



PROGRAMA

**Miércoles 11 de junio, 2014
19:00 horas**

Sede: Auditorio de la Academia Nacional de Medicina

SIMPOSIO:

ESTADO DEL ARTE DEL CONOCIMIENTO EN SALUD MENTAL EN 2014

Coordinador: Carlos Campillo Serrano

Introducción

Carlos Campillo

Trastornos mentales en la Salud Pública

Ma. Elena Medina Mora Icaza

La atención de los trastornos mentales en el 1er. nivel de atención.

Hospital General y Hospital Psiquiátrico

Carlos Campillo Serrano

**La atención de las adicciones en los enfermos
con trastornos mentales**

Fernando Cano Valle

**La atención de los enfermos mentales a la luz de la convención de la
ONU sobre los derechos de las personas con discapacidad**

Carlos Ríos Espinosa*

Discusión

*Por invitación



Inicia la sesión en punto de las 19:00 hrs. con la presentación del video de Protección Civil. Posteriormente el Dr. Enrique Ruelas presidente de la ANM da la bienvenida al Dr. Carlos Campillo Serrano para coordinar la sesión “*Estado del arte del conocimiento en salud mental en 2014*”. Comienza mencionado que se orientara concretamente a la cuestión psiquiátrica. Presenta a los ponentes y los temas que abordarán. A continuación la Dra. Ma. Elena Medina Mora inicia con su ponencia titulada “*Trastornos mentales en la Salud Pública*”. Hace un resumen de los mismos comentando sobre los últimos estudios de la carga global de la enfermedad indicando como están los homicidios, cirrosis, accidentes de tráfico y suicidio, así como los cambios que han existido de 1990 a 2010 y como pasaron a ser parte de las primeras 10 causas de muerte y asociadas a las enfermedades mentales. Si combinan los indicadores de AVAD 2010 se observa que para las mujeres la depresión está en el primer lugar y segundo para los hombres, y con relación al consumo de drogas en las mujeres está en el lugar 16 y en los hombres en el 5to lugar. La estimación global indica que el 7.5% de la carga son de 15 millones de DALYs. Retoma el tema de la depresión mostrando que las mujeres jóvenes sufren principalmente este padecimiento y su relación con las drogas muestra que las anfetaminas y cocaína son las más frecuentemente utilizadas. En los hombres jóvenes para el abuso de alcohol y el de drogas es menor, sin embargo es el 20% de la carga de la enfermedad que se explica por este consumo no ha tenido cambio desde 1990 a la fecha. Estas estimaciones tienen una gran co-morbilidad que aumenta la carga de la enfermedad, y esto se ha demostrado por regresiones múltiples controlado por edad, sexo y país en 15 países donde se incluye México. Comenta sobre una encuesta para evaluar la salud con algunas condiciones crónicas investigadas, evaluando también la percepción de salud de las personas. Presenta los resultados de la encuesta concluyendo que la apreciación de la salud disminuye en la medida que aumenta la comorbilidad. Posteriormente presenta la comparación de países en vías de desarrollo y desarrollados observando que en los primeros hay mayor número de enfermedades crónicas, y en los desarrollados tienen mayor depresión, consumo de alcohol y drogas. Señala también que las enfermedades mentales tienen mayor frecuencia que las enfermedades crónicas y presenta estas comparaciones entre países de desarrollo y desarrollados, por la importancia en el nivel poblacional, con comorbilidades. Continúa presentando como se están atendiendo los trastornos mentales, mostrando los resultados de un estudio de cómo está la estructura de atención en el país, y se observa que solo 2% de camas en hospitales generales siguen siendo para el internamiento de estos pacientes y los servicios ambulatorios con poca disponibilidad y atención en el primer nivel, además de que el 67% son de ingresos involuntarios.



A continuación tiene la palabra el Dr. Carlos Campillo con el tema “*Hospital General y Hospital Psiquiátrico*”. Comenta que México tiene rezago en la atención de las personas con trastornos mentales de más de 40 años. Esto es principalmente porque los servicios asistenciales no son accesibles, la cobertura de atención en menos del 20%, el tiempo entre otros puntos mencionados. Continúa señalando que hay un número significativo de enfermos psiquiátricos de estancias con tiempo prolongado, que sufren de inequidad y discriminación en su atención, y no se atiende sus problemas relacionados con alcohol y drogas. Que aún cuando éste es un fenómeno universal es ocasionado por falta de voluntad política del estado y sociedad, los interesados carecen de voz propia, la estructura del sistema asistencial en salud es deficiente, entre otras cosas. Continúa mencionando que el SAP (Servicios de Atención Psiquiátrica) es la entidad de salud mental más grande del país. Su posición atributos y funciones no están bien definidas, y su estructura se encuentra aislada y sin coordinación, existen dos hospitales en el sur de México, uno solo atiende a niños y adolescentes, con esto se muestra la inoperancia de la estructura de salud mental. Muestra cómo se concentran todas las consultas en los hospitales psiquiátricos. Señala la población que acude a los mismos por grupos de edad, los señalamientos internacionales sobre los rezagos en derechos humanos. Se pregunta qué papel tienen los SAP ya que estos hospitales psiquiátricos han actuado en dos direcciones, desde una airada y estridente, y otra constructiva montando servicios comunitarios, equipamiento y por supuesto aumenta su presupuesto. Sugiere que estos hospitales deben cambiar y aceptar estos cambios principalmente en su forma de operar, como internamiento de mediana estancia (6 a 9 meses) actualmente es de menos de una semana o de años; que se concentren en terapias de tipo psicosocial, roten a su personal profesional y académico sobre todo al primer contacto, que resuelvan la situación de sus enfermos crónicos, propicien condiciones dignas, pugnar para que vivan en comunidad, entre otras sugerencias, comenta también que los servicios de psiquiatría en hospital general es de lo más prometedor y hace comparaciones con otros países tanto en su operación, capacitación y desarrollo. Concluye mencionando porque son importantes los servicios de psiquiatría en hospitales generales tanto para la población así como los beneficios que tendrían los propios hospitales generales. Muestra algunas estadísticas de padecimientos mentales por institución, la salud física de los enfermos mentales, pues nadie los trata. Comenta también sobre el primer nivel de atención que es el más fundamental y el más abandonado. Concluye que en la reforma de la SSA se debe establecer con claridad la posición de la salud mental, que los profesionales involucrados actúen bien coordinados; que los H. psiquiátricos renuncien a sus privilegios; que los H. generales se abran a los servicios de psiquiatría; y que se inicien programas pilotos de atención en el primer nivel.



A continuación el Dr. Fernando Cano Valle presenta su tema titulado “*La atención de las adicciones en los enfermos con trastornos mentales*” comenta algunas estadísticas de los problemas de salud mental. Señala que es el 7.4% de la carga de la enfermedad mundial. Enfatiza que sin salud mental no hay salud, que hay una división entre la salud mental y la física, que los servicios están desorganizados, que los factores causales son biológicos, sociales, psicológicos, multifactoriales; que las personas migran de un diagnóstico a otro y se sobreponen las manifestaciones clínicas. Comenta sobre la adicción como una enfermedad mental. Menciona que hay manera de clasificarlas y coincidencia entre el abuso y dependencia. Asocia estas adicciones con la comorbilidad donde se ha estimado que el 50% de los pacientes con trastornos mentales consumen sustancias adictivas y viceversa y que menos del 5% reciben atención psiquiátrica. Señala que la comorbilidad es la interacción entre dos enfermedades enfatizando con el abuso de sustancias adictivas. Enfatiza que el trastorno mental menos severo con consumo de sustancias adictivas menos severa también, implicaría servicios de salud mental de atención primaria. Cuando aumenta la severidad de la enfermedad y menos severa la adicción debería ser la atención en hospitales psiquiátricos en las áreas de servicios de salud mental. Cuando el trastorno es más severo y el consumo muy severo es de hospital psiquiátrico, general y/o prisión. Trastornos menos severos y consumo más severo sería la atención a un centro especializado de adicciones. Hace propuestas de la organización de los servicios desde como organizar los mismos, el entrenamiento del personal, la poca cantidad de psiquiatras etc. Resume los cinco obstáculos principales que son la ausencia de financiamiento y compromiso de los gobiernos; centralización de los servicios; obstáculos en la integración de la salud mental en la atención primaria y escasez de personal capacitado en salud mental y de pericia en temas de salud mental pública por parte de los líderes en salud mental. Concluye lo que se requiere como intervenciones específicas para aumentar la cobertura; compromiso financiero de organizaciones gubernamentales y no gubernamentales; fortalecer de la infraestructura del sistema de salud; capacitar a los proveedores no especializados para la atención de problemas relacionados a la salud mental y aumentar el rango de acciones de los profesionales especialistas; disminuir la centralización de los proveedores de servicios en salud mental hasta niveles regionales y locales. El aumentar el espectro de actividades y características que se esperan de un profesional especializado en el tratamiento de la salud mental, incluyendo responsabilidades de planeación, capacitación, supervisión y brindar recomendaciones a las agencias encargadas de la toma de decisiones en políticas públicas dentro su área



A continuación el Lic. Carlos Ríos Espinoza presenta el tema “*La atención de los enfermos mentales a la luz de la convención de la ONU sobre los derechos de las personas con discapacidad*”. Señala que el derecho de las personas con discapacidad es la ley suprema en México y es un instrumento en firma en el 2007 y actualmente es ratificado por más de 150 países. El cambio fundamental es la conceptualización de la discapacidad no como enfermedad sino como condición de vida. Entonces cambia el modelo del médico de ver la discapacidad a un modelo de derechos humanos de la discapacidad. Lo más difícil es la discapacidad psicosocial o mental. Entonces debe darse a los sujetos que tienen derechos y no sólo el tratamiento. Es la más incomprendida (la mental) y de allí el comité generó comentarios generales de los derechos que se tienen. Estos documentos internacionales ayudan a los estados en la implementación de los componentes de la convención. El órgano de tratados en el artículo 12 de la CDPD, habla sobre la capacidad mental como una categoría distinta de la capacidad jurídica. Este artículo reafirma el derecho de los individuos con discapacidad de ser reconocidos como personas ante la ley. Esto garantiza que todos sean respetados como personas con personalidad jurídica. Esto lleva a prácticas de que otra persona tome la personalidad legal del discapacitado y es quien decide por ejemplo los tratamientos que necesita, donde debe vivir, etc. Esta convención planteó que esta capacidad jurídica no se puede perder. En su párrafo dos reconoce que toda persona con discapacidad tienen capacidad jurídica en iguales condiciones que los demás en todas las áreas de la vida. Que la capacidad jurídica incluye a la vez la capacidad de tener derechos y también de actuar. La capacidad de ser un portador de derechos garantiza al individuo la completa protección de sus derechos por el sistema legal. La capacidad de actuar reconoce al individuo como un agente que puede llevar a cabo actos con efecto jurídico. La capacidad jurídica y la capacidad (competencia) mental son conceptos diferentes. La capacidad jurídica es la habilidad de ser portador de derechos y obligaciones (ser portador de derechos) y el ejercicio de esos derechos y obligaciones (ser agente de derechos). Que la capacidad mental se refiere a las destrezas para la toma de decisiones de un individuo, que naturalmente pueden variar entre individuos y que puede ser diferente para un individuo en particular, dependiendo de muchos factores, incluyendo los sociales y ambientales. El artículo 12 no permite que déficits reales o percibidos en la capacidad mental sean usados como justificación para negar la capacidad jurídica (enfoque de estatus), (enfoque del resultado), (enfoque funcional). Continúa explicando ampliamente el artículo 12, ahora mencionando que en su párrafo tres, reconoce el derecho de las personas con discapacidad a recibir apoyo para el ejercicio de su capacidad jurídica. Los estados deben abstenerse de negar la capacidad jurídica y, en su lugar, deben proveer acceso al apoyo que pueda ser necesario para que la toma de decisiones pueda tener un efecto



legal. El apoyo para el ejercicio de la capacidad jurídica debe respetar los derechos, voluntad y preferencias de las personas con discapacidad y nunca debe traducirse en la sustitución de sus decisiones. Que en todo momento, incluyendo en situaciones de crisis, la autonomía individual y la capacidad de las personas con discapacidad para tomar decisiones debe ser respetada. Algunas personas con discapacidad sólo buscan el reconocimiento de su derecho a la capacidad jurídica en iguales condiciones que los demás. El artículo 12 en su párrafo 4, delinea las salvaguardas que deben estar presentes en un sistema de apoyos para el ejercicio de la capacidad jurídica. El artículo debe ser leído de manera holística con el resto del artículo 12 y con el resto de los contenidos de la Convención. Requiere que el estado establezca salvaguardas apropiadas y efectivas para el ejercicio de la capacidad jurídica. El propósito primario de estas salvaguardas debe ser asegurar el respeto por los derechos del individuo, su voluntad y preferencias. Con el objeto de lograr lo anterior, estas salvaguardas deben proveer protección del abuso en iguales condiciones que los demás. El artículo en su párrafo cinco requiere que los estados tomen medidas legislativas u otras (administrativas, judiciales y otras de carácter práctico) para asegurar el derecho de las personas con discapacidad con respecto a asuntos financieros y económicos, en igualdad de condiciones que los demás. El acceso a las finanzas de la propiedad ha sido tradicionalmente negado a las personas con discapacidad sobre la base del modelo médico de la discapacidad. El enfoque de negar la capacidad jurídica para asuntos financieros debe ser reemplazado por el apoyo para el ejercicio de la capacidad jurídica, de acuerdo con lo previamente señalado. Así como el género no puede ser usado como base para la discriminación en este campo, y tampoco puede serlo la discapacidad. Concluye que el derecho a la libertad de las personas con discapacidad y ser privadas de ella en los mismos supuestos que estarían otras personas.

A continuación da comienzo a la sesión de preguntas, comentarios y discusión, iniciando con el Dr. Cano Valle quien comenta que es de gran trascendencia el cambio de paradigmas de lo mencionando en forma jurídica y que deben adoptarse en nuestra ley general de salud y a la de derechos humanos. El Dr. Cañedo comenta que si hay definición completa del momento, deja de ser una enfermedad psicosocial a otra enfermedad. El Lic. Ríos responde que el tema de discapacidad debe conceptualizarse desde la política, parte social y etc. Y que es necesario re-conceptualizarla da como ejemplo el uso de rampas en la ANM para que personas con determinada discapacidad puedan estar participando y que eso debería hacerse también con los trastornos mentales. Menciona ejemplos en otros países y diversos informes de derechos humanos en México. Dr. Eduardo Madrigal, actual director del SAP, ratifica lo presentado en esta sesión y la necesidad de las políticas públicas se orienten a



los retos señalados. Comenta que lo presentado legalmente es un gran desafío para el país, y que esto se busque llevar de la mejor manera al considerarlo en la fase aguda de la enfermedad. Dr. Miguel Cruz, comenta que la diabetes tipo II lleva a la depresión y que impacta a la familia y solicita recomendaciones al respecto. La Dra. Medina Mora responde que las mujeres con diabetes tienen tres veces más riesgo de estar con depresión que las que no tienen diabetes. La recomendación es que se trate en forma conjunta e integral. Señala sobre el paradigma jurídico y hace reflexiones sobre las fases agudas de la enfermedad que es cuando los pacientes no están en las mejores condiciones de decidir, y sugiere que se debería trabajar más en ello. Da ejemplos también con las adicciones que deberían ser consideradas más como una enfermedad que como delito. Responde el Lic. Ríos que hay que evitar prácticas sencillas para resolver los problemas y que la convención cuestiona la toma de decisiones de lo que se considera el mejor interés de la persona. Hace referencia al tema de psiquiatría y tortura.

El Dr Campillo cede la palabra al Dr. Enrique Ruelas quien recuerda sobre los documentos de postura y agradece la participación de los ponentes así como la del coordinador de este simposio y da por concluida la sesión a las 20:34.

Atentamente:

Dra. Elsa Sarti.
Secretaria Adjunta de la ANM.

"El mal humor nos hace muy pequeños". Doménico Gieri Estrada (1954), escritor mexicano