

14^o Diálogo Nacional por un México Social

Desarrollo y sociedad tras la
pandemia

20 años del Seminario Universitario de la Cuestión Social
10 años del Programa Universitario de Estudios del Desarrollo



PANEL 2. EL SISTEMA UNIVERSAL DE SALUD. *SALUD MENTAL*

María Elena Medina-Mora

Directora de la Facultad de Psicología de la UNAM

Investigadora emérita Instituto Nacional de Psiquiatría RFM

metmmora@gmail.com

SDG relacionados con la salud mental

ODS 3: Asegurar vidas saludables y bienestar para todas las edades



✓ Meta 3.4: los países deben “reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover salud y bienestar ” para 2030

✓ Meta 3.5: los países deben “ fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias, incluido el uso de estupefacientes y el uso nocivo del alcohol ”

✓ Meta 3.8: los países deben “lograr una cobertura de salud universal, incluida la protección de riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a servicios seguros, Medicamentos y vacunas esenciales eficaces, de calidad y asequibles para todos ”.

Indicador 3.4.2: tasa de mortalidad por **suicidio**

Indicador 3.5.1: **cobertura del tratamiento** intervenciones para los trastornos por uso de sustancias

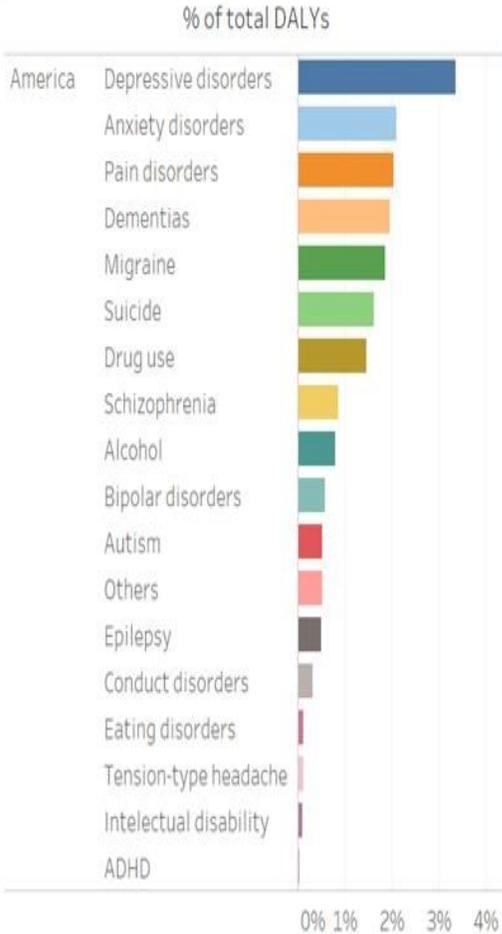
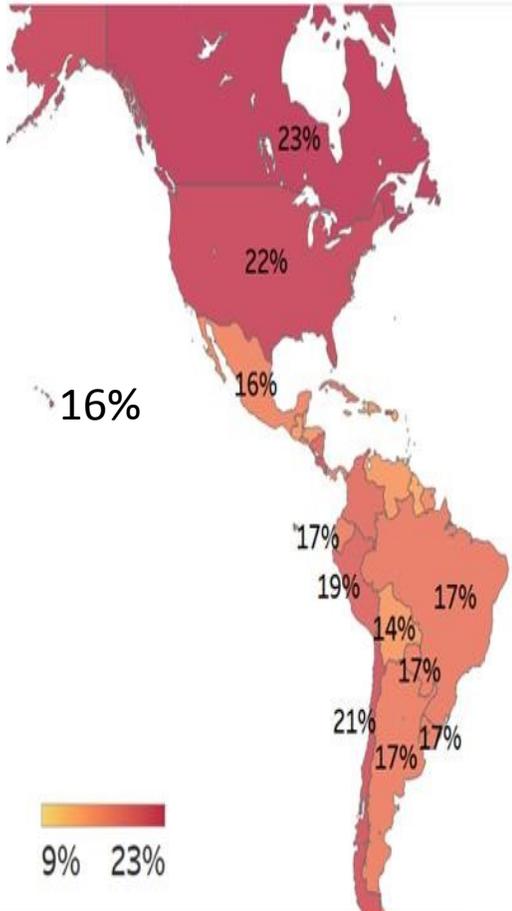
Indicador 3.5.2: **uso nocivo del alcohol** (consumo per cápita)

Indicador 3.8.1: **cobertura de servicios de salud esenciales.** (definida como la cobertura promedio de servicios esenciales y capacidad y acceso a los servicios, entre la población general y la más desfavorecida)

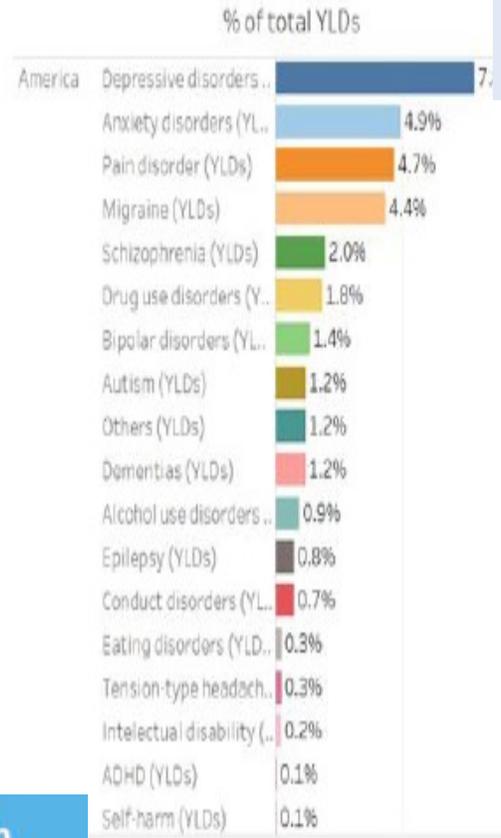
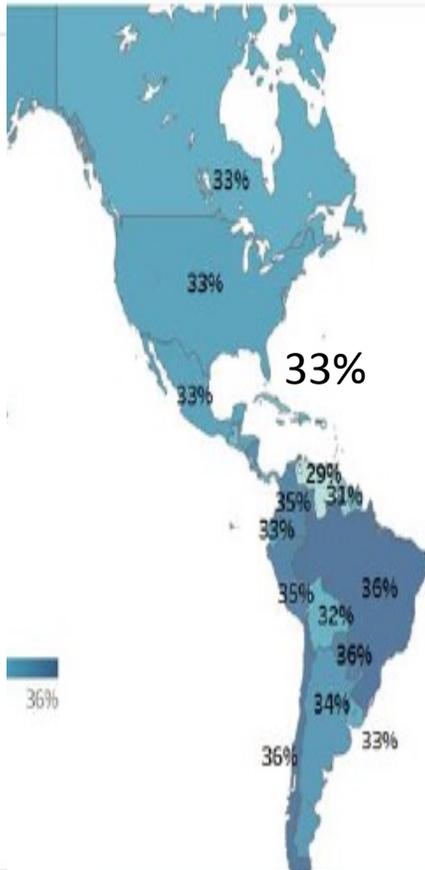
Indicador 3.8.2: **número de personas cubiertas por un seguro de salud o un sistema de salud**

El presupuesto para la salud mental es casi 8 veces inferior que la carga de enfermedad atribuible

Mental, behavioral, substance use, and neuropsychiatric disorders DALYs (as % of total DALYs by country)



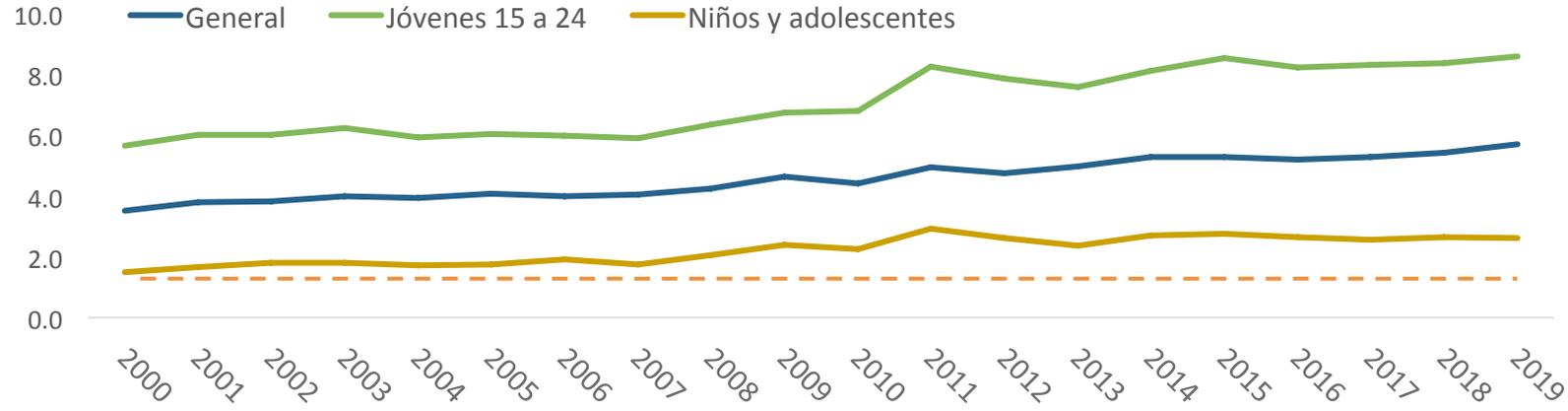
Mental, behavioral, substance use, and neuropsychiatric disorders YLDs (as % of total YLDs by country)



D. Sociales
Aumento de
Pobreza
Violencia

PANDEMIA
✓ Depresión
✓ Ansiedad
✓ Trastornos
de estrés
✓ Adicciones
✓ Complica-
ciones
graves por
COVID

Tasa de mortalidad por suicidio por cada 100 mil habitantes, según grupo de edad en México, 2000-2019



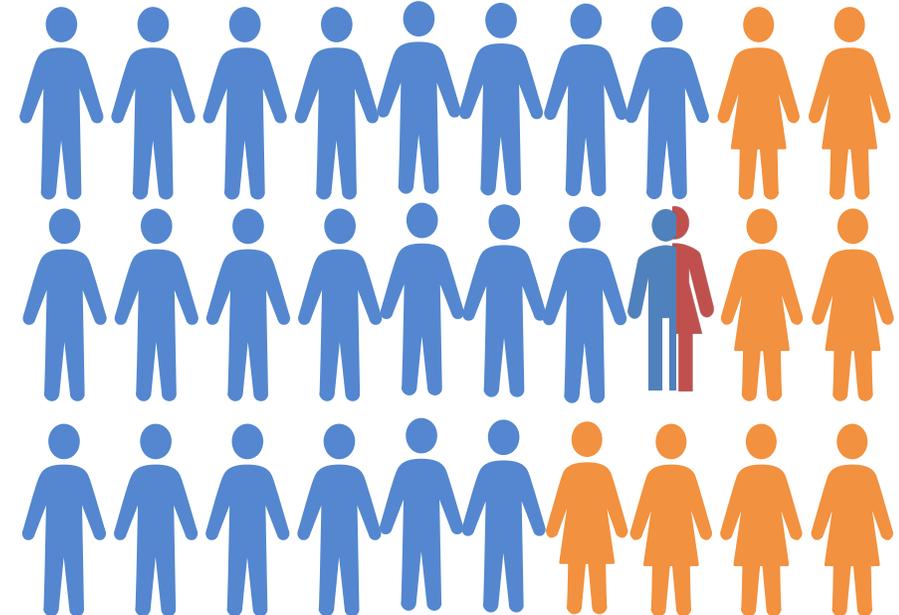
Durante COVID
crecimiento
mayor al
esperado dada la
tendencia

Proporción de Suicidios en México por grupos de edad



MUJERES

- 2 de cada 10 ← Población general
- 3 de cada 10 ← Jóvenes de 15 a 24 años
- 4 de cada 10 ← Niños y Adolescentes





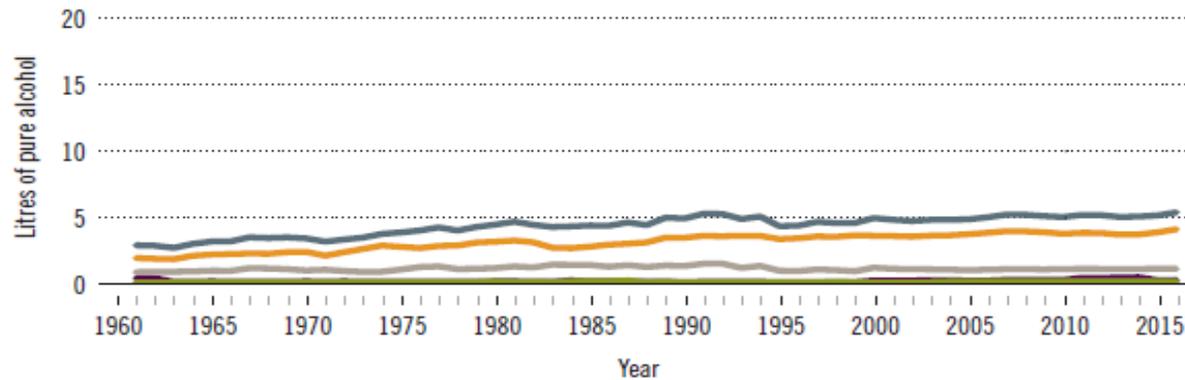
Mexico Global Health Observatory (GHO) data

Total population (2016): 128 632 004 ➤ Population aged 15 years and older (15+): 73% ➤ Population in urban areas: 79% ➤ Income group (World Bank): Upper-middle income

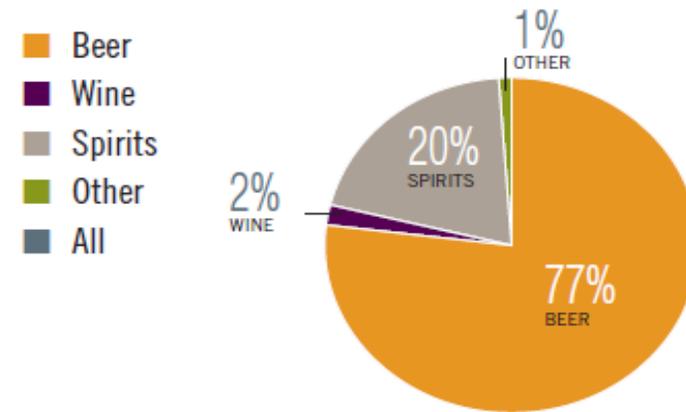
Consumo per capita

ALCOHOL CONSUMPTION: LEVELS AND PATTERNS

Recorded alcohol per capita (15+) consumption, 1961–2016



Recorded alcohol per capita (15+) consumption (in litres of pure alcohol) by type of alcoholic beverage, 2016 or latest year available



Consumo excesivo/
bebedores:
45% H
39% M

Alcohol per capita (15+) consumption (in litres of pure alcohol)

	2010*		2016*	
Recorded	5.2		5.4	
Unrecorded	1.8		1.4	
Total**	6.7		6.5	
Total males / females	11.3	2.2	11.1	2.1
WHO Region of the Americas	8.2		8.0	

Total alcohol per capita (15+) consumption, drinkers only (in litres of pure alcohol), 2016

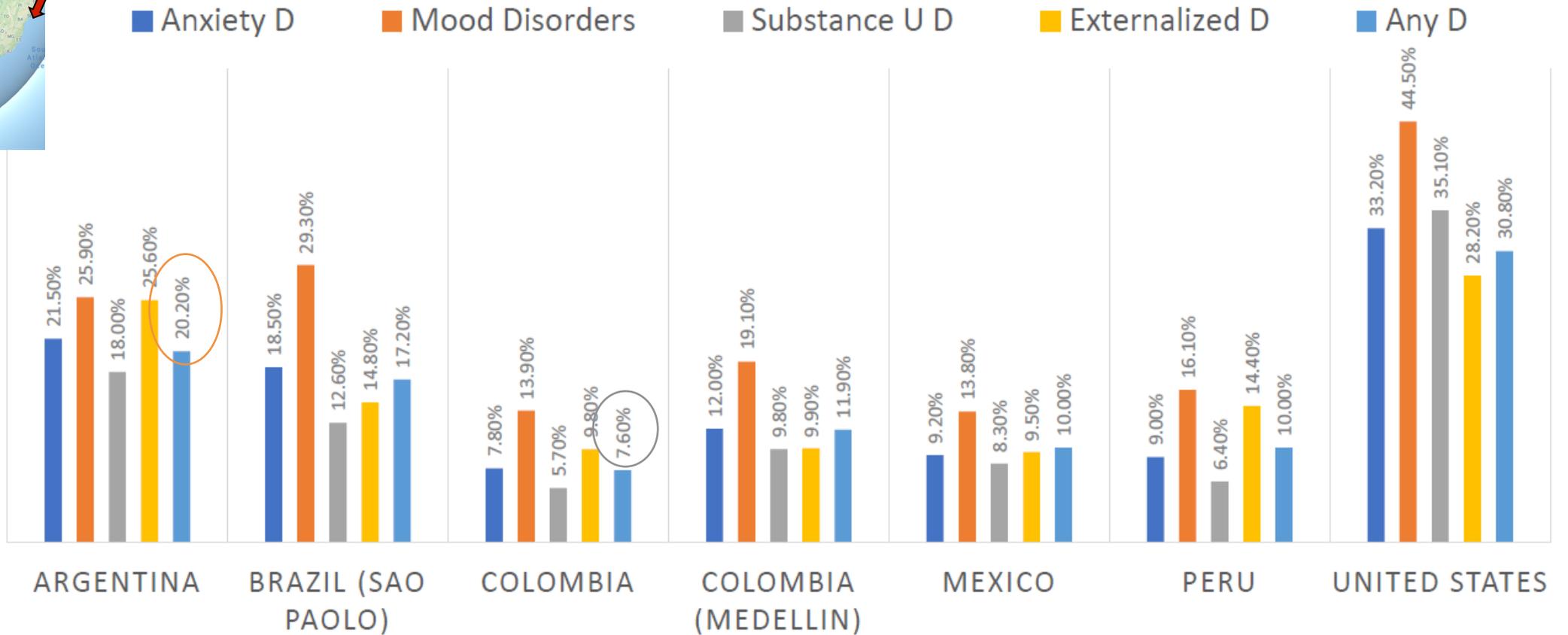
	Litres
Males (15+)	19.7
Females (15+)	7.1
Both sexes (15+)	15.3

* Three-year averages of recorded and unrecorded for 2009–2011 and 2015–2017; **adjusted for tourist consumption.

https://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/profiles/mex.pdf?ua=1

Tratamiento mínimo adecuado

Encuesta Mundial de Salud Mental: Consorcio Latinoamericano



¿Cómo presta atención el sector salud?

- ✓ Sistema de salud segmentado (no hay autoridad sobre la totalidad del sistema)*
- ✓ Aumento de médicos y psicólogos en servicios de salud mental primer nivel y en centros de salud mental de la comunidad*
- ✓ De 2011 a 2016, 570 más psiquiatras. 60% de los psiquiatras se concentran en 3 ciudades. Tasa 3.68 psiquiatras por cada 100 000 habitantes.
*CdM 20.73/100 000 habitantes, Chiapas 0.57***
- ✓ Disminución de camas en H psiquiátricos*
- ✓ solo 2% de las camas psiquiátricas en hospitales generales sin incrementos
- ✓ 77% de los hospitales en ciudades grande o cerca de ellas
- ✓ Promedio de estancia mediana 16 días + Unidades asilares*

RETO

Reducir las brechas de:

- ∞ Cuidado
- ∞ Tratamiento
- ∞ Calidad

Población
vulnerada sin
acceso a servicios

Berenzon Gorn S, et al 2013;33(4):252–8

** Cordero et al, 2019. ** Heinze y cols. 2016*

Inversión en salud mental

- ✓ Atención de la salud mental no integrada al Sistema de salud
- ✓ Servicios comunitarios, en el primer y tercer nivel de atención, la navegación en el Sistema no es flexible ni dinámica. (i.e. referencia incompleta)
- ✓ Pobre financiamiento – (medicamentos)
- ✓ No se ha Avanzado en la desinstitucionalización

2021, el monto propuesto para salud mental- 3 mil 031 (mdp), 2.1% del presupuesto de salud (Los países de ingresos medios y altos destinan 2.4% y 5.1%)
Recorte de 9.6 % respecto al ejercido en 2013; 3.4 % para acciones de telemedicina.

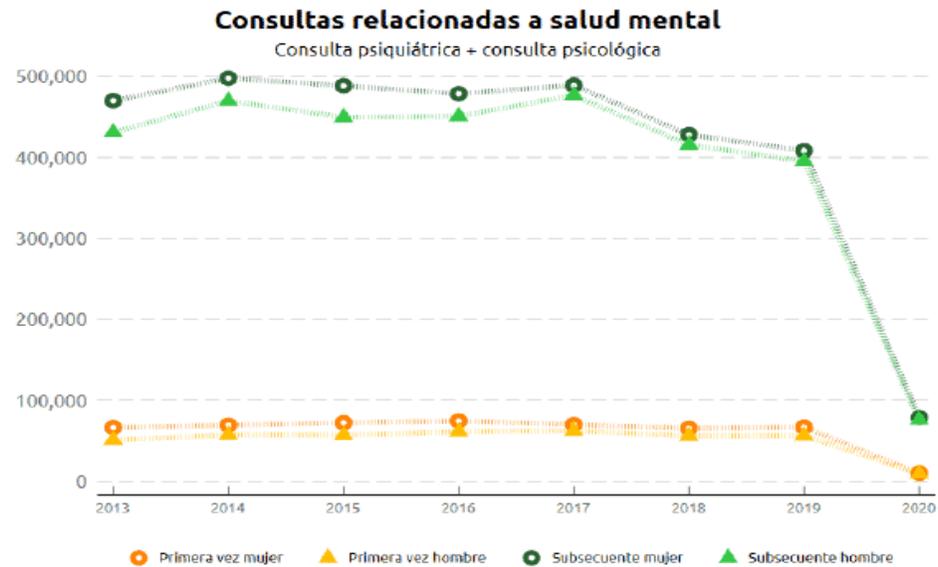
En la Secretaría de Salud (SS), solo 1.7 % de las clínicas y hospitales cuentan con herramientas de telemedicina.

Disminución de consultas médicas en la SS por COVID:

2019 = 1.8 millones, 2020 = 0.9 millones. Reducción: - **44.2%** - 0.8 millones

(Reducción solo superada por la salud bucal – 68.3%)

8 de cada 10 consultas que de dejaron de dar fueron subsecuentes



Fuente: Elaboración propia, con información de: DGIS (2020).

Nota 1: Para 2020, se presentan valores preliminares de enero a septiembre. La disminución en el número de consultas en 2020 podría reflejar el impacto de la Covid19 en la interrupción de las actividades presenciales y al ajuste por actualización de datos.

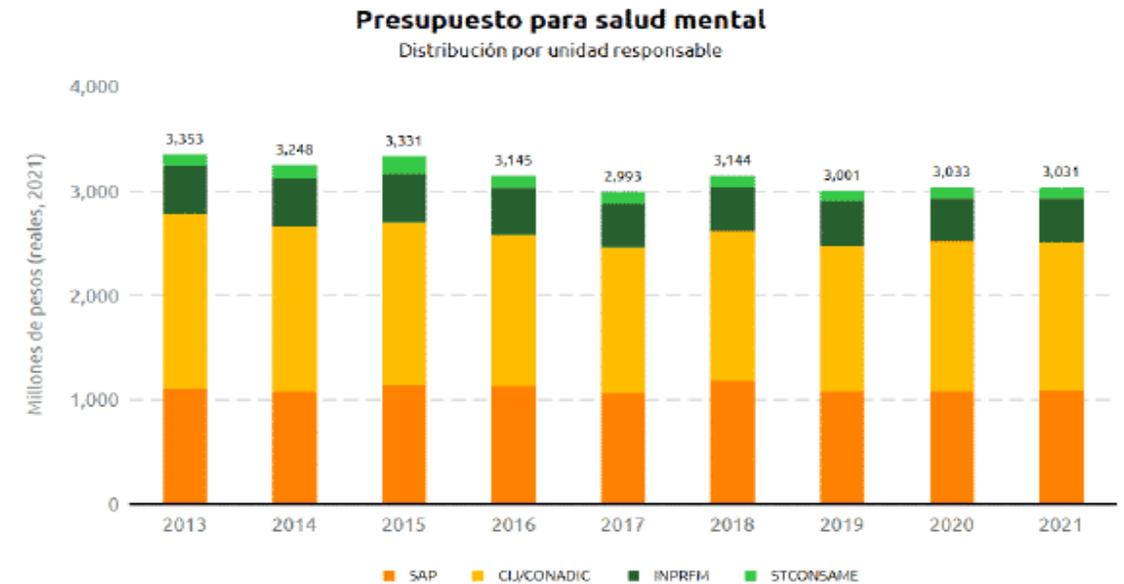
Nota 2: Se incluyen las consultas de primera vez y subsecuentes.

Motivo de consulta por violencia 31.3% mujeres

2.8% hombres

2013 a 2019, mujeres + consultas de primera vez 19.8% que los hombres y 5.3% más a consultas subsecuentes,

[Alejandra Llanos Guerrero y Judith Senyacen Méndez Méndez Presupuesto para salud mental: Relevancia ante la Covid19. Covid19, Perspectiva de género, Salud y finanzas públicas. CIEP, 2021 https://ciep.mx/presupuesto-para-salud-mental-relevancia-ante-la-covid19/](https://ciep.mx/presupuesto-para-salud-mental-relevancia-ante-la-covid19/)



Fuente: Elaboración propia, con información de: SHCP (2014), SHCP (2015), SHCP (2016), SHCP (2017), SHCP (2018), SHCP (2019a), SHCP (2020a), SHCP (2019b) y SHCP (2020b).

Nota 1: El presupuesto de 2021 corresponde al monto propuesto en el Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación (PPEF)

89%.7 para adicciones y atención a la salud)

Presupuesto para salud mental: programas

Programa Presupuestario	2020	2021	Variación real
Prevención y atención contra las adicciones	1,434.5	1,413.8	-1.4
Atención a la Salud	1,297.1	1,303.3	0.5
Prevención y control de enfermedades	104.3	101.6	-2.6
Formación y capacitación de recursos humanos	69.4	69.5	0.1
Actividades de apoyo administrativo	53.0	53.1	0.3
Salud materna, sexual y reproductiva	0.1	0.1	-0.3
Investigación y desarrollo tecnológico en salud	74.5	89.0	19.5
Mantenimiento de infraestructura	0.0	0.0	
Gasto total para salud mental	3,032.8	3,030.5	-0.1

Fuente: Elaboración propia, con información de: SHCP (2019b) y SHCP (2020b).

Nota 1: El presupuesto de 2021 corresponde al monto propuesto en el PPEF

Nota 2: Cifras en millones de pesos constantes de 2021.

50% del presupuesto para salud mental –hospitales psiquiátricos, concentran 96.9% de las camas de psiquiatría, 54.4% de los psiquiatras y 11.4% de los psicólogos de la SS

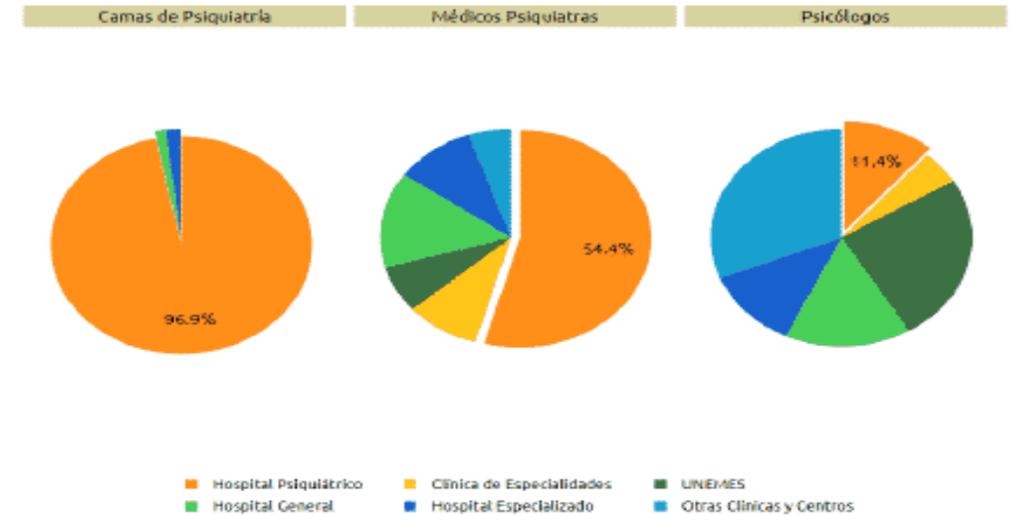
De 2013 a 2019, las consultas de psiquiatría vía telemedicina disminuyeron 87.3%, pasaron de 70 mil 396 en 2013 a 8 mil 932 en 2019.

En 2021, 3.35% del monto propuesto para salud mental se relaciona con telemedicina.

No incluye el presupuesto de otros subsistemas

Recursos de la SSa para salud mental

Distribución de los recursos de la SSa para salud mental



Fuente: Elaboración propia, con información de: DGIS (2018).

Nota 1: Otras Clínicas y Centro incluye: Centros urbanos y rurales; Centros de salud con hospitalización; Unidad móvil; Brigada Móvil; Consultorio delegacional; Unidad ministerio público; Casa de salud; Centros Avanzados de Atención Primaria a la salud; y Centros de salud con Servicios ampliados

3.68 psiquiatras por 100 000 habitantes.

Nivel medio de desarrollo 1.2 & 1.39

Mexico: 60% en

CdeM (20.73),

Jalisco (6.28) & Nuevo Leon (6.04)

1.78 per 100,000 en el resto del país

Prevención de los determinantes sociales, promoción de las emociones positivas y mejoras en el sistema de salud

- ✓ Recursos
- ✓ Capacitación
- ✓ Desgaste
- ✓ Cambios estructurales

PREVENCIÓN TERCIARIA
Personas con T mentales, conductas de riesgo para la salud, abasto de medicamentos asilamiento, estigma y discriminación

PREVENCIÓN SECUNDARIA
Intervenciones breves de t mentales y factores asociados + COVID-19

PREVENCIÓN PRIMARIA DE LA ENFERMEDAD
Determinantes sociales, Factores de riesgo exacerbados por COVID

PROMOCIÓN DEL BIENESTAR
*Salud física y mental de los padres, apego infantil
Programas de parentalidad positiva
Programas escolares - habilidades socioemocionales
Promoción de la Interacción social, espacios verdes,
arte, cultura, creatividad, atención plena*



ANTES de la PANDEMIA
Brechas de atención, calidad y de investigación

impacto de COVID-19

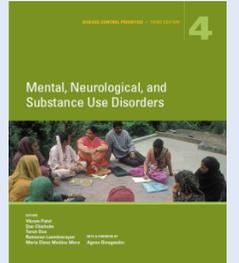
Reingeniería del primer nivel

Integrar atención a la salud mental en el sistema de salud

INTERVENCIONES EN LA PLATAFORMA POBLACIONAL

Prevención universal y promoción de la salud

- Restricción de la disponibilidad de pesticidas y otros métodos
- Descriminalizar el suicidio
- Reducir la disponibilidad y uso excesivo de alcohol y drogas ilícitas (ansiolíticos, opiáceos)
- Trabajo con los medios para evitar el reporte inadecuado de casos
- Campañas para reducir el estigma asociados con el suicidio y la salud mental y promover la búsqueda de ayuda
- Proporcionar apoyo a personas desempleadas, con alguna discapacidad o desplazadas



INTERVENCIONES EN LA PLATAFORMA COMUNITARIA

Intervenciones selectivas y de promoción de la salud

- Líneas telefónicas y centros de atención de crisis, promover cohesión social y apoyo interpersonal en las comunidades y familias
- Programas de promoción de la salud en las escuelas
- Promover la resiliencia psicosocial, habilidades de solución de problemas, y conductas apropiadas de búsqueda de atención
- Organizar actividades para limitar acceso a pesticidas, otros venenos, medicamentos
- Entrenar a los “porteros”, maestros, cuidadores de personas refugiadas, policías, Trabajadores sociales, personas que interactúan con personas con riesgo suicida
- Programas de promoción para promover la búsqueda de atención para problemas psicológicos, abuso de sustancias, abuso infantil, violencia familiar

PLATAFORMA DE CUIDADO DE LA SALUD

Prevención indicada y cuidado de personas con trastornos mentales y sus familias

- Intervenciones breves con personas que han intentado suicidarse
- Entrenar a trabajadores de primer nivel en la identificación y manejo de personas con alto riesgo de intento suicida
- Mejorar capacidad de respuesta a casos de envenenamiento con alta letalidad
- Implementar servicios para apoyar a personas que viven un duelo por suicidio (servicios post suicidio)

Objetivos	ACCIONES
Pobreza	<ul style="list-style-type: none"> • Protección financiera a personas con trastornos mentales y a sus familias
Insuficiencia alimentaria	<ul style="list-style-type: none"> • Asegurar una nutrición adecuada a todos los niños y mujeres embarazadas para un desarrollo cerebral óptimo. Agua, comida, ropa para todas las necesidades. • Reducir la prevalencia de la depresión y la ansiedad mediante la mejora de la seguridad alimentaria
Bienestar	<ul style="list-style-type: none"> • Brindar prevención y atención de la salud mental - trastornos por uso de alcohol y drogas en plataformas comunitarias (capacitar recursos humanos) • Implementar una estrategia de prevención del suicidio • Proporcionar tratamiento gratuito para trastornos graves en instituciones locales.
Oportunidades de aprendizaje	<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar estimulación infantil temprana y estimulación cognitiva de adultos mayores. • Promover la capacitación en habilidades para la vida de niños, adolescentes y adultos, incluidas las habilidades legales. • Asistir a la población con discapacidad psicosocial
Derechos de mujeres	<ul style="list-style-type: none"> • Prevenir la violencia contra las mujeres, las niñas y los niños, y entre las minorías sexuales.
Alternativas de ingreso	<ul style="list-style-type: none"> • Facilitar oportunidades para ganar dinero para prevenir la prostitución y la distribución de drogas.
Albergues seguros	<ul style="list-style-type: none"> • Crear entornos contruidos para minimizar los determinantes sociales de la mala salud mental y el uso inseguro de intoxicantes, para prevenir autolesiones y suicidios. • Prevenir el encarcelamiento de personas con trastornos mentales en instituciones
Intervenciones especiales en crisis	<ul style="list-style-type: none"> • Herramientas humanitarias mhGAP y mhGAP para intervenciones comunitarias

Acciones clave

1. Gobernanza
2. Los servicios de salud mental deben escalarse como un componente esencial de la cobertura universal
 - Integrarse a la respuesta global a otras prioridades de salud (*enfermedades crónicas no transmisibles, salud de la madre y el infante y VIH/SIDA*).
 - *Reingeniería del primer nivel para asegurar continuidad de la atención*
 - *Camas y equipo de salud mental en hospitales generales*
 - *Referencia flexible al segundo nivel*
3. Las barreras y los desafíos deben atenderse:
 - Falta de advertencia del valor de la salud mental en el desarrollo social y económico, que lleva a la falta de atención a la promoción y protección de la salud mental en los diferentes sectores
 - Combate al estigma, a la discriminación e inequidad. Involucrar la voz de las personas que enferman y sus familias
4. La salud mental debe de protegerse con políticas públicas y esfuerzos de desarrollo,
9. Se deben adoptar las nuevas oportunidades (tecnologías, participación de personas con experiencia vivida, recursos humanos no especializados
10. Mayor inversión y mejor uso de los recursos
11. Aumentar la inversión en investigación e innovación (*genómica, neurociencias, ciencias clínicas, servicios de salud y ciencias sociales*),

Atención basada en la persona

Administrador de casos
Steward
Portero

Convenios sectoriales
Seguridad
Educación
Trabajo
Vivienda

Intervenciones psico sociales



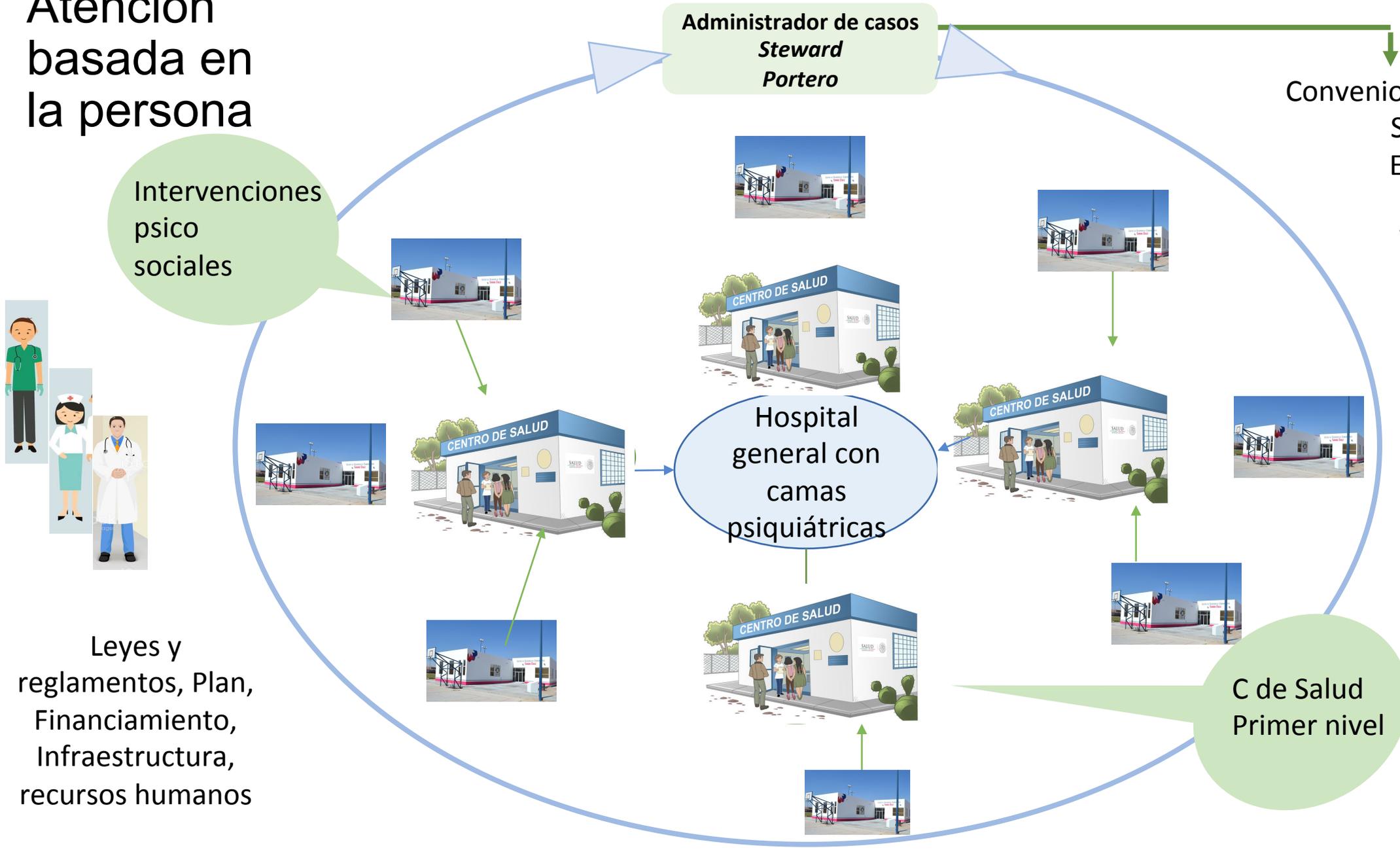
Leyes y reglamentos, Plan, Financiamiento, Infraestructura, recursos humanos

Hospital general con camas psiquiátricas

Re ingeniería para atención trastornos crónicos

C de Salud Primer nivel

MUCHAS GRACIAS





Instrumento de Calidad
y Derechos de la OMS

Evaluando y mejorando la calidad y los derechos
humanos en los establecimientos de salud
mental y de apoyo social

Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad

OMS. *Quality Rights*

Derecho a:

- I. Un nivel de vida adecuado y a **protección social** (art 28 – CDPD)
- II. Goce de una **salud física y mental** al más alto nivel posible (art 25)
- III. Ejercicio de la **capacidad jurídica** y al derecho de la libertad personal y la seguridad de la persona (arts. 12 y 14)
- IV. **Protección contra la tortura y tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes**, como también contra la explotación, la violencia y el abuso (arts. 15 y 16)
- V. Vivir en forma **independiente** y a ser **incluido en la comunidad** (art 19)