



SALUD

SECRETARÍA DE SALUD



INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA

RAMÓN DE LA FUENTE MUÑIZ

Consideraciones claves para lograr una estrategia de atención a la salud mental sustentable

Dr. Eduardo Madrigal de León

Dra. Shoshana Berenzon – Dra. Lina Díaz – Dr. Jesús Ramírez – Dra. Ma. Elena Medina-Mora

¿Qué sabemos?

Carga de la enfermedad y comorbilidad

- ❑ Las enfermedades mentales afectan a una **tercera parte** de la población mexicana (**30% hombres y 27% mujeres**)
- ❑ Se presentan a lo largo del **ciclo vital** y afectan a quien la padece, los familiares y la sociedad en general
- ❑ Ocupan el **8° lugar** de los años de vida ajustados por discapacidad y el **1er** lugar de los años vividos con discapacidad (14.92%)
- ❑ **Alta comorbilidad entre** otras enfermedades no transmisibles y la depresión: **3 veces** más depresión en personas con diabetes

Se estima que los costos directos e indirectos de los TM pueden llegar a representar 4% del PIB

Un sistema con cobertura limitada

Presupuesto escaso y mal distribuido

- ❑ **2%** del presupuesto de salud dedicado a la salud mental
 - 80% para hospitales psiquiátricos
 - 2% camas en hospitales generales
 - Escasez de políticas formales en el 1er nivel
 - 1.17 pacientes de consulta externa por cada paciente internado
 - 77% de los hospitales en ciudades grandes
 - 67% internamiento involuntario

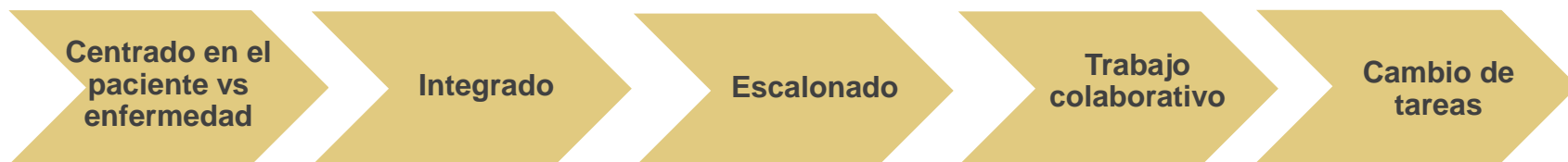
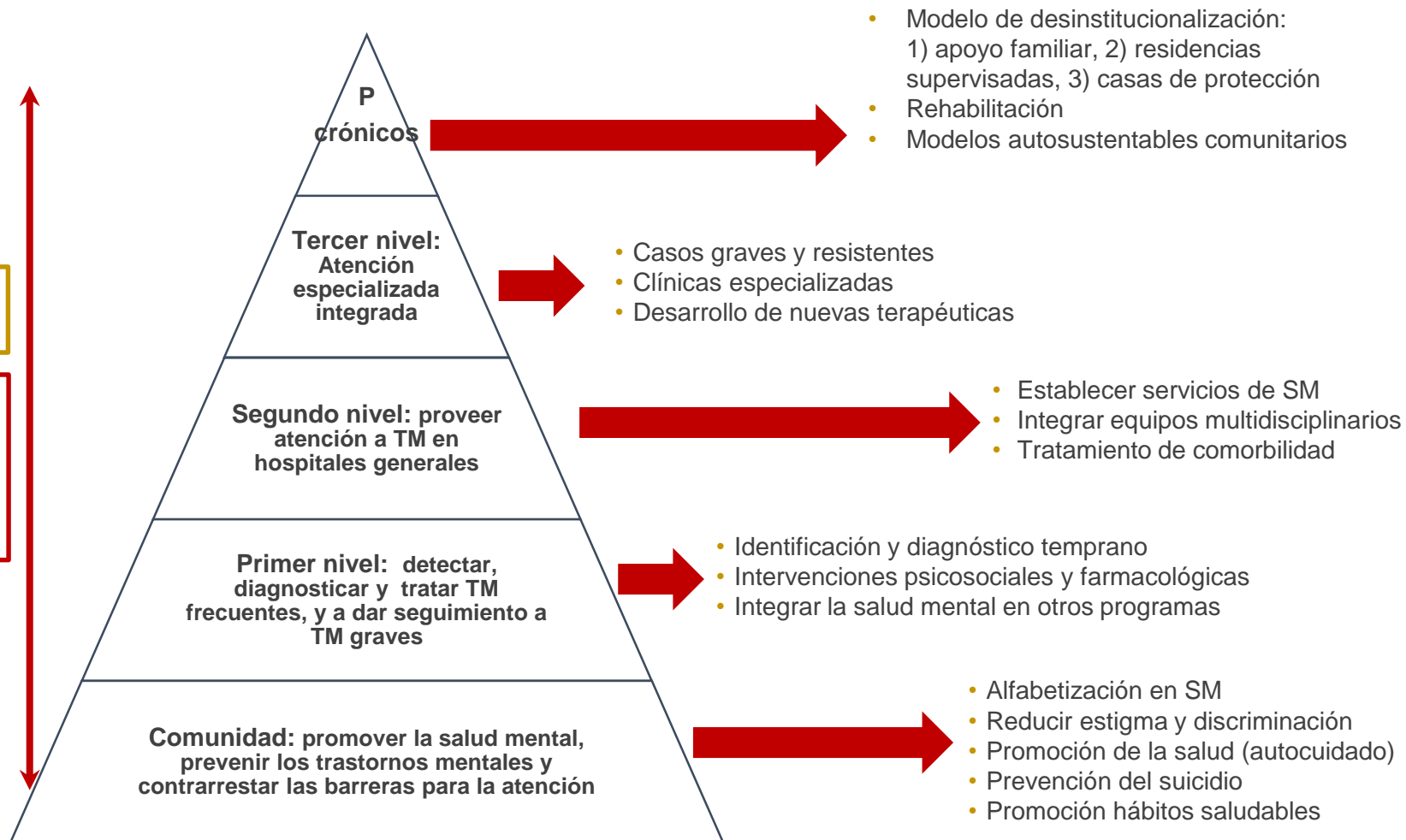
Brecha en la atención

- ❑ **2 de cada 10** personas buscan algún tipo de ayuda
- ❑ Latencia de **14 años** para buscar ayuda profesional por depresión
- ❑ La atención **recae** en los hospitales psiquiátricos
- ❑ Persisten **barreras** en el acceso y continuidad de los servicios
- ❑ **Pacientes internados** con graves deficiencias en la red de apoyo social o familiar

Invisibilidad y estigma

Respuestas insuficientes y desarticuladas

Modelo propuesto



Retos

- ↪ Atención a lo largo de la vida → empezar en la primera infancia
- ↪ Intervenir en el sistema de salud y hacerlo flexible para que las personas con trastornos mentales y de comportamiento puedan atender sus necesidades de salud
 - ↪ Llevar el tratamiento a la comunidad
 - ↪ Enfrentar barreras en el primer nivel → implementar estrategias probadas para que el médico general identifique fácilmente a quien es candidato para atención a salud mental
 - ↪ Atender trastornos mentales incluidas las adicciones y las enfermedades asociadas en el segundo y tercer nivel
 - ↪ Capacitar equipos de salud → cambio de roles y atención escalonada
- ↪ Integrar la atención de salud mental y adicciones en el sistema de salud
- ↪ Modificar las políticas – atención a la salud mental y adicciones como **problemas prioritarios** → atención integrada

Elementos innovadores

- ❖ Un modelo de atención centrado en el paciente, más que en la enfermedad (visión horizontal)
- ❖ Promover y crear escenarios de innovación tecnológica que brinde coordinación entre las diferentes plataformas o niveles de atención
- ❖ Vincular otros sectores de bienestar social, como secretaría del trabajo y bienestar, afín de afrontar los determinantes sociales y mejorar las condiciones de salud
- ❖ Promover la apropiación social del conocimiento

**Liderazgo político y
gobernanza en salud mental**

¿Qué esperamos?

- ❖ Disminuir la brecha en la atención al contar con un modelo escalonado
- ❖ Disminuir el auto-estigma, estigma y discriminación al incorporar la salud mental en la atención de la salud en general
- ❖ Trabajar de manera conjunta desde la comunidad hasta la atención psiquiátrica especializada
- ❖ Lograr una atención de la salud integrada y colaborativa
- ❖ Transformar el conocimiento en bienes y servicios que lleguen a la población así como evaluar los alcances
- ❖ Mejorar el bienestar de la población a lo largo del ciclo vital

Mejor atención y distribución de recursos humanos, materiales y financieros

¿Con qué contamos?

- ❖ Con **intervenciones sencillas y costo-efectivas** que se han probado en escenarios comunitarios y clínicos, aplicables por personal no especializado (capacitación y supervisión)
- ❖ Se cuenta con **infraestructura en los diferentes niveles** de atención que puede utilizarse de una manera más eficiente
- ❖ **Programas o servicios que ya funcionan dentro del sistema** de salud en los que se puede integrar la salud mental (crónicos, materno-infantil)
- ❖ **Resultados de investigaciones básicas y aplicadas** que guían la elaboración de intervenciones, políticas públicas, estrategias de atención, ordenamiento de los servicios

¿Qué necesitamos?

- ❖ Compromiso político
- ❖ La salud mental como un **programa prioritario** dentro del sistema de salud
- ❖ Una **inversión inicial** que a largo plazo tendrá un importante impacto social y una distribución más equitativa del presupuesto
- ❖ Fortalecer a los recursos humanos mediante el intercambio de tareas, la capacitación y supervisión

¿Qué necesitamos?

- ❖ **Incentivar la participación** del personal de salud en la atención de la salud mental (tomar en cuenta estas actividades en la productividad del personal)
- ❖ Fomentar **acciones intersectoriales** que impliquen la vinculación con sectores más allá del sanitario
- ❖ **Respetar los derechos humanos** de los enfermos y sus familiares
- ❖ **Aumentar la inversión en investigación e innovación** para:
 - ❖ Desarrollar e implementar intervenciones efectivas
 - ❖ Profundizar en el conocimiento de las causas y mecanismos asociados con la enfermedad mental
 - ❖ Evaluar y monitorear los programas, políticas y estrategias de atención

¿ES POSIBLE MEJORAR LA CALIDAD DE LA VIDA DE LA POBLACIÓN!

- ✓ Integrando la salud mental en el sistema de salud para abarcar todo el ciclo vital
- ✓ Con acciones coordinadas en diversos sectores incluidas las organizaciones de la sociedad civil
- ✓ Atendiendo la voz de los enfermos y a sus familias

GRACIAS



eduardo.madriral@imp.edu.mx