

Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro: 50 años de atención a la salud mental de niños y adolescentes en México

Maria Elena Márquez-Caraveo, D en Psic,⁽¹⁾ Eduardo Arroyo-García, Psiq,⁽¹⁾
Armida Granados-Rojas, Psiq,⁽¹⁾ Angélica Ángeles-Llerenas, D en SP.⁽²⁾

Márquez-Caraveo ME, Arroyo-García E, Granados-Rojas A, Ángeles-Llerenas A.
Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro:
50 años de atención a la salud mental de niños y adolescentes en México.
Salud Publica Mex 2017;59:477-484.
<https://doi.org/10.21149/8514>

Márquez-Caraveo ME, Arroyo-García E, Granados-Rojas A, Ángeles-Llerenas A.
Children's Psychiatric Hospital Dr. Juan N. Navarro:
50 years of attention to the mental health of children and adolescents in Mexico.
Salud Publica Mex 2017;59:477-484.
<https://doi.org/10.21149/8514>

Resumen

La atención de la salud mental y de los trastornos psiquiátricos de niños y adolescentes a lo largo de 50 años de servicio (1966-2016) en el Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro (HPI), y el desarrollo progresivo de la enseñanza y la investigación han contribuido al posicionamiento de éste como institución líder en la atención médica de alta especialidad. El hospital ha evolucionado en la atención diagnóstica y terapéutica de pacientes ambulatorios a través de la creación de clínicas especializadas y del desarrollo de programas terapéuticos cada vez más actualizados e integrales (psicoterapia conductual, psicoterapia cognitivo-conductual, y psicodinámica en modalidad individual, grupal y familiar, etc). En el ámbito de la enseñanza, el hospital ha sido la sede más importante en la formación de psiquiatras infantiles en México, con un progresivo reconocimiento como un centro de investigación interdisciplinaria.

Palabras clave: historia; psiquiatría infantil; diagnóstico; psicotrópicos

Abstract

The activities concerning mental health care of psychiatric disorders during more than 50 years of service (1966-2016) at the Children's Psychiatric Hospital "Dr. Juan N. Navarro" (HPI), as well as the progressive development of teaching and research, have contributed to its positioning as a leading institution in medical care of high specialization. This has been possible through the training of human resources that focus the quality of care to the children and their families. The hospital has progressed towards diagnostic and therapeutic care of outpatients through the creation of specialized clinics (emotions, behavior, development, adolescence, among others) and the development of more actualized and integral therapeutic programs (behavioral psychotherapy, cognitive behavioral, psychodynamic; individual, group, family, etc.). In the field of education, the hospital has been the most important institution in the training of child psychiatrists in Mexico and its recognition as a research interdisciplinary center has grown.

Keywords: history; child psychiatry; diagnosis; psychotropic drugs

(1) Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro. México.

(2) Centro de Investigación en Salud Poblacional, Instituto Nacional de Salud Pública. México.

Fecha de recibido: 24 de enero 2017 • **Fecha de aceptado:** 12 de mayo de 2017

Autora de correspondencia: Dra. María Elena Márquez Caraveo. División de Investigación, Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro. Avenida San Buenaventura 86, Tlalpan, Belisario Domínguez. I 4080 Ciudad de México, Ciudad de México.
Correo electrónico: malenamarquezc@gmail.com

El Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro (HPI) se inauguró el 24 de octubre de 1966 en la “zona de hospitales de Tlalpan”. Alojó a 102 niños y niñas procedentes del Pabellón Infantil del Manicomio General de La Castañeda. En una superficie de 42 680 metros cuadrados se diseñaron instalaciones “sobrias y austeras pero con equipamiento técnico-médico de avanzada”¹ de consulta externa, servicios auxiliares de diagnóstico y hospitalización.

El HPI evolucionó en forma progresiva procurando asimilar los avances científicos en materia de atención a la salud mental de niños y adolescentes, aunque también constreñido en sus alcances debido a la carencia de personal especializado, un tema que ha sido señalado por la OMS: “la atención a los niños y adolescentes no ha sido conmensurada con la que se ha dedicado a los adultos o a los ancianos”.² Esta situación es todavía “más grave en los países en desarrollo en donde existe casi una carencia universal de personal entrenado para atender en centros de salud mental” y una “capacidad insuficiente para proveer un cuidado continuo”.² De este modo, el HPI enfrentó el desafío que representó la ventaja de tener un lugar exclusivo para la atención de niños y adolescentes, aunque con personal con una formación académica limitada y heredero de prácticas de atención de tipo manicomial.³

Su permanencia como centro de atención hospitalaria y ambulatoria le permitió atender un gran número de pacientes menores de 18 años con toda la gama de trastornos. Lo anterior convirtió a su personal y a sus residentes en formación en profesionales familiarizados con la identificación y reconocimiento de muchos trastornos psiquiátricos complejos y poco usuales. En este contexto, es deseable que el HPI se transforme en una institución que sea modelo de atención diagnóstica y terapéutica de excelencia, provista de los recursos financieros y humanos necesarios para implementar la capacitación necesaria en otros niveles de atención y fortalecer la investigación para intervenciones más efectivas, de acuerdo con el contexto de nuestro país.

Origen del Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro

El 1 de septiembre de 1910 se inauguró el Manicomio General en la antigua hacienda de “La Castañeda”.⁴ Este hecho colocó a México en materia de alienismo a “la altura de los países más avanzados” y se convirtió en la institución más importante en América Latina. Emil Kraepelin, autor de la nosología psiquiátrica moderna, lo visita en 1925 como parte de sus estudios de psiquiatría comparativa y transcultural.⁵ En 1932, gracias a los esfuerzos de la Dra. Matilde Rodríguez Cabo, se esta-

blece la separación de los niños respecto a los pacientes adultos y se crea el “Pabellón de Niños” en el Manicomio General.⁶ El Manicomio General se proyectó para 800 enfermos y, antes de su disolución, atendía a casi 4 000 pacientes en condiciones de hacinamiento y abandono. La “Operación Castañeda”, nombre dado a la decisión gubernamental de cerrar el Manicomio General el 28 de junio de 1968,⁴ clausuró la institución, que en sus orígenes había sido vanguardia de la atención psiquiátrica, y reubicó a 2 906 enfermos en distintos hospitales, incluyendo al HPI. Las nuevas instalaciones cumplían con todos los avances en materia hospitalaria para el tratamiento y rehabilitación de los niños con problemas psiquiátricos. Sin embargo, el reciente descubrimiento de los psicofármacos y las modernas instalaciones fueron insuficientes para evitar la continuación de un modelo asilar. Aunque los psicofármacos permitían la atención ambulatoria de los pacientes, la mayoría de los 250 niños en el HPI se encontraba en una condición de abandono y requería más una asistencia social que un modelo de hospitalización permanente. Como señalan Lartigue y Vives⁷ al referirse al sistema psiquiátrico hospitalario en México, “la desinstitucionalización de pacientes psiquiátricos es una tarea de largo plazo y lejos de haberse completado”.

De la atención asilar a la intervención especializada

Los primeros años de atención psiquiátrica en el HPI requirieron la organización de nuevos servicios, supervisión clínica, impartición de clases y organización de talleres dirigidos al personal para brindar herramientas de mejor atención paidopsiquiátrica. A lo largo del tiempo, el hospital se caracterizó por una apertura a la innovación terapéutica y fue cuna de corrientes novedosas del pensamiento psicológico. Por ejemplo, se le reconoce su aportación al conductismo mediante la creación del servicio de Análisis Conductual Aplicado en los años setenta. A través de este servicio se consiguió establecer “técnicas y terapias alternativas a las psicométricas de diagnóstico y a la aplicación de fármacos”⁸ para el tratamiento de problemas conductuales graves como autoagresión, falta de seguimiento de instrucciones, ausencia de control de esfínteres, etc., bajo los principios del condicionamiento operante. Asimismo, se reestructuraron diversas actividades y servicios. En la consulta externa se formalizó el servicio de preconsulta, admisión y urgencias. Se estableció un laboratorio de genética para realizar evaluaciones clínicas y cariotipos, que posteriormente desapareció debido a la limitación presupuestal para mantenerlo y modernizarlo.

A partir de un programa piloto que incluyó un equipo multidisciplinario en psiquiatría, psicología, trabajo social y terapeutas diversos en el Centro de Salud Gustavo A. Roviroso Pérez, se implementó un programa de atención similar en el HPI, que dio origen a la Unidad Terapéutica para Niños y Adolescentes (UTNA) en 1976. El modelo de UTNA constituyó una tendencia innovadora de atención ambulatoria para niños con problemas de aprendizaje y de conducta. No obstante, el personal fue insuficiente para atender la demanda creciente de atención interdisciplinaria a otros problemas del desarrollo emergentes como los trastornos del espectro autista. De este modo, se buscó un modelo que permitiera brindar mayor apoyo a este tipo de pacientes. Por iniciativa de profesionales del propio hospital, se creó en 1984 la Asociación Mexicana para el Estudio y Tratamiento del Autismo (Autismex), que tuvo su sede en las instalaciones del hospital hasta 2008. En 1989 se fundó el Patronato del HPI. Estas dos organizaciones tuvieron participación tanto del personal que las impulsó como de la sociedad civil, y juntos fortalecieron las actividades de atención, capacitación del personal e investigación incipiente a finales de los ochenta. En 1990 se integró el Comité de Voluntarios. Los antiguos pabellones se transformaron en unidades de atención hospitalaria para pacientes con problemas agudos. Asimismo, con apoyo de la Comunidad Económica Europea, se construyó la unidad llamada Programa de Atención Integral al Desarrollo Infanto-Adolescente (Paideia, del griego *educación para niños*). Esta unidad de hospitalización atiende a adolescentes varones con trastornos psiquiátricos y consumo de sustancias, lo que se conoce también como patología dual.

Otro aspecto relevante de principios de los noventa fue la transformación de la consulta externa mediante la creación de clínicas, con el objetivo de brindar una atención más especializada en el diagnóstico (ej. apoyarse en escalas de medición de síntomas, "clinimetría") y el tratamiento (ej. terapias cognitivo-conductuales o de aprendizaje). Así surgieron la Clínica de Emociones, la Clínica de la Conducta y la Clínica de Desarrollo. Con el propósito de sistematizar la práctica clínica 2010, se elaboraron las guías clínicas de los diez diagnósticos con mayor demanda de atención en el HPI. Se encuentran disponibles en el sitio oficial de la Secretaría de Salud.⁹ En forma creciente, las intervenciones de diagnóstico y tratamiento se caracterizaron por ser multidisciplinarias: el paidopsiquiatra establece el diagnóstico clínico, la comorbilidad y el tratamiento farmacológico; el psicólogo realiza actividades de psicodiagnóstico y psicoterapia conductual, psicodinámica o de aprendizaje; la enfermera provee cuidado hospitalario continuo y técnicas de contención para pacientes agitados. Finalmente, el

trabajador social evalúa la condición socioeconómica del paciente y constituye el enlace y contacto con los familiares, la escuela y la comunidad.

El avance en el conocimiento de los trastornos psiquiátricos se reflejó en los sistemas de clasificación médica (CIE-9 o CIE-10) de la OMS. En el cuadro I se presentan los diagnósticos principales en los pacientes de consulta externa en forma comparativa de acuerdo con ambos sistemas.

Como se observa en este cuadro, en los años 1976-1986 existía una concentración importante de pacientes con epilepsia, reacción aguda al estrés y reacción de adaptación que reflejan la atención a pacientes neurológicos y con problemas psiquiátricos de leve intensidad. A esto puede contribuir el hecho de que las definiciones operacionales de muchos trastornos psiquiátricos de la niñez y adolescencia se encontraban con menos sistematización de lo que se observa hoy en día. Por ejemplo, los trastornos hiperkinéticos tenían una baja prevalencia ya que era común el término de "disfunción cerebral mínima" para incluir una gama heterogénea de trastornos que abarcaba desde trastorno por déficit de atención hasta la enuresis. En el caso del diagnóstico "dependencia a las drogas", se observa una disminución progresiva debido a que se crearon servicios comunitarios como los Centros de Integración Juvenil (CIJ) y los Centros Comunitarios de Salud Mental (Cesosam) para su atención comunitaria, refiriéndose al hospital sólo los casos con alta comorbilidad de abuso o dependencia a drogas y otro trastorno psiquiátrico. En los últimos años, los diagnósticos de mayor prevalencia en la consulta externa fueron los trastornos hiperkinéticos, los episodios depresivos y los trastornos de ansiedad. Este perfil es semejante a los reportes internacionales¹⁰ y a los datos de investigación epidemiológica en México a través de la Encuesta Metropolitana de Salud Mental Adolescente,¹¹ con la diferencia de que los problemas de ansiedad no ocupan el primer lugar. En México, los problemas de ansiedad son el principal problema de salud mental en los adolescentes pero tienen la menor prevalencia de uso de servicios,¹² lo que puede explicar su baja prevalencia en el HPI.

En el cuadro II se presentan los diagnósticos principales de hospitalización en cinco momentos de la historia del HPI: 1976, 1986, 1996, 2006 y 2016. Se observa que la hospitalización de "agudos" en los años setenta, ochenta y noventa se asoció con diagnósticos como trastornos hiperkinéticos, trastornos psicóticos transitorios, dependencia a drogas y discapacidad intelectual, y con un progresivo número de pacientes con diagnóstico de esquizofrenia. Actualmente, los trastornos depresivos, los mentales asociados con las drogas, la esquizofrenia y los problemas conductuales severos ocupan las prin-

Cuadro I
PRINCIPALES DIAGNÓSTICOS DE CONSULTA EXTERNA EN LOS AÑOS 1976, 1986, 1996, 2006 Y 2016,
EN EL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO INFANTIL. CIUDAD DE MÉXICO

N°	Cie 10	Descripción	Cie 9	Descripción	1976	1986	1996	2006	2016	Global
1	F90	Trastornos hiperkinéticos	314	Síndrome hiperkinético de la infancia	61	273	277	1 155	479	2 245
2	F32	Episodio depresivo	311	Trastorno depresivo, no clasificado bajo otros conceptos	98	0	43	350	371	862
3	F80	Trastornos del habla y del lenguaje	315	Retrasos específicos del desarrollo	69	333	294	0	0	696
4	F41	Otros trastornos de ansiedad	300	Trastornos de ansiedad, disociativos y somatomorfos	172	200	201	170	71	814
5	G40	Epilepsia	345	Epilepsia y crisis recurrentes	463	113	62	0	40	678
6	F43	Reacción al estrés grave y trastornos de adaptación	308	Reacción aguda al estrés	663	0	0	77	32	772
7	F43	Reacción al estrés grave y trastornos de adaptación	309	Reacción de adaptación	302	192	137	77	0	708
8	F91	Trastornos de la conducta	312	Perturbación del comportamiento, no clasificada bajo otros conceptos	87	123	360	155	48	773
9	F19	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de múltiples drogas y otras sustancias psicotrópicas	304	Dependencia de drogas	120	92	147	69	0	320
10	F06	Otros trastornos mentales debidos a lesión y disfunción cerebral y a enfermedad física	310	Trastornos mentales no psicóticos específicos por lesión cerebral	111	88	0	70	0	269
Total por año					2 146	1 414	1 521	2 123	1 041	8 137

Fuente: archivo electrónico de la División de Mejora Continua de la Calidad del HPI y elaboración propia

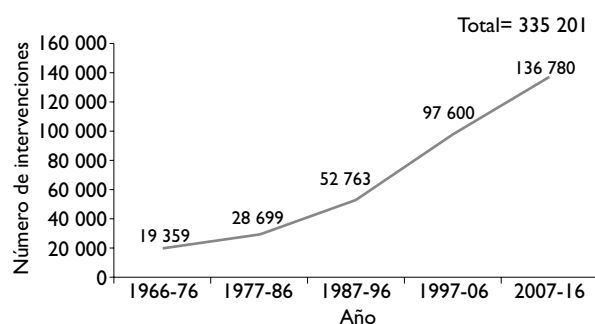
Cuadro II
PRINCIPALES DIAGNÓSTICOS DE HOSPITALIZACIÓN EN LOS AÑOS 1976, 1986, 1996, 2006 Y 2016,
EN EL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO INFANTIL. CIUDAD DE MÉXICO

N°	Cie 10	Descripción	Cie 9	Descripción	1976	1986	1996	2006	2016	Global
1	F32	Episodio depresivo	296	Trastorno episódico del humor	0	0	99	78	110	287
2	F19	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de múltiples drogas y otras sustancias psicotrópicas	304	Dependencia de drogas	0	14	161	62	54	291
3	F20	Esquizofrenia	295	Trastornos esquizofrénicos	10	10	43	43	64	170
4	F91	Otros trastornos de la conducta	312	Perturbación del comportamiento, no clasificada bajo otros conceptos	4	0	29	34	45	112
5	F33	Trastorno depresivo recurrente	296	Trastorno episódico del humor	0	0	0	88	45	133
6	F23	Trastornos psicotrópicas agudos y transitorios	293	Trastornos mentales transitorios debidos a enfermedades clasificadas en otro lugar	0	18	82	0	0	100
7	F34	Trastornos del humor (afectivos) persistentes	300.4	Trastorno distímico	0	0	0	53	59	112
8	F60	Trastornos específicos de la personalidad	301	Trastornos de la personalidad	0	0	0	46	41	87
9	F 7 0 - F79	Retraso mental	3 1 7 - 318	Discapacidades intelectuales	0	16	59	0	22	97
10	F90	Trastornos hiperkinéticos	314	Síndrome hiperkinético de la infancia	29	0	0	37	19	85
Total por año					43	58	473	441	459	1 474

Fuente: archivo electrónico de la División de Mejora Continua de la Calidad del HPI y elaboración propia

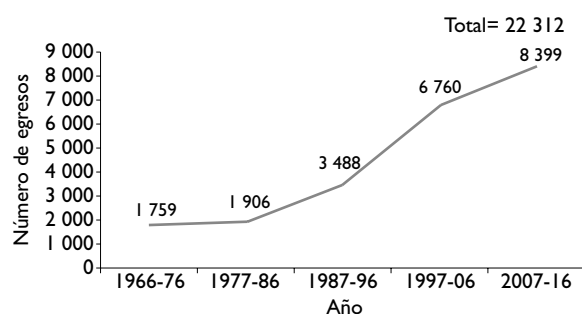
cipales demandas de atención. Esto es consistente con algunos datos a nivel internacional relacionados con el uso de servicios.¹³

En la figura 1 se indica el número de pacientes de primera vez atendidos en consulta externa cada 10 años y, en la figura 2, el total de egresos hospitalarios. En cincuenta años el HPI dio atención paidopsiquiátrica en consulta externa a 335 201 niños de primera vez y a 22 312 pacientes que egresaron del servicio de hospitalización.



Fuente: archivo electrónico de la División de Mejora Continua de la Calidad del HPI y elaboración propia

FIGURA 1. NÚMERO DE PACIENTES ATENDIDOS DE PRIMERA VEZ EN CONSULTA EXTERNA EN EL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO INFANTIL: 1966-2016 CIUDAD DE MÉXICO



Fuente: archivo electrónico de la División de Mejora Continua de la Calidad del HPI y elaboración propia

FIGURA 2. NÚMERO EGRESOS HOSPITALARIOS EN EL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO INFANTIL: 1966-2016 CIUDAD DE MÉXICO

Enseñanza, capacitación y educación médica continua

El HPI se ha posicionado como el centro de enseñanza en psiquiatría infantil y de la adolescencia más grande del país. Es la única institución médica con servicios de hospitalización de cualquier variedad de psicopatología. Es campo clínico para médicos, enfermeros, trabajadores sociales, psicólogos, pedagogos, terapeutas físicos y del lenguaje, entre otros. Imparte cursos de educación médica continua a profesionales diversos y su labor incluye la elaboración de guías clínicas propias con temas ligados a los principales motivos de demanda de atención, como se refiere a continuación.

El Curso de especialización en psiquiatría infantil y de la adolescencia

Éste es el programa de formación profesional más importante en el HPI. Surgió en 1972 como maestría avalada por la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). En 1989 se creó el Curso de Paidopsiquiatría de Entrada Directa (CPED), avalado por la Secretaría de Salud. Finalmente, en 1996 la UNAM unifica los programas referidos a través del Plan Único de Especializaciones Médicas y la formación se consolida como una segunda especialización posterior a la formación en Psiquiatría. La sede académica inicial fue la Facultad de Medicina de la UNAM. En el ciclo 2012-2013 se reconoció al HPI como sede académica y operativa del mismo. Los especialistas formados son 159 en el curso de maestría, 52 en el CPED y 248 en el curso.

Para ingresar al curso es necesaria la formación previa en psiquiatría que imparten otros hospitales como el Hospital Psiquiátrico "Fray Bernardino Álvarez", el Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz", el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE), entre otros. El curso dura dos años y anualmente ingresan, en promedio, 21 médicos nacionales y 2 extranjeros, particularmente de Centro y Sudamérica. Adicionalmente, existe un convenio de colaboración para la especialización de médicos psiquiatras de la Secretaría de la Defensa Nacional.

El programa se destaca por la formación de competencias específicas en temas de desarrollo infantil y del adolescente, psicopatología infantil y del adolescente, así como intervenciones diagnósticas y de tratamiento con modelos biomédicos y psicosociales. Opera en áreas apropiadas para cada temática, ya sea en la sede o en rotaciones clínicas en subsedes, incluyendo campos clínicos en el extranjero para la formación integral en los ámbitos neurobiológico y psicosocial, de la cual se

espera que consolide un programa de base científica, apegado a principios éticos y enfocado en todos los niveles de intervención de los pacientes y su entorno.

2 Apoyo a la formación de especialistas en psiquiatría

Los alumnos de los diversos cursos de especialización en psiquiatría cursan la materia de psiquiatría infantil y de la adolescencia, la cual requiere de un campo clínico que se lleva a cabo en las instalaciones del hospital. Cada año se reciben aproximadamente 60 residentes rotatorios provenientes de sedes como el Hospital Fray Bernardino Álvarez, el Instituto Nacional de Psiquiatría, el IMSS, el ISSSTE, el Hospital Español, de otros estados de la República Mexicana y de Centro y Sudamérica.

3 Apoyo a la formación en distintas licenciaturas afines

El HPI es campo de enseñanza en diferentes niveles: estudiantes de licenciatura de medicina, psicología, trabajo social, enfermería, psicología, odontología, rehabilitación, terapia ocupacional, química, nutrición, dietética, diseño gráfico, informática y administración, con lo que logra proyección nacional.

4 Educación médica continúa

Se realizan cursos de educación continua y capacitación relacionados con temas como el diagnóstico y el tratamiento de los trastornos psiquiátricos de niños y adolescentes, así como en tópicos del desarrollo infantil. El HPI ha contribuido con instituciones como el IMSS y el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) en actividades de adiestramiento en servicio, así como instituciones extranjeras en la capacitación y entrenamiento de profesionales de la salud.

5 Medicina basada en evidencias: guías clínicas del HPI

En 2010, el HPI integró, mediante la mejor evidencia disponible, las guías clínicas para el diagnóstico y tratamiento de los 11 trastornos con mayor demanda de atención en esta institución: déficit de atención e hiperactividad, problemas de conducta, consumo de sustancias, esquizofrenia, trastorno bipolar, ansiedad, depresión, trastorno obsesivo-compulsivo, trastornos generalizados del desarrollo, retraso mental y epilepsia. Estas guías son de libre consulta en versión digital a través de la página electrónica de los Servicios de Atención Psiquiátrica.

Investigación

Los antecedentes de las actividades de investigación se remontan a 1991 cuando el Patronato del Hospital tuvo entre sus integrantes al Dr. Joaquín G. Cravioto Muñoz. Bajo su dirección se inició un proyecto longitudinal desde el nacimiento hasta los 18 años en los pacientes: Modulación Ambiental del Desarrollo Infantil (MADI), cuyo objetivo fue conocer el desarrollo infantil y su relación con variables ambientales. Este programa emergió de la Clínica de Desarrollo y estableció las bases para la constitución de la División de Investigación en 1994,¹⁴ con el propósito de registrar, evaluar y dar seguimiento a los proyectos de investigación. En los primeros años los proyectos consistían en tesis de licenciatura y tesis de especialidad. Progresivamente, los proyectos generados se transformaron en colaborativos y dieron como resultado publicaciones de alta calidad científica y ética, en correspondencia con el interés de profesionales del hospital en la investigación y su formación adicional en programas de maestría y doctorado. Desde 1998, profesionales del HPI ingresaron al Sistema Institucional de Investigadores de la Secretaría de Salud (SISS). Actualmente hay siete investigadores en el SII, cuatro de ellos en el Sistema Nacional de Investigadores (SNI).

En 1997 se constituyó el Comité de Investigación del HPI con la participación del Dr. Joaquín Cravioto, la Dra. María Elena Medina, la Dra. Carmen Lara, el Dr. Jorge Caraveo, el Dr. Héctor Ortega, el Dr. Luis Castilla y otros investigadores que colaboraron en la evaluación de los proyectos, elevando con ello su calidad. El Comité de Investigación del HPI está registrado ante la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (Cofepris).

El Hospital ingresó por vez primera en 2002 en el Registro Nacional de Instituciones y Empresas Científicas y Tecnológicas (Reniecyt) del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (Conacyt). Este registro tiene como finalidad identificar las instituciones que llevan a cabo actividades de investigación y desarrollo en las áreas de ciencia y tecnología. El hospital cuenta con una constancia de reinscripción vigente al 24 de mayo de 2019. En 2003 se iniciaron proyectos de investigación farmacológica bajo el patrocinio de la industria farmacéutica y la gestión administrativa del patronato del hospital, con lo cual se constituyó el Comité de Ética en Investigación. Los protocolos de tipo farmacológico han incluido estudios relacionados con medicamentos para el tratamiento de trastorno por déficit de atención con hiperactividad, antipsicóticos y medicamentos para

trastornos de ansiedad y depresión en niños. El Comité de Ética en Investigación tiene un registro vigente en la Comisión Nacional de Bioética.¹⁵

Finalmente, la adherencia de los residentes de paidopsiquiatría en formación a las líneas de investigación de los investigadores del HPI ha permitido su inclusión progresiva en las actividades de investigación, mayor participación en congresos nacionales e internacionales y participación en las publicaciones científicas. Su egreso se lleva a cabo con tesis de cada vez mayor calidad científica. Las líneas de investigación del HPI registradas en Reniecyt incluyen: 1) Clinimetría y desarrollo y validación de instrumentos de diagnóstico de autismo, de desarrollo temprano, evaluación de la crianza y autolesiones, entre otros; 2) Genética y trastornos psiquiátricos del niño y del adolescente, que se relaciona con proyectos en temas como trastornos de la conducta alimentaria y obesidad, autismo, conducta suicida y trastorno obsesivo-compulsivo; 3) Psicopatología del desarrollo, que involucra proyectos de tipo longitudinal sobre desarrollo y ambiente o proyectos que evalúan factores individuales y contextuales de naturaleza biológica y psicosocial; 4) Psicopatología infantil y adolescente, que abarca proyectos clínicos descriptivos y de asociación en temas como trastorno por déficit de atención (TDAH), autolesiones, problemas de la conducta alimentaria, prevalencia de psicopatología, entre otros; 5) Neuropsicología infantil y adolescente, que se ha centrado en el estudio de las funciones ejecutivas y el TDAH, incluyendo aspectos de heredabilidad; 6) Tratamiento, línea que abarca proyectos que comparan el tratamiento habitual (TH) con el tratamiento recomendado por la guía clínica de esquizofrenia o el tratamiento de la conducta suicida cognitivo-conductual vs TH. Cabe señalar que estas líneas de investigación se relacionan con las Líneas de Investigación Vinculadas a Demandas Específicas del Sector.¹⁶ El hospital ha generado 132 publicaciones en revistas nacionales e internacionales de 1997 a 2016. Cabe mencionar también que en México existe un estudio en curso que permitirá identificar variantes genéticas asociadas a los trastornos de desarrollo intelectual (TDI) de etiología desconocida, así como su carga de enfermedad.^{17,18}

Lecciones aprendidas y retos en el futuro

Lección 1: El HPI es un sitio exclusivo para la atención psiquiátrica de niños y adolescentes que ha permitido enriquecer y profundizar en el diagnóstico y tratamiento de una amplia gama de trastornos a lo largo del desarrollo infantil. También ha sido prácticamente la única institución con hospitalización de niños y adolescentes con trastornos severos y atención de todo tipo de

psicopatología infantil. No obstante, la hospitalización apartada del resto del contexto médico contribuye a la estigmatización. Así, el reto es la transformación del hospital en un centro altamente especializado que brinde consultoría y capacitación en otros niveles de atención y la incorporación simultánea de camas pediátricas en hospitales generales, con el fin de proveer un sistema continuo de cuidado a la salud mental, de acuerdo con las recomendaciones internacionales.¹⁹

Lección 2: El enfoque multidisciplinario en el diagnóstico y el tratamiento ha constituido una característica de la atención en el HPI; paidopsiquiatras, neurólogos, psicólogos, terapeutas del lenguaje, terapeutas ocupacionales y de rehabilitación, trabajadores sociales, enfermeras, etc. contribuyen a considerar mejor los problemas y dificultades de los niños y las familias que acuden al HPI, así como a la provisión de tratamientos integrales. Las intervenciones se han tornado cada vez más especializadas. Sin embargo, es indispensable una vinculación con el sistema educativo y de desarrollo social para el despliegue de intervenciones universales y selectivas para la prevención de trastornos psiquiátricos y problemas de salud mental infantil y adolescente, y la inserción social óptima.

Lección 3: El HPI ha sido un hospital-escuela por excelencia. La formación de recursos humanos especializados en paidopsiquiatría, psicodiagnóstico y tratamientos psicoterapéuticos diversos respalda al HPI en el ámbito clínico y académico como una de las principales instituciones en materia de salud mental de niños y adolescentes. El reto es constituirse como una institución innovadora, flexible, que se actualiza de forma permanente y que se adhiere a un espíritu crítico que revise constantemente su quehacer clínico, académico y científico.

Lección 4: Pese a la limitación de recursos, ha sido posible desarrollar la investigación debido al interés de su personal y a la libertad en el trabajo científico. Es necesario fortalecer la investigación al tiempo que se la vincula indisolublemente con la clínica, con el fin de orientar los esfuerzos de investigación a la implementación de las intervenciones diagnósticas y terapéuticas de mayor efectividad para los pacientes.

Frente a los retos que enfrentan países como el nuestro para asegurar el derecho a la salud mental que tienen los niños y adolescentes, particularmente los de mayor desventaja psicosocial, el HPI ha aprendido a mirar hacia su interior para lograr avanzar en la consecución de mejores servicios para sus pacientes frente a la carencia histórica de recursos. El HPI ha acumulado experiencia producto de avances y retrocesos en la continuidad y mejor provisión de sus servicios. La enseñanza y la investigación lo han transformado en un centro de formación

de recursos humanos altamente especializados. Sin embargo, es indispensable su fortalecimiento para expandir su alcance como centro capacitador y como ámbito de generación de conocimiento de la salud mental infantil y sus alteraciones. En última instancia, hay que reconocer la importancia de la salud mental y el desarrollo infantil como base de la adaptación y el bienestar adulto implica reconocer el "éxito de una nación".²⁰

Conclusiones

A 50 años de la creación del HPI, esta institución reafirma su compromiso en la atención de la salud mental de la niñez en México, su consolidación como centro formador de paidopsiquiatras y profesiones afines, y su aspiración para realizar investigación de alto nivel.

Se espera que el fortalecimiento de la atención paidopsiquiátrica en México brinde un futuro más esperanzador a muchos niños y adolescentes de escasos recursos que enfrentan situaciones difíciles y altos niveles de adversidad psicosocial.

El HPI no sería la institución pública más importante en el campo de la psiquiatría infantil en México sin los niños, niñas, adolescentes y familias que le dan significado a su labor, ni sin el personal que la ha conformado a lo largo de los años. Esta institución merece mayor respaldo del que se le ha otorgado hasta la fecha por el esfuerzo desempeñado por tantos años.

Agradecimientos

Los autores desean expresar su agradecimiento a la División de Mejora Continua de la Calidad, del Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro, en especial a Flor Soeé Magaña Núñez por la información proporcionada.

Declaración de conflicto de intereses. Los autores declararon no tener conflicto de intereses.

Referencias

1. Secretaría de Salud. Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro" 1966-2016, 50 Aniversario. México: Secretaría de Salud, 2016:27.
2. World Health Organization, Caring for children and adolescents with mental disorders: setting. WHO directions. Geneva: World Health Organization, 2003:21-27.
3. Sacristán C. La locura se topa con el manicomio. Una historia por contar. Cuicuilco 2009;16(45):163-189.
4. Sacristán C. La contribución de La Castañeda a la profesionalización de la psiquiatría mexicana, 1910-1968. Salud Mental 2010;33(6):473-480.
5. Jilek W. Emil Kraepelin and comparative sociocultural psychiatry. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci 1995;245(4-5):231-238. <https://doi.org/10.1007/BF02191802>
6. Sosenski S, Sosenski G. En defensa de los niños y las mujeres: un acercamiento a la vida de la psiquiatra Mathilde Rodríguez Cabo. Salud Mental 2010;33(1):1-10.
7. Lartigue T, Vives J. Mental Health Services in Mexico. The Journal of Sociology & Social Welfare 1991;18(2):5.
8. Martínez SH. Treinta años de la revista mexicana de análisis de la conducta: un reto a la supervivencia. Avances en Psiquiatría 2006;24(1):105-125.
9. Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro" Guías Clínicas. México: Secretaría de Salud, 2010:3-319.
10. Polanczyk G, Salum G, Sugaya L, Caye A, Rode L. Annual Research Review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. J Child Psychol Psychiatry 2015;56(3):345-365. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12381>
11. Benjet C, Borges G, Medina-Mora ME, Zambrano J, Aguilar-Gaxiola S. Youth mental health in a populous city of the developing world: results from the Mexican Adolescent Mental Health Survey. J Child Psychol Psychiatry 2009;50(4):386-395. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2008.01962.x>
12. Borges G, Benjet C, Medina-Mora ME, Orozco R, Wang PS. Treatment of mental disorders for adolescents in Mexico City. Bull World Health Organ 2008;86(10):757-764. <https://doi.org/10.2471/BLT.07.047696>
13. Wang PS, Aguilar-Gaxiola S, Alonso J, Angermeyer MC, Borges G, Bromet EJ, et al. Use of mental health services for anxiety, mood, and substance disorders in 17 countries in the WHO world mental health surveys. Lancet 2007;370(9590):841-850. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61414-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61414-7)
14. Márquez CME. División de Investigación. Familia Médica 2016;44:16-17.
15. Registros Emitidos, Comités de Ética en Investigación. Comisión Nacional de Bioética (Conbioética) [Internet]. 2016 [consultado el 18 de enero de 2017]. Disponible en: http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/Listados_Comites/Registros_CEL.pdf
16. Líneas de Investigación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad. Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad [Internet]. México (DF): CCINSAHE, 2016 [consultado el 18 de enero de 2017]. Disponible en: <https://www.gob.mx/insalud/articulos/lineas-de-investigacion-publicaciones-cientificas-vinculadas-a-demandas-especificas-del-sector-salud>
17. Lazcano-Ponce E, Katz G, Rodríguez-Valentín R, De Castro F, Allen-Leight B, Márquez-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>
18. 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 2015. Salud Publica Mex 2016;58(6):676-684. <https://doi.org/10.21149/spm.v58i6.8192>
19. World Health Organization. Child and Adolescents Mental Health Policies and Plans. WHO directions. Geneva: World Health Organization, 2005:2-67.
20. UNICEF. Inequities in Early Childhood Development What the data say Evidence from the multiple cluster surveys. New York: United Nations Children's Fund, 2012:2-16.