

IESM-OMS

INFORME SOBRE EL

SISTEMA DE SALUD MENTAL

EN

MÉXICO



IESM-OMS INFORME SOBRE SISTEMA DE SALUD MENTAL EN MÉXICO

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
(IESM-OMS)

MÉXICO

2011



*Secretaría de Salud de México
Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud*

Esta publicación fue producida por el proyecto de Salud Mental de la Organización Panamericana de la Salud, con el apoyo del Equipo de Evidencias e Investigación del Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias de la OMS (sede central de Ginebra, Suiza).

Coordinación y revisión técnica del Informe:

Por el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPRFM)

Dra. Shoshana Berenzon, consultora para este proyecto

Dra. Nayelhi Saavedra Solano, Investigadora del INPRFM

Dra. María Elena Medina Mora, directora del INPRFM

Por OPS/OMS:

Dr. Víctor Aparicio, Asesor Subregional de salud mental para Centroamérica, Caribe Hispano y México OPS/OMS (Panamá)

Dra. Jodi Morris, Sede Central de la OMS (Suiza)

Para cualquier información adicional puede contactar a:

1. Jorge Rodríguez, Coordinador del Programa de Salud Mental OPS / OMS. Correo electrónico: rodrigo@paho.org
2. Víctor Aparicio, Asesor Sub-regional de Salud Mental (OPS/OMS). Correo electrónico: aparicio@pan.ops-oms.org
3. Jodi Morris, Sede Central de la OMS, correo electrónico: morrisj@who.int

Organización Panamericana de la Salud /Organización Mundial de la Salud, 2011

Todos los derechos reservados. OPS/OMS

Impreso en México

Reconocimientos

La Organización Mundial de la Salud desarrolló el Instrumento de Evaluación para Sistemas de Salud Mental de la Organización Mundial de la Salud (IESM-OMS) para conocer la situación de los servicios en diferentes partes del mundo. En México la evaluación fue realizada por Shoshana Berenzon Gorn y Nayelhi Saavedra Solano de la Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente con el apoyo de la Dra. Ma. Elena Medina-Mora Icaza, Directora de este Instituto. El proyecto también fue apoyado por el Dr. Víctor Aparicio, Asesor Subregional de Salud Mental (Centroamérica, México y Caribe Hispano), OPS/OMS Panamá.

La preparación de este estudio no hubiera sido posible sin la colaboración de la Secretaría de Salud, así como de los Secretarios de Salud de los 32 estados. También agradecemos el apoyo del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), de la Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA), de la Secretaría de Marina (SEMAR), de los Servicios de Salud Pública del Distrito Federal y de Voz Pro-Salud.

Agradecemos la colaboración de los doctores: Ernesto Javier Méndez Alba (Aguascalientes), Víctor Salvador Rico Hernández (Baja California Norte), Martha Zaida Diego Gonzalez (Baja California Sur), Liliana Montejó (Campeche), Guillermo Solís Perales (Coahuila), Ma. del Rocío Juárez Bolaños (Colima), Manuel Chamé López (Chiapas), Lorenzo Balcazar Quintana (Chihuahua), José Luis Navarro (Servicios de Salud Pública del Distrito Federal), Carlos Campillo y Gabriel Sotelo (Servicios de Atención Psiquiátrica de la SSA), Sergio Gallegos Vázquez (SEDENA), José Manuel Sosa Hernández (IMSS), Margarita Blanco Cornejo (ISSSTE), Aida Escárzaga (Durango), Carmen Landeros (Edo. México), Sandra Aceves Padilla (Guanajuato), Saturnino Xinol Malacate (Guerrero), César González González (Jalisco), Ma. Antonieta Maldonado (Michoacán), Ma. Del Rocío Juárez (Hidalgo), Marisela Sánchez (Morelos), Libertad Cibeles (Nayarit), Olga Lucio (Nuevo León), Ana Laura Solís (Oaxaca), Guillermo Loaiza (Puebla), Esther Cetina (Querétaro), Rafael López (Quintana Roo), Natalia Narváez (San Luis Potosí), Germán León Guerrero (Sinaloa), Soledad Rodríguez (Sonora), Susana Vázquez (Tabasco), Cinthia Toscano (Tamaulipas), Carlos Arteaga (Tlaxcala), Alberto Martínez (Veracruz), Beatriz Navero (Yucatán) y José Escalante (Zacatecas).

El soporte técnico fue proporcionado por el Dr. Víctor Aparicio y el equipo de Evidencia e Investigación de Salud Mental de la OMS en Ginebra; Dra. Jodi Morris y Grazzia Motturi.

Los datos fueron recopilados en el 2009 y 2010 y están basados en el año 2008.

Presentación

Este documento presenta un panorama de la salud mental en México, describe los retos existentes, y representa un aporte mayor para orientar una política pública para diseñar y desarrollar los cambios que se necesitan. Este instrumento de evaluación de la Organización Mundial de la Salud cumple con las pautas de rigor y se considera una herramienta clave para introducir las mejoras esperadas.

En el contexto de la región de las Américas y del Mundo, los trastornos mentales constituyen un serio problema de salud pública con un alto costo social, que afecta a las personas sin distinción de edad, sexo, nivel socio-económico y cultural. En términos epidemiológicos, la salud mental participa a la carga global de las enfermedades alrededor de 12%, afecta hasta 28% de años vividos con discapacidad y constituye una de las tres principales causas de mortalidad entre las personas de 15 a 35 años por el suicidio. Las evidencias mundiales dan cuenta que no hay salud sin salud mental.

La disfuncionalidad familiar, las carencias afectivas, la falta de redes de soporte social, la proliferación de estilos de vida nocivos y entornos no saludables, aunados a la pobreza y a la exclusión social, resultaron en una mayor prevalencia, incidencia y magnitud de problemas de salud mental, cada vez con más impacto en la esfera psicosocial, incluyendo el incremento en el consumo de drogas y la violencia. Sin embargo, la salud mental sigue siendo la mayor demanda de salud insatisfecha y se tiene que reflexionar acerca de la respuesta que se ofrece a la población en este contexto.

Desde la perspectiva del acceso a los servicios de salud mental, prevalece aún en muchos países el antiguo paradigma de los grandes hospitales psiquiátricos asilares, que no hace posible la integración de la salud mental como un componente importante en la atención de la salud en general. Más aún, en este marco de una accesibilidad insuficiente a los servicios, se observa casos obvios de violación de los derechos humanos de las personas con trastorno mental. Se requiere ahora una gran voluntad política y un compromiso de todos los profesionales de la salud para lograr un verdadero cambio, acorde al paradigma de la atención en salud mental integral, continua y comunitaria dentro de la red de servicios de salud, para promover la reinserción social, de acuerdo a las necesidades de los pacientes y de sus familiares.

La problemática de salud mental tiene que convertirse en un desafío imperioso para reflejar la traducción de valores de equidad y de justicia social. Los sistemas de salud basados en la Atención Primaria en Salud son claves para articular esta respuesta con énfasis en el derecho a la salud y a los nuevos enfoques familiares y sociales. La salud mental es el espejo en el cual observamos como tratamos la salud de las personas más vulnerables de nuestra sociedad.

Dr. José Ángel Córdoba Villalobos
Secretario de Salud

Dr. Philippe Lamy
Representante OPS/OMS en México

Resumen Ejecutivo

El Instrumento de Evaluación para Sistemas de Salud Mental de la Organización Mundial de la Salud (IESM-OMS) se utilizó para recopilar información sobre el sistema de salud mental en México; con ello se pretende mejorar este sistema y proporcionar una línea base para monitorear el cambio. Esto permitirá que el país elabore planes de salud mental con objetivos definidos. También resultará muy útil para monitorear el progreso en la implementación de políticas de reforma, proporcionar servicios comunitarios e involucrar a los usuarios, familias y otras partes interesadas en la promoción, prevención, atención y rehabilitación de salud mental.

La Secretaría de Salud de México elaboró el Programa de Acción Específico de Atención en Salud Mental 2007-2012 con el propósito de disminuir las brechas de atención y combatir el estigma y la discriminación. También se busca cambiar el paradigma hacia la atención en salud mental comunitaria. Entre sus principales fortalezas se encuentra los planteamientos para integrar la salud mental a la red de servicios de salud en general y la propuesta de revisar y actualizar la legislación en materia de salud mental, la protección de los derechos humanos de los pacientes y la protección social de los trastornos mentales prioritarios. Si bien es cierto que no existe una ley nacional específica para la salud mental, en la Ley General de Salud, se incluye un capítulo de salud mental.

Del total del presupuesto asignado a la salud, solamente el 2% es orientado a la salud mental; de este monto, se destina el 80% a la operación de los hospitales psiquiátricos; 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 8 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 cercanas a ellas.

Se cuenta con 544 establecimientos de salud mental ambulatorios que ofrecen atención a 310 usuarios por cada 100,000 habitantes en contraste con los hospitales psiquiátricos que atienden a 47 usuarios por cada 100,000. La mayoría de los pacientes son 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 de 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 señala que el 50% de los trastornos mentales inician antes de los 21 años de edad (Medina-Mora y cols; 2003; 2005). 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 (Benjet y cols; 2009).

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.

Como sabemos, las últimas políticas y acciones mundiales de salud mental plantean que la atención primaria debe de ser el punto donde se articule la atención de la salud mental comunitaria. En este sentido, a México le falta mucho por hacer ya que solamente un 30% de estos establecimientos cuentan con protocolos de evaluación y tratamiento para condiciones claves de salud mental y realizan al mes por lo menos una referencia a un especialista en salud mental. Del mismo modo, 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.

Si bien es cierto que en el país hay normas y leyes que abogan por la igualdad en el acceso a tratamientos, existen barreras geográficas y culturales que dificultan la atención a la población rural e indígena.

El país tiene diversas asociaciones de familiares y usuarios, con regulación administrativa por la Junta de Asistencia Privada, pero con limitada regulación operativa. No se cuenta con indicadores específicos sobre el número de las personas que participan en ellas, ni con información sistematizada sobre los alcances que tienen las mismas.

México cuenta con un organismo encargado de supervisar las campañas de educación y concientización al público sobre salud mental, además existen diversas agencias gubernamentales, ONGs y organizaciones profesionales que promueven este tipo de acciones. A pesar de que la Secretaría de Salud interactúa con diversos sectores de la sociedad, todavía falta una efectiva función rectora y coordinadora de las acciones a favor de la promoción, promoción y atención de la salud mental.

Aun cuando existen algunas disposiciones legislativas para contratar un porcentaje de empleados discapacitados, son pocas las empresas o instituciones públicas que implementan esta política. Se encuentran en una situación similar, las disposiciones

legislativas relacionadas con la protección contra la discriminación (despidos, salarios bajos) y el aseguramiento o subsidio de vivienda.

Pocas escuelas de nivel medio y medio superior cuentan con psicólogos o realizan actividades de promoción y prevención en salud mental. De igual forma, en menos del 20% de los recintos penitenciarios, se refiere a un recluso con un especialista en salud mental por lo menos una vez al mes; y muy pocos policías, jueces y abogados han participado en actividades de capacitación en salud mental en los 5 años previos a este estudio.

En cuanto al proceso de recolección de datos de los sistemas de salud mental, se observa que la mayoría de los establecimientos recopilan de manera continua indicadores como número de camas, admisiones, admisiones involuntarias, duración de la estadía y diagnósticos de los pacientes. Es decir, se cuenta con registros oficiales de servicios prestados, recursos disponibles e infraestructura. Sin embargo, las definiciones de los indicadores no son uniformes en las diferentes entidades federativas de la República, lo que impide tener una información homogénea sobre la morbilidad mental en el país.

En términos de investigación, se evidencia un avance importante, ya que del total de artículos que se publicaron en el 2008, relacionados con la salud, el 26% correspondió a la salud mental. Los temas más frecuentes fueron estudios epidemiológicos, evaluaciones clínicas, intervenciones psicosociales y psicoterapéuticas, estudios genéticos, evaluación y políticas de servicios.

Introducción

México es un país de gran diversidad cultural, social y económica. Su territorio comprende 1,964,375 km² con una población superior a los 110 millones de habitantes de los cuales 51% son mujeres y 49% hombres; 30.5 millones de personas son menores de 15 años (28.1%); 29.3 millones tienen entre 15 y 29 años (27%); 36.2%, entre 30 y 59 años, y el porcentaje de adultos mayores asciende a 8.7% (9.4 millones). La esperanza de vida al nacer es de 77.5 años para las mujeres y para los hombres de 72.7 años. El 76.5% de la población vive en localidades urbanas y solo el 26.5% en zonas rurales (INEGI, 2008, 2009).

El porcentaje de la población analfabeta del país es de 9.8%; entre las mujeres de 15 años o más, es también de 9.8% y entre los varones de 6.8%; en las zonas rurales, la situación se agudiza y asciende a 21.7% para las mujeres y 16.0% para los hombres. La lengua oficial es el español y se hablan al menos 68 idiomas que son herencia histórica de las diversas etnias. Las lenguas indígenas con el mayor número de hablantes son: el náhuatl (1.4 millones), el maya (759 mil), las lenguas mixtecas y las zapotecas, cada una con más de 300 mil hablantes. En cuanto a la religión, existe un predominio del catolicismo (alrededor del 85%), seguida por quienes profesan las religiones evangélicas o protestantes (INEGI, 2008).

De acuerdo con los criterios del Banco Mundial, México es considerado como un país con un nivel de ingreso medio-alto, sin embargo la inequidad sigue siendo uno de sus principales problemas. El país está compuesto por 31 estados y un Distrito Federal, ciudad capital y sede de los tres Poderes de Gobierno (Ejecutivo, Legislativo y Judicial). El Distrito Federal es la entidad con el territorio menos extenso del país, aunque es una de las más pobladas y en la que se concentra el mayor número de servicios de salud.

El gasto público en salud equivale aproximadamente al 6.5% del PIB. El gasto per cápita de la seguridad social varía en los Estados de la república: el más alto es de 3,816 pesos y el más bajo de 1409 pesos. En el caso de la población no asegurada, el monto mayor es de 2979 pesos y el menor de 870 pesos. El presupuesto asignado a la salud mental corresponde al 2% del gasto total en salud.

El Sistema de Salud Mexicano se encuentra organizado en un sector público importante y un privado. En el primero se incluyen los servicios al sector asalariado y formal de la economía que representa el 47% de la población. Este tipo de seguridad social garantiza el acceso a la atención de la salud, con financiamiento bipartita como el ISSSTE (patrón-empleado) y tripartita como el IMSS (patrón-empleado-gobierno).

A partir del año 2004, la población que no se encuentra cubierta por la seguridad social (45% del total de los mexicanos) es atendida dentro del Seguro Popular. Este seguro amplía su cobertura de manera escalonada y cuenta con financiamiento por cuota social, aportación del afiliado y presupuesto tanto federal como estatal. Los beneficiarios tienen derecho a recibir tratamiento de las enfermedades incluidas en el Catálogo Universal de Servicios Esenciales de Salud (CAUSES), el cual cubre el 100%

de los servicios médicos que se prestan en los Centros de Salud (1er. nivel), el 95% de las acciones hospitalarias (2° nivel) y los medicamentos. En el CAUSES 2010, se incluye atención ambulatoria y hospitalización breve para los trastornos mentales prioritarios: trastornos por déficit de atención e hiperactividad, trastornos afectivos y de ansiedad, trastornos psicóticos y del desarrollo como autismo y epilepsia, además de la atención de las adicciones (Secretaría de Salud, 2010).

A partir del 2007, se dio inicio la integración de una red nacional de salud mental conformada por Unidades Especializadas de Atención (UNEMES), organizadas bajo un modelo comunitario, y se pretende que funcionen como el eje que estructure la atención ambulatoria y comunitaria de la salud mental. Uno de los objetivos es establecer equipos multidisciplinarios que ofrezcan una atención integral y que tengan la posibilidad de considerar las necesidades biológicas, psicológicas, sociales y culturales de los usuarios.

En paralelo a estas formas de atención, existe un grupo heterogéneo de prestadores de servicios privados que atienden a las familias no aseguradas con capacidad de pago y a la población que, a pesar de contar con alguna seguridad social, está insatisfecha con la calidad de la atención: su cobertura alcanza menos del 5% de la población (Frenk et al, 2007).

En nuestro país se vive una transición epidemiológica “polarizada”, cuyos rasgos más notorios son la disminución de las enfermedades infecto-contagiosas y el aumento de los padecimientos crónico-degenerativos, categoría en la que se encuentran los accidentes, las lesiones y los trastornos mentales. Estos últimos constituyen un importante problema de salud pública; el trastorno depresivo ocupa el primer lugar en mujeres y el quinto en hombres. En cuanto a los años de vida ajustados por discapacidad, los trastornos relacionados por el consumo de alcohol ocupan el sexto lugar para los hombres. (Gonzalez-Pier y cols; 2006).

A pesar de la importante carga de enfermedad que representan los trastornos mentales, los datos de la última Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica señalan que existe una baja utilización de los servicios por parte de la población que presenta este tipo de padecimientos; por ejemplo, solo una de cada cinco personas con algún trastorno afectivo recibieron atención y solo una de cada diez con algún trastorno de ansiedad lo obtuvieron. El tiempo que tardan los pacientes en llegar a la atención es también importante con una latencia que oscila entre 4 y 20 años según el tipo de padecimiento (Medina_Mora y cols; 2003). Cuando se considera la adecuación del tratamiento se observa que solo el 50% de las personas que buscaron atención especializada en salud mental, recibieron un tratamiento adecuado. Aunado a lo anterior, los servicios son proporcionados principalmente en el tercer nivel con poca representación del primer nivel de atención (Borges y cols; 2006).

Con el fin de reducir la carga de la enfermedad mental y cerrar la brecha de tratamiento, uno de los primeros pasos es conocer cuál es la estructura de que se dispone y cómo están distribuidos los recursos de atención.

Método

La OMS desarrolló un instrumento de evaluación para sistemas de atención en salud mental que contempla las siguientes secciones i) Política y marco legislativo; ii) Servicios de salud mental; iii) Salud mental en la atención primaria; iv) Recursos humanos; v) Educación pública y relación con otros sectores; vi) Evaluación e investigación. Para dar respuesta a este instrumento, se utilizaron tres fuentes de información: 1) datos de fuentes nacionales, por ejemplo, anuarios, informes, normas y leyes oficiales, etc., 2) datos por medio de consenso y 3) datos que se recabaron en cada uno de los Estados de la República. Los datos nacionales se obtuvieron revisando las bases de las diversas Secretarías, Universidades, Consejos Nacionales y las demás Instituciones que tienen información de temas relacionados con la salud. Para recabar los datos por consenso, se elaboró un cuestionario con el conjunto de preguntas que los especialistas de la OMS consideraron pueden responderse mediante estimaciones alcanzadas por consenso. Estas preguntas fueron analizadas en una reunión de trabajo donde participaron los encargados de los servicios de salud mental de cada Estado y los responsables de otras instituciones que ofrecen servicios de salud mental, en particular ISSSTE, IMSS, SEDENA y SEMAR. Para la recopilación a nivel estatal se elaboró, con base en los reactivos originales del IESM-OMS, un cuestionario más sencillo para que en cada Estado y/o institución se recopilaran los datos que permitieran obtener posteriormente los resultados nacionales.

Para la aplicación del IESM-OMS se realizó lo siguiente:

1. El Secretario de Salud, el doctor José Ángel Córdova Villalobos, presentó el proyecto ante el pleno del Consejo Nacional de Salud y solicitó su apoyo. Se acordó asignar a un responsable por entidad federativa para recopilar la información.
2. Se estableció la coordinación operativa del proyecto con dos investigadoras de la Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales del Instituto Nacional de Psiquiatría, quienes fueron las encargadas de capacitar a los representantes, integrar la base de datos nacional y realizar los informes.
3. En noviembre del 2009, se realizó un curso de capacitación con los representantes de los Estados con el propósito de establecer las estrategias para la recopilación de los datos. El adiestramiento estuvo a cargo del personal del Instituto Nacional de Psiquiatría y de la Organización Panamericana de la Salud/OMS.
4. Se mantuvo un contacto muy estrecho con los encargados de obtener la información estatal para solucionar cualquier duda, problema, etc. y para mantener un seguimiento en la recopilación de la información.
5. Se elaboró una lista de los establecimientos que podían tener datos nacionales y se solicitó su apoyo para la obtención de la información.
6. Se mantuvo una comunicación permanente con los responsables del proyecto IESM-OMS en América Latina.

Resultados de la Evaluación

Sección 1: Política y Marco Legislativo

Política, planes y legislación

La política en salud mental de México contiene diversos componentes que persiguen, entre otras cosas lo siguiente: i) la integración de los servicios de salud mental comunitaria a la red de servicios de salud general; ii) el incremento de los recursos humanos, del presupuesto destinado y de la calidad del servicio; iii) la ampliación de la promoción de la salud, de la abogacía y de la participación tanto de usuarios como de familiares en la planificación y desarrollo de los programas y servicios de Salud Mental. También se busca ampliar la concertación de acciones con los diferentes actores sociales a fin de mejorar el estado de salud mental de la población. Se propone realizar las acciones anteriores garantizando los derechos humanos de los pacientes y familiares.

La Secretaría de Salud publica periódicamente una lista de medicamentos esenciales que incluyen antidepresivos, ansiolíticos, antipsicóticos, estabilizadores del ánimo y antiepilépticos. En el Cuadro Básico y Catálogos de Medicamentos del Sector Salud, es posible encontrar por lo menos dos tipos de medicamentos para cada una de las categorías mencionadas; sin embargo, la distribución y disponibilidad de los mismos no resulta equitativa para todos los Estados del país.

La última revisión de los planes de salud mental se realizó en 2007 y los cambios se encuentran plasmados en el Programa de Acción Específico 2007-2012: Atención en Salud Mental. En el documento se abordan los siguientes temas: a) reestructuración del marco jurídico del sistema nacional de atención, b) acciones para disminuir el estigma y discriminación; c) fortalecimiento de la salud mental comunitaria como eje de atención; d) acciones de promoción y prevención de los trastornos mentales, con la participación de la sociedad, e) consolidación del sistema nacional de atención en salud mental dentro de la red de servicios de salud general y f) acciones para incrementar la investigación en salud mental y fomentar la formación y el desarrollo de recursos humanos en materia de salud mental y psiquiatría comunitaria.

Para lograr lo anterior se propusieron las siguientes estrategias.

1. Promover el estudio legislativo y actualizar la regulación de la atención en salud mental y psiquiátrica.
2. Combatir el estigma y la discriminación en torno a los trastornos mentales.
3. Integrar programas de promoción y prevención de los trastornos mentales.
4. Desarrollar sistemas y procesos para la planeación, gestión y evaluación del sistema nacional de atención a la salud mental.
5. Integrar la atención en salud mental comunitaria a la red de servicios de salud general.

6. Estandarizar los procesos de atención de la salud mental y psiquiátrica que salvaguarden la integridad del paciente y eviten la ocurrencia de efectos adversos y errores médicos.
7. Establecer alianzas con otros sectores y con la comunidad en la atención en salud mental y psiquiátrica.
8. Incluir los trastornos mentales prioritarios como beneficios del Sistema de Protección Social en Salud.
9. Fomentar la investigación en salud mental y psiquiátrica.
10. Desarrollar recursos humanos en salud mental y psiquiatría comunitaria.

En el 2002, se elaboró el “Programa específico de atención psicológica en casos de desastres” con el objetivo de preservar, mantener o restaurar la salud mental de los grupos o poblaciones que se vean afectadas debido a una amenaza, emergencia o desastre, a través de medidas establecidas, durante y después de la presencia de eventos perturbadores y que permita la prevención del impacto psicológico de los individuos afectados (Secretaría de Salud, 2002).

La última versión de la legislación fue promulgada en 1984 y, en el capítulo VII de la Ley General de Salud, específico en materia de salud mental, se señala que la prevención, promoción y atención de la salud mental tiene un carácter prioritario. También se menciona que el internamiento de las personas con padecimientos mentales se ajustará a principios éticos y sociales además de los requisitos científicos y legales.

En 1994 se expidió la Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-1994 que tiene como objetivo uniformar criterios sobre la atención hospitalaria psiquiátrica y la protección de los derechos humanos de los pacientes. En 2004 se publicó en el Diario Oficial de la Federación, la creación del Consejo Nacional de Salud Mental.

Financiamiento de los servicios de salud mental

La Secretaría de Salud destina para la salud mental el 2% del presupuesto total asignado y, de este porcentaje, el 80% se utiliza para los gastos de los hospitales psiquiátricos. La población que tiene libre acceso a los medicamentos psicotrópicos representa el 85%; quienes no gozan de esta prestación pagan por una dosis diaria de tratamiento antipsicótico 0.85 dólares, lo que representa el 19% del salario mínimo diario en México. En el caso de los antidepresivos, el costo de la dosis diaria es de 0.17 dólares y representa el 4% del salario mínimo.

Entre los servicios que ofrece el Seguro Popular¹ se incluyen diversas acciones preventivas como la detección precoz de los trastornos alimentarios, trastornos depresivos, de ansiedad y adicciones; estas acciones están distribuidas por grupos etáreos. Los trastornos que reciben tratamiento son los siguientes: trastornos afectivos,

¹ Posterior a la captura de la información se incluyeron en el CAUSES 2 nuevas intervenciones y 16 clases de medicamentos.

de ansiedad y psicóticos. El Seguro Popular contempla la atención ambulatoria en el primer nivel y en la hospitalización breve.

Gráfico 1.1 Gasto en salud asignando a Salud Mental

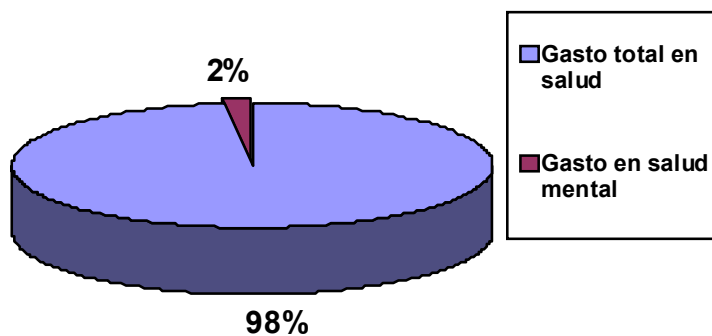
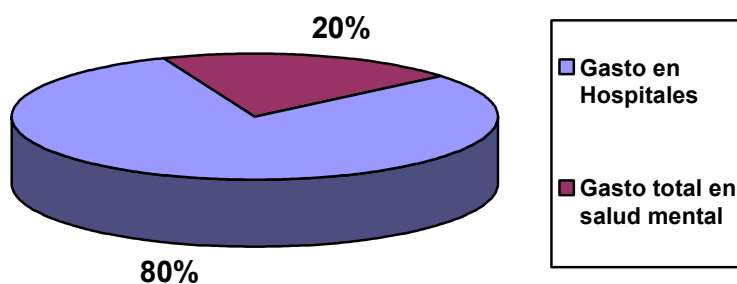


Gráfico 1.1 Gasto en Salud Mental asignado a Hospitales Psiquiátricos



Políticas sobre derechos humanos

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) es el organismo encargado de supervisar los establecimientos de salud mental y realizar recomendaciones para proteger los derechos de los pacientes y familiares. El 67% de los hospitales psiquiátricos del país recibieron por lo menos una revisión/inspección sobre los derechos humanos; esto se observó solamente en el 14% de las unidades psiquiátricas en hospitales generales y establecimientos residenciales comunitarios.

El 63% del personal que labora en hospitales psiquiátricos recibió por lo menos un día de capacitación relacionado con la protección de los derechos humanos. El 38% del

personal asignado a las unidades psiquiátricas en hospitales generales y establecimientos residenciales comunitarios, recibieron esta capacitación.

Sección 2: Servicios de Salud Mental

Organización de los servicios de salud mental

Existen dos instancias nacionales que cumplen con diversas funciones: el Consejo Nacional de Salud Mental (CONSAME) y los Servicios de Atención Psiquiátrica (SAP).

El CONSAME se encarga de proponer el contenido de la política y las estrategias nacionales en materia de atención, prevención, y rehabilitación de los trastornos mentales. Planea, supervisa y evalúa los servicios de salud mental; participa en la elaboración de propuestas para la actualización y desarrollo de disposiciones jurídicas; impone sanciones y aplica medidas de seguridad en la esfera de su competencia. Este Consejo tiene representación en la mayoría de las entidades federativas.

El SAP coordina los programas de prestación de servicios de atención médica especializada en salud mental en las unidades operativas de su adscripción; establece mecanismos de vinculación con las instituciones de seguridad social y del sector salud para la atención de los trastornos mentales; participa en la elaboración de normas oficiales mexicanas así como en la formulación de instrumentos normativos en materia de servicios de atención psiquiátrica.

Establecimientos de salud mental ambulatorios

México cuenta con 544 establecimientos ambulatorios de salud mental, de los cuales el 3% está destinado a niño(a)s y adolescentes, que ofrecen atención a 310 usuarios por cada 100,000 habitantes. Del total de usuarios atendidos, 56% fueron mujeres, 44% hombres y el 27% niños y/o adolescentes. Los principales diagnósticos fueron trastornos afectivos (28%), neuróticos (25%) y otros (26%) que engloban epilepsia, trastornos mentales orgánicos, retraso mental y desordenes psicológicos del desarrollo.

Los usuarios de estos servicios tuvieron un promedio de cuatro contactos por año. El 31% de los establecimientos proporciona atención de seguimiento en la comunidad y el 4% cuenta con equipos móviles. Todos o casi todos los servicios (81-100%) otorgaron una o más intervenciones psicosociales durante el último año y el 67% tuvieron disponible por lo menos un medicamento psicotrópico de cada clase terapéutica (antipsicóticos, antidepresivos, estabilizadores del estado de ánimo, ansiolíticos y antiepilépticos).

Establecimientos de tratamiento diurno

Existen sólo tres (3) establecimientos de tratamiento diurno disponibles en el país, conocidos como “casas de medio camino”: su labor principal es la rehabilitación

psicosocial de personas con discapacidad psíquica. Brindaron atención a 0.25 usuarios por cada 100,000 habitantes, de los cuales 41% eran mujeres y no se ofreció atención a niños o adolescentes. El promedio de la estancia fue de 332 días.

Unidades de hospitalización en hospitales generales

En el país, hay 13 unidades de internamiento psiquiátrico en hospitales generales con un total de 147 camas, lo que representa 0.14 por cada 100,000 habitantes. El 8% está reservado para niños y adolescentes. Del total de pacientes atendidos, 60% fueron mujeres y 9%, niños o adolescentes, quienes en promedio permanecieron internos 14 días. El número de admisiones ascendió a 1,873, esto significó 2 pacientes por cada 100.000 habitantes. Los principales diagnósticos correspondieron a trastornos afectivos (27%), trastornos asociados al consumo de drogas (18%) y a los englobados en otros (22%). La mayoría de los pacientes (51-80%) recibieron una o más intervenciones psicosociales en el último año y el 100 % de las unidades dispusieron de por lo menos un medicamento psicotrópico de cada clase terapéutica.

Establecimientos residenciales comunitarios

Se cuenta con 8 establecimientos en los cuales se atendieron a 0.50 persona por cada 100,000 habitantes. El 20% fueron mujeres y 2% niños o adolescentes; para estos últimos, estuvieron reservadas solamente el 7% de las camas. En promedio, los pacientes permanecieron 120 días en estos establecimientos.

Hospitales psiquiátricos

Existen 46 hospitales psiquiátricos, de los cuales 13 corresponden al sector privado y 63% están integrados con establecimientos de salud mental ambulatorios. Hay 5 camas por cada 100,000 habitantes y únicamente el 3% están reservadas para niños o adolescentes. En los últimos 5 años, la cantidad de camas ha disminuido en un 3%.

Estos establecimientos atendieron a 47 usuarios por cada 100.000 habitantes: 50% eran mujeres y 6% niños o adolescentes. Los diagnósticos más frecuentes fueron los trastornos afectivos (27%), la esquizofrenia (24%) y otros padecimientos, tales como trastornos orgánicos o epilepsia (16%). En promedio, los pacientes pasaron 24 días hospitalizados; el 58% permanecieron menos de un año; 4% entre uno y cuatro años, 7%, entre 5 y 10 años y 31% más de 10 años. La mayoría (80%) recibió algún tipo de intervención psicosocial en el último año y 98% de ellos, se hizo disponible por lo menos un medicamento psicotrópico de cada clase terapéutica.

Establecimientos forenses y otros establecimientos residenciales

Existen 1096 camas destinadas a los reclusos con trastornos mentales: 99% se ubican dentro de las prisiones, pero no existe un servicio específico de salud mental dentro de

las mismas. La tasa corresponde a 1 cama por cada 100,000 habitantes. Durante el año 2008 se atendieron 566 pacientes, de los cuales el 19% permaneció menos de un año, 35% entre uno y cuatro años, 28% entre cinco y diez y 17% más de 10 años.

Los dispositivos residenciales como, hogares para personas con retardo mental, establecimientos de desintoxicación para pacientes internos, hogares para indigentes, etc. tienen un total de 2546 camas: 1398 destinadas a personas con problemas de adicciones, 293 para casos de demencia, 802 se encuentran en hogares para indigentes y otras instituciones de corte asistencial y 53 destinadas a pacientes con retardo mental, de las cuales 21 son para menores de edad.

En algunas entidades de la República, principalmente en áreas rurales, existen algunos establecimientos informales que brindan residencia nocturna para personas con trastornos mentales².

Derechos humanos e igualdad

De acuerdo con la información obtenida, el 16% de los internamientos psiquiátricos en hospitales generales fueron involuntarios, mientras tanto que esto se observó en el 67% de los ingresos en hospitales psiquiátricos. Es importante mencionar que el número de admisiones involuntarias resulta elevado debido a que la mayoría de los pacientes llegan a los hospitales en un momento crítico del trastorno, es decir, no se encuentran en condiciones para otorgar su consentimiento, por lo que un familiar junto con 2 testigos firman una carta para realizar el ingreso; en cuanto el paciente logra estabilizarse se realiza el procedimiento necesario para obtener su consentimiento. Durante el año 2008, entre el 2% y 5% de los pacientes fueron restringidos o aislados en las unidades de hospitalización y en los hospitales psiquiátricos, esta situación ocurrió en menos del 2%.

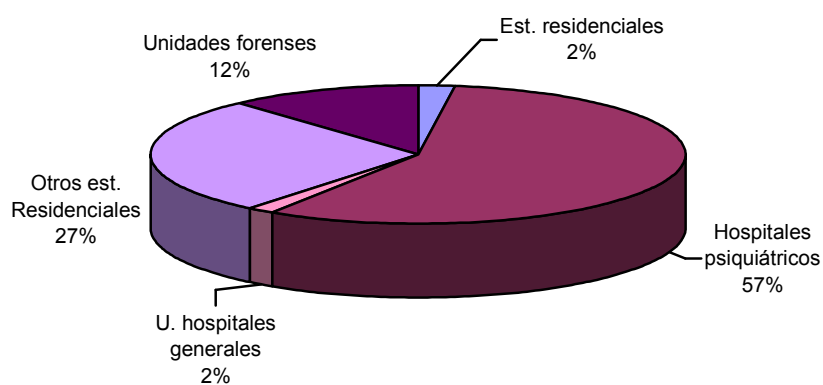
El 77% de las camas de psiquiatría están ubicadas en las ciudades más grandes o cerca de ellas; esta situación produce desigualdad de acceso a los servicios de salud mental para las minorías (lingüísticas, étnicas, religiosas).

En muchas comunidades rurales y en poblaciones minoritarias, la consulta a médicos generales no es una práctica común para el alivio de síntomas asociados a los trastornos mentales, por el hecho que se recurre a ellos, solo cuando el malestar persiste y se vuelve inmanejable. La consulta con un especialista en salud mental es poco probable, debido a razones tales como las dificultades geográficas de acceso, los costos que implica y la distancia cultural que existe entre el especialista y el paciente.

² Por ejemplo, en el estado de Veracruz se reportó una “asociación social particular” llamada “Casa de Doña Micaela” que recibe apoyo económico de las autoridades locales y de donantes altruistas. Tiene 110 camas y un promedio de 130 pacientes con diagnósticos de psicosis, retraso mental, trastornos orgánicos y trastornos de conducta por consumo de sustancias.

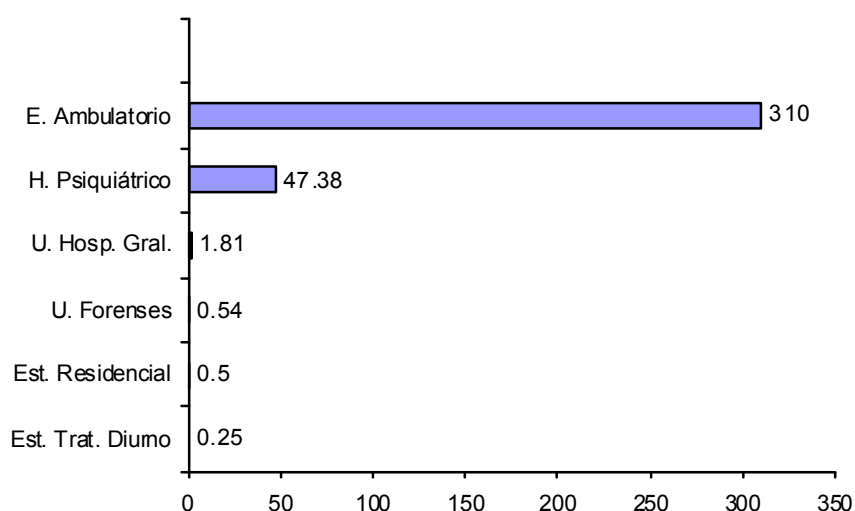
Cuadros de Resumen

Gráfico 2.1 Camas en establecimientos de Salud Mental y otros establecimientos residenciales



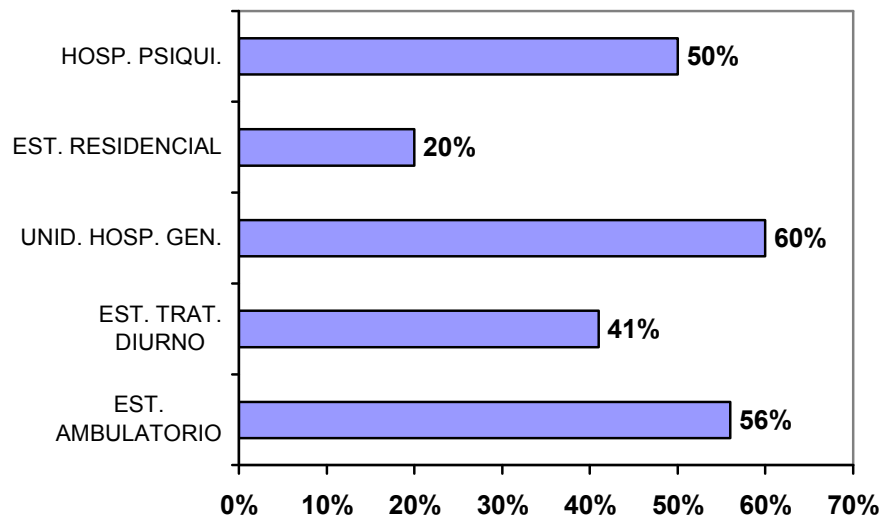
Como se observa en la gráfica 2.1, la mayoría de las camas para la atención a la salud mental se encuentran en los hospitales psiquiátricos; llama la atención el bajo porcentaje de camas en las unidades localizadas en hospitales generales así como en los establecimientos residenciales.

Gráfica 2.2 - Pacientes atendidos en establecimientos de Salud Mental (tasa por 100.000 habitantes)



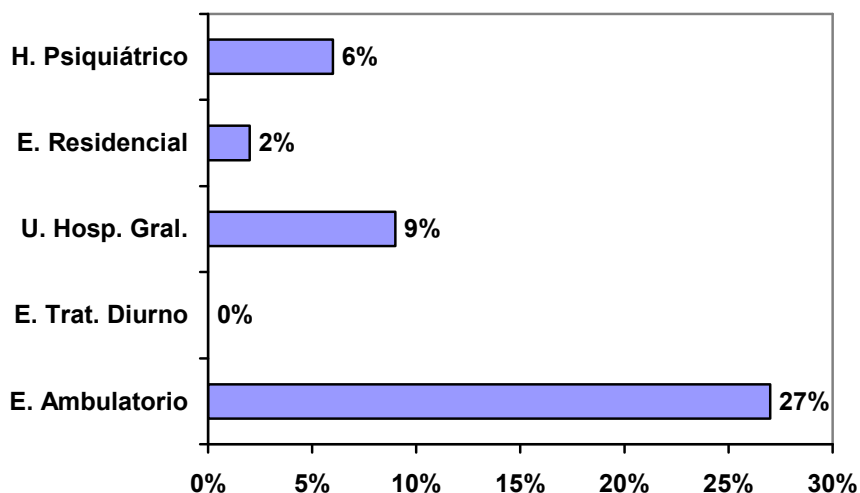
La mayoría de los usuarios fueron atendidos en establecimientos ambulatorios y en hospitales psiquiátricos; los porcentajes de atención en otras unidades resultaron inferiores (Gráfica 2.3).

Gráfica 2.3 - Porcentaje de usuarios de sexo femenino atendidos en establecimientos de salud mental



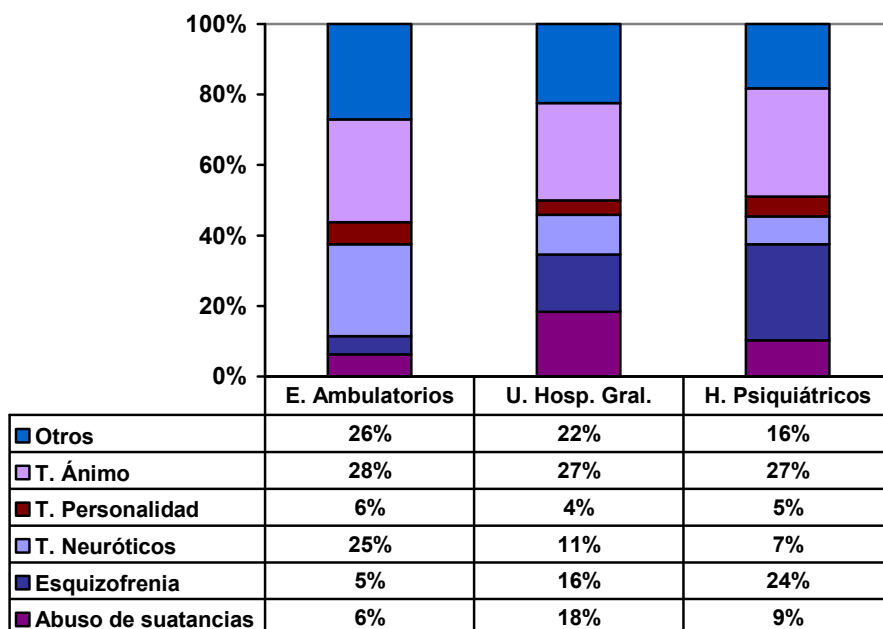
Las mujeres representaron el 50% de la población atendida en los hospitales psiquiátricos, la proporción fue mayor en las unidades de internamiento psiquiátrico en hospitales generales y en los servicios ambulatorios. Por el contrario, en los establecimientos residenciales solo representan el 20%.

Gráfica 2.4 - Porcentaje de niños y adolescentes atendidos en establecimientos de Salud Mental



La gráfica 2.4 muestra que la atención dirigida a niños y adolescentes se realizó principalmente a nivel de los servicios ambulatorios. No se cuenta con establecimientos de tratamiento diurno para esta población.

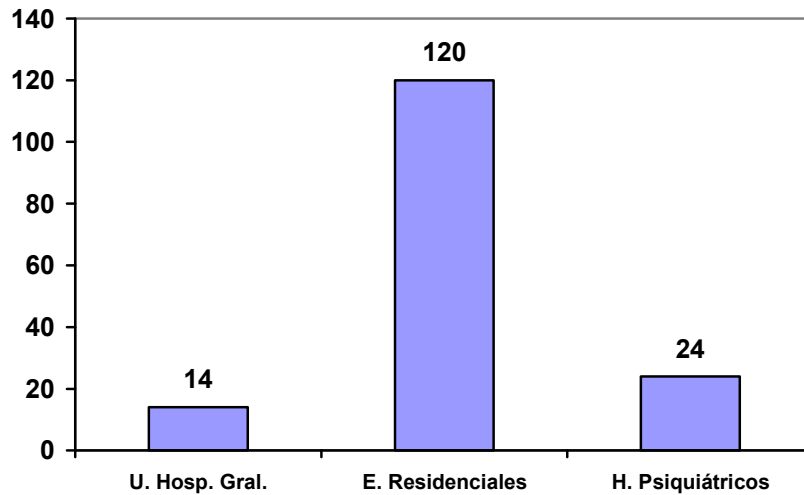
Gráfica 2.5 - Pacientes atendidos en establecimientos de Salud Mental por tipo de diagnóstico



En todos los establecimientos predominó la atención a pacientes con trastornos de ánimo; en los servicios ambulatorios también fue frecuente la atención de los trastornos neuróticos; en las

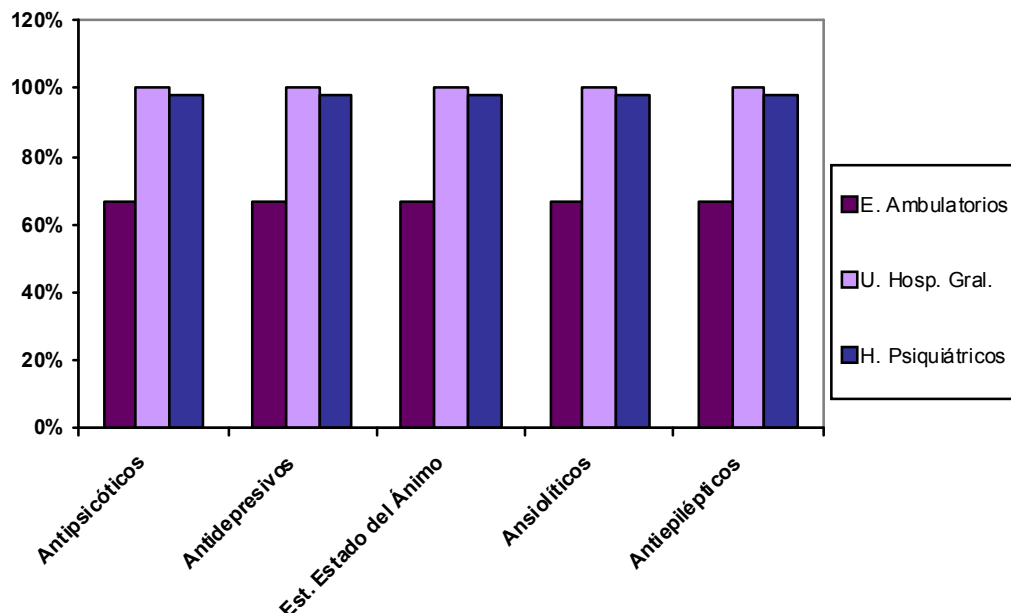
unidades localizadas en los hospitales generales, más la atención del abuso de sustancias y en los hospitales psiquiátricos, fue la atención de los trastornos psicóticos como la esquizofrenia.

Gráfica 2.6 - Tiempo de estadía en establecimientos para hospitalización (días por año)



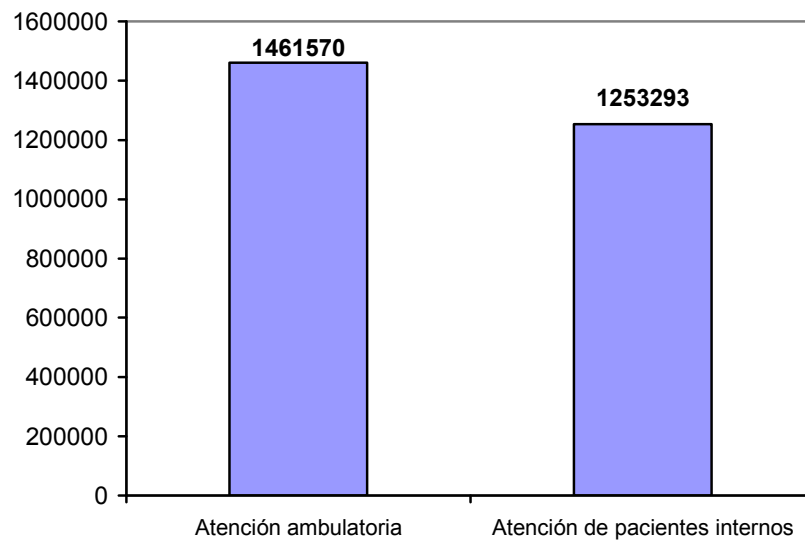
El período de estadía más largo se observó en los establecimientos residenciales comunitarios, seguido de los hospitales psiquiátricos.

Gráfica 2.7 Disponibilidad de medicamentos psicotrópicos en Establecimientos de Salud Mental



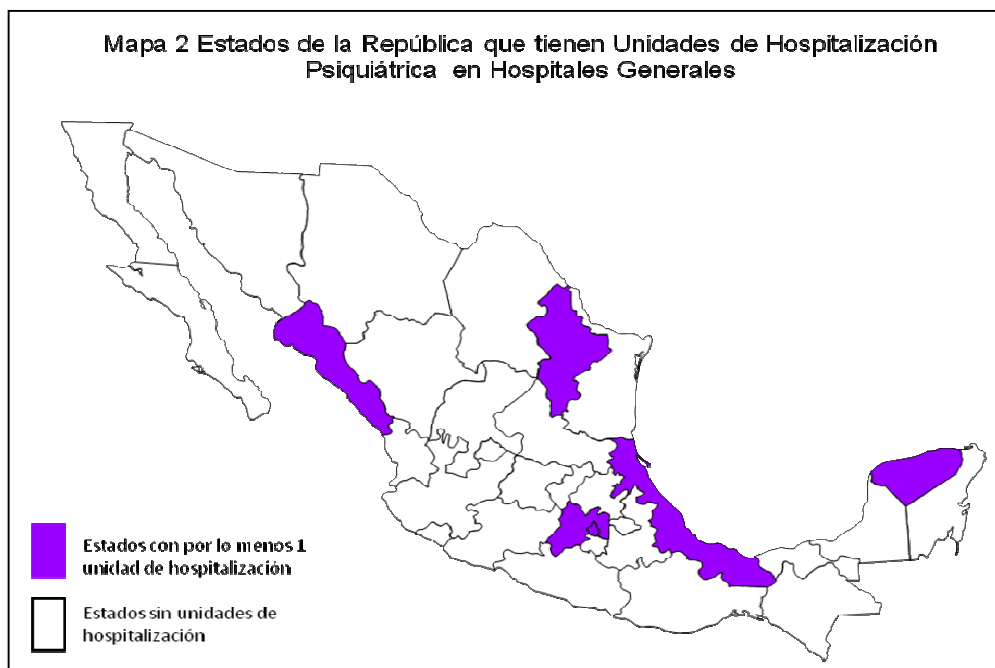
El 100% de las unidades de hospitalización dispusieron de medicamentos psicotrópicos, mientras que el 67% de los servicios ambulatorios contaron con ellos.

Gráfica 2.8 Atención de pacientes internos vs atención ambulatoria

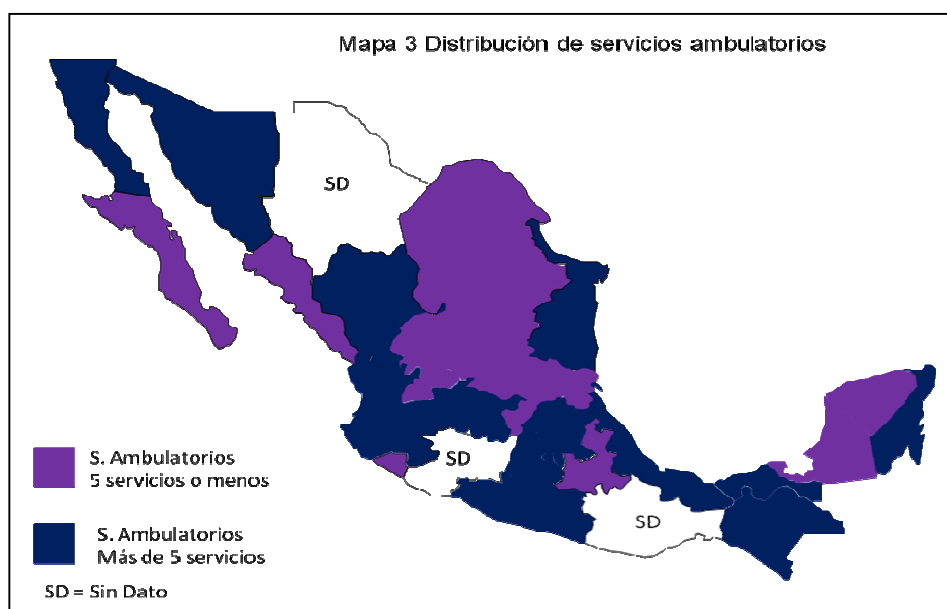


La gráfica 2.8 muestra que se atiende una proporción similar de pacientes en los dos tipos de servicio, es decir que hay una relación de 1:1.17.

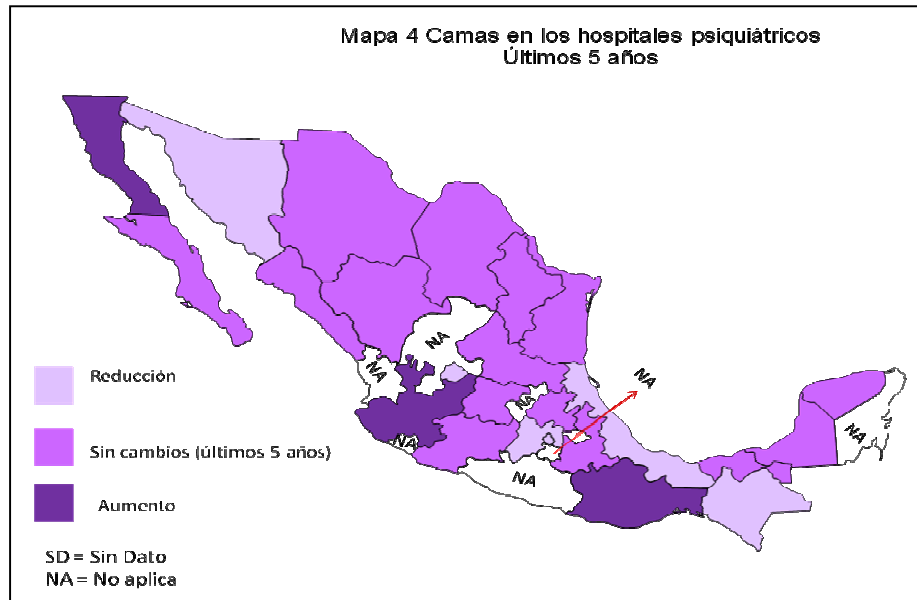




En los mapas 1 y 2 se puede observar la distribución de los hospitales psiquiátricos y unidades de hospitalización a lo largo de la República Mexicana.



Como se observa en el mapa 3, la distribución de los servicios ambulatorios no es equitativa, algunos Estados tienen menos de cinco servicios para atender a toda la población, mientras que en otros hay un número importante de estos establecimientos. La distribución no necesariamente está relacionada con el número de personas que habitan en cada región.

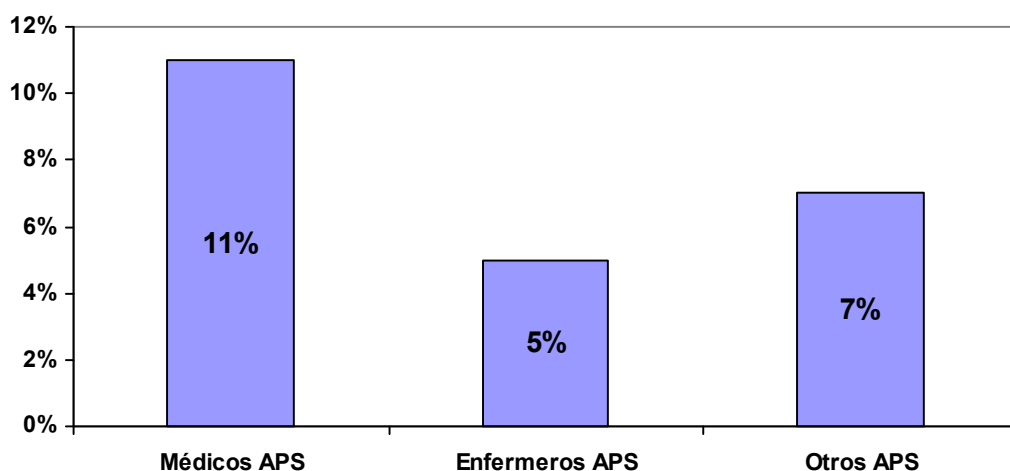


En las diferentes regiones del país, no se ha reducido el número de camas en hospitales psiquiátricos en los últimos 5 años, por el contrario, en tres entidades se ha incrementado esta cifra (ver mapa 4).

Sección 3: Salud Mental en la Atención Primaria de Salud

El programa de formación de pregrado para médicos dedica 4% del total de horas a temas relacionados con la salud mental; el programa para enfermeros, 3% y en el orientado para otro personal de la salud, 5%. El 11% de los médicos que trabajan en la Atención Primaria han recibido actualización (por lo menos dos días) sobre temas de salud mental; esto fue reportado por el 5% de los enfermeros y el 7% de otros trabajadores de la salud.

Gráfica 3.1 Actualización en Salud Mental para el personal de Atención Primaria



Centros de atención primaria que cuentan con por lo menos un médico (APS)

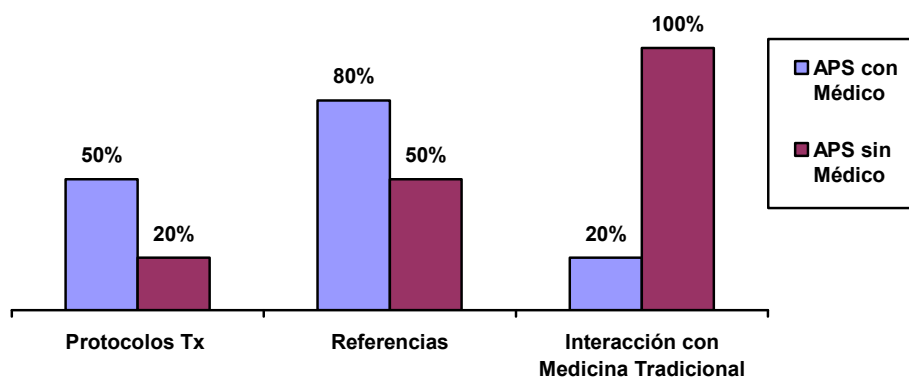
Del 21 al 50% de estos centros tienen protocolos de evaluación y tratamiento disponibles para condiciones claves de salud mental y realizan al mes por lo menos una referencia a un profesional de salud mental. Un porcentaje similar efectuó por lo menos una actividad al año en coordinación con otros profesionales de la salud mental como psicólogos, trabajadores sociales, etc.

Algunos de los médicos de Atención Primaria (entre 21-50%) interactuaron con un profesional de salud mental por lo menos una vez durante el año 2008. No se reportaron contactos con representantes de las medicinas alternativas/tradicionales.

Centros de atención primaria que NO cuentan con por lo menos un médico (APS)

De acuerdo con la información recopilada, del 1% al 20% de estos centros tienen protocolos de evaluación y tratamiento disponibles para condiciones claves de salud mental y realizan al menos una referencia a un profesional de salud mental. Del 21% al 50% reportó actividades en coordinación con terapeutas de las medicinas alternativas o tradicionales.

Gráfica 3.2: Comparación entre servicios de atención primaria de salud



En México, los medicamentos psicotrópicos solamente pueden ser prescritos por los médicos; no está permitido que enfermeros, ni tampoco trabajadores sociales los prescriban. En relación con la disponibilidad de psicotrópicos en los servicios de APS, del 21% al 50% tienen por lo menos un medicamento de cada categoría, mientras tanto que del 1% al 20% de los centros sin médicos los tienen disponibles.

Sección 4: Recursos Humanos

Recursos humanos en atención de salud mental

Los recursos humanos en establecimientos de salud mental cuentan con más de 10,000 trabajadores. La tasa por cada 100,000 habitantes se distribuyó en: 1.5 psiquiatras, 1 médico no especializado, 3 enfermeras, 1 psicólogo, 0.53 trabajador social, 0.19 terapeuta y 2 profesionales/técnicos de salud (Gráfica 4.1).

El 43% de los psiquiatras trabajan en el sector privado y en establecimientos de salud mental con fines de lucro, mientras tanto que una quinta parte lo hizo en instituciones gubernamentales y el 38% participó en ambos sectores. El 69% del personal psicosocial (psicólogos, trabajadores sociales, enfermeros y terapeutas ocupacionales) laboró en instituciones públicas, 22% en el sector privado y 9% se desempeñó en los

dos sectores. 379 psiquiatras laboraron en unidades de consulta externa, 34 en las unidades de internamiento psiquiátrico en hospitales generales y 502 en hospitales psiquiátricos.

La mayoría de los médicos generales trabajaron en la consulta externa y en los hospitales psiquiátricos, 440 y 479, respectivamente; En cuanto a los enfermeros, 544 trabajaron en consulta externa y 2,843 en hospitales psiquiátricos. Laboraron 1,200 psicólogos, trabajadores sociales y terapeutas ocupacionales en servicios ambulatorios; las unidades de internamiento, en hospitales generales, contaban con 36 de este personal y los hospitales psiquiátricos con 999 (Gráfica 4.2).

En las unidades de internamiento psiquiátrico, en hospitales generales, hay por cada cama 0.23 psiquiatra y 0.36 trabajador de la salud (psicólogos, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales, etcétera); en los hospitales psiquiátricos, la tasa es de 0.09 psiquiatra y de 0.48 trabajador de la salud (Gráfica 4.3). La distribución de recursos humanos en áreas urbanas y rurales es inequitativa, con una relación de 2.8/1 para psiquiatras y de 3/1 para enfermeros.

Gráfico 4.1 Recursos Humanos en Salud Mental
(tasa por 100,000 habitantes)

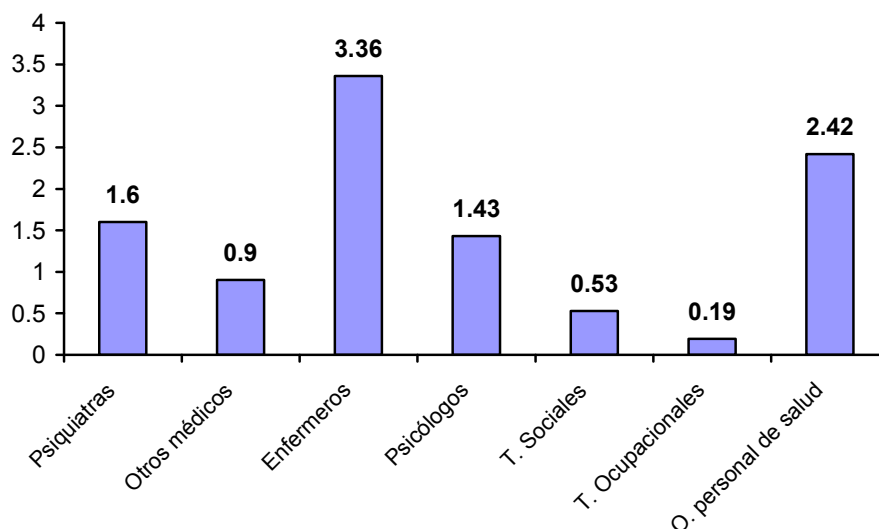


Gráfico 4.2 - Personal que trabaja en establecimientos de Salud Mental

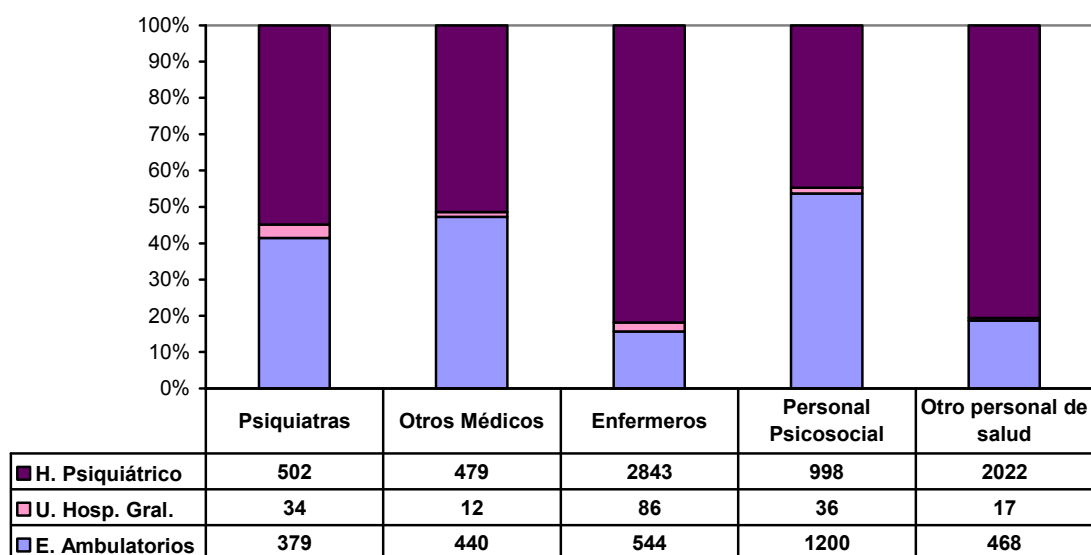
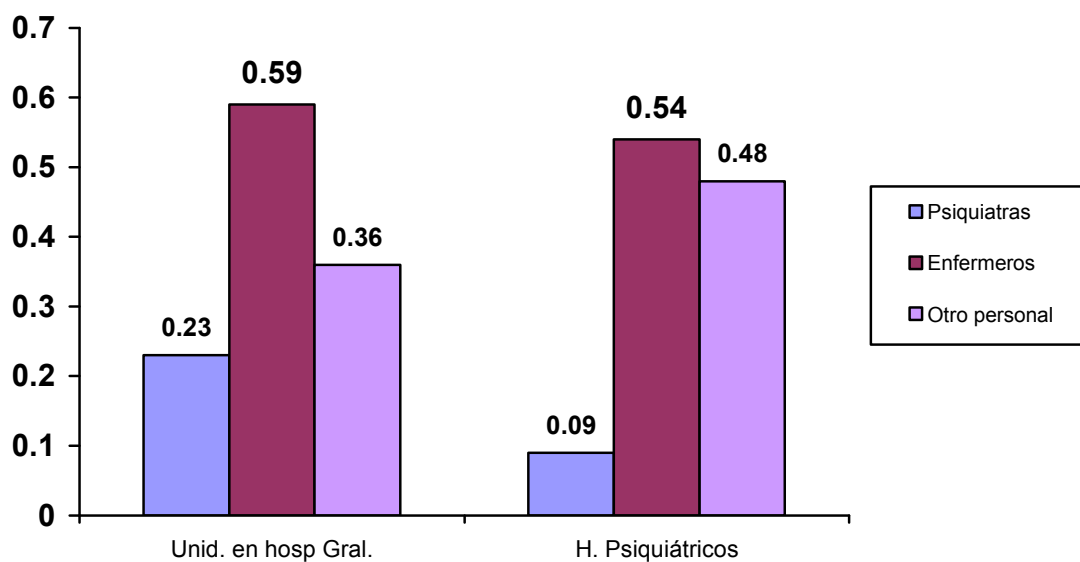


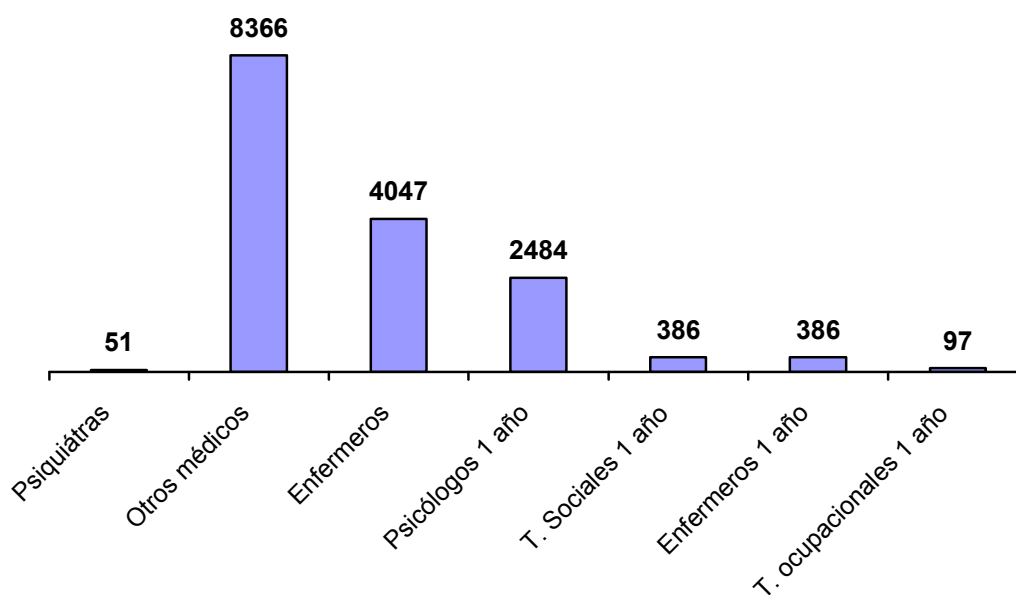
Gráfico 4.3 Relación entre recursos humanos y camas



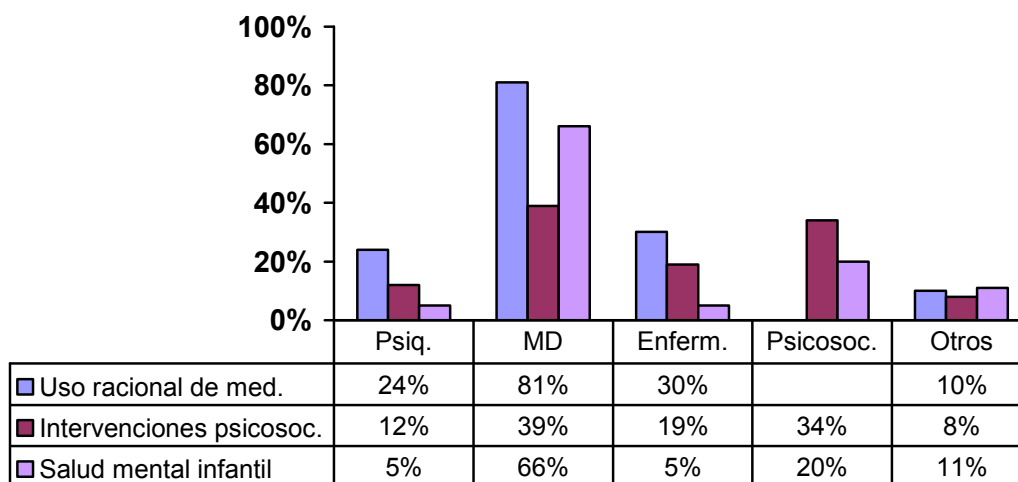
Capacitación de profesionales en salud mental

En el año 2008, el número de profesionales graduados en instituciones educativas fue el siguiente: 51 psiquiatras de los 8366 médicos, 4047 enfermeros, 2,484 psicólogos (Gráfica 4.4). La capacitación, por lo menos de dos días, sobre el uso racional de medicamentos, cubrió al 24% de los psiquiatras, 81% de los médicos, 30% del personal de enfermería y 10% del otro personal de salud. En la capacitación sobre intervenciones psicosociales, participó el 12% de los psiquiatras, 39% de los médicos, 19% de las enfermeras, 34% de los psicólogos y 8% de los otros trabajadores de la salud. Finalmente, la capacitación sobre temas de psiquiatría infantil y de adolescencia contó con la participación del 5% de los psiquiatras, 66% de los médicos, 5% de los enfermeros, 20% de los psicólogos y 11% de los otros trabajadores de la salud (Gráfica 4.5).

Gráfica 4.4 Profesionales graduados (2008)



Gráfica 4.5 - Porcentaje de personal de salud mental con capacitación/actualización en el último año



Psiqu = psiquiatras; MD = otros médicos no especializados en psiquiatría; Psicosoc = psicólogos, trabajadores sociales y terapeutas ocupacionales. Otros = otro personal de salud y salud mental

Asociaciones de usuarios y familiares

La información relacionada con este tipo de asociaciones no ha sido sistematizada, por lo tanto los datos que se presentan fueron proporcionados con base en la poca información que lograron recuperar los encargados de los Estados y en la que tenían los representantes de Voz Pro Salud Mental.

Voz Pro Salud Mental es una de las organizaciones no gubernamentales más grandes del país. Sus esfuerzos están dirigidos a mejorar la calidad de vida de las personas que padecen una enfermedad mental y la de sus familiares. Tiene sedes en diversos Estados de la República. Existen aproximadamente 5173 pacientes y 8079 familiares que son miembros de alguna asociación. Hasta 20% de estas asociaciones interactúan con servicios de salud mental.

Se tiene conocimiento que existen otras organizaciones como: Ingenium Monterrey, Asociación de Familiares y Pacientes Esquizofrénicos, Co'Mente, Asociación Psicoanalítica de Orientación Lacaniana, Alzheimer México, Fundación Cultural Federico Hoth, que fungen como asociaciones civiles o de la junta de asistencia privada. Pero no se dispone de información sobre el número de pacientes y familiares.

El gobierno proporciona apoyo económico tanto para las asociaciones de usuarios como para las de familiares. Los dos tipos de agrupaciones han participado en la formulación o implementación de políticas, planes o legislación sobre salud mental en los dos últimos años. Además de estas asociaciones, existen algunas ONGs que realizan actividades de apoyo a usuarios y familiares, por medio de consejería, grupos de apoyo y albergues.

Sección 5: Educación Sanitaria y vínculos con Otros Sectores

Campañas de educación y concientización a la población sobre salud mental

México cuenta con un organismo encargado de supervisar las campañas de educación y concientización al público sobre salud mental; aunado a lo anterior existen diversas agencias gubernamentales, ONGs y organizaciones profesionales que promovieron este tipo de campañas en los últimos cinco años. Las acciones se han dirigido a los siguientes grupos: niños y adolescentes, mujeres, supervivientes de traumas y otros grupos vulnerables. También se han realizado campañas con maestros y profesionales de la salud. El único sector con quien no se ha establecido vínculos para realizar estas actividades es el conformado por los terapeutas de medicinas tradicionales y alternativas.

Disposiciones legislativas y financieras para personas con trastornos mentales

Si bien es cierto que se cuenta con algunas disposiciones legislativas para contratar un porcentaje de empleados discapacitados, aún son pocas las empresas o instituciones públicas que implementan esta política. Se encuentran en una situación similar las disposiciones legislativas relacionadas con la protección en contra de la discriminación (despidos, salarios bajos) y el aseguramiento o subsidio de vivienda.

Para implementar diversos programas orientados al cuidado de la salud en general y la salud mental, en particular, la Secretaría de Salud ha colaborado con las siguientes instancias: el Instituto Nacional de las Mujeres, el Consejo Nacional contra las Adicciones, el Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH,/SIDA, la Secretaría de Educación Pública, la Procuraduría General de Justicia, entre otros.

Se estima que el 5% de las escuelas primarias y secundarias cuentan con un profesional de tiempo parcial o completo y en algunas (entre 21% y 50%) se realizan actividades para promover la salud mental.

Por otra parte, se reportó que menos del 2% de los reclusos en el sistema penitenciario presentan algún trastorno mental (retardo mental o psicosis). Entre el 1% y 20% de las cárceles refieren a un recluso con un especialista de salud mental, por lo menos una vez al mes. Menos del 20% de los policías, jueces o abogados han participado en actividades educativas sobre salud mental en los últimos cinco años.

Aproximadamente el 20% de los establecimientos de salud mental tienen acuerdos con empresas privadas o instituciones públicas para que proporcionen trabajo a los pacientes con trastornos mentales graves. Finalmente, del total de la población que recibe asistencia o apoyo financiero por parte del Estado, el 36% presenta alguna discapacidad mental.

Sección 6: Monitoreo e Investigación

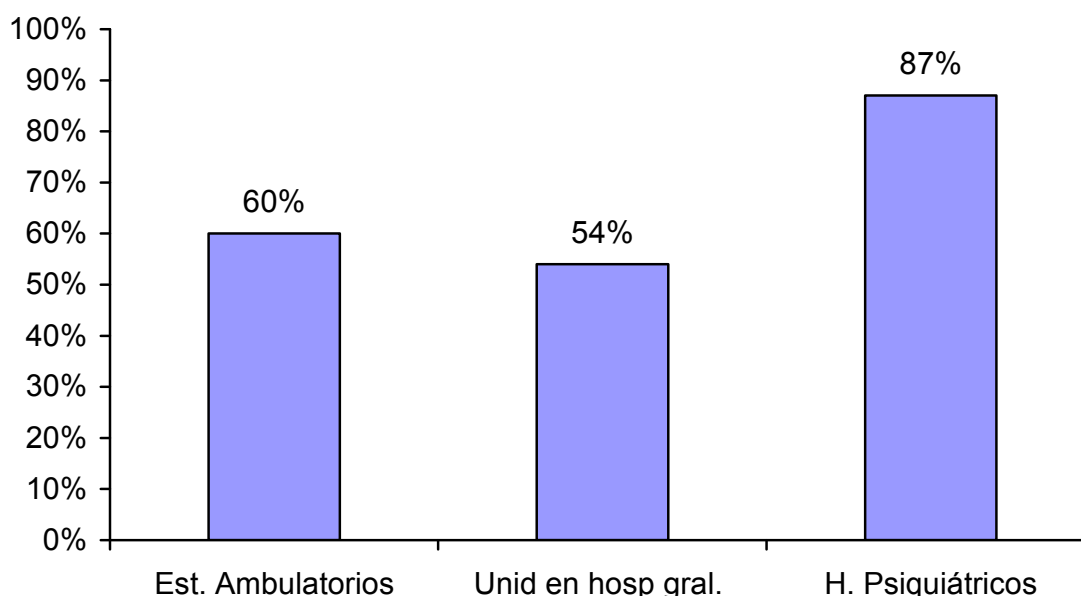
A todos los dispositivos de salud mental se les solicita que, de manera continua, recopilen un conjunto de datos. Los indicadores solicitados son: número de camas, admisiones, admisiones involuntarias, duración de la estadía y diagnósticos de los pacientes. Según se aprecia en la tabla 6.1, más del 80% de los establecimientos de salud mental registran la información solicitada.

La Secretaría de Salud recibió los datos del 87% de los hospitales psiquiátricos, del 54% de las unidades de internamiento psiquiátrico, procedentes de los hospitales generales, y del 60% de los establecimientos ambulatorios. El Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS) elabora anuarios estadísticos en los cuales se publica información sobre defunciones, egresos e ingresos hospitalarios, recursos materiales y humanos, además de la información mencionada en el párrafo anterior.

Tabla 6.1 - Porcentaje de establecimientos de salud mental que recopilan y compilan datos según el tipo de información

	Hospitales Psiquiátricos	Unidades psiquiátricas en hospitales generales	Establecimientos ambulatorios
N° de camas	98%	92%	
N° de admisiones de pacientes/ usuarios atendidos	89%	92%	91%
N° de días transcurridos/contactos del usuario	80%	85%	80%
N° de admisiones involuntarias	80%	85%	
N° de usuarios con medidas de contención	76%	77%	
Diagnósticos	85%	85%	81%

Gráfica 6.1: Porcentaje de establecimientos de salud mental que envían datos a la Secretaría de Salud



De acuerdo con la base de datos de PubMed, en el año 2008, se publicaron en México 1449 artículos relacionados con la salud, de los cuales el 26% correspondió a la salud mental. Los temas más frecuentes fueron: estudios epidemiológicos, evaluaciones clínicas, intervenciones psicosociales y psicoterapéuticas, estudios genéticos, evaluación y políticas de servicios.

Es importante mencionar que México cuenta con el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz que, entre sus principales objetivos, se encuentran: el realizar investigación para conocer la interacción entre el cerebro, la conducta y el ambiente; traducir los hallazgos científicos en programas de prevención y atención y realizar recomendaciones para las políticas públicas. Para cumplir con estos objetivos cuenta con tres grandes áreas de investigación: Neurociencias, Clínicas, Epidemiológicas y Sociales. En el área de las Neurociencias se estudian los orígenes, desarrollo y manifestación de los trastornos mentales y son un puente entre los procesos básicos y la clínica. Las investigaciones en el área clínica permiten comprender mejor las causas, el curso y el desenlace de las enfermedades y trastornos psiquiátricos, así como mejorar los procedimientos de diagnóstico, clasificación y tratamiento. Finalmente, la investigación epidemiológica y en ciencias sociales permite el estudio de los factores socioculturales que inciden en los trastornos mentales, así como las trayectorias de las enfermedades, la búsqueda de atención y las necesidades de rehabilitación. En este Instituto se produce un importante porcentaje de las publicaciones relacionadas con la salud mental.

Análisis de las fortalezas y debilidades del Sistema de Salud Mental en México

Fortalezas

- Se dispone de un programa de acción que incluye lineamientos para las políticas en salud mental así como estrategias, acciones y metas encaminadas a solucionar los problemas prioritarios. También se propone la integración de la salud mental a la red de servicios de salud en general, así como la revisión y actualización de la legislación, incluida la protección de los derechos humanos de los pacientes.
- La población que no se encuentra cubierta por la seguridad social (45% del total de los mexicanos) tiene la posibilidad de ser atendida dentro del Seguro Popular que cuenta con un subsidio tanto federal como local. El Catálogo Universal de Servicios Esenciales de Salud (CAUSES), suscrito dentro del Seguro, incluye la cobertura de los principales trastornos mentales.
- Se encuentran disponibles por lo menos un medicamento de cada clase terapéutica en la mayoría de los establecimientos de salud mental, por ejemplo en el 98% de los hospitales psiquiátricos y 67% de los servicios de consulta externa.
- Existe un órgano independiente del sector salud que vigila los derechos humanos de los pacientes, cuya instancia realizó inspecciones en 67% de los hospitales psiquiátricos; además el 63% del personal de estas instituciones recibió algún tipo de capacitación sobre los derechos humanos durante el año 2008.
- En México se realiza un trabajo continuo y sistemático de investigación que aborda diversos aspectos de salud mental como los estudios epidemiológicos, las evaluaciones clínicas, las intervenciones psicosociales y psicoterapéuticas, así como los estudios genéticos. Estos esfuerzos pretenden ofrecer una orientación para las acciones concretas del sistema de salud.

Debilidades

- La atención de las enfermedades mentales no está del todo integrada en los programas de atención a la salud en general y es insuficiente el trabajo multidisciplinario.
- México carece de un programa nacional de salud mental específico para la niñez, lo que obstaculiza la detección y atención tempranas de los trastornos; tampoco existe un programa destinado a los problemas mentales de los adultos mayores.

- A diferencia de lo que ocurre en otros países, la atención de la salud mental en México descansa en los hospitales psiquiátricos, en consecuencia los costos de atención resultan elevados y la mayoría de los esfuerzos (económicos, normas, etc.) no se destinan a los establecimientos del primer nivel de atención. El desarrollo del componente de salud mental dentro de los hospitales generales es muy escaso. Lo anterior imposibilita la detección temprana y continua de los trastornos mentales y del comportamiento.
- El presupuesto asignado a salud mental está por debajo de la media de los países de ingresos medios-altos que está alrededor del 3.5 %; además la distribución resulta inadecuada, pues el 80% se asigna al mantenimiento de los hospitales.
- Los recursos humanos especializados en salud mental (psiquiatras, psicólogos, enfermeros), que trabajan en el sector público, es reducido.
- Los servicios que existen están 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.
- Existe un escaso contacto entre el sector salud y otros sectores en actividades relacionadas con la salud mental; por ejemplo, sólo 5 % de las escuelas cuentan con un psicólogo y en pocas se desarrollan actividades de promoción de la salud y prevención de trastornos mentales. También son pocos los programas, destinados a que las personas con discapacidad mental, que puedan contar con un trabajo remunerado y con otras prestaciones sociales y legales.

Desafíos a partir de la evaluación de los servicios de salud mental con el instrumento “IESM-OMS” en México

- **Mejorar la capacitación:** Para contar con un personal capacitado en la atención primaria, resulta necesario mejorar la capacitación en salud mental de los profesionales y técnicos. De acuerdo con los resultados de la presente evaluación, las horas dedicadas a temas de salud mental durante la formación resultan escasas, ejemplo de ello es que en la carrera de medicina se le dedica el 4%, en enfermería el 3% y en otras carreras como trabajo social, no más del 5%. La actualización del personal también es escasa ya que, en los dos últimos años, sólo 11% de los médicos, 5% de las enfermeras y 7% de otros trabajadores han recibido actualización en salud mental.
- **Fortalecer los programas de promoción y prevención en salud mental:** Estos programas se deberán dirigir principalmente a los grupos en mayor riesgo.

- **Establecer los servicios de atención primaria como eje articulador de la atención en salud mental:** Además de la capacitación antes mencionada, resulta necesario fortalecer la atención primaria a la salud que incluya a las Unidades Especializadas de Atención en Salud Mental (UNEMES), así como buscar una adecuada coordinación con la red general de servicios.
- **Disminuir el porcentaje de admisiones involuntarias:** Creemos que esta situación podría cambiar, si se logra fomentar la detección y atención temprana de los trastornos.
- **Utilizar los resultados del IESM-OMS como línea base para monitorear las reformas del sistema de salud mental:** Los indicadores recopilados para este informe pueden convertirse en una línea base de la accesibilidad y calidad de la atención y que orienten el monitoreo de los mismos en los años sucesivos. Además es una oportunidad para homogeneizar los criterios para la recopilación de datos, que contribuyan a la construcción de un sistema nacional de información en salud mental.
- **Ampliar las atribuciones de la Comisión de Derechos Humanos:** En la actualidad, la Comisión Nacional de Derechos Humanos únicamente puede hacer recomendaciones a las diversas instituciones del país, pero no tiene la capacidad de obligar al cumplimiento de estas observaciones. Uno de los desafíos es dotar de mayores atribuciones a la Comisión para que las recomendaciones se lleven a cabo.
- **Ampliar la atención de la salud mental en hospitales generales y reducir las camas en hospitales psiquiátricos:** la ampliación de servicios de psiquiatría en los hospitales generales, para la atención de pacientes con trastornos mentales en fase aguda, en urgencias, consulta externa y hospitalización breve es necesaria. Sería recomendable 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.
- **Mejorar los programas de rehabilitación y reinserción de los pacientes:** Es necesario instrumentar un mayor número de programas de rehabilitación, tanto dentro como fuera de las unidades hospitalarias; por ejemplo, salidas terapéuticas, talleres protegidos, casas de medio camino, residencias para adultos mayores, entre otras. Con acciones de este tipo se pueden disminuir las hospitalizaciones, los reingresos y el estigma asociado a este tipo de padecimientos.
- **Consolidar la protección social en salud mental.** Es conveniente mantener actualizadas las intervenciones de salud mental prioritarias, la ampliación de servicios de salud mental dentro de la red de salud, la acreditación y certificación

de los establecimientos y servicios de salud mental, además de brindar cobertura integral a los pacientes con trastornos mentales y con discapacidad.

- **Incrementar el financiamiento de operación e inversión en salud mental.** En consideración al rezago en la infraestructura y financiamiento, es necesario aprovechar las aportaciones del sistema de protección social en salud y de las fuentes alternas para asignar mayores recursos tanto a los programas como a los servicios comunitarios y de psiquiatría en hospitales generales. Sería recomendable crear un fondo para medicamentos psicotrópicos.
- **Fortalecer y fomentar la interacción con terapeutas de otras medicinas:** Debido a la gran diversidad cultural que existe en México, es frecuente que la población utilice de manera conjunta los servicios proporcionados por la medicina alópata, los otorgados por la medicina tradicional mexicana y los brindados por las medicinas alternativas. Por lo anterior, podría resultar muy enriquecedor desarrollar estrategias para lograr una articulación entre estos diversos saberes médicos y así ofrecer una atención de la salud mental más plural y acorde a las necesidades y demandas de la población.
- **Fortalecer los vínculos entre las asociaciones de familiares/usuarios con el sector salud:** Resulta necesario establecer vínculos más sólidos entre el sector salud y las asociaciones de usuarios y familiares, de tal manera que estas últimas puedan tener una participación más proactiva en la planificación y desarrollo de los programas y servicios de Salud Mental.

Diseminación

Se presentarán los resultados al Secretario de Salud y al Consejo Nacional de Salud; posteriormente se difundirán entre las autoridades, profesionales y otros organismos interesados en la salud mental en cada uno de los Estados. También se elaborarán artículos científicos y material de divulgación con la información más relevante.

Referencias

Leyes, normas y programas

- Asamblea Legislativa del Distrito Federal, V. Legislatura. Ley de Salud Mental del Distrito Federal.
- Comisión Nacional de Protección Social en Salud/ Seguro Popular. Catalogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) 2010.
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos. Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos DOF 29-06-1992.
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
- Ley Federal del Trabajo. Publicada en el Diario Oficial de la Federación en 1970. Última reforma aplicada, enero 1998.
- Ley Federal de Vivienda. Publicada en el Diario Oficial de la Federación en junio de 2006.
- Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-1994, para la Prestación de Servicios de Salud en Unidades de Atención Integral Hospitalaria Médico-Psiquiátrica.
- Organización de las Naciones Unidas (ONU) Principios para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de la salud mental. Asamblea General en su resolución 46119 del 17 de diciembre de 1991. Organización de las Naciones Unidas.
- Organización de las Naciones Unidas (ONU). Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.
- Reglamento interior de la Secretaría de Salud. Publicado en el Diario Oficial del Distrito Federal el 19 de enero de 2004.
- Secretaría de Salud, Ley General de Salud.
- Secretaría de Salud. Programa Nacional de Salud 2007-2012. Secretaría de Salud, 2008.
- Secretaría de Salud. Cuadro básico y catalogo de medicamentos.
- Secretaría de Salud, Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad. Programa de Acción Específico 2007-2012. Atención en Salud Mental, 2007.
- Secretaría de Salud, Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental. Declaración de México para la Reestructuración de la atención psiquiátrica, 2006.
- Sistema Educativo de los Estados Unidos Mexicanos: Principales Cifras Ciclo Escolar 2003-2004. Subsecretaría de Planeación y Coordinación. Dirección General de Planeación, Programación y Presupuesto, 2005.
- Universidad Nacional Autónoma de México. Plan de estudios para la carrera de médico cirujano. Facultad de Medicina, UNAM, 2005.

Universidad Nacional Autónoma de México. Plan de estudios de la licenciatura en Enfermería y Obstetricia. Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, UNAM, 2005.

Universidad Nacional Autónoma de México. Plan de estudios de la licenciatura en Trabajo Social. Escuela Nacional de Trabajo Social, UNAM, 2005.

Publicaciones:

Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior (ANUIES), 2009. Anuario estadístico de la ANUIES 2008.

Borges G, Medina-Mora M, Wang P, Lara C, et al. Treatment and Adequacy of Treatment of Mental Disorders Among Respondents to the Mexico National Comorbidity Survey Am J Psychiatry 2006 163: 1371-1378

Benjet C, Borges G, Medina-Mora ME, Fleiz-Bautista C, Zambrano-Ruiz J. La depresión con inicio temprano: prevalencia, curso natural y latencia para buscar tratamiento. Salud Pública Mex 2004;46:417-424.

Benjet C, Medina-Mora ME, Borges G, Zambrano-Ruiz J, Aguilar-Gaxiola S. 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 2009; 50: 386-395. .

González-Pier E, Gutiérrez-Delgado C, Stevens G, Barraza-Lloréns M, Porras-Condey R, Carvalho N et al. Priority setting for health interventions in Mexico's System of Social Protection in Health. The Lancet, 2006; 368:1608-1618.

Frenk J. Tender puentes: lecciones globales desde México sobre políticas de salud basadas en evidencias. Salud Publica Mex 2007;49 supl 1:S14-S22.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI).II Conteo de Población y Vivienda 2005. México y sus Municipios (INEGI), 2008.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Mujeres y Hombres en México 2009. INEGI, 2009.

Lara C, Medina-Mora M, Borges G, Zambrano J. Social cost of mental disorders: disability and work days lost. results from the Mexican Survey of Psychiatric Epidemiology. Salud Mental, 2007, 30(5): 4-11.

Medina-Mora M, Borges G, Lara M, et al. Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: resultados de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en México, Salud mental,2003; 26(4): 1-16

Medina-Mora M, Borges G, Lara C, 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 2005, 35: 1773-1783.

Medina-Mora M, Borges G, Benjet C, Lara C, Berglund P. Psychiatric disorders in Mexico: lifetime prevalence in a nationally representative sample The British Journal of Psychiatry, 2007; 190:521-528.

Organización Panamericana de la Salud. Evaluación de Servicios de Salud Mental en la República Mexicana, 2004.

Secretaría de Salud. Boletín de Información Estadística 2009.

Secretaría de Salud. Programa específico de atención Psicológica en Casos de Desastre, 2009.

<http://www.coedu.usf.edu/zalaquett/SIP/DesastresDocuments/Programa%20Espec%C3%ADfico%20de%20Atenci%C3%B3n%20Psicol%C3%B3gica%20en%20Casos%20de%20Desastre.pdf>

Zúñiga E, Vega D. Envejecimiento de la Población de México: Reto del Siglo XXI. Consejo Nacional de la Población (CONAPO), 2004.

Anexo Estadístico

Tabla 1 Características de los Hospitales Psiquiátricos*
(Número de hospitales, camas y nivel de ocupación)

Entidad Federativa	Nº total de Hospitales**	Hospitales Públicos	Hospitales Privados	Nº total de camas	Nº Camas <18 años	Nivel de Ocupación %
	f	f	f	f	f	
Nacional	46	33	13	5289	141	60
Aguascalientes	1	1	---	90	0	40.6
Baja California	3	1	2	170	5	100
Baja California Sur	1	1	---	30	SD	40.5
Campeche	1	1	0	26	0	71.1
Coahuila	2	2	0	137	0	79.5
Colima	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Chiapas	1	1	---	40	0	61.9
Chihuahua	1	1	---	94	0	76.1
Distrito Federal	4	4	SD	770	120	55.2
Durango	1	1	---	120	1	31.4
Guanajuato	1	1	---	150	SD	87.1
Guerrero	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Hidalgo	1	1	---	155	0	61.9
Jalisco	7	3	4	693	0	7.1
México	3	3	SD	1037	0	57
Michoacán	1	1	---	80	0	SD
Morelos	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Nayarit	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Nuevo León	2	2	---	152	0	27.9
Oaxaca	3	1	2	145	0	49
Puebla	3	1	2	580	0	SD
Querétaro	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Quintana Roo	NA	NA	NA	NA	NA	NA
San Luis Potosí	1	1	---	90	0	45.1
Sinaloa	1	1	---	30	SD	95.3
Sonora	1	1	---	136	0	74
Tabasco	1	1	---	120	0	58.2
Tamaulipas	1	1	---	60	0	97.8
Tlaxcala	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Veracruz	5	2	3	224	15	38.5
Yucatán	1	1	---	160	0	72.3
Zacatecas	NA	NA	NA	NA	NA	NA

*Es un establecimiento o dispositivo especializado de tipo hospitalario que brinda atención a pacientes agudos y de larga estancia con trastornos mentales. Generalmente son independientes y autónomos, aunque pueden tener algunos vínculos con el resto del sistema de atención de salud. El nivel de especialización varía considerablemente: en algunos casos sólo se ofrecen servicios de custodia de larga estancia, en otros también están disponibles los de agudos y los servicios especializados (servicios de rehabilitación, unidades especializadas para niños y ancianos, etc.).

**Incluye hospitales psiquiátricos públicos y privados.

NA= No Aplica, SD = Sin datos

**Tabla 2 Características de los Hospitales Psiquiátricos
(Derechos Humanos)**

	Inspección externa en derechos humanos*	Capacitación en Derechos humanos**
	f	f
Nacional	29	29
Aguascalientes	1	1
Baja California	1	2
Baja California Sur	1	1
Campeche	1	1
Coahuila	2	0
Colima	NA	NA
Chiapas	1	1
Chihuahua	1	0
Distrito Federal	4	4
Durango	1	1
Guanajuato	1	1
Guerrero	NA	NA
Hidalgo	1	1
Jalisco	7	3
México	1	3
Michoacán	0	1
Morelos	NA	NA
Nayarit	NA	NA
Nuevo León	1	1
Oaxaca	1	2
Puebla	1	2
Querétaro	NA	NA
Quintana Roo	NA	NA
San Luis Potosí	0	0
Sinaloa	0	1
Sonora	1	1
Tabasco	1	0
Tamaulipas	1	1
Tlaxcala	NA	NA
Veracruz	0	1
Yucatán	1	1
Zacatecas	NA	NA

*Número de hospitales con por lo menos una inspección externa para la protección de los derechos humanos.

**Número de hospitales que en los últimos 2 años contó con por lo menos un día de capacitación sobre la protección de los derechos humanos de los pacientes:

NA= No Aplica, SD = Sin datos

**Tabla 3 Características de los Hospitales Psiquiátricos
(Pacientes hospitalizados)**

	Total	Hombres*	Mujeres*	< 18 años*
	f	%	%	%
Nacional	48936	49.6	50.4	6.1
Aguascalientes	1083	66.8	33.2	0.5
Baja California	4053	45	55	26
Baja California Sur	120	75	25	SD
Campeche	2769	35.2	64.8	0.7
Coahuila	463	98.5	1.5	SD
Colima	NA	NA	NA	NA
Chiapas	122	82.8	17.2	1.6
Chihuahua	4295	71.1	28.9	0.04
Distrito Federal	6009	47.4	52.6	16
Durango	900	58.8	41.2	27.8
Guanajuato	1547	69.9	30.1	SD
Guerrero	NA	NA	NA	NA
Hidalgo	96	44.8	55.2	0
Jalisco	16489	48.1	51.9	SD
México	744	19	81	0
Michoacán	SD	SD	SD	SD
Morelos	NA	NA	NA	NA
Nayarit	NA	NA	NA	NA
Nuevo León	1894	40	60	3.1
Oaxaca	1044	55.8	44.2	1.4
Puebla	500	50	50	0
Querétaro	NA	NA	NA	NA
Quintana Roo	NA	NA	NA	NA
San Luis Potosí	666	69.5	30.5	21.5
Sinaloa	SD	SD	SD	SD
Sonora	1760	43.4	56.6	2.1
Tabasco	709	30	70	85.6
Tamaulipas	1191	48.5	51.5	33.5
Tlaxcala	NA	NA	NA	NA
Veracruz	1098	41.4	58.6	1.5
Yucatan	1384	49.2	50.7	0
Zacatecas	NA	NA	NA	NA

*Porcentajes obtenidos por estado
NA= No Aplica, SD = Sin datos

**Tabla 4 Características de los Hospitales Psiquiátricos
Principales diagnósticos, CIE-10*, ****

	Sustancias		Esquizofrenia		T. ánimo		T. neuróticos		T. personalidad		Otros	
	(F10-F13)		(F20-F23)		(F30-F33)		(F40-F48)		(F60-F6)		(F5, F6, F8, F9)	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Nacional	4562	10.6	11553	26.5	13057	30.4	3508	8.3	2229	5.2	8026	18.6
Aguascalientes	463	44.9	132	12.8	213	20.7	30	2.9	0	0	193	18.7
Baja California	405	10	1135	28	1216	30	893	22	121	3	283	7
Baja California Sur	25	25	42	42	20	20	1	1	0	0	12	12
Campeche	94	3.9	520	18.7	984	35.6	703	25	78	2.8	390	14
Coahuila	28	6	92	19.8	170	36.7	99	21	47	10.7	27	5.8
Colima	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Chiapas	17	13.6	45	36	10	8	0	0	2	1.6	51	40.8
Chihuahua	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
Distrito Federal	583	9.7	2167	36.1	1326	22	249	4.1	457	7.6	1229	20.5
Durango	176	19.6	241	26.7	198	22	20	2.3	0	0	265	29.4
Guanajuato	227	15.2	411	27.5	636	42.7	10	0.7	34	2.2	175	11.7
Guerrero	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Hidalgo	13	13.2	18	18.4	28	28.6	16	16.4	12	12.2	11	11.2
Jalisco	1648	10	3462	21	6265	38	1154	7	1154	7	2803	17
México	10	1.4	49	6.6	56	7.5	82	11	11	1.5	536	72
Michoacán	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
Morelos	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Nayarit	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Nuevo León	51	2.6	701	37	314	16.6	89	4.7	94	5	645	34.1
Oaxaca	82	7.8	400	38.1	94	9	14	1.5	88	8.4	366	35.2
Puebla	16	8.7	91	50	15	8.3	9	4.9	5	2.8	46	25.3
Querétaro	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Quintana Roo	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
San Luis Potosí	12	1.8	169	25.4	180	27.2	74	11.2	22	3.3	206	31.1
Sinaloa	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
Sonora	190	10.8	655	37.2	546	31	20	1.1	32	1.9	317	18
Tabasco	92	12.8	340	47.9	191	26.9	0	0	0	0	86	12.4
Tamaulipas	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
Tlaxcala	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Veracruz	126	12.4	344	33.5	269	26.2	23	2.2	45	4.4	219	21.3
Yucatán	304	22	539	38.8	326	23.4	22	1.9	27	1.9	166	12
Zacatecas	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA

* Los trastornos se clasificaron de acuerdo con los criterios diagnósticos del CIE-10

** Porcentajes obtenidos por estado

NA= No Aplica, SD = Sin datos

Tabla 5 Características de los Hospitales Psiquiátricos
Años de estancia en los hospitales *

	Más de 10 años		5-10 años		1-4 años		Menos de 1 año	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Nacional	1217	31.1	280	7.2	145	3.7	2227	58
Aguascalientes	22	18.7	11	9.3	15	12.7	70	59.3
Baja California	3	2.7	2	1.8	2	1.8	103	93.7
Baja California Sur	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
Campeche	0	0	3	0.9	3	0.9	302	98.2
Coahuila	5	8.3	15	25	30	50	10	16.7
Colima	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Chiapas	1	3.3	1	3.3	4	12.9	25	80.6
Chihuahua	16	20.8	0	0	0	0	61	79.2
Distrito Federal	145	27.6	40	7.9	1	0.2	334	64.3
Durango	35	39.3	0	0	2	2.2	52	58.5
Guanajuato	45	45	0	0	0	0	55	55
Guerrero	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Hidalgo	78	76.5	12	11.7	4	3.9	8	7.9
Jalisco	80	10.4	146	18.9	28	3.6	518	67.9
México	421	76.5	0	0	0	0	129	23.5
Michoacán	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
Morelos	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Nayarit	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Nuevo León	21	14.2	5	3.4	0	0	122	82.4
Oaxaca	12	38.7	6	19.4	5	16.1	8	25.8
Puebla	215	62.3	5	1.4	15	4.4	110	31.9
Querétaro	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Quintana Roo	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
San Luis Potosí	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
Sinaloa	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
Sonora	20	13.2	0	0	0	0	131	86.8
Tabasco	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
Tamaulipas	4	5.5	0	0	1	1.4	68	93.1
Tlaxcala	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Veracruz	52	22.1	13	5.6	26	11	144	61.3
Yucatan	42	44.7	21	11	9	9.6	22	23.4
Zacatecas	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA

* Solo incluye los pacientes que estaban internados el 31 de diciembre del 2008

** Porcentajes obtenidos por estado

NA= No Aplica, SD = Sin datos

**Tabla 6 Características de los Hospitales Psiquiátricos
Recursos Humanos***

	Psiquiatras f	Tasa de Psiquiatras**	Otros médicos f	Enfermeras f	Psicólogos f	Trab. Soc. f
Nacional	502	0.09	479	2843	495	321
Aguascalientes	10	0.11	15	70	27	12
Baja California	26	0.15	9	60	17	5
Baja California Sur	3	0.10	3	25	5	6
Campeche	11	0.42	5	30	3	6
Coahuila	12	0.87	3	81	11	5
Colima	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Chiapas	1	0.02	9	17	2	2
Chihuahua	5	0.05	5	SD	4	4
Distrito Federal	138	0.18	173	716	130	65
Durango	9	0.07	32	84	11	10
Guanajuato	11	0.07	27	108	7	7
Guerrero	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Hidalgo	7	0.04	5	30	8	10
Jalisco	60	0.09	24	328	63	31
México	36	0.03	46	367	42	33
Michoacán	12	0.15	16	55	14	8
Morelos	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Nayarit	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Nuevo León	31	0.20	7	134	14	16
Oaxaca	11	0.07	11	50	16	7
Puebla	30	0.05	20	190	20	20
Querétaro	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Quintana Roo	NA	NA	NA	NA	NA	NA
San Luis Potosí	8	0.09	4	45	5	5
Sinaloa	11	0.37	5	38	11	7
Sonora	10	0.07	7	88	6	8
Tabasco	16	0.13	8	67	22	8
Tamaulipas	8	0.13	5	64	4	8
Tlaxcala	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Veracruz	18	0.08	23	83	28	17
Yucatán	18	0.11	17	113	25	21
Zacatecas	NA	NA	NA	NA	NA	NA

** Porcentajes obtenidos por estado

**La tasa de psiquiatras se obtuvo dividiendo el número total de psiquiatras que trabajan en los hospitales psiquiátricos entre el número total de camas que hay en estos hospitales

NA= No Aplica, SD = Sin datos

**Tabla 7 Características de los Servicios Ambulatorios*
(Número de unidades, tiempos de espera)**

Entidad Federativa	Servicios Públicos**	Tiempo de espera
	f	f
Nacional	495	
Aguascalientes	4	21 días
Baja California	10	60 días
Baja California Sur	4	15 días
Campeche	1	1 día
Coahuila	5	7 días
Colima	3	1 día
Chiapas	6	30 días
Chihuahua	SD	SD
Distrito Federal	59	7 días
Durango	6	21 días
Guanajuato	64	30 días
Guerrero	5	60 días
Hidalgo	89	30 días
Jalisco	35	60 días
México	41	30 días
Michoacán	SD	SD
Morelos	10	30 días
Nayarit	6	30 días
Nuevo León	1	1 día
Oaxaca	SD	SD
Puebla	1	20 días
Querétaro	3	45 días
Quintana Roo	6	7 días
San Luis Potosí	3	30 días
Sinaloa	1	SD
Sonora	17	30 días
Tabasco	48	30 días
Tamaulipas	25	7 días
Tlaxcala	15	30 días
Veracruz	22	23 días
Yucatán	3	15 días
Zacatecas	2	4 días

*Es un servicio para pacientes ambulatorios que se dedica al abordaje de los trastornos mentales en sus aspectos clínicos y sociales. Incluye: Centros comunitarios de salud mental; Clínicas de salud mental ambulatorias; servicios ambulatorios para trastornos mentales específicos o para tratamientos especializados; departamento de salud mental ambulatorio en hospitales generales; policlínicas de salud mental; Centros especializados de ONG con personal de salud mental y con atención ambulatoria de salud mental (por ejemplo, para supervivientes de violaciones sexuales o personas "sin hogar").

**Incluye solamente servicios ambulatorios públicos

SD = Sin datos

**Tabla 8 Características de los Servicios Ambulatorios
(Pacientes atendidos)**

	Total	Hombres*	Mujeres*	< 18 años*	Tasa de usuarios
	f	%	%	%	100,000 hab.**
Nacional	302,671	41.1	57.9	27.5	293
Aguascalientes	8157	47.6	52.4	0	766
Baja California	7200	44	56	5	253
Baja California Sur	603	42.6	57.4	14.9	118
Campeche	732	12.6	87.4	0	97
Coahuila	3004	60	40	0	120
Colima	SD	SD	SD	SD	SD
Chiapas	4959	43.4	56.6	25.7	115
Chihuahua	SD	SD	SD	SD	SD
Distrito Federal	94843	34	66	39.2	1087
Durango	3897	63.6	36.4	14.8	258
Guanajuato	27499	48.9	51.1	27.2	562
Guerrero	1582	SD	SD	4.2	51
Hidalgo	9423	38	62	18.3	402
Jalisco	20720	48.1	51.9	49.9	307
México	14087	30.3	69.7	29.8	101
Michoacán	SD	SD	SD	SD	SD
Morelos	2635	49.8	50.2	50.2	163
Nayarit	6111	59.7	59.6	55.1	644
Nuevo León	4472	21.8	78.2	56.6	107
Oaxaca	SD	SD	SD	SD	SD
Puebla	1780	61.8	38.2	SD	33
Querétaro	5835	56.1	43.9	14.8	365
Quintana Roo	1950	41.2	58.8	37.9	172
San Luis Potosí	13,454	40.5	59.5	9.7	558
Sinaloa	1306	65.7	34.3	5.2	50
Sonora	SD	SD	SD	SD	SD
Tabasco	26818	56	44	30.4	1348
Tamaulipas	13985	49.8	50.2	38.4	462
Tlaxcala	7526	29.7	70.3	32.8	704
Veracruz	19,450	50	60	5.7	273
Yucatan	SD	SD	SD	SD	SD
Zacatecas	643	44.4	55.6	27.8	47

*Porcentajes obtenidos por estado

** La tasa de usuarios se construyó con el total de habitantes en México (Censo de Población y Vivienda 2005) dividido entre 100, 000 y esto entre el número de usuarios de servicios ambulatorios

SD = Sin datos

Tabla 9 Características de los Servicios Ambulatorios
Principales diagnósticos, CIE-10*, **

	Sustancias		Esquizofrenia		T. ánimo		T. neuróticos		T. personalidad		Otros	
	(F10-F13)		(F20-F23)		(F30-F33)		(F40-F48)		(F60-F6)		(F5, F6, F8)	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Nacional	18,916	6.4	16,129	5.5	84,462	28.4	76,769	25.9	18,754	6.3	2987	36.6
Aguascalientes	558	6.8	819	10	2698	33	1048	12.8	47	0.8	2987	36.6
Baja California	720	10	1008	14	2808	39	1800	25	576	8	288	4.0
Baja California Sur	20	31.7	10	15.9	8	12.8	15	23.8	5	7.9	5	7.9
Campeche	25	3.5	138	18.8	259	35.4	187	25.6	20	2.7	103	14.0
Coahuila	420	14	843	28.1	1035	34.4	110	3.6	260	8.6	336	11.3
Colima	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
Chiapas	265	5.4	422	8.5	1609	32.4	1177	23.7	247	5	1239	25
Chihuahua	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
Distrito Federal	2864	3.5	1909	2.4	17529	21.5	11860	14.5	5377	6.6	41992	51.5
Durango	579	14.9	386	9.9	1507	38.7	727	18.6	396	10.1	302	7.8
Guanajuato	1429	5.3	1306	4.9	13088	48.1	5212	19.2	1929	7	4227	15.5
Guerrero	53	3.4	266	17.2	819	53.1	161	10.5	46	3	196	12.8
Hidalgo	658	7	1245	13.3	2150	22.8	2426	25.7	896	9.5	2048	21.7
Jalisco	7520	36.4	1450	7	3874	18.7	621	2.9	3108	15	4147	20.0
México	177	1.3	513	3.6	7226	51.3	1666	11.8	400	2.8	4105	29.2
Michoacán	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
Morelos	5	0.2	7	0.2	820	31.1	851	32.4	321	12.2	631	23.9
Nayarit	398	6.5	228	3.7	3072	50.3	1169	19.1	102	1.7	1142	18.7
Nuevo León	372	8.4	298	6.6	2631	58.8	834	18.7	165	3.7	172	3.8
Oaxaca	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
Puebla	75	4.2	25	1.5	550	30.9	49	2.7	0	0	1081	60.7
Querétaro	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
Quintana Roo	0	0	230	11.8	870	44.6	350	17.9	200	10.3	300	15.4
San Luis Potosí	108	0.3	1776	4	5584	12.9	33874	78	794	1.8	1318	3.0
Sinaloa	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
Sonora	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
Tabasco	1472	5.6	1834	6.8	8034	29.9	7359	27.5	1803	6.7	6316	23.5
Tamaulipas	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
Tlaxcala	227	3	54	0.8	1289	17.1	1188	15.8	506	6.7	4262	56.6
Veracruz	971	5	1362	7	7002	36	4085	21	1556	8	4474	23.0
Yucatán	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
Zacatecas	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD

* Los trastornos se clasificaron de acuerdo con los criterios diagnósticos del CIE-10

** Porcentajes obtenidos por estado

SD = Sin datos

**Tabla 10 Características de los Servicios Ambulatorios
Recursos Humanos***

	Psiquiatras	Enfermeras	Psicólogos	Trab. Soc.
	f	f	f	f
Nacional	398	549	951	225
Aguascalientes	7	4	17	4
Baja California	28	15	5	2
Baja California Sur	2	SD	7	2
Campeche	4	2	3	1
Coahuila	7	SD	11	5
Colima	6	29	8	3
Chiapas	7	1	15	1
Chihuahua	SD	SD	SD	SD
Distrito Federal	121	53	265	102
Durango	5	SD	6	SD
Guanajuato	10	10	78	5
Guerrero	8	9	36	9
Hidalgo	3	89	15	5
Jalisco	42	18	32	5
México	17	23	73	4
Michoacán	SD	SD	SD	SD
Morelos	1	1	3	1
Nayarit	8	7	18	8
Nuevo León	3	SD	2	SD
Oaxaca	SD	SD	SD	SD
Puebla	6	1	12	1
Querétaro	18	11	21	8
Quintana Roo	4	SD	6	3
San Luis Potosí	8	SD	20	3
Sinaloa	SD	2	1	2
Sonora	3	1	17	2
Tabasco	18	6	78	8
Tamaulipas	2	SD	53	SD
Tlaxcala	7	4	28	1
Veracruz	19	20	26	16
Yucatán	31	233	38	25
Zacatecas	3	10	57	SD

* Porcentajes obtenidos por estado
NA= No Aplica, SD = Sin datos

Tabla 11 Características de las Unidades Forenses *, **

	Total de Unidades	Total de Camas	Total internados durante 2008	> de 10 años de estancia	1 a 10 años de estancia	< 1 año De estancia
	f	f	f	%	%	%
Baja California	2	100	95	7.3	52.6	33.7
Campeche	1	1	33	9	91	0
Distrito Federal	1	440	350	4.6	60	35.4
Jalisco	1	164	164	0	79.3	20.7
México	21	268	268	SD	SD	SD
Oaxaca	1	50	54	16.7	59.2	20.3
Puebla	1	SD	41	0	95.1	4.92
Querétaro	1	20	47	53.2	46.8	0
Sonora	3	SD	150	33.4	56.6	10
Veracruz	2	42	27	40.7	37.0	7.4
Yucatán	2	12	128	31.2	48.4	20.4

*Son unidades de internamiento que se mantienen exclusivamente para la evaluación y/o tratamiento de personas con trastornos mentales involucradas con el sistema judicial. Estas unidades pueden estar ubicadas en hospitales psiquiátricos, hospitales generales u otros sitios como dentro de los dispositivos penitenciarios

**Solamente se incluyen los estados que reportaron información sobre unidades forenses

Tabla 12 Salud Mental (SM) en Atención Primaria

	Total de Médicos	Recibieron Capacitación en SM**	Total de Enfermeros	Recibieron Capacitación en SM**
	f	%	f	%
Nacional	26768	12.1	30308	5.7
Aguascalientes	261	0	SD	SD
Baja California	126	7.9	504	2.9
Baja California Sur	532	0.4	702	0
Campeche	323	7.7	325	18.5
Coahuila	142	SD	360	SD
Colima	SD	SD	625	21.7
Chiapas	1108	0.9	1406	0.3
Chihuahua	SD	SD	SD	SD
Distrito Federal*	1028	25.0	1656	2.3
Durango	445	11.2	316	14.2
Guanajuato	3468	11.44	3991	11.9
Guerrero	1938	15.0	3284	3.8
Hidalgo	698	SD	825	SD
Jalisco	1806	19.8	446	1.1
México	3935	9.1	3059	0.9
Michoacán	SD	SD	SD	SD
Morelos	717	3.1	935	2.4
Nayarit	440	22.7	1000	0
Nuevo León	1236	SD	1328	SD
Oaxaca	1101	0	1775	0.4
Puebla	1000	15	1300	19.2
Querétaro	630	0.8	470	0
Quintana Roo	270	SD	442	SD
San Luis Potosí	179	49.2	177	SD
Sinaloa	235	SD	222	SD
Sonora	566	SD	728	SD
Tabasco	1059	68.5	953	27.2
Tamaulipas	270	0.7	324	15.4
Tlaxcala	512	SD	461	0
Veracruz	2431	1.2	2104	3.4
Yucatán	312	17.3	590	24.5
Zacatecas	SD	SD	SD	SD

*Solo incluye la información de los Servicios de Salud Pública del Gobierno del Distrito Federal

** Capacitación de por lo menos dos días en temas de psiquiatría ó salud mental

El Instrumento de Evaluación de la Organización Mundial de la Salud para Sistemas de Salud Mental (IESM-OMS) se utilizó para recopilar información sobre el sistema de salud mental en México, con el cual se pretende mejorar este sistema y proporcionar una línea base para monitorear el cambio. Esto permitirá que el país elabore planes de salud mental con objetivos definidos. También resultará muy útil para monitorear el progreso en la implementación de políticas de reforma, proporcionar servicios comunitarios e involucrar a los usuarios, familias y otras partes interesadas en la promoción, prevención, atención y rehabilitación de salud mental.

Este documento contiene el Informe Final de la Evaluación; a través de su lectura se podrán analizar las fortalezas y debilidades del Sistema de Salud Mental Mexicano así como los desafíos para mejorar los servicios de atención en este campo.

México dispone de un programa de acción que incluye lineamientos para las políticas en salud mental así como estrategias, acciones y metas encaminadas a solucionar los problemas prioritarios. También propone la integración de la salud mental a la red de servicios de salud en general, así como la revisión y actualización de la legislación, incluida la protección de los derechos humanos de los pacientes. Del total del presupuesto asignado a la salud, solamente el 2% es orientado a la salud mental y de este monto, se destina el 80% a la manutención de los hospitales psiquiátricos.

El eje de la atención de la salud mental sigue siendo el hospital psiquiátrico y existen muy pocas unidades de internamiento psiquiátrico en hospitales generales, establecimientos residenciales y servicios específicos para niños y adolescentes. 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 cercanas a ellas. Además, solamente el 30% de los establecimientos de atención primaria cuentan con protocolos de evaluación y tratamiento para condiciones claves de salud mental

El número total de recursos humanos que trabajan en dispositivos de salud mental asciende a 10,000 y la tasa de psiquiatras por cada 100,000 habitantes es de 1.6, cuando la tasa de médicos es de 1, la de enfermeras de 3 y de los psicólogos de 1.5. Estos recursos son insuficientes.

En México se realiza un trabajo continuo y sistemático de investigación que aborda diversos aspectos de salud mental como estudios epidemiológicos, evaluaciones clínicas, intervenciones psicosociales y psicoterapéuticas, así como estudios genéticos. Estos esfuerzos pretenden ofrecer una orientación para las acciones concretas del sistema de salud.