-MORA

Programa Integral de Atención
Emocional y Psicosocial para la
Comunidad Universitaria UNAM

Afiliada al Centro de Investigación en
Salud Mental Global INPRFM/UNAM



INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA
RAMÓN DE LA FUENTE MUÑIZ



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO



Facultad
de Psicología

Facultad de Medicina



SEMINARIO DE ESTUDIOS
SOBRE LA GLOBALIDAD
CUIDADOS PALIATIVOS



Clara Fleiz, Corina Benjet, Guilherme Borges.



CONAHCYT
CONSEJO NACIONAL DE HUMANIDADES
CIENCIAS Y TECNOLOGÍAS

Secihti



*La protección de nuestros
estudiantes debe de ser
objetivo prioritario de las
políticas públicas y es
responsabilidad de todos*

cisma@imp.edu.mx

Muchas Gracias

www.inprf.org.mx