

EL DESEMPEÑO GUBERNAMENTAL ANTE ACCIONES DE TRABAJO COMUNITARIO POR ENFERMEDADES MENTALES EN LA ACTUALIDAD

Fernando CANO VALLE
Ricardo NANNI ALVARADO
Mónica PANTOJA NIEVES

En el año 2000, el *Perfil epidemiológico de la salud mental en México*¹⁴⁴ abordó el aspecto inherente en la política de salud pública, en donde la salud mental se relacionaba, al igual que la salud física y la pobreza, a la incidencia de estos padecimientos, lo cual exigía, de los afectados, mayor proporción de los ya de por sí pocos ingresos que generan, además de lo incapacitantes que resultan y que disminuyen o frenan el potencial de desarrollo de las personas y por lo tanto de los núcleos familiares. En la mayoría de los países, sobre todo en los de ingresos bajos y medios, los servicios de salud mental carecen de recursos, tanto humanos como económicos. La mayoría de los recursos de atención sanitaria disponibles se destinan actualmente a la atención y tratamiento especializado de los enfer-

¹⁴⁴ SINAVE/DGE/SALUD, *Perfil epidemiológico de la salud mental en México*, México, Secretaría de Salud, 2012.

mos mentales y en menor medida, a un sistema integrado de salud y describen lo siguiente:

☞ En lugar de proporcionar atención en grandes hospitales psiquiátricos, los países deberían integrar la salud mental en la asistencia primaria, ofrecer atención de salud mental en los países generales y crear servicios comunitarios de salud mental.

Por otra parte, el resumen ejecutivo de Evaluación para Sistemas de Salud Mental de la Organización Mundial de la Salud (IESM-OMS) 2011 se utilizó para recopilar información para el sistema de salud mental en México; con ello se pretende mejorar este sistema y proporcionar una línea base para monitorear el cambio, señalando que esto permitirá que el país elabore planes de salud mental con objetivos definidos. En este mismo orden de ideas se destaca que también resultará muy útil monitorear el progreso en la implementación de políticas de reforma, proporcionando:

☞ servicios comunitarios e involucrando a los usuarios, familias y otras partes interesadas en la promoción, prevención, atención y rehabilitación de la salud mental.

En este mismo apartado se puntualiza que del total del presupuesto asignado a la salud, solamente el 2% es orientado a la salud mental; de este monto, se destina 80% a la operación de los hospitales psiquiátricos; aclarando que dadas estas condiciones, las acciones enfocadas al trabajo comunitario se ven reducidas.

El eje de la atención de la salud mental es el tercer nivel, ejemplo de ello es que existen 46 hospitales psiquiátricos frente a 13 unidades de internamiento psiquiátrico en hospitales generales y ocho establecimientos residenciales. Aunado a lo anterior, el acceso se ve limitado por barreras geográficas, ya que la mayoría de estos servicios se ubican en las grandes metrópolis o cercanos a ellas.

Se cuentan con 544 establecimientos de salud mental ambulatorios que ofrecen atención a 310 usuarios por cada 100,000.

La mayoría de los pacientes adultos, la población de niños y adolescentes asciende a 27% en unidades ambulatorias y a 6% en hospitales psiquiátricos. Estas cifras resultan preocupantes si consideramos que la edad inicio de la mayoría de los trastornos psiquiátricos se encuentra en las primeras décadas de la vida; tal como lo reportó la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica, en la cual se anota que el 50% de los trastornos mentales inician antes de los 21 años de edad.¹⁴⁵ De acuerdo con otros estudios, 24.7% de los adolescentes se encuentran afectados por uno o más problemas de salud mental. Los trastornos más recurrentes entre adolescentes son problemas de aprendizaje, retraso mental, trastornos de ansiedad y por déficit de atención, depresión y uso de sustancias, así como intentos de suicidio.¹⁴⁶ Los resultados también demuestran que aproximadamente el 50% de los pacientes que reciben atención, se atienden en servicios hospitalarios. En estudios anteriores se ha observado que México es uno de los países donde un porcentaje mayor de pacientes son tratados en servicios especializados independientemente de la gravedad del trastorno. Esta condición aumenta los costos de tratamiento y amplía la brecha de atención.

Las últimas políticas y acciones mundiales de salud mental plantean que:

☞ La atención primaria debe ser el punto donde se articule la atención de salud mental comunitaria. En este sentido, a México le falta mucho por hacer ya que sólo un 30% de los establecimientos cuentan con protocolos de evaluación y tratamiento para condiciones claves de salud mental.

¹⁴⁵ Medina-Mora, M. E. *et al.*, “Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: resultados de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en México”, *Salud Mental*, 26(4), 2003, pp. 1-16, y Medina-Mora, M. *et al.*, “Prevalence, Service Use, and Demographic Correlates of 12-Month DSM-IV Psychiatric Disorders in Mexico: results from the Mexican National Comorbidity Survey”, *Psychological Medicine*, núm. 35, 2005, pp. 1773-1783. Citado por IESM-OMS, *Informe sobre sistema de salud mental en México*, 2011.

¹⁴⁶ Benjet, C. *et al.*, “Youth Mental Health in a Populous City of the Developing World: Results from the Mexican Adolescent Mental Health Survey”, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, núm. 50, 2009, pp. 386-395. Citado por IESM-OMS, *Informe sobre sistema de salud mental en México*, 2011.

Asimismo, el porcentaje de cursos de actualización y/o de educación, relacionado con temas de salud mental dirigidos a los profesionales que trabajan en este nivel, es menor al 15%.

El número total de recursos humanos que trabajan en dispositivos de salud mental asciende a 10,000 y la tasa por cada 100,000 habitantes se distribuye de la siguiente manera: 1.6 psiquiatras, 1 médico, 3 enfermeras, 1 psicólogo, 0.53 trabajadores sociales, 0.19 terapeutas, 2 profesionales/técnicos de salud. Estos recursos son insuficientes, mal distribuidos y la mayoría de ellos están concentrados en los hospitales psiquiátricos.¹⁴⁷

El Programa de Acción Específico para Atención Psiquiátrica, como parte del Programa Sectorial de Salud 2013-2018,¹⁴⁸ señala:

☞ El nuevo paradigma de atención comunitaria plantea el acceso fácil y oportuno a los servicios de psiquiatría en centros de salud, hospitales generales y servicios especializados. En búsqueda de la integración de esta red de atención psiquiátrica, debe fomentarse el fortalecimiento y la ampliación de la atención a la salud mental en los centros de primer nivel y los hospitales generales, sin contemplar la construcción de nuevos hospitales psiquiátricos.

Una pregunta es: ¿cómo se va a prestar servicio de atención comunitaria si no hay psiquiatras especializados suficientes? Y otra: ¿cómo puede señalar este documento que los enfermos mentales —grupo vulnerable— son una prioridad del actual gobierno para el desarrollo e implementación de programas que coadyuven al fomento de su inclusión y el respeto a sus derechos humanos? Si como escribimos en líneas anteriores:

☞ ... se puntualiza que del total del presupuesto asignado a la salud, solamente el 2% es orientado a la salud mental; de este monto, se destina 80% a la operación de los hospita-

¹⁴⁷ *Informe de la evaluación del sistema de salud mental en México utilizando el instrumento de Evaluación para Sistemas de Salud Mental de la Organización Mundial de la Salud (IEMS-OMS)*, México, 2011.

¹⁴⁸ Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.

les psiquiátricos¹⁴⁹ aclarando que dadas estas condiciones, las acciones enfocadas al trabajo comunitario se ven reducidas.

Por lo que consideramos que no hay coherencia entre lo que el actual gobierno pretende transmitir y lo que en realidad no ejecuta de las acciones correspondientes. El presupuesto asignado no corresponde a un asunto prioritario.

Reiterando lo que pareciera inverosímil, el mismo programa en su página 29 señala:

☞ Del total del presupuesto asignado a la salud solamente el 2% es destinado a la salud mental (cifra muy inferior a la recomendada por la OMS) de este monto, se destina el 80% a la manutención de los hospitales psiquiátricos, por lo que las acciones enfocadas al trabajo comunitario se ven muy limitadas.

Siguiendo las recomendaciones de la OMS en el Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013-2020, se planteó como uno de los retos la Cobertura Sanitaria Universal. Considerando el principio de equidad, y los estándares internacionales en materia de derechos humanos, las personas con trastornos mentales deberán poder acceder, sin riesgo de empobrecimiento, a servicios de salud y sociales esenciales que les permitan recuperarse y gozar del grado máximo de salud que se pueda lograr, independientemente de la edad, el sexo, la raza, el estado socioeconómico o la orientación sexual.

☞ El énfasis debe estar en la atención comunitaria y en el primer nivel e iniciar en éste, integrarse en el segundo y tercer nivel no especializado, mediante programas eficientes de referencia y contrarreferencia que incluya al tercer nivel especializado y a las instituciones de seguridad social que otorgan servicios a sus derechohabientes (IMSS, ISSTE, Sedena, Semar, Pemex, etcétera).

¹⁴⁹ *Informe de la evaluación del sistema de salud mental en México utilizando el Instrumento de Evaluación para Sistemas de Salud Mental de la Organización Mundial de la Salud (IEMS-OMS), cit.*

En el capítulo IV, “Alineación a las metas nacionales”, tabla 1: Alineación de los objetivos del Programa de Acción Específico de Atención Psiquiátrica 2013-2018 con el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 y con el Programa Sectorial de Salud-2018, encontramos como objetivo del programa de acción específico: “Fortalecer y modernizar los servicios de atención psiquiátrica con enfoque comunitario, integral y multidisciplinario”.

En el capítulo V, “Objetivos, estrategias y líneas de acción”, se indica lo siguiente:

- 1) Misión: brindar atención psiquiátrica integral, con enfoque comunitario de alta calidad y con pleno respeto a los derechos humanos.
- 2) Visión: para el año 2018 se habrá avanzado en la atención psiquiátrica en el Sistema Nacional de Salud, con enfoque comunitario, calidad y respeto a los derechos humanos de los pacientes.
- 3) Objetivos: la presente administración del gobierno federal se plantea un objetivo general y seis objetivos específicos acorde a la problemática y retos del Sistema Nacional de Atención Comunitaria de Psiquiatría.
- 4) Objetivo general. Avanzar en la atención comunitaria e integral de las principales enfermedades mentales, basada en la evidencia científica y con pleno respeto a los principios y estándares internacionales en derechos humanos.
- 5) Estrategias y líneas de acción. Fortalecer y modernizar los servicios de atención psiquiátrica con enfoque comunitario, integral y multidisciplinario señala:

☞ El nuevo paradigma de atención comunitaria busca que los pacientes accedan con mayor facilidad y oportunidad a los servicios de psiquiatría y salud mental en los centros de salud, hospitales generales y servicios especializados, integrados en una red general de salud.

En los antecedentes de esta reflexión, el *Perfil epidemiológico de la salud mental en México* emitido en el año 2000 señala: “En lugar de proporcionar atención en grandes hospitales psiquiátricos, los países deberían integrar la salud mental en la asistencia

primaria, ofrecer atención de salud mental en los países generales y crear servicios comunitarios de salud mental”.¹⁵⁰

Estamos ante otra contradicción. El *Perfil epidemiológico de la salud mental en México* en el año 2000 muestra la importancia de crear servicios comunitarios, pero el Programa de Acciones Específico, Atención Psiquiátrica, del Programa Sectorial de Salud 2013-2018,¹⁵¹ engañosamente nos presenta la creación de servicios comunitarios como un *nuevo paradigma*.

En el punto 5, en cuanto a fomentar la investigación en salud mental y el desarrollo de modelos de atención comunitaria, señala:

☞ Actualmente se destinan pocos recursos para el desarrollo de investigaciones en este campo, y en especial para la investigación de traslación. Es indispensable que la investigación sea un vehículo para la innovación y mejoría de la calidad de la atención psiquiátrica, en especial de la investigación operativa, con el fin de fortalecer el conocimiento y la atención de estas enfermedades.

En este punto nos preguntamos: ¿cómo va a lograr el gobierno federal, la visión, la misión, los objetivos, las estrategias y las líneas de acción de este programa? Si como se desprende del párrafo anterior actualmente se destinan pocos recursos para el desarrollo de investigaciones en este campo.

En el capítulo VI, “Indicadores y metas”, la Tabla 2. Metas e Indicadores del Programa de Acción Específico de Atención Psiquiátrica 2013-2018, señala:

☞ Punto 1. Fortalecer y modernizar los servicios de atención psiquiátrica con enfoque comunitario, integral y multidisciplinario.

¹⁵⁰ SINAVE/DGE/SALUD, *Perfil epidemiológico de la salud mental en México*, México, Secretaría de Salud, 2012, p. 16.

¹⁵¹ Programa Sectorial de Salud 2013-2018, México, Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.

Punto 5. Fomentar la investigación en salud mental y desarrollo de modelos de atención comunitaria.

Primero sería muy interesante conocer las estrategias para que estos indicadores y metas se cumplan y, segundo, si se tienen ya estructuradas las estrategias, ¿cuántos recursos se van a destinar para que se lleven a cabo? Y el presupuesto asignado, ¿es suficiente?