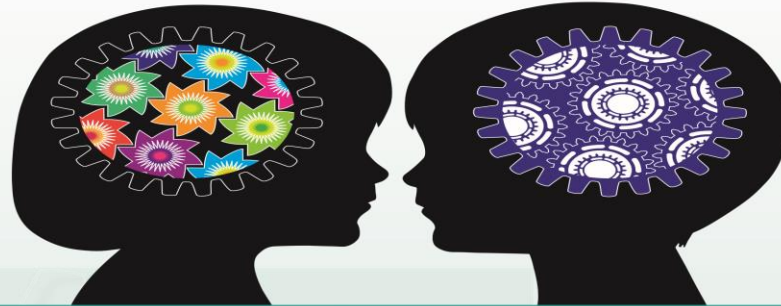




# Foro de Salud Mental Infantil



Convoca  
**Comisión de Salud  
y la  
Comisión de Derechos  
de la Niñez y la Adolescencia**  
20 de febrero de 2019

## La atención a la salud mental en el Sistema de Salud

María Elena Medina-Mora  
Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz  
UNAM

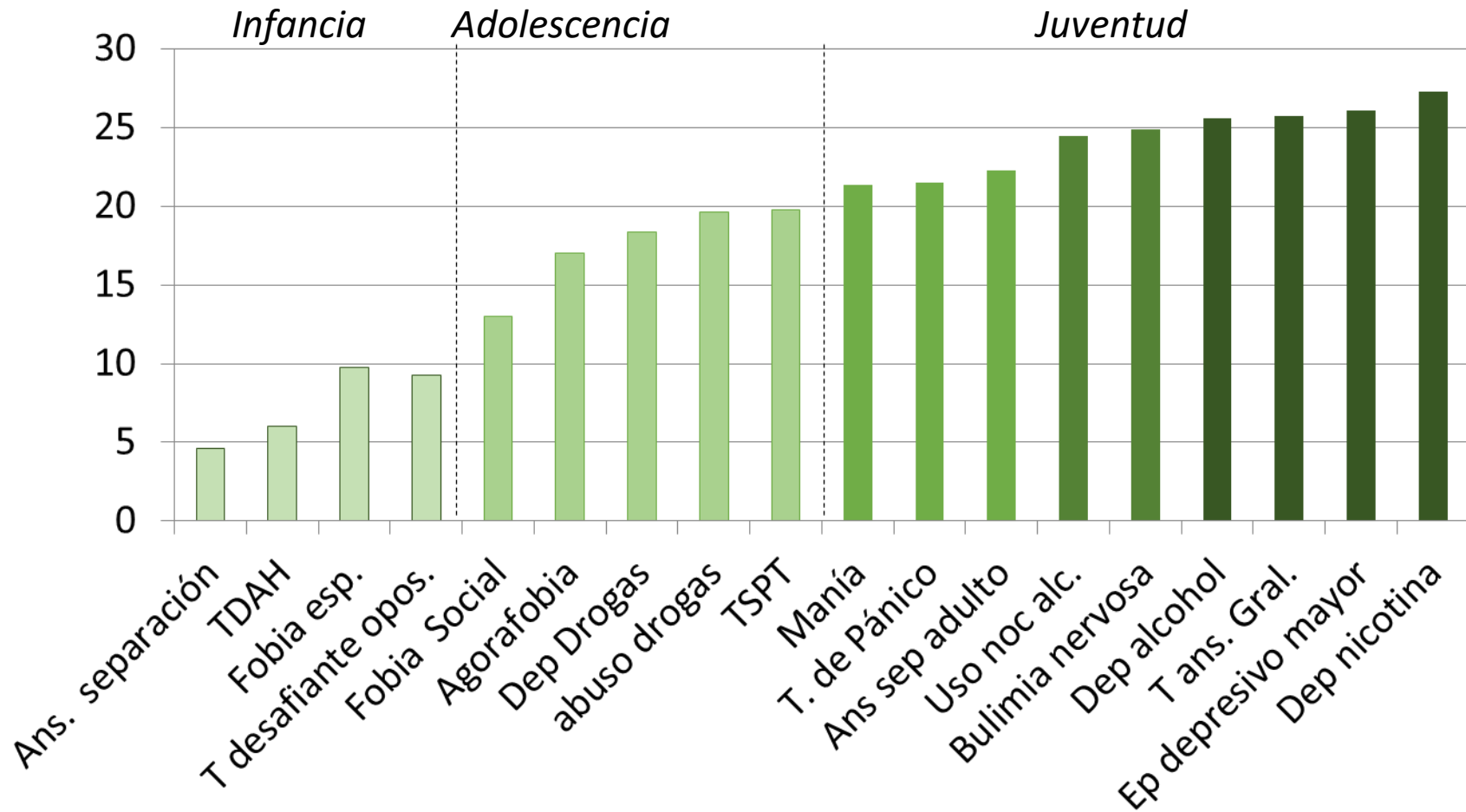
*Convención internacional de los Derechos de los Niños (hasta los 17 años)*

# ¿Por qué empezar con los niños?

---

- ✓ Los trastornos mentales **inician temprano** en la vida y muchos **persisten** en la edad adulta
- ✓ La dinámica poblacional en LMICs apunta a un **aumento** del número de **niños** que cursarán con un trastorno mental por tanto la **necesidad de tratamiento** será mayor. (*hoy hay mayor proporción de niños, el envejecimiento es más lento, las enfermedades crónicas ganan lugar*)
- ✓ Interfieren con el éxito en las tareas de desarrollo- **limitan el aprendizaje**
- ✓ Aumenta probabilidad de:
  - ✓ **Daños a terceros** (p ej. conducta agresiva hacia otros niños)
  - ✓ Incrementa la probabilidad de **desempleo en la edad adulta**, problemas con la ley y la necesidad de apoyo por discapacidad
- ✓ Alta carga – poco presupuesto, alto costo de la enfermedad no tratada

# Edad de inicio de los trastornos mentales (media)



Medina-Mora, M.E.; Borges, G.; Lara Muñoz, C.; Benjet, et al., "Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: Resultados de la encuesta nacional de epidemiología psiquiátrica en México *Salud Mental*, 26(4):1-16, 2003





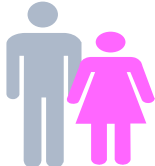
Impacto de la adversidad crónica en la infancia sobre la primera aparición de cualquier trastorno durante diferentes etapas de la vida

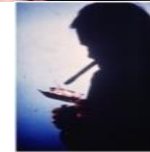
		Inicio infancia (4-12)	Inicio adolescencia (13-24)	Inicio adultez (25+)
		RM	RM	RM
Disfunción familiar	Enfermedad mental parental	3.1*	1.6*	2.9*
	Problema parental de sustancias	1.1	1.1	2.8*
	Conducta criminal de los padres	1.2	1.6	3.9*
	Testigo de violencia intrafamiliar	1.5*	1.7*	2.7*
Maltrato	Abuso 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

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

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

## Trastornos mentales en los últimos 12 meses

			
Cualquier T. ansiedad sin fobias	6.2 (0.8)	11.0 (1.0)	8.6 (0.6)
Cualquier trastorno afectivo	4.5 (0.6)	10.4 (0.8)	7.2 (0.5)
Cualquier T. de abuso/ sustancias	4.2 (0.7)	2.5 (0.6)	3.3 (0.5)
Déficit de atención	1.4 (0.3)	1.8 (0.5)	1.6 (0.3)
Anorexia	0.1 (0.1)	0.2 (0.1)	0.1 (0.1)
Bulimia	0.4 (0.2)	0.9 (0.3)	0.7 (0.2)
Trastorno de conducta	3.3 (0.4)	2.6 (0.5)	3.0 (0.3)
Oposicionista desafiante	3.7 (0.4)	6.9 (0.8)	5.3 (0.5)
<b>Cualquier TX impulsivo</b>	<b>7.4 (0.7)</b>	<b>11.0 (0.9)</b>	<b>9.2 (0.5)</b>

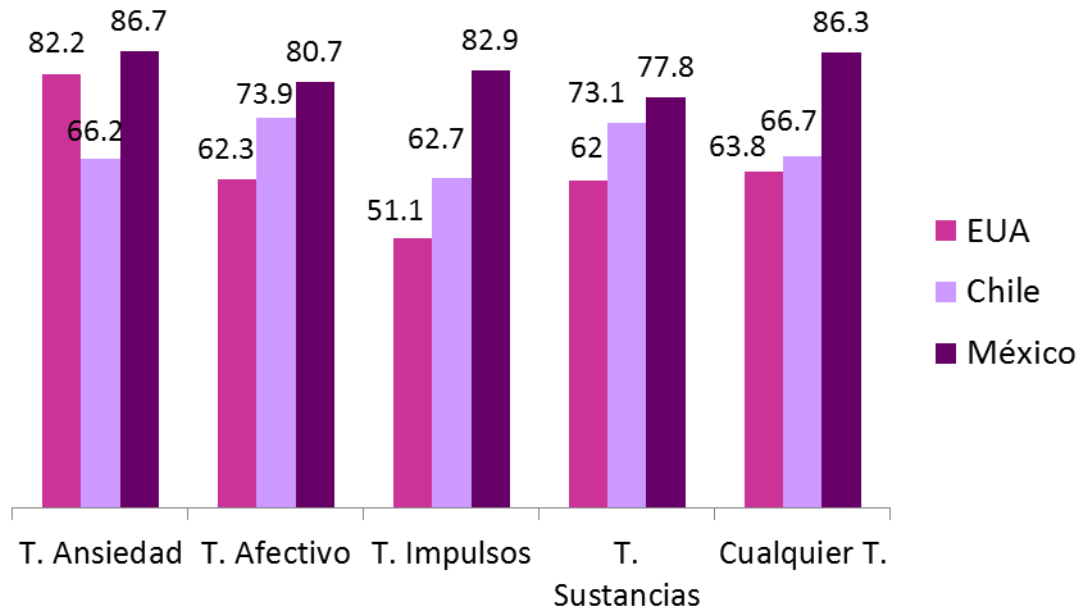


# Trastornos mentales y de desarrollo en los niños

PLATAFORMAS					
Plataforma Población	Plataforma Comunitaria		Plataforma de Cuidados a la salud		
			Autocuidado	Primer Nivel	Hospital Gral
Leyes Protección	Programas para padres	Desarrollo temprano	Psicoterapia en línea / depresión y ansiedad en adolescentes	Tamizaje de trastornos de desarrollo	DX autismo, TDAH en niñez
		Infancia 2-14 años		Intervenciones salud de mamás	Medicación casos graves TDAH
	Programas Escolares	Pre escolar/ enriquecimiento temprano		Habilidades para padres / trastornos de desarrollo	Tamizaje de factores de riesgo para discapacidad intelectual modificables
		Habilidades para la vida (competencias socioemocionales)		T. Psicosocial para TDAH, ansiedad, afecto, problemas de conducta	
		Identificación de niños con TM		Cuidado pre y perinatal/ reducción riesgos discapacidad intelectual	

# Hay pocos servicios destinados para la atención de niños y adolescentes

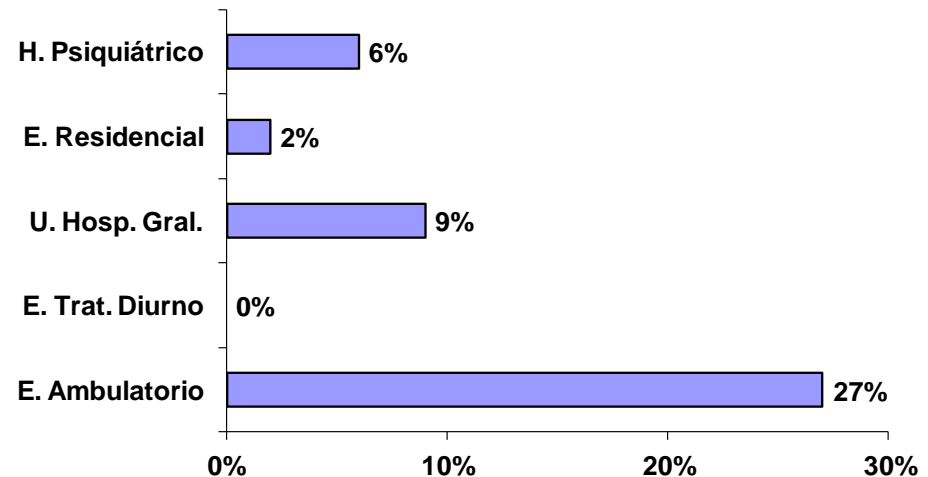
## Brecha de tratamiento



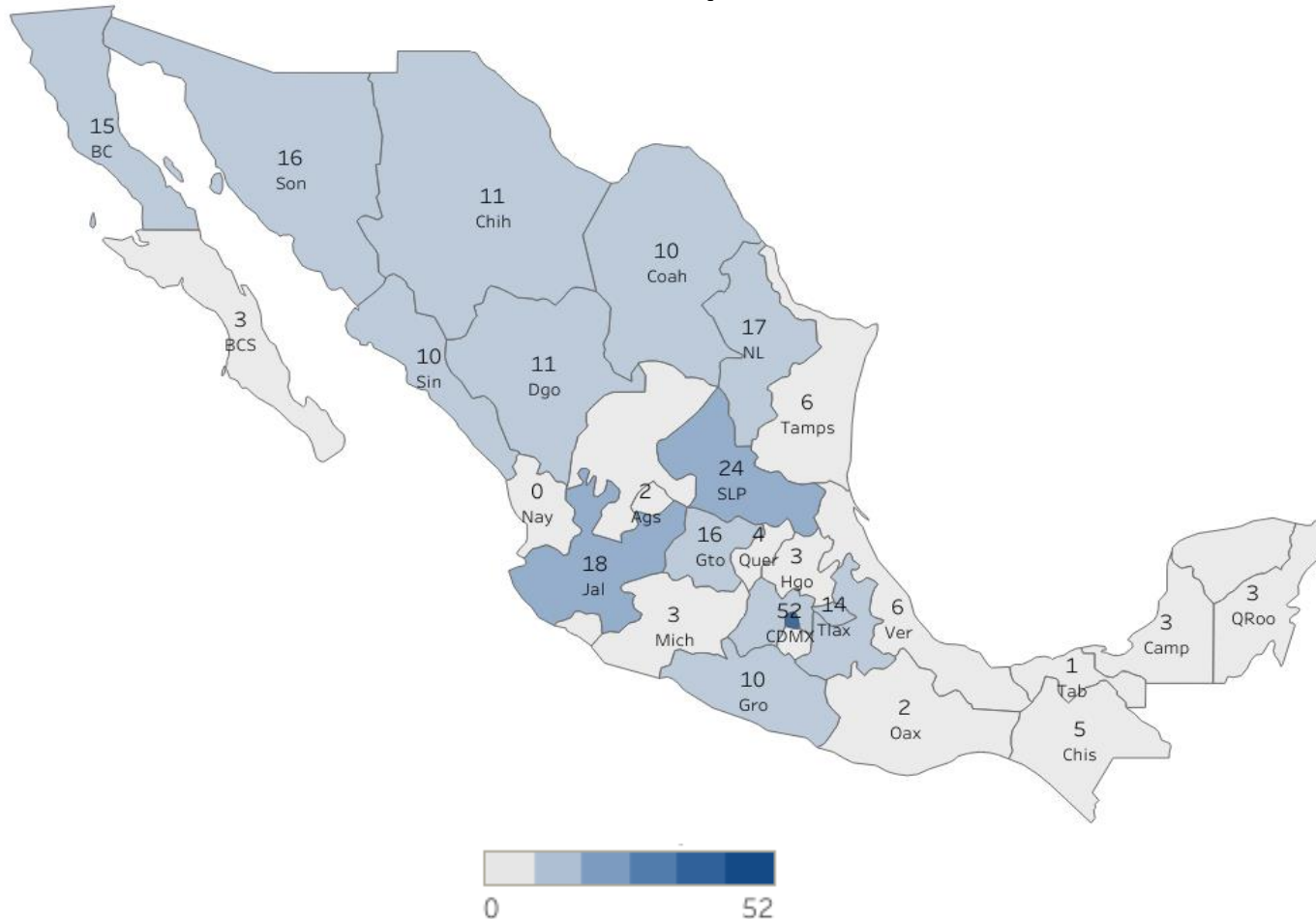
3% de los establecimientos ambulatorios y 1 hospital psiquiátrico están dedicados solamente a la atención de niños y adolescentes

*En México*  
*La mitad de quienes intentaron suicidarse habían visitado el primer nivel*  
*Pocos recibieron tratamiento después del intento*

## Porcentaje de niños y adolescentes atendidos



## Unidades médicas con capacidad para realizar evaluación de Trastornos del espectro autista, trastornos mentales y del desarrollo



Al evaluar equipos de salud conformados por un **médico, una enfermera, un psicólogo o un trabajador social** en las unidades de todo el Sector Salud, se observó que **62%** de las unidades de la SS, IMSS e ISSSTE podrían:

1. Realizar actividades de **tamizaje y detección temprana** de posibles casos con una adecuada capacitación
2. Los médicos pueden **capacitarse** para medicar,
3. El equipo de salud mental puede capacitarse para intervenciones psicosociales niños y sus padres
4. Referencia flexible para navegar en el sistema de salud



# ¿Qué podemos hacer?

---

- Existen **modelos** de capacitación y atención **probados** que pueden incorporarse
  - El medio en el que nacen y se desarrollan es un importante determinante social
  - *La salud de los niños depende en gran medida de la salud de sus cuidadores*
  - *Los esfuerzos para atender la enfermedad mental de los padres y mejorar las prácticas de crianza tienen gran efecto en la salud mental de los niños*
- El **presupuesto es bajo**, (*infraestructura y recursos humanos*) – más recursos, una **mejor distribución** del presupuesto y la incorporación de recursos disonibles, permitirían revertir la problemática
- Necesitamos un **modelo integrado, colaborativo con redistribución de roles** (*que incorpore a médicos generales, trabajadoras sociales, enfermeras, promotores de la salud,*) **escalonado**, con foco en el **primer nivel**

# Consideraciones

---

Para seguir las directrices internacionales para la atención a salud mental desde un modelo comunitario, con servicios integrados, es necesario:

- ✓ **Fortalecer equipos de salud** que puedan realizar actividades de detección oportuna en el primer nivel, para lo cual los médicos generales y familiares juegan un papel importante ya que son el primer punto de contacto con los cuidadores primarios y con el niño.
- ✓ **Considerar** a las **UNEMES** de Salud Mental y Adicciones; las **Clínicas** de salud mental y adicciones y los Centros de **rehabilitación** de la SS y del **DIF** como un recurso importante para incrementar la cobertura para la atención a problemas de salud mental en niño.
- ✓ Brindar al personal de salud **capacitación, instrumentos clínicos** y **medicamentos** básicos para ofrecer atención integral a los niños con trastornos mentales.
- ✓ Implementar **intervenciones psicosociales** basadas en evidencia, con modelos intensivos y específicos para tratar los déficits primarios que presentan los niños con problemas de salud mental.
- ✓ Programas de desarrollo, combate a la pobreza y atención a los derechos humanos



INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA  
RAMÓN DE LA FUENTE MUÑIZ

# Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz

*Centro de Información en Salud Mental y Adicciones*  
cisma@imp.edu.mx

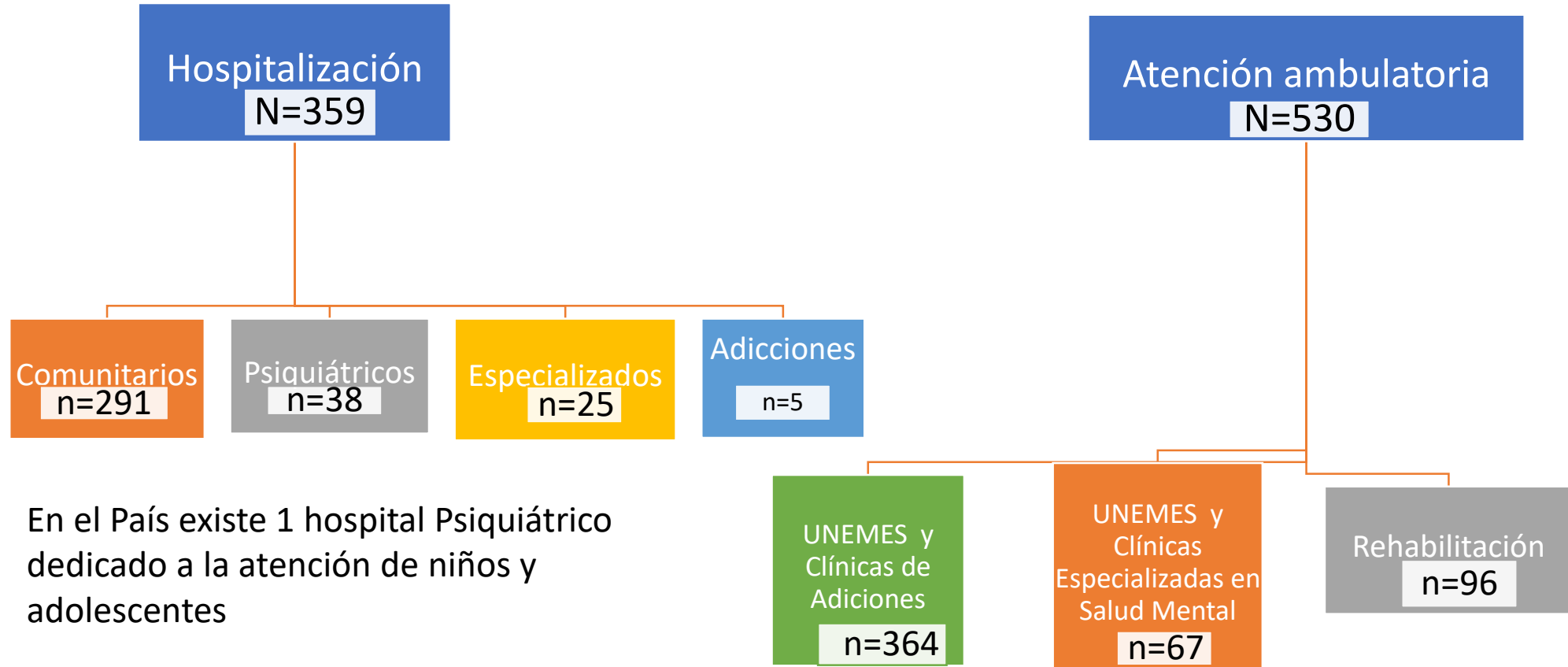
[www.inprfm.org.mx](http://www.inprfm.org.mx)

***UNIDAD DE ENCUESTAS***

<http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx/>



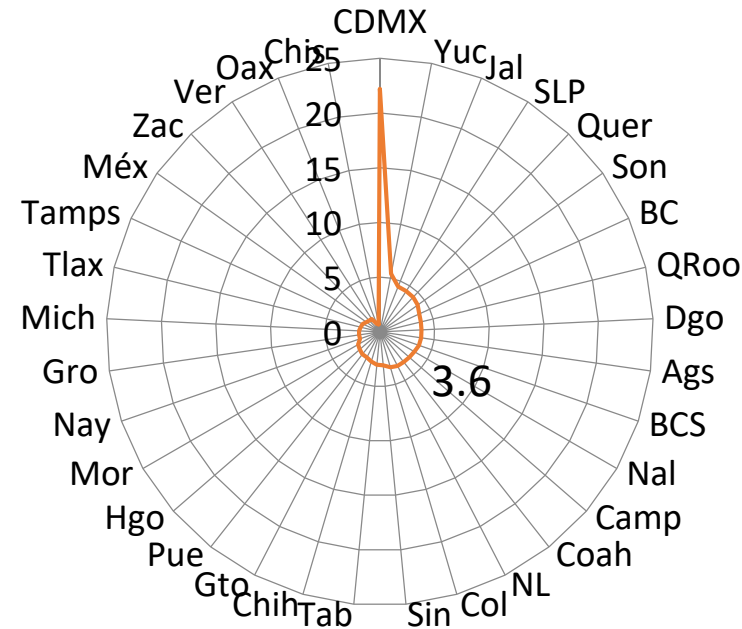
# Organización de los Servicios



En el País existe 1 hospital Psiquiátrico dedicado a la atención de niños y adolescentes

En el País existen 3 UNEMES dedicadas a la atención de adolescentes, y 1 a la atención neuroconductual

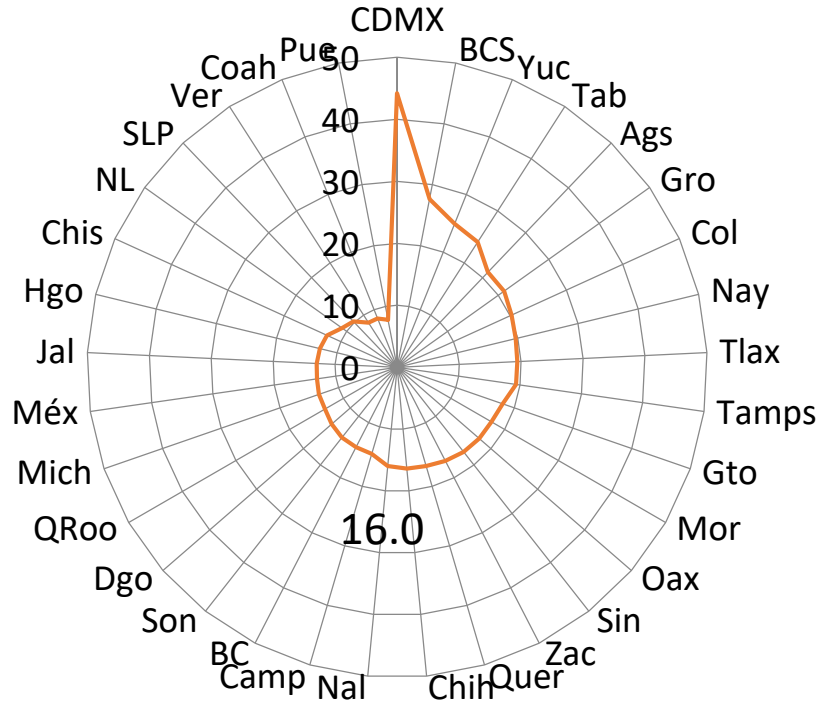
## Psiquiatras y Paidopsiquiatras por cada cien mil menores de 18 años



En 2017, 1451 Psiquiatras y Paidopsiquiatras estaban en contacto con paciente en instituciones públicas del país, 79% se encuentran en atención hospitalaria; y la mitad de ellos están en hospitales psiquiátricos.

Únicamente 291 (21%) Psiquiatras y Paidopsiquiatras estaba en la atención ambulatoria, de los cuales 61% se encontraba en UNEMES de Salud mental y adicciones, así como en clínicas de Salud Mental y Adicciones

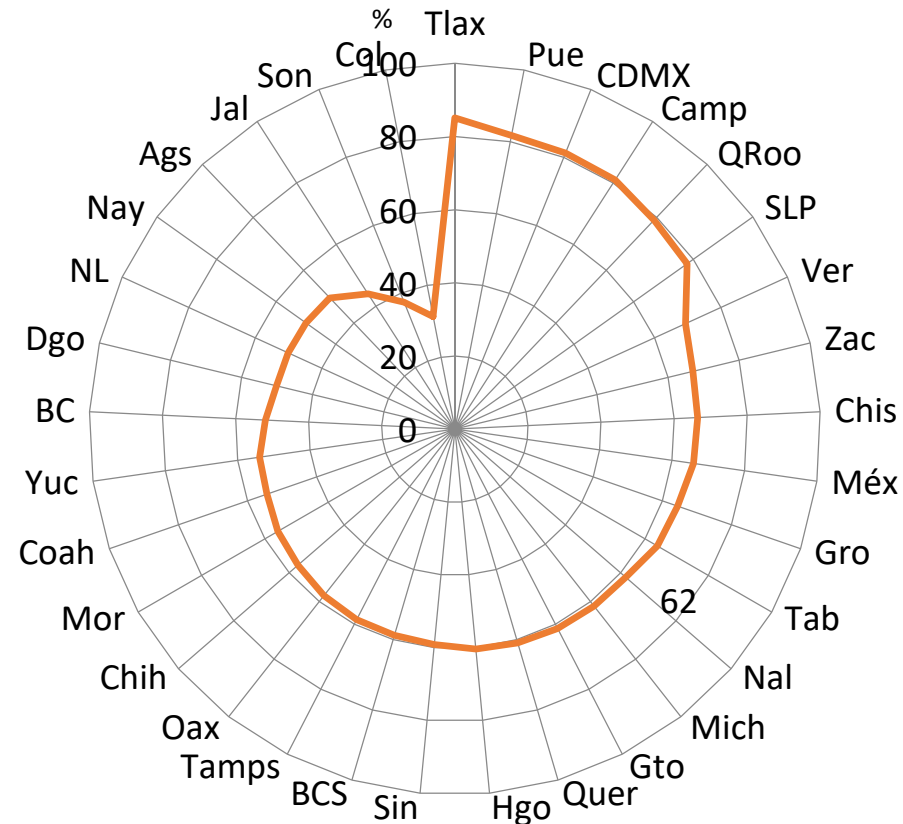
## Psicólogos por cada cien mil menores de 18 años



En 2017, 6366 Psicólogos estaban en la atención clínica en instituciones públicas del país, 57% se encuentran en atención ambulatoria; 46% se encontraba en UNEMES de Salud mental y adicciones, así como en clínicas de Salud Mental y Adicciones.

Mientras que en la atención hospitalaria se encontraron 2751 psicólogos, de éstos únicamente 24% se ubica en hospitales psiquiátricos.

## Recursos humanos mínimos disponibles en el primer nivel para la atención de trastornos mentales y del desarrollo



Al evaluar equipos de salud conformados por un médico, una enfermera, un psicólogo o un trabajador social en las unidades de todo el Sector Salud, se observó que 62% de las unidades de la SS, IMSS e ISSSTE podrían realizar actividades de tamizaje y detección temprana de posibles caso de trastornos del espectro autista y del desarrollo con una adecuada capacitación.