
EDITORIAL

La salud mental en el ámbito poblacional: la utopía de la psiquiatría social en países de bajos ingresos

La salud mental es una prioridad en los sistemas de salud, no sólo porque tenemos conocimiento de la enorme carga que representa en el peso de la enfermedad, sino también porque se considera una condición primordial de calidad de vida. En términos epidemiológicos, la salud mental contribuye con la carga global de las enfermedades en alrededor de 12%, representa hasta 28% de los años vividos con discapacidad y constituye una de las tres principales causas de mortalidad entre las personas de 15 a 35 años, considerando el suicidio. La promoción de salud mental, particularmente desde una edad temprana, es un desafío para la población en su conjunto. A pesar de que, desde hace más de 60 años, se introdujo el concepto de *psiquiatría social* en la posguerra mundial¹ como un modelo conceptual *per se*,² a lo largo de los años se ha discutido mucho sobre el manejo de personas con trastornos mentales y otros temas derivados. Algunas de estas discusiones han señalado la necesidad de desincentivar la institucionalización sistemática de un gran porcentaje de personas con este tipo de padecimientos y de promover la prevención para realizar intervenciones enfocadas en retardar la aparición temprana de síntomas graves de trastornos mentales y para implementar la promoción de la salud mental. Asimismo, se ha hablado de fortalecer la atención primaria, bajo el supuesto de que se debe garantizar el abordaje integrador de los problemas psiquiátricos desde una perspectiva poblacional. A lo largo de los años, se han propuesto algunos modelos de atención, como la demarcación geográfica de la población cubierta por intervenciones específicas de salud mental, así como el enfoque multi y transdisciplinario en los equipos de trabajo, con el fin de permitir un abordaje integral del paciente en todas sus facetas. Se ha señalado también la importancia de incluir a la comunidad para fomentar

la participación del entorno social próximo en el apoyo y ayuda al enfermo mental mediante la creación de asociaciones de pacientes, de familiares y grupos de autoayuda, entre otros. Ninguno de estos objetivos ha logrado permear en países de ingresos bajos y medios debido a que existe un escaso presupuesto asignado ante una perspectiva de baja prioridad para las políticas públicas de salud.

Si bien la inversión pública en el sistema de salud en México ha aumentado entre 2003 y 2013, de 2.4 a 3.2% del PIB, y el gasto total en salud como porcentaje del PIB ha pasado de 5.1% en 2000 a 5.9% en 2008,³ éste sigue por debajo del promedio latinoamericano (6.9%) y aun más bajo de lo que dedican a la salud países como Argentina (9.8%), Colombia (7.4%), Costa Rica (8.1%) y Uruguay (8.2%). Estos datos son relevantes cuando se analizan los recursos destinados a la salud mental en el ámbito poblacional. En México, aunque en el periodo 2010-2015 el presupuesto aprobado para salud mental presentó un comportamiento creciente y pasó de menos de 1 a 2.2% del total destinado a salud –2 586 millones de pesos para 2017–, los porcentajes y cifras absolutas son aún muy lejanas a las recomendadas por la OMS y el gasto de países con ingresos altos, que promedian 5.1% y llegan a 6.59%. Cabe agregar que, en los últimos dos años, el presupuesto se redujo en 4 y 5%, y que 80% del gasto en salud mental se ejerce en los hospitales psiquiátricos, adonde llegan los pacientes más graves, no detectados ni tratados a tiempo, y donde los costos de atención resultan muy elevados.

Otro reto para avanzar en la cobertura y atención de la salud mental es el hecho de que se estima que sólo 30% de las unidades de atención primaria cuenta con protocolos de evaluación y tratamiento para condiciones clave de salud mental y realiza por lo menos una

referencia a un especialista en salud mental al mes. Del mismo modo, el porcentaje de cursos de actualización o de educación relacionado con temas de salud mental dirigidos a los profesionales que trabajan en este nivel es menor a 15%.⁴

Los problemas de salud mental infantil en México, que son responsables de un buen porcentaje de la carga de enfermedad global y que incluyen los trastornos del desarrollo intelectual (TDI), en interacción en muchos de los casos con trastornos por déficit de atención con hiperactividad e impulsividad (TDAH) y con trastornos del espectro autista (TEA), se encuentran muy poco explorados y atendidos.

En relación con los recursos humanos para la atención de los problemas de salud mental con que México cuenta, en 2016, se estimó que existen 4 393 psiquiatras para una población de 119 530 753 habitantes, con una tasa de 3.68 psiquiatras por cada 100 000 habitantes.⁵ Del número total de psiquiatras, sólo 225 tienen la subespecialidad de psiquiatría infantil y del adolescente, que representa una tasa de 0.69 psiquiatras infantiles sobre una población de 100 000 habitantes menores de 15 años;⁶ además, la mayor parte de estos especialistas (60%) se concentra en tres ciudades de México (Ciudad de México, Guadalajara y Monterrey). También se ha referido que la mayoría de estos especialistas no trabaja para las instituciones públicas, donde se atiende el 90% de la población. De hecho, el número total de recursos humanos que trabajan en unidades de salud mental en México, representa cerca de 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 y 2 profesionales/técnicos de salud. Estos recursos son insuficientes, están mal distribuidos y la mayoría de ellos se encuentra concentrada en los hospitales psiquiátricos.⁷ Éstos son recursos muy escasos si se considera, por ejemplo, que la media de psiquiatras en países de la OCDE es de 15.6 por cada 100 000 habitantes, incluido Suiza, que tiene más de 40.⁸

El 50% de los trastornos de salud mental inicia en niños menores de 14 años, por lo que las estrategias de prevención y promoción de la salud mental deben diseñarse y dirigirse a los diversos grupos de población de acuerdo con las etapas del desarrollo, pues en cada una se presentan patologías con características que

demandan acciones diversas. La población vulnerable, en especial los niños y adolescentes con trastornos del desarrollo intelectual, requieren intervenciones de salud temprana integrales, con enfoque psicosocial y tendiente a evitar la institucionalización o la mera medicación. Bajo la premisa básica del respeto pleno a sus derechos, el Estado tiene el deber de proteger a los enfermos mentales, no sólo con cobertura médica en instituciones de salud, sino con apoyo social, económico, reinserción social y laboral; también ha de protegerlos de la discriminación, el estigma, la violencia y el maltrato, y de las restricciones en el ejercicio de sus derechos civiles y políticos.

Finalmente, aunque la OMS reconoce que los trastornos de salud mental, particularmente la depresión, constituyen uno de los 20 grandes desafíos de la salud pública, los principales trazadores de líneas de acción en promoción de la salud que se promueven a nivel global no incluyen ninguna acción relacionada con la salud mental.⁹ La práctica de investigación-acción puede contribuir a dar una respuesta social organizada, acorde a las necesidades de nuestro contexto, y las políticas públicas en salud basadas en evidencia científica deben ser un compromiso.

La información que se presenta en este número de *Salud Pública de México* sobre el tema de discapacidad en el ámbito poblacional deriva de los resultados de la Encuesta Nacional de Niños, Niñas y Mujeres (ENIM), que desarrolló el INSP bajo el patrocinio de UNICEF,¹⁰ así como del abordaje multidisciplinario de los trastornos del desarrollo intelectual en países desarrollados; incluye también artículos especiales que celebran el 50 aniversario del Hospital Psiquiátrico Infantil "Juan N. Navarro". Gracias a la disposición de *Salud Pública de México* se pudieron conjuntar en un número regular este grupo de manuscritos que sobre el tema se estuvieron sometiendo a la revista durante los últimos meses. Todos estos trabajos dan cuenta de la enorme relevancia que en términos de salud pública tiene la discapacidad infantil.¹¹

Gregorio Katz,^(1,2)
Eduardo Lazcano-Ponce,⁽²⁾
Eduardo Madrigal.⁽³⁾

<https://doi.org/10.21149/8860>

⁽¹⁾ Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México. Ciudad de México, México.

⁽²⁾ Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca, México.

⁽³⁾ Servicios de Atención Psiquiátrica, Secretaría de Salud. Ciudad de México, México.

Referencias

1. Rees Jr. Social psychiatry in the post-war world. *Proc Cardiff Med Soc* 1944-1945;55-59.
2. Maeder LM. Social psychiatry. *Pa Med J* 1948;51(8):880-884.
3. Gómez-Dantés O, Sesma S, Becerril VM, Knaut FM, Arreola H, Frenk J. Sistema de salud de México. *Salud Publica Mex* 2011;53(supl 2):220-232.
4. OPS-SSA. 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: OPS-SSA, 2011.
5. Heinze G, Chapa GC, Carmona-Huerta J. Los especialistas en psiquiatría en México: año 2016. *Salud Mental* 2016;39(2):69-76. <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2016.003>
6. Heinze G, Chapa GC, Santiesteban JA, Vargas I. Los especialistas en psiquiatría en México: su distribución, ejercicio profesional y certificación. *Salud Mental* 2012;35:279-285.
7. IESM-OMS. Informe sobre el sistema de salud mental en México. México: IESM-OMS, 2011.
8. OECD. Psychiatrists and mental health nurses, in: *Health at a Glance 2013: OECD Indicators*. OECD Publishing, 2013. http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2013-26-en
9. World health statistics 2017: monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals. Geneva: World Health Organization, 2017. Available from: http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2017/
10. De Castro F, Rojas R, Villalobos A, Allen B, Hubert C, Romero M, et al. Bases metodológicas y resultados de la implementación de la Encuesta Nacional de Niños, Niñas y Mujeres en México 2016. *Salud Publica Mex* 2016;58(6):676-684. <https://doi.org/10.21149/spm.v58i6.8192>
11. Lazcano-Ponce E, Katz G, Rodríguez-Valentín R, De Castro F, Allen-Leight B, Marquez-Caraveo ME, et al. The intellectual developmental disorders Mexico study: situational diagnosis, burden, genomics and intervention proposal. *Salud Publica Mex* 2016;58(6):694-707. <https://doi.org/10.21149/spm.v58i6.8267>