

Foro Situación Actual y Desafíos de los Problemas de la Salud Mental en México

Comisión Especial de Salud Mental y Drogas
LXIII Legislatura



Antecedentes

La dinámica del mundo moderno ha traído consigo múltiples cambios en diferentes esferas, entre ellas las relacionadas con los problemas sociales y de salud. Hoy en día se considera que la salud mental es tan importante como la salud física para el bienestar general de los individuos, las sociedades y los países. Es necesario otorgarle la importancia debida y atender los rezagos que se presentan en el siglo XXI.

Desde 1992, cada 10 de octubre, se celebra el *Día Mundial de la Salud Mental*, una conmemoración dedicada a favorecer la educación, la sensibilización y la promoción en todo el mundo sobre estos problemas emergentes. Para conmemorar esta fecha, en más de 100 países se realizan diversas actividades para hacer visible la necesidad de fortalecer la atención sobre los padecimientos mentales y atenuar los efectos que están teniendo en la vida de las personas en todo el mundo.

En México ante la necesidad de brindar respuestas efectivas a los problemas relacionados con las enfermedades mentales y el consumo de sustancias psicoactivas, la Junta de Coordinación Política de la H. Cámara de Diputados aprobó, el pasado 29 de abril de 2016, la creación de la Comisión Especial de Salud Mental y Drogas para coadyuvar en el desarrollo e impulso de políticas públicas que permitan contener el avance de estas problemáticas.

En el marco de la celebración de este día, la Comisión organizó el *Foro: Situación actual y desafíos de los problemas de la salud mental en México*.

Objetivo

Convocar a autoridades, especialistas, asociaciones y público en general, para crear un espacio de reflexión, análisis y discusión, sobre la situación actual, los avances, fortalezas y asuntos pendientes en materia de salud mental en México y elaborar propuestas que sustenten iniciativas para enfrentar de mejor manera estas problemáticas.



Día Mundial de la Salud Mental

En el recinto de la H. Cámara de Diputados y en el marco del Día Mundial de la Salud Mental, el pasado 10 de octubre se llevó a cabo el Foro, contando con la participación de más de 160 personas, entre expertos, representantes de organizaciones sociales, organismos internacionales, funcionarios, legisladores y personas interesadas en el tema.

Como parte del programa, se realizó la conferencia magistral a cargo de la *Dra. María Elena Medina Mora*, Directora General del Instituto Nacional de Psiquiatría “*Ramón de la Fuente Muñiz*”. Además, se presentaron 25 ponencias en cinco mesas de trabajo en las que se analizaron distintos aspectos del de los problemas de la salud mental que derivaron en diversas propuestas que son presentadas en el presente documento.



Dra. María Elena Medina Mora, Directora General del Instituto Nacional de Psiquiatría “*Ramón de la Fuente Muñiz*”

"Estáramos pensando para el futuro que todas aquellas personas que tienen una enfermedad mental, para la cual tenemos un tratamiento disponible, estén bajo ese tratamiento y hayan adquirido el control de sus vidas. El costo de no hacerlo es muy elevado, pues un trastorno que empieza de una manera menos grave evoluciona hacia la gravedad y las personas tienen muy mala calidad de vida en la familia y la comunidad"



Foro Situación Actual y Desafíos de los Problemas de la Salud Mental en México

Foro Situación actual y desafíos de los problemas de la Salud Mental en México

Principales conclusiones

Preocupados porque en el mundo:

- Los trastornos mentales constituyen un serio problema de salud pública en el mundo por su alto costo social, y por que afectan a las personas sin distinción de edad, sexo, nivel socioeconómico y cultural.
- Cerca del 60% de los países cuentan con políticas públicas y legislación en materia de salud mental.
- En la mayoría de los países no se protegen los derechos humanos de las personas con trastornos mentales y discapacidad.
- Los sistemas de salud en el mundo no han dado respuestas adecuadas a los trastornos mentales. Se estima que cuatro de cinco personas con trastornos mentales importantes no reciben atención en los países de ingreso bajo y medio.
- Los trastornos mentales con frecuencia generan en los individuos y sus familias pobreza y desintegración por el costo que tienen los tratamientos y el limitado acceso a los servicios, que muchas veces no están disponibles en todas las ciudades
- Los padecimientos mentales se asocian a problemas de co-morbilidad, discapacidad y muerte prematura.
- Existe un estrecha relación entre los trastornos mentales y otras enfermedades crónicas como el cáncer, las enfermedades cardiovasculares y la infección por el VIH/SIDA, así como con los trastornos por abuso de sustancias.



“Sin salud mental no hay salud”

Considerando que en México:

- Se estima que 24.7% de los adolescentes mexicanos se encuentran afectados por uno o más problemas de salud mental, siendo más recurrentes los trastornos de ansiedad, déficit de atención, depresión y uso de sustancias; así como intento suicida.
- Uno de cada cuatro mexicanos entre 18 y 65 años ha padecido en algún momento de su vida un trastorno mental; pero solo uno de cada cinco de los que lo padecen, recibe tratamiento.
- Del total del presupuesto asignado a la salud, solamente el 2% es orientado a la salud mental y se destina el 80% a la operación de los hospitales psiquiátricos.
- El tiempo que demoran los pacientes para recibir atención por primera vez en un centro de salud oscila entre 4 y 20 años según el tipo de afección.
- La atención de los problemas de salud mental no está integrada del todo en los programas de salud en general y es limitado el trabajo multidisciplinario en este campo.

- Se cuenta con el Modelo Miguel Hidalgo de Atención en Salud Mental, que contempla la creación de nuevas opciones en las que se proporciona atención integral medico-psiquiátrica con calidad, calidez y gratuidad.

- A través del Seguro Popular se financian diversas acciones preventivas como la detección precoz de los trastornos alimentarios, trastornos depresivos, de ansiedad y adicciones; contempla la atención ambulatoria en el primer nivel y en la hospitalización breve. Sin embargo no facilita una afiliación como grupo vulnerable y no cubre todos los servicios necesarios para el tratamiento integral de los pacientes.

- Se cuenta ya con Unidades Especializadas de Atención en Salud Mental (UNEMES) integradas a los servicios de salud, aunque en un número muy limitado

- Gracias al compromiso de alguna de las entidades federativas, se están alcanzando avances significativos, lo cual ha sido facilitado a partir del establecimiento de leyes estatales de salud mental.

- Aun cuando hay avances, la atención se proporciona principalmente en los hospitales psiquiátricos, en consecuencia los costos de atención resultan elevados y la mayoría de los recursos no se destinan a los establecimientos del primer nivel de atención, donde se podría apoyar a un número mayor de personas.

- A pesar de la importante carga de enfermedad que representan los trastornos mentales, se carece de un sistema de atención integral, multidisciplinario y comunitario, y se observa baja utilización de los servicios disponibles y limitaciones en la coordinación interinstitucional.

- Existe un escaso contacto entre el sector salud y otros sectores en actividades relacionadas con la salud mental; por ejemplo, solo 5 % de las escuelas cuentan con un psicólogo y en pocas se desarrollan actividades de promoción de la salud y prevención de trastornos mentales.

- Aunque en el país hay normas y leyes que abogan por los derechos humanos y la igualdad en el acceso a tratamientos, existen barreras económicas, geográficas y culturales que dificultan la atención.

- Los servicios disponibles se encuentran concentrados en las grandes urbes, lo cual dificulta el acceso a las poblaciones rurales e indígenas que suelen vivir en regiones distantes a estas ciudades.

- Son limitados los programas destinados a la rehabilitación de las personas con discapacidad mental, por ejemplo los orientados para que puedan contar con un trabajo remunerado y con otras prestaciones sociales y legales.

Por ello los participantes concluyen que:

- Impulsar a la salud mental como una prioridad dentro de las políticas públicas y de los programas de salud nacionales y estatales

- Fortalecer el marco legal y su aplicación efectiva en materia de salud mental y derechos humanos

- Impulsar el acceso universal a la atención de salud mental, con un enfoque integral, multidisciplinario y comunitario, a través del desarrollo de servicios basados en la atención primaria a la salud y redes integrales; con un crecimiento gradual de los recursos financieros, materiales y humanos.

• Promover la promoción de la salud mental como un espacio de oportunidad para prevenir este tipo de padecimientos; por ello se deben priorizar los programas de fomento de la salud mental, principalmente en escuelas y ámbitos comunitarios.

Incorporar la atención de los problemas mentales como una media integrada a la prestación de los servicios de salud en general.

• Desarrollar cursos de actualización y/o de educación, relacionado con temas de salud mental en los programas de formación de profesionales de la salud, así como fortalecer los programas de certificación de los profesionales.

• Consolidar un modelo integral de atención a la salud mental en el ciclo vital de las personas, que privilegie la promoción de la salud mental, la detección oportuna y las intervenciones oportunas con sustento en evidencia. Por ello resulta conveniente reorientar la dinámica, hacia la atención primaria.

• Ampliar la atención de la salud mental en hospitales generales y reducir las camas en hospitales psiquiátricos. Se requiere la ampliación de servicios de psiquiatría en los hospitales generales para atender a pacientes con trastornos mentales en fase aguda. Se debe contar con intervenciones especializadas para estos problemas en los servicios de urgencias, consulta externa y hospitalización breve.

• Se recomienda incrementar la consulta ambulatoria en hospitales psiquiátricos para la atención de pacientes con trastornos mentales graves y crónicos, de tal forma que se reduzca el número de camas y se fortalezcan las intervenciones psicosociales.

• También es necesario instrumentar un mayor número de programas de rehabilitación, tanto dentro como fuera de las unidades hospitalarias: salidas terapéuticas, talleres protegidos, casas de medio camino, residencias para adultos mayores, entre otras. Con esto se pueden disminuir las hospitalizaciones, los reingresos y el estigma

asociado a este tipo de padecimientos.

• Favorecer la atención de calidad, con la incorporación de protocolos y guías clínicas de medicina basada en evidencia, campañas para evitar la estigmatización y la discriminación, favoreciendo el respeto de los derechos humanos de los pacientes con padecimientos mentales

• Fortalecer los procesos de acreditación y certificación de los establecimientos y servicios de salud mental, así como mejorar la capacitación y la certificación en salud mental de los profesionales y técnicos en la materia.

• Resulta urgente aumentar los mecanismos de financiamiento de operación e inversión en salud mental y favorecer el abasto de medicamentos.

• Fortalecer el papel de los familiares y de las organizaciones de usuarios de ayuda mutua para la atención, en estrecha coordinación con las instituciones especializadas y

• Promover y cumplir con el pleno respeto a la dignidad y a los derechos humanos de las personas con trastornos mentales y discapacidad. Mejorar la producción y análisis de la información y evaluación en salud mental, y fomentar el desarrollo de la investigación básica, clínica y epidemiológica

• Finalmente los participantes coincidieron en la relevancia que tiene el fortalecer las alianzas y la coordinación interinstitucional e intersectorial, particularmente con instancias educativas, de vivienda, de trabajo, de servicios sociales, organizaciones no gubernamentales; para la formulación, ejecución y evaluación de políticas, programas y servicios de salud mental.

Mesa 1: Hacia la cobertura universal y el acceso a los servicios de salud mental con equidad

Ponencias

- Indicadores Básicos de los Servicios de Salud Mental en México

Dra. Shoshana Berenzon Gorn

Investigador en Ciencias Médicas
Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz”

- La salud mental dentro de la red de servicios de salud

Dr. Eduardo Ángel Madrigal de León

Titular de los Servicios de Atención Psiquiátrica

- Los profesionales y su papel en la atención de la

Dr. Enrique Chávez- León

Presidente de la Asociación Psiquiátrica Mexicana, APM

- La participación de la sociedad civil organizada en la atención de la salud mental

Dra. Dunia Cristina Pintado Inzundegui

Presidenta Red Voz Pro Salud Mental, A.C.

Principales conclusiones

El Presidente de la Asociación Psiquiátrica Mexicana (APM), Enrique Chávez- León, comentó que en México los trastornos mentales afectan al 30 por ciento de la población, uno de cada cuatro mexicanos entre 18 y 65 años han padecido un trastorno en su vida, y sólo uno de cada cinco recibe tratamiento.

Resaltó que son indispensables los profesionales de la salud mental como psiquiatras, psicólogas y trabajadoras sociales, porque sólo 11 por ciento de personas que tienen algún trastorno buscan atención médica, psicológica o psiquiátrica.

Nuestro país necesita aumentar el gasto destinado a salud mental del 2 al 5 por ciento, así como hospitales psiquiátricos, servicios médicos en primer y segundo nivel de atención y centros de atención comunitaria.

La Dra. Shoshana Berenzon Gorn, comentó que la salud mental no se ve como un problema prioritario a pesar de que se ha comprobado cuánta carga representa respecto a la discapacidad. “Mientras no sea un programa prioritario, no sólo en el papel sino en la atención, no vamos a poder alcanzar que la salud mental avance”.

Hay pocos recursos mal distribuidos. El 80 por ciento del presupuesto en salud mental se va en mantener hospitales psiquiátricos porque ahí recae la atención. Se deben analizar las estrategias para reducir lo que se gasta en servicios de tercer nivel y ocuparlos en otras áreas.

Estimó que existen muchos retos y los más importantes son aumentar de manera paulatina el gasto en salud mental, utilizarlo de manera eficiente; revisar y actualizar leyes, normas y programas acordes con la Organización Mundial de la Salud; ampliar el tratamiento ambulatorio en las estancias cortas en los hospitales, reforzar el papel de la atención primaria y trabajar en programas para niños y adultos mayores.

El titular de los Servicios de Atención Psiquiátrica, de la Secretaría de Salud, Eduardo Ángel Madrigal de León, señaló que se deben fortalecer y modernizar los hospitales para que sean verdaderos centros de atención del tercer nivel, así como desarrollar un modelo para el tratamiento de la patología mental en los hospitales generales y vigorizar el primer nivel de atención.

Consideró necesario hacer reformas jurídicas y que la política nacional en salud mental parta de nuevos paradigmas, para lo que es necesario una mejor coordinación dentro de las entidades del sector público.

La complejidad del tema y el rezago de su atención oportuna, requiere muchas veces de la elaboración de programas específicos para resolver cada problema o atender a grupos especiales de la población, indicó.

Principales conclusiones...

La Presidenta de Red Voz Pro Salud Mental, Dunia Pintado Inzundegui, dijo que se necesita un nuevo paradigma debido a que el 85 por ciento de las personas enfermas no recibe atención y los que la toman, tardan entre 7 y 30 años en obtener su tratamiento.

Se busca concientizar e informar a los niveles de primaria, secundaria y preparatoria sobre los trastornos bipolares y esquizofrénicos, a través de apoyos psicológicos y campañas informativas, con el fin de evitar discriminación en la sociedad.

Comentó que en el país el 67 por ciento de los enfermos ingresan bajo la modalidad de internamiento no voluntario, rechazando el derecho que tienen.

Los participantes concluyeron que la atención de los problemas de salud mental **enfrentan serias barreras, entre otras: Inversión insuficiente, recursos centralizados en grandes ciudades y grandes instituciones, ausencia o integración insuficiente de servicios de salud mental en atención primaria, personal poco capacitado en salud mental con deficiencias en el ámbito de la salud pública, desarticulación con los estados, diversos modelos operando con más o menos resultados, sin evaluación.**

Además de la desarticulación con los servicios de atención de las adicciones, ineficacia de los sistema de referencia-contrareferencia ineficaz y saturación de la capacidad instalada.

Por ello resulta prioritario el fortalecimiento y modernización de los servicios especializados existentes, el desarrollo del modelo de atención de patología mental en hospitales generales y de alta especialidad.

Resulta necesario el fortalecimiento del primer nivel de atención y la desinstitucionalización de pacientes crónicos y en estado de abandono. Es urgente el fortalecimiento de la investigación como vehículo de la innovación y control de calidad.

Se tienen avances pero es indispensable contar con una política nacional en salud mental, a partir de los nuevos paradigmas, para ello se deberá fomentar la salud mental en los programas de promoción y prevención de la salud.

Es necesario subsanar las lagunas en la legislación vigente.

Se enfatizó sobre la importancia de la elaboración de programas específicos para resolver cada uno de los problemas de salud prioritarios para atender a grupos especiales de población.

En el segundo nivel de atención es necesario ofrecer servicios innovadores y altamente eficaces para atender la salud física y mental de los pacientes desde una perspectiva integral e inserta en los sistemas y servicios de atención a la salud en general.

Se deben asegurar la aplicación de servicios de atención en todos los hospitales generales y de especialidad, a través de un modelo estandarizado de atención para este nivel

En el primer nivel de atención se deben incorporar intervenciones para detectar y atender oportunamente los problemas mentales como cualquier otra enfermedad o grupo de enfermedades. Por ello la capacitación para el personal de salud de este nivel y no solo del médico general es fundamental.

El sistema de atención debe resolver las necesidades de salud de los usuarios en su entorno, y no solo en la rigidez de las instituciones establecidas con la participación de los grupos sociales y la familia. Es necesario la desinstitucionalización de los pacientes y la protección de las personas con deterioro cognitivo grave y en estado de abandono.

Los ponentes coincidieron en la necesidad de contar con leyes de salud mental estatales y locales específicas.

Mesa 2: Derechos Humanos de las personas con problemas de salud mental y experiencias efectivas y prácticas basadas en evidencias

Ponencias

- La legislación de la salud mental en México

Dr. Gabriel Sotelo Monroy, Director de Gestión de Servicios de Atención Psiquiátrica

- Las organizaciones sociales y los derechos humanos de los pacientes con problemas de salud mental

Lic. Leticia Sánchez Fabela, Presidenta de "Abriendo Camino un Centro para el Desarrollo Familiar y Personal" CEDEFAP, A.C.

- El papel de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en temas de salud mental

Lic. Mauricio Melgar Álvarez, Analista de la Dirección General Adjunta de Atención a Discapacitados Comisión Nacional de Derechos Humanos

- Nuevas opciones terapéuticas para atender problemas de salud mental

Dr. Carlos Castañeda González, Director General del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez

- El Consejo Mexicano de Psiquiatría y la certificación de especialistas en psiquiatría

Dr. Ricardo Fernando Colín Piana

Miembro Director del Consejo Mexicano de Psiquiatría

Principales conclusiones

El representante de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH), Mauricio Melgar Álvarez, explicó que las personas con discapacidad psicosocial sufren exclusión y ello, se debe evitar a partir de crear políticas públicas y proteger sus derechos humanos.

La CNDH, expuso, ha evidenciado la urgencia de atender y cuidar a las personas con estos padecimientos, y un tema relevante es la situación de los enfermos internados en centros de readaptación del sistema penitenciario. Hasta octubre de 2015, había 4 mil 476 reclusos con enfermedades mentales.

Añadió que un pendiente es la instalación del Mecanismo Independiente de Monitoreo Nacional de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, para que la discapacidad psicosocial sea observada como un tema de derechos humanos.

El director general del Hospital Psiquiátrico "Fray Bernardino Álvarez", Carlos Castañeda González, manifestó que la misión del sanatorio es brindar atención integral de calidad, seguridad y humanismo a quien requiera servicios de psiquiatría. Además, todos los trabajadores se rigen con ética y profesionalismo, como lo establece la Ley General de Salud.

Expuso que "la estancia de los ingresados ronda en 22 días y el año pasado hubo 5 mil 560 egresos. Hoy ningún paciente se queda de por vida, como sucedía hace más de 25 años".

Sin embargo, señaló que el hospital trabaja con 60 millones de pesos de presupuesto operativo, "cuando otros institutos se gastan eso en un mes".

Agregó que el servicio de urgencias está sobre demandado y consideró que todos los nosocomios que tienen servicio de psiquiatría, incluso hospitales generales, deberían prestar ese servicio. "Las atenciones en urgencias ascienden a 2 mil 463 con intento suicida y 4 mil 483 de riesgo suicida".

El Director del Consejo Mexicano de Psiquiatría, Ricardo Fernando Colín Piana, comentó que los médicos psiquiatras tienen la obligación de presentar un examen una vez egresados de su especialidad para demostrar sus conocimientos y obtener el certificado correspondiente; además, cada cinco años tienen la obligación de refrendar que tienen educación médica continua necesaria para su recertificación.

Esto garantiza que médicos psiquiatras o especialistas tengan conocimientos y actualización médica suficiente para atender a los pacientes. Preciso que a septiembre de 2016, había alrededor de mil 880 especialistas con certificación vigente de los cuatro mil 500 psiquiatras que existen, ya que el resto trabaja en sus consultorios particulares y no se les pide estar certificados.

Principales conclusiones (continua)

Estimó que México necesita invertir, “no puede ser que el dos por ciento del presupuesto de salud esté dedicado a la salud mental, no puede ser que haya sólo 8 o 9 centros formadores de psiquiatras en el país; mientras eso persista, cualquier mejora en el tema es utópico”.

En su turno, el director de Gestión de Servicios de Atención Psiquiátrica de la Secretaría de Salud, Gabriel Sotelo Monroy, subrayó que México cuenta con una legislación mental de tipo dispersa, es decir, “hay una ley general de salud a diferencia de que en otros países como Argentina e Italia hay una ley especial”.

Afirmó que la salud mental es considerada una prioridad y las personas con este problema como un grupo vulnerable, lo define la ley; no obstante, “la brecha de atención es evidente”. Resaltó que este tema no es sólo un asunto médico sino requiere la intervención de otros sectores como educación, vivienda y empleo, por lo que estimó que “no están suficientemente armonizadas las disposiciones sanitarias con las civiles y penales”.

Expuso que conforme a un estudio basado en los estándares de la “Lista de Verificación sobre Salud Mental, OMS” se observa un cumplimiento de cerca del 46% de los estándares internacionales de derechos humanos y salud mental; se enfatizó que la salud mental no es solo un asunto médico, sino que requiere de la intervención de otros

Recomendó determinar el tipo de legislación en salud mental, *dispersa o consolidada* que requiere el país, e incluir en ella todos los estándares internacionales en materia de derechos humanos y salud mental; contar con programas, servicios y recursos suficientes acordes a la salud mental comunitaria y a la vinculación con otros sectores. Actualizar y armonizar los distintos instrumentos legales aplicables con un enfoque de derechos humanos.

Los ponentes y participantes enfatizaron la importancia que tiene el tema de los derechos humanos en este campo y de que se cuente con instrumentos internacionales y regionales, pertinentes en materia de derechos humanos, como son el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDHPD), la Convención sobre los Derechos del Niño, entre otros.

Se enfatizó la importancia de contar con mecanismos para promover, organizar y supervisar la aplicación de la CDHPD con la participación de la sociedad civil y, en particular, las personas con discapacidad y las organizaciones que las representan

Se enfatizó sobre la importancia de la elaboración de programas específicos para resolver cada uno de los problemas de salud prioritarios para atender a grupos especiales de población.



Mesa 3: Retos para atender la salud mental en el ciclo vital de los mexicanos

Ponencias

- Acceso a los servicios de atención a la salud mental en mujeres

Lic. María del Carmen Juárez, Directora de Desarrollo Sustentable INMUJERES

- La familia y la prevención de la salud mental

Dra. Marcela Alejandra Tiburcio Sáenz, Jefa del Departamento de Ciencias Sociales en Salud

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz

- La salud mental en los jóvenes del Siglo XXI

Dra. Silvia Ortiz León, Jefa del Departamento de Psiquiatría y Salud Mental. Facultad de Medicina de la UNAM

- El papel de la familia en el Tratamiento de personas con problemas de salud mental

Mtro. Benjamín Roberto García Huerta, Profesor Titular del Centro de Estudios Superiores Monte Fénix

- Nuevos Espacios para la Inclusión de Centros de Rehabilitación y Educación Especial CREE y Casas de cuidados

Dra. Virginia Rico Martínez, Directora de Rehabilitación DIF Nacional

Principales conclusiones

María del Carmen Juárez Toledo, directora de Desarrollo Sustentable de INMUJERES, mencionó que los trastornos mentales como la depresión, Alzheimer y psicosis no se presentan de igual manera entre hombres y mujeres.

Los trastornos alimenticios son casi exclusivamente de las mujeres quienes padecen anorexia y bulimia, pues diez de cada nueve la padecen.

Destacó que las líneas de acción para garantizar la adecuada salud mental requieren fortalecer y mejorar la infraestructura de los servicios médicos, orientar y promover la integración de la igualdad de género en el diseño, ejecución y evaluación de las políticas públicas para la reducción de brechas de desigualdad en la materia.

Marcela Alejandra Tiburcio Sáenz, jefa del departamento de Ciencias Sociales en Salud del Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz”, detalló que los problemas de consumo de bebidas con alcohol y las sustancias psicotrópicas, son un elemento que puede alterar la adecuada salud mental de quien la padece y sus familiares.

Propuso implementar estrategias que permitan detectar y explorar la problemática, proporcionar información sobre el consumo y sus efectos de estas sustancias y canalizarlos a fuentes de ayuda.

Silvia Ortiz León, Jefa del Departamento de Psiquiatría y Salud Mental de la Facultad de Medicina de la UNAM, resaltó que por cada dólar gastado en la salud mental y tratamiento de adicciones se ahorran siete dólares en costos de salud y 30 más en pérdida de productividad.

Se requiere de la detección oportuna sobre los retrasos en el desarrollo durante la primera infancia, ya que sólo así es posible evitar que padecimientos mentales se desarrollen y en su caso se puedan atender de manera oportuna.

Enfermedades como ansiedad, depresión y uso de sustancias son muy comunes en adolescentes, por ello es vital su pronto diagnóstico. Además pidió a los legisladores que la cobertura de salud sea integral en el Seguro Popular, es decir, que incluya programas preventivos de salud mental.



Principales conclusiones (continua)

La Directora de Rehabilitación del DIF Nacional, Virginia Rico Martínez, comentó que los centros de recuperación de esta institución están repartidos en todo el país, y atienden a pacientes con discapacidad motora, visual, de audición y lenguaje. A su vez, afectaciones de salud mental como alteraciones cognitivas, afectivas y conductuales.

El grueso de los pacientes atendidos, precisó, sufren discapacidades transitorias, es decir parálisis facial o secuelas de traumatismos y fracturas, pero que sea su problema primario no evita que se presenten con depresión o trastornos de ansiedad.

El DIF, sostuvo, tiene un amplio esquema de recuperación “es pionero en la atención a personas con discapacidad”. Es una institución con gran cobertura; existen 127 centros de rehabilitación y 1,518 unidades básicas de recuperación con personal especializado”.

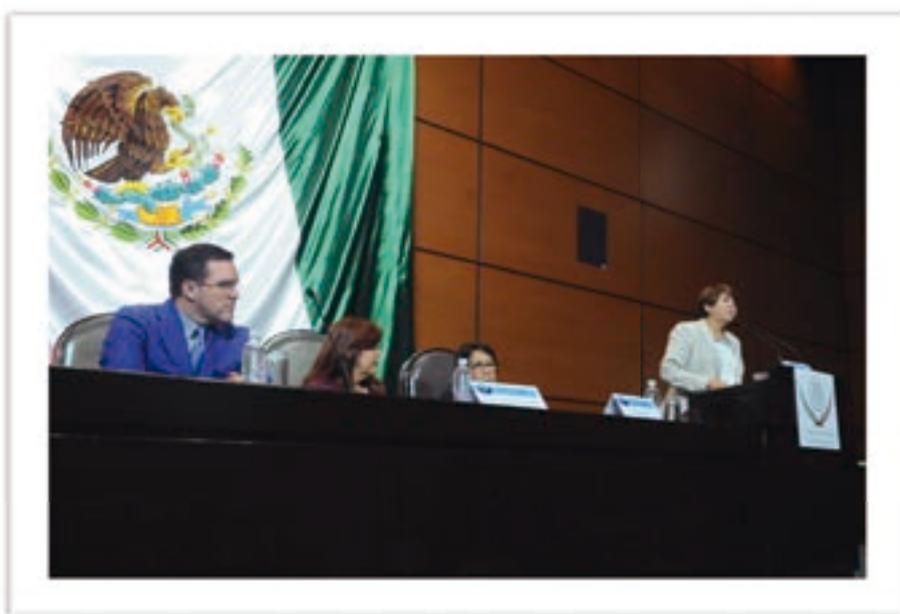
Resaltó que presta servicios a personas de cualquier grupo de edad, y los costos se basan en un estudio socioeconómico. Actualmente, refirió, brinda atención principalmente a adultos mayores con Parkinson.

El profesor titular del Centro de Estudios Superiores Monte Fénix, Benjamín García Huerta, consideró muy importante abolir el estigma alrededor de las enfermedades mentales, ya que a veces ni siquiera existe una comprensión clara de lo que es un padecimiento de esta naturaleza.

“La familia se resiste mucho a atender al afectado; deben verlo desde la perspectiva de que está enfermo y requiere atención médica”.

Se debe tratar e involucrar al familiar como miembro activo del tratamiento. No sólo con una plática, sino con terapia, y colocar a la familia como parte de problema, pero sin asumir que son culpables de él.

En un tratamiento clínico híbrido, mencionó, se demostró que cuando las familias y amistades se involucran en los tratamientos hay menor reincidencia del enfermo de salud mental.



Mesa 4: Enfoque multisectorial y multicultural de la Salud mental y retos para el siglo XXI

Ponencias

- Impacto de la violencia en la salud mental

Dra. Luciana Ramos Lira, Instituto Nacional de Psiquiatría RFM

- Respuestas para enfrentar el suicidio

Dr. Everardo Castro Silva, Presidente de la Asociación Hispanoamericana de Suicidología, A.C.

- Abordaje de los problemas de Ludopatías

Mtra. Rita Martínez Jáuregui, Presidenta de la Federación Mexicana de Jugadores en Riesgo. A.C

- La participación de la sociedad civil organizada en la atención de la salud mental

Dra. Dunia Cristina Pintado Inzundegui, Presidenta Red Voz Pro Salud Mental, A.C.

Principales conclusiones

En esta mesa se analizaron una serie de problemáticas emergentes asociados a problemas de salud mental. Se consideró que en nuestro país se vive una transición epidemiológica, caracterizada por la disminución de las enfermedades infecto-contagiosas y el aumento de los padecimientos característicos de la vida moderna, entre otros las lesiones, el suicidio, la violencia, el consumo de sustancias, los trastornos alimenticios, la ludopatía y formas de lesiones intencionales, problemáticas que son manifestaciones de problemas mentales y que impactan de manera creciente a nuestra sociedad, principalmente en los jóvenes.

Los participantes enfatizaron la importancia que tiene el desarrollo de políticas públicas para proteger a los grupos vulnerables, se destacó la importancia de contar con enfoque de género en estos temas ya que las investigaciones en México mencionan que algunos trastornos mentales no se presentan de igual manera, ni en la misma magnitud, entre mujeres y hombres. Por ejemplo en el caso de la depresión, esta ocurre con mayor frecuencia entre las mujeres (10.4%) que entre los hombres (5.4%). Las mujeres expuestas a la violencia en la pareja tienen el doble de probabilidades de sufrir **depresión** y cerca del doble de probabilidades de padecer trastornos asociados al consumo de alcohol. La tasa de depresión y de los trastornos de angustia entre mujeres pobres es tres veces más alta al comparálas con niveles socioeconómicos más altos.

Se hizo referencia al tema de la violencia como un factor de riesgo en la salud mental ya que es causa de lesiones, muerte, discapacidad evitable y afecta a quienes son más vulnerables. Tiene efectos a largo plazo tanto al responsable de quién la ejerce como a los familiares.

Se precisó que existen varios tipos de violencia; física, psicológica, secuela de negligencia o de privación de familia y pareja, de comunidad y que se relacionan con diversos problemas de salud mental como los trastorno por estrés post traumático, la depresión, el abuso y dependencia de alcohol y drogas, trastornos de ansiedad, entre otros.

Se llamó la atención de un fenómeno emergente en jóvenes, como son las autolesiones no suicidas, que es el acto de lastimar el propio cuerpo con la intención de tener alivio frente a un problema emocional sin la intención de matarse sino más bien para manejar su depresión o ansiedad y se presenta principalmente en personas de entre los 12 y 26 y puede llegar a afectar hasta 20 % de los adolescentes.

Mesa 5: Experiencias en las entidades federativas

Ponencias

• Ciudad de México

Dr. Alejandro Córdova Castañeda. Responsable del programa de Salud Mental de la Secretaría de Salud de la CDMX

• Jalisco

Dra. Lorena G. Hernández Muñoz. Directora del Instituto Jalisciense de Salud Mental. Servicios de Salud del Estado de Jalisco

• Michoacan

Dr. Alejandro Mendoza Amaro, representante de los Servicios Estatales de Salud

• Morelos

Dra. Alma Delia Ramos Benítez, Coordinadora Estatal de Salud Mental de Morelos

• Sonora

Dra. Ma. Soledad Rodríguez Verdugo. Coordinación de Enseñanza de la Asociación Psiquiátrica Mexicana A.C. Coordinación de Enseñanza e Investigación de la Dirección General De Salud Mental y Adicciones

Principales conclusiones

Ciudad de México

El Dr. Alejandro Córdova Castañeda, destacó que un logro importante está siendo la transversalización de la salud mental, así como la coordinación con otras dependencias y programas por ejemplo con el DIF, el Instituto del Adulto Mayor, el sistema de salud, entre otros, con lo que se facilita que la atención de salud mental se proporcione en el primer nivel de atención.

El programa interinstitucional pretende impactar en la prevención, identificación y atención integral de las conductas suicidas. En el 1er y 2do nivel de atención cuentan con psicólogos, no así con psiquiatras y el apoyo lo hacen los médicos; en el DIF realizan acciones de salud mental.

Una de las prioridades es la prevención de los problemas de suicidio mediante acciones de promoción de la salud, educación en salud, detección oportuna, atención inicial, seguimiento, actualización epidemiológica, capacitación. Se tienen fortalezas pero también muchas áreas de mejora, dada la magnitud de la institución, los programas que se tienen que atender, las prioridades y un elemento muy importante es el recorte en los recursos económicos que se vienen dando y que ya han anunciado para el próximo año el cual impacta negativamente.

Jalisco

En su turno la Dra. Lorena G Hernández Muñoz Directora del Instituto Jalisciense de Salud Mental, comparte que su estado enfrenta varias problemáticas relacionadas con el divorcio,

el acoso y la deserción escolar; la violencia intrafamiliar, la inseguridad, el alcoholismo con inicio en edades tempranas .

Refiere que 24% de los jaliscienses tiene algún problema o trastorno mental y los más preocupantes son el TDA, trastornos por ansiedad, depresión, suicidio, que además muestran tendencias crecientes.

En Guadalajara, se cuenta con una red de prevención del suicidio, considerando que de los 14 a los 19 años de edad se presentan las cifras mayores; en este y otros casos de busca la participación activa de la familia. Entre las debilidades que enfrentan es el hecho de que los servicios y presupuestos están centralizados y el presupuesto para la atención de salud, hay pocos psiquiatras en el estado por lo que han tenido que recurrir a capacitar médicos generales con la Guía MhGap.

En Jalisco enfrentan también un serio problema con los pacientes que son enviados por los jueces (inimputables). Concluye que el gran reto que tiene el estado es optimizar los recursos humanos, materiales y financieros para la atención integral.

En su diagnóstico encuentran que es prioritario dar atención a la salud mental para lo cual se requieren hospitales generales que tengan servicios de salud mental, distribuir el presupuesto de manera razonable para que a la atención de primer nivel se le asignen mas recursos y mayor presupuesto, ya que se encontró que 3er nivel atiende a menor cantidad de personas y recibe mayor presupuesto otro problema es que no hay medicamentos y esto permea desfavorablemente en la atención que reciba la persona en 1er y 2do nivel.

Principales conclusiones (continua)

Michoacán

El Dr. Alejandro Mendoza Amaro, en representación del estado de Michoacán, refiere que comparten adversidades con otros estados y que la situación del estado es muy incierta ya que pretenden cerrar el hospital psiquiátrico “Dr. José Torres Orozco” de gran relevancia en la atención de la salud mental. El Dr. Mendoza comparte con la audiencia que no obstante las circunstancias muy peculiares por las que ha pasado el estado han logrado tener congresos estatales y nacionales para atender la salud mental, han dado impulso a la capacitación y expresó su preocupación por el tema de la atención del suicidio, informó que se publica la guía michoacana de benzodiacepinas en los trastornos de ansiedad en atención primaria la cual puede ser un aporte para ser una guía de práctica clínica.

Morelos

La Dra. Alma Delia Ramos Benítez Coordinadora Estatal de Salud Mental de Morelos, refiere que por ser Morelos un estado pequeño ha sido más fácil la organización en la atención de la salud mental y comenta que los trastornos de conducta son los que ocupan los primeros lugares y se han dado a la tarea de realizar estudios de las causas de esta problemática y encuentran 15 causas entre las cuales destaca los años vividos con discapacidad, el suicidio es la 3er causa de muerte.

En su diagnóstico encuentran que es prioritario dar atención a la salud mental para lo cual se requieren hospitales generales que tengan servicios de salud mental, distribuir el presupuesto de manera razonable para que a la atención de primer nivel se le asignen más recursos y mayor presupuesto, ya que se encontró que 3er nivel atiende a menor cantidad de personas y recibe mayor presupuesto otro problema es que no hay medicamentos y esto permea desfavorablemente en la atención que reciba la persona en 1er y 2do nivel.

Sonora

La Dra. Soledad Rodríguez del estado de Sonora reporta que realizan un diagnóstico basal, se escribió un libro y han encontrado que en el estado hay 1.3 psiquiatras por cada 100,000 habitantes, cifra que está muy distante a la sugerida por la OMS. Comenta que se están capacitando médicos generales y que se diseñó un diplomado sobre adicciones y que realizarán otro con base en la Guía Mh Gaph.

Sobre las debilidades, reporta que no cuentan con recursos para investigación, sin embargo tratan de optimizar los recursos a través del Programa Centro de Intervención Cress, de la telepsiquiatría, herramienta de gran utilidad a través de video-conferencia. Informó que cuentan con una unidad móvil que se traslada hasta la casa o lugar en donde se demande un servicio de urgencia.

Se refiere que el estado cuenta con 80 psiquiatras pero la mayoría no quiere trabajar para el sector gubernamental pues la iniciativa privada les genera mejores beneficios económicos.

Finalmente Propuso:

- Fortalecer y mejorar la capacitación en temas de salud mental y adicciones, haciendo hincapié en la promoción y la prevención para disminuir al máximo las muertes por suicidio.
- Establecer los servicios de atención primaria como eje articulador de la atención
- Disminuir el porcentaje de admisiones involuntarias y mejorar los programas de rehabilitación y reinserción de los pacientes.
- Ampliar la atención de la salud mental e los hospitales generales y reducir las camas en hospitales psiquiátricos.
- Consolidar la protección social en salud mental.

Principales conclusiones (continua)

En esta mesa participó Dr. Nefi Jacobo Campos quien informa que Aguascalientes ocupa el primer lugar nacional de casos de suicidio y este se da más en hombres que en mujeres cuyo rango de edad es de 18 a 30 años, comenta que gracias a los protocolos de atención e investigación se han roto paradigmas referentes a suicidio-empleo, suicidio-consumo de drogas, suicidio falta de valores, han encontrado que esta problemática es multicausal e implica no solo un factor sino múltiples factores entre los que menciona la desintegración familiar, factores sociales y de convivencia, agrega que el tratamiento de la depresión con benzodiacepina incrementa riesgo de suicidio.

En una investigación con más de mil casos y con base a entrevistas que se hicieron a los familiares encontraron que el 30% no conocieron la causal y el 80% coincidió con trastorno bipolar, 6% sin trastorno detectado así mismo encontraron relación con el consumo de agua contaminada, dificultades nutricionales.

Por su parte el Dr. Córdova comenta que el litio favorece el control del trastorno bipolar y se puede consumir de manera natural; hace hincapié en el uso del protocolo de atención para así lograr una norma oficial mexicana.

Para concluir los participantes de esta mesa coinciden en el beneplácito de que se haya organizado y celebrado el Foro ya que este les ha dado oportunidad de conocer lo que se está haciendo en otros estados para así poder enriquecer su practica profesional en pro de la salud mental.

Coincidieron en el hecho de que la falta de recursos humanos, materiales, financieros impactan en la atención oportuna y eficiente de la salud mental, así como en la investigación y la capacitación, sin embargo el ingenio, profesionalismo y las ganas de hacer el bien común, les ha permitido tener importantes logros, aún con escaso recursos.

