



INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA
RAMÓN DE LA FUENTE MUÑIZ

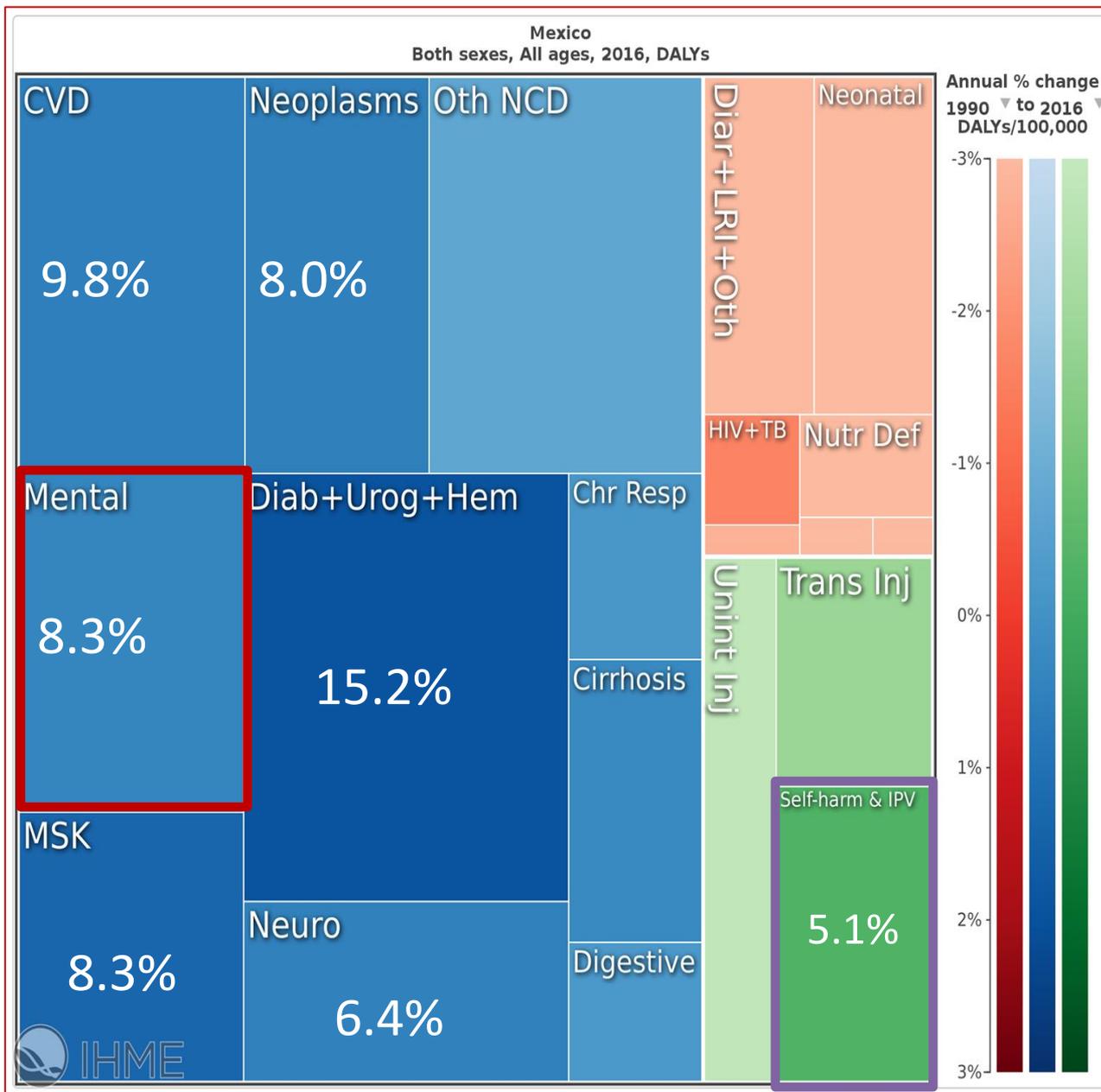
Panorama epidemiológico de los trastornos mentales, su impacto entre el balance trabajo familia

Dra. Silvia Carreño García y Dra. Ma. Elena Medina Mora
Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz
carrenog@imp.edu.mx

27 de agosto 2018

¿Por qué atender a la enfermedad mental?

- ➡ La carga de la mala salud mental es muy alta
- ➡ **Afectan a alrededor del 30% de la población** (en un momento de su vida) y son en su mayoría trastornos con buena respuesta a tratamiento como la ansiedad y la depresión
- ➡ **Tienen un costo social elevado: contribuyen al desempleo, el ausentismo por enfermedad y la pérdida de productividad en el trabajo.**
- ➡ Las **personas con enfermedades mentales severas mueren de 20 a 30 años más jóvenes**, tienen tasas más altas de desempleo y son más pobres que la población general.
- ➡ Los costos directos e indirectos de la mala salud mental son muy altos y pueden llegar a 4% del PIB (Países de la OCDE).

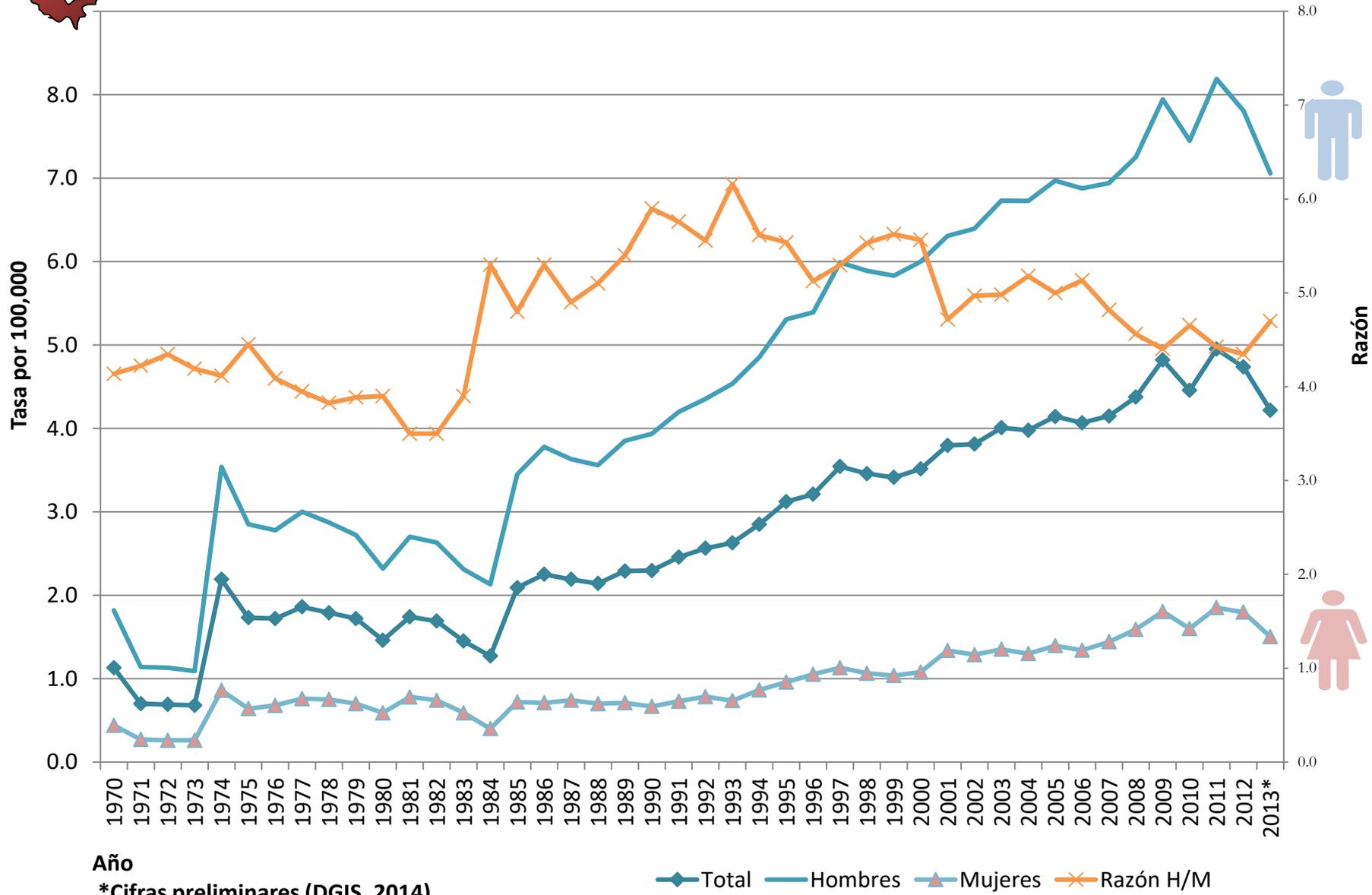


La carga de la enfermedad mental es alta
8.3%

Superior a la carga de T neurológicos
6.4%
Ligeramente por arriba de los neoplasias
8.0%

Si solo se considera los días vividos sin salud, encontramos que
22.9%
de todos los días vividos sin salud por enfermedad se deben a la presencia de trastornos mentales

Evolución de las tasas de mortalidad por suicidio en la República Mexicana por sexo, 1970-2013

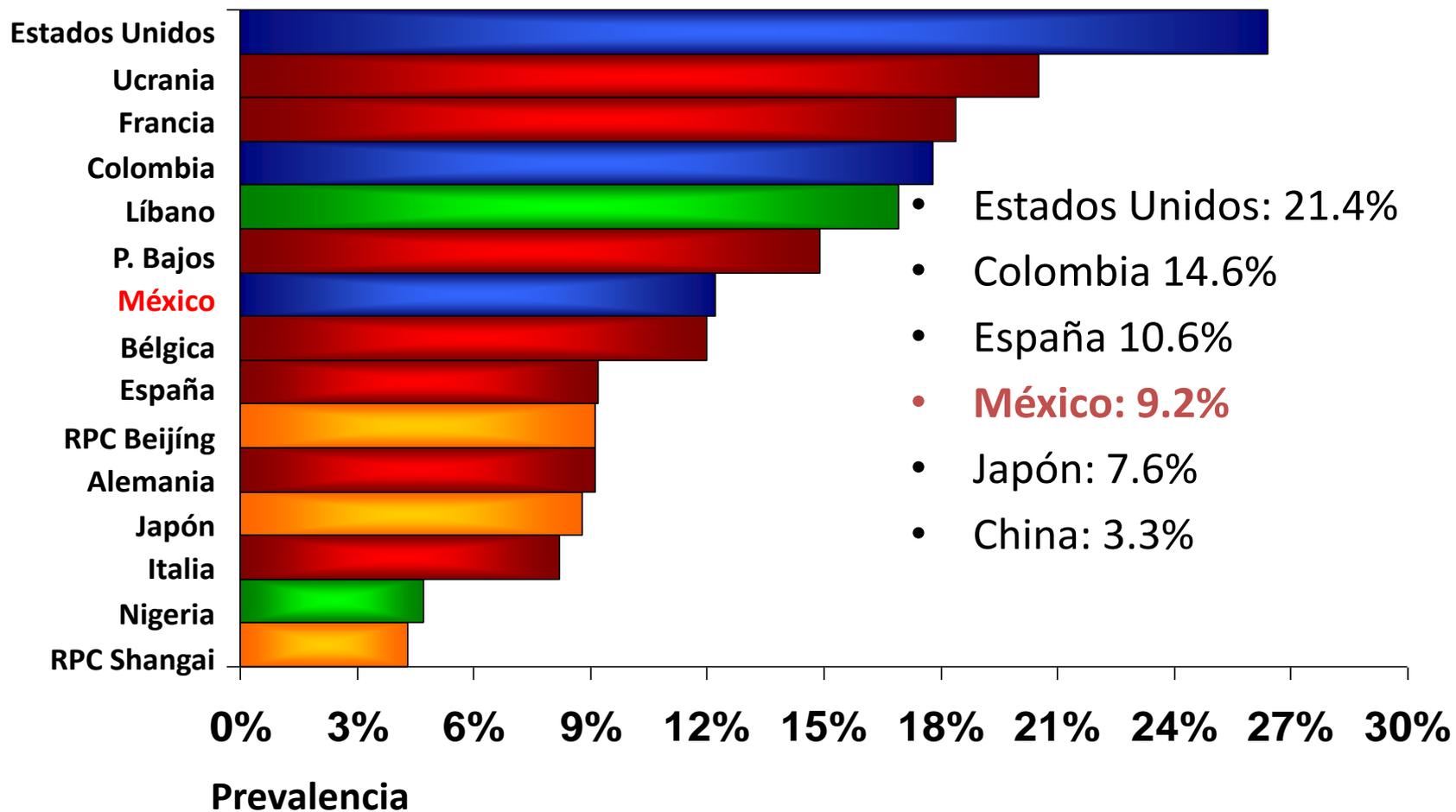


Año

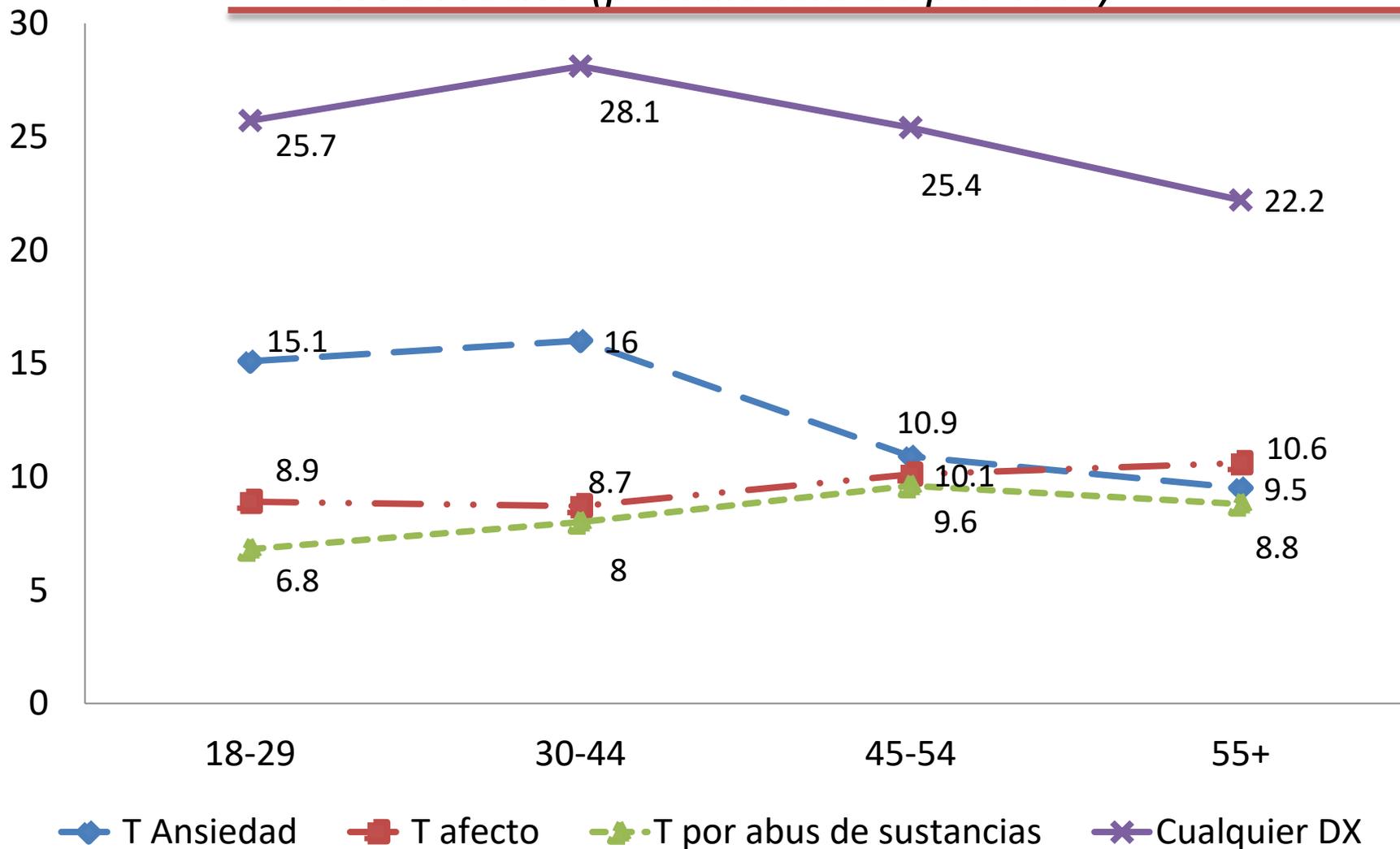
*Cifras preliminares (DGIS, 2014)

◆ Total — Hombres ▲ Mujeres × Razón H/M

Prevalencia anual de trastornos WMH-CIDI/



Distribución por edad de la enfermedad mental. *(prevalencia de por vida)*



Prevalencia de la depresión en México

Journal of Affective Disorders 138 (2012) 165–169



Contents lists available at SciVerse ScienceDirect

Journal of Affective Disorders

journal homepage: www.elsevier.com/locate/jad



Brief report

Depression, gender, and the treatment gap in Mexico

Claudia Rafful, María Elena Medina-Mora*, Guilherme Borges, Corina Benjet, Ricardo Orozco

National Institute of Psychiatry, Calzada México Xochimilco No 101-Col. San Lorenzo Huipulco, México D.F., C.P. 14370, Mexico City, Mexico

Prevalencia el último año:

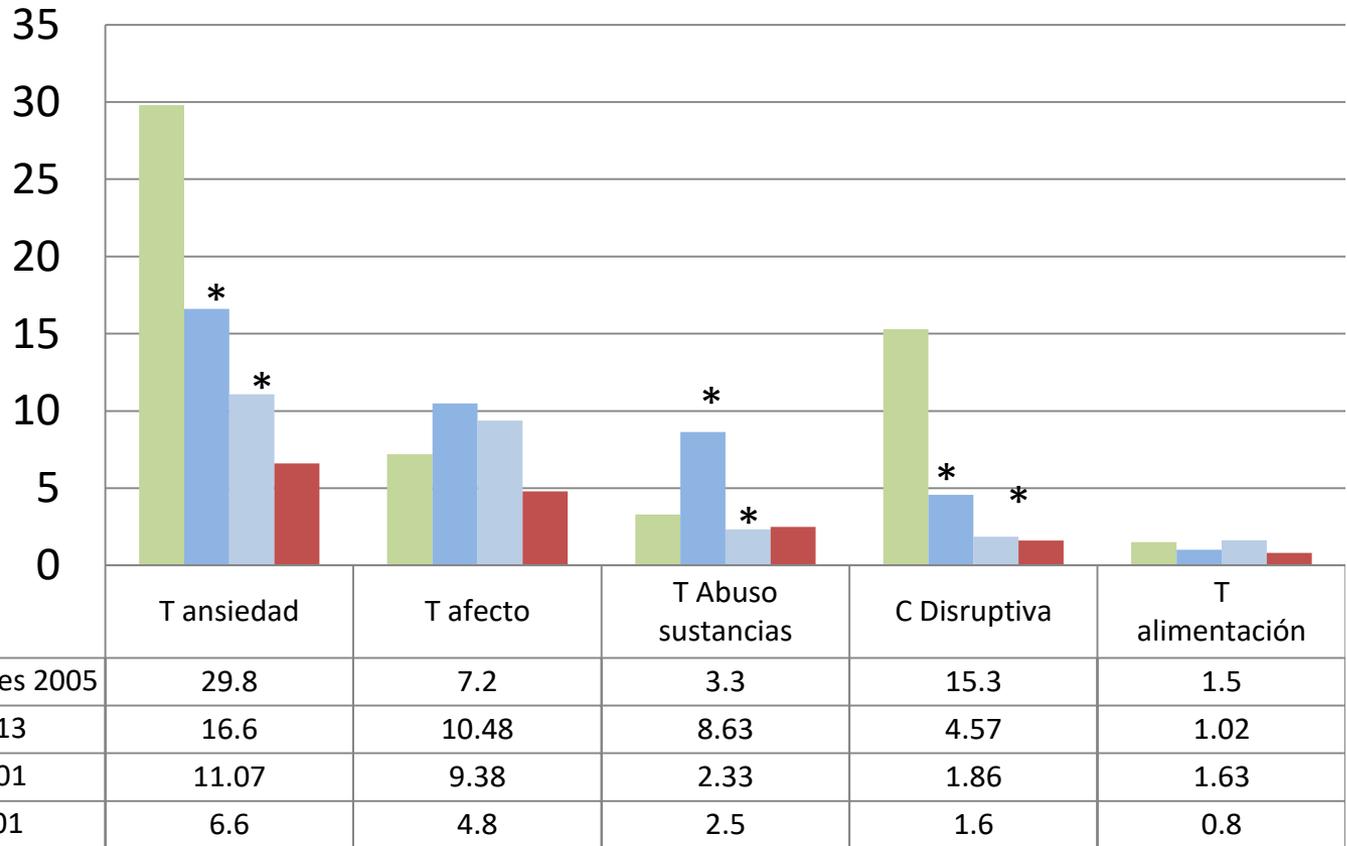
Mujeres 11.4

Hombres 7.6

Más mujeres que hombres tienen un primer episodio depresivo, una vez que se da un primer episodio, no hay diferencias en número o duración de los episodios entre los sexos

Prevalencia anual (estudio de seguimiento)


 INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA
 RAMÓN DE LA FUENTE MUÑIZ



*p<0.05

*adolescentes 12 a 17 años en 2005; adultos jóvenes 20 a 25 años

Las nuevas generaciones tienen más problemas de salud mental

Relación entre la gravedad del trastorno mental y la pobreza

	Ultimos 12 meses	Trastorno grave
	OR	OR
Nivel		
Bajo	2.7	2.7*
Medio	1.5	1.1
Alto	1.0	1.0
		*Significancia= 0.05

**Association of mental disorders with chronic physical conditions—
odds ratios pooled across 17 countries, adjusted for age and sex (95%
confidence intervals)**

Type of physical condition	Type of mental disorder		
	Non-comorbid depressive disorder	Non-comorbid anxiety disorder	Comorbid depression–anxiety
Obesity	1.1 (0.9, 1.2)	1.2 (1.1, 1.4) *	1.2 (1.0, 1.4) *
Diabetes	1.3 (1.1, 1.6) *	1.3 (1.1, 1.5) *	1.4 (1.1, 1.8) *
Asthma	1.7 (1.4, 2.0) *	1.6 (1.4, 1.8) *	1.6 (1.4, 1.9) *
Hypertension	1.5 (1.4, 1.8) *	1.7 (1.5, 1.9) *	1.8 (1.5, 2.1) *
Arthritis	1.6 (1.4, 1.8) *	1.7 (1.5, 1.9) *	2.5 (2.2, 2.9) *
Ulcer	1.8 (1.6, 2.2) *	1.9 (1.7, 2.3) *	2.7 (2.3, 3.2) *
Heart disease	2.0 (1.7, 2.3) *	1.9 (1.6, 2.3) *	2.8 (2.3, 3.4) *
Back/neck problems	2.2 (1.9, 2.4) *	2.0 (1.8, 2.3) *	2.9 (2.5, 3.3) *
Chronic Headache	2.5 (2.2, 2.8) *	2.3 (2.1, 2.5) *	4.0 (3.5, 4.7) *
Multiple pains	2.5 (2.2, 2.9) *	2.3 (2.1, 2.6) *	4.5 (4.0, 5.1) *

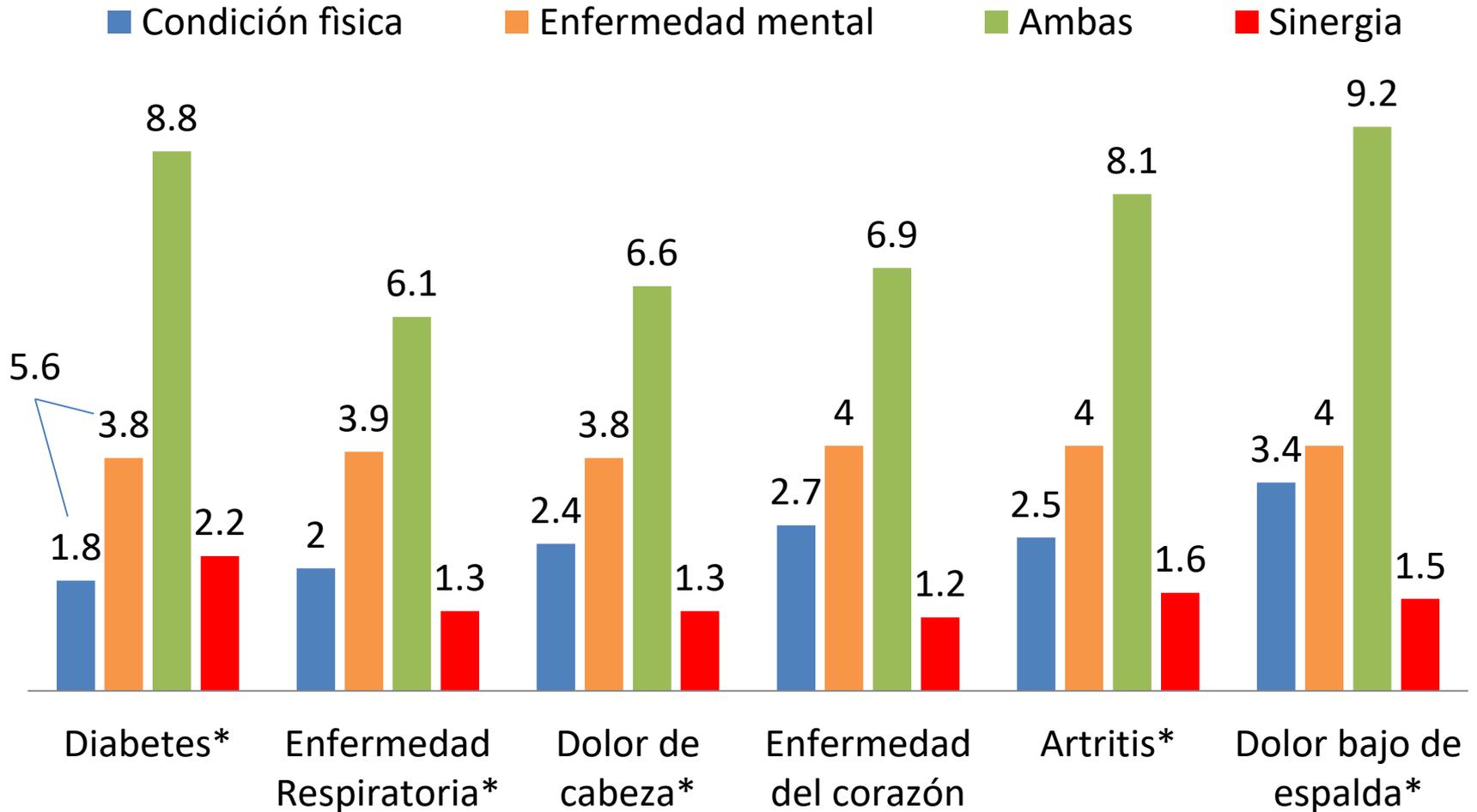
Reference group: persons with neither a depressive nor an anxiety disorder.

* $p < 0.05$.





Probabilidad de discapacidad (\geq percentil 90 WHO-DAS)



Sinergia: consecuencias aumentadas con condición física y mental

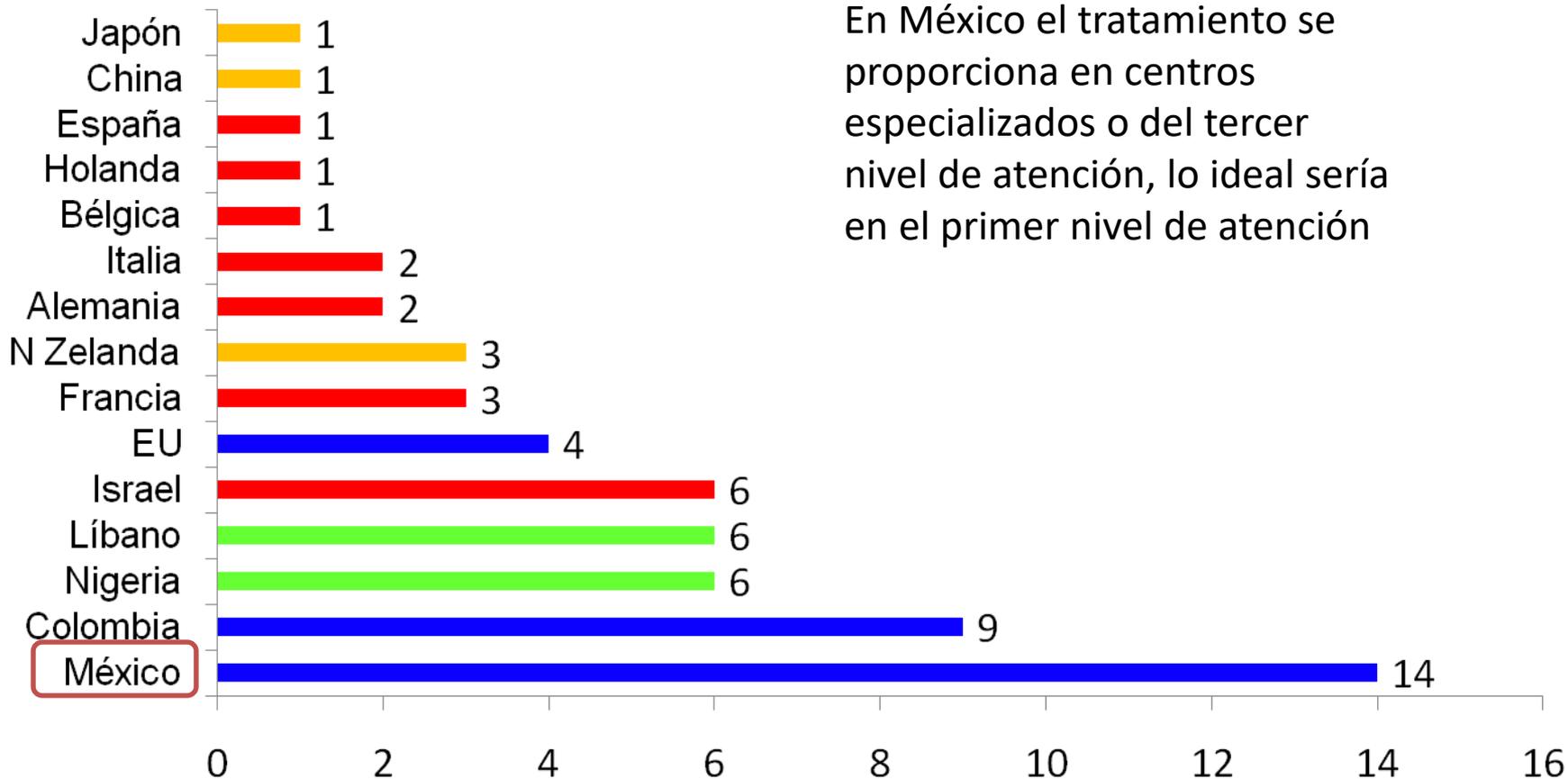
Personas con depresión que reciben tratamiento

País	DM últimos 12 meses	% Necesidad de tratamiento /DM 12 meses	Tratamiento/ perciben necesidad	Total tratamiento/ tratamiento mínimo adecuado	DM últimos 12 meses/ tratamiento mínimo adecuado
España	3.8	74.2	79.5	46.0	27.2
USA	6.7	74.0	77.4	46.4	26.6
MÉXICO	3.7	58.3	43.4	25.4	6.4
Colombia	5.3	49.2	41.3	24.6	5.0
HIC	5.2	64.9	77.9	44.2	22.4
Medio Alto	4.7	52.2	59.6	36.7	11.4
LMIC	3.2	34.6	52.6	20.5	3.7
TODOS	4.6	56.7	71.1	41.0	16.5



Retraso en la búsqueda de atención

Media de años entre inicio del problema y contacto con tratamiento: *Trastornos del afecto*



En México el tratamiento se proporciona en centros especializados o del tercer nivel de atención, lo ideal sería en el primer nivel de atención

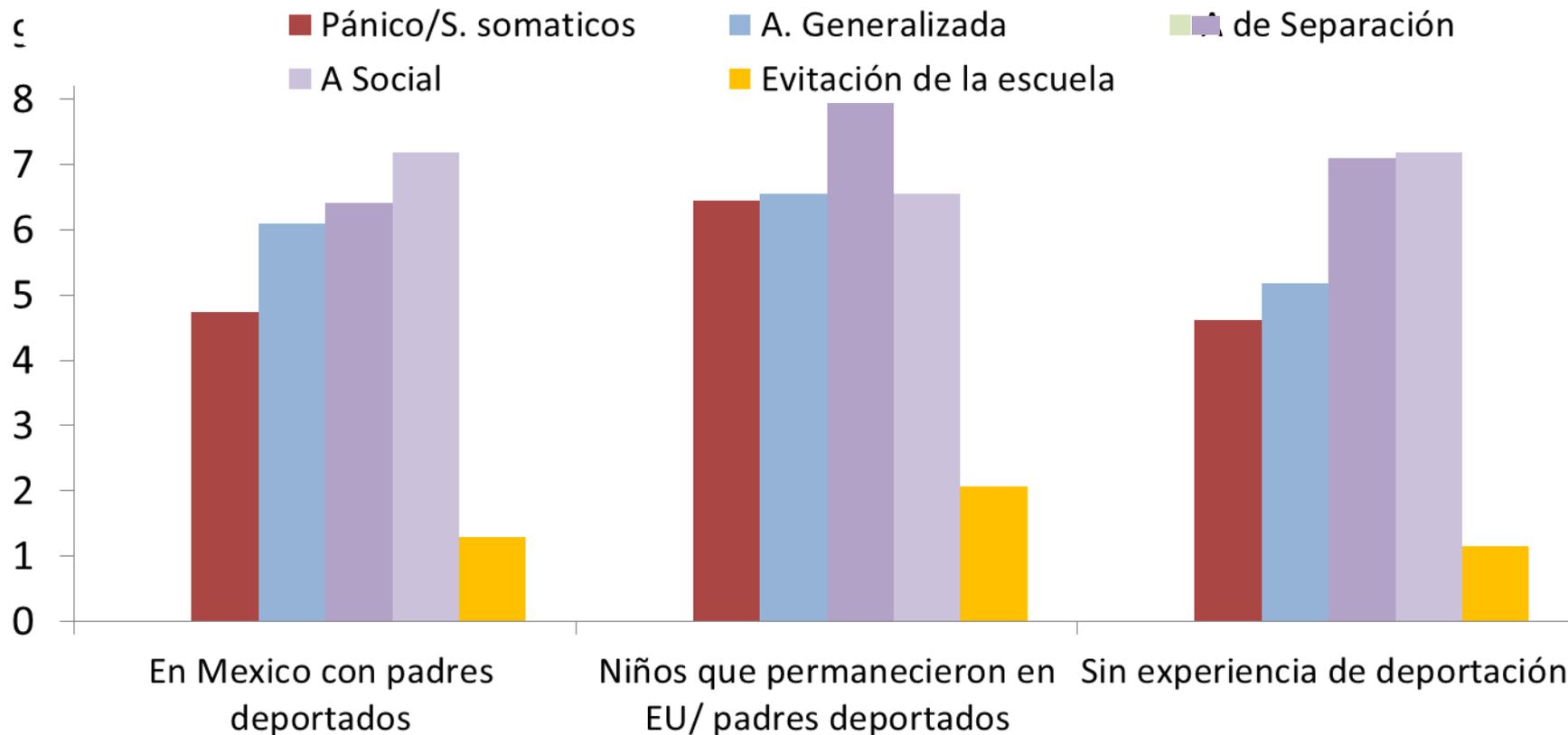
¿Existe el riesgo de que aumente?

Asociación entre adversidad y clases de psicopatología

	Animo	Ansiedad	Sustancias	Conducta
	RM	RM	RM	RM
<i>Disfunción familiar</i>				
Enfermedad mental parental	2.0*	1.9*	2.1	2.3*
Problema parental de sustancias	1.2	1.3	1.8	1.5
Conducta criminal de los padres	1.0	1.1	6.6*	2.2*
Testigo de violencia intrafamiliar	1.4	1.4*	2.6*	2.0*
<i>Maltrato</i>				
Abuso físico	2.1*	1.7*	2.2*	2.4*
Negligencia/ abandono	2.0*	1.0	2.1	2.8*
Abuso sexual	2.2*	1.6*	1.1	1.8*
<i>Pérdida parental</i>				
Muerte de padre/madre	1.3	1.2	0.5	1.1
Divorcio o separación	1.1	1.0	0.7	1.2
Otra pérdida parental	1.2	1.3*	1.6	1.4
<i>Otra adversidad</i>				
Enfermedad física grave	1.3	1.3*	0.9	1.9*
Adversidad económica	0.9	1.0	1.4	1.1

*modelo de sobrevida con unidades discretas de tiempo y años-persona como la unidad de análisis con controles para edad, sexo, año-persona, tipo de adversidad, # de adversidades

Deportación y Ansiedad en niños



TOTAL

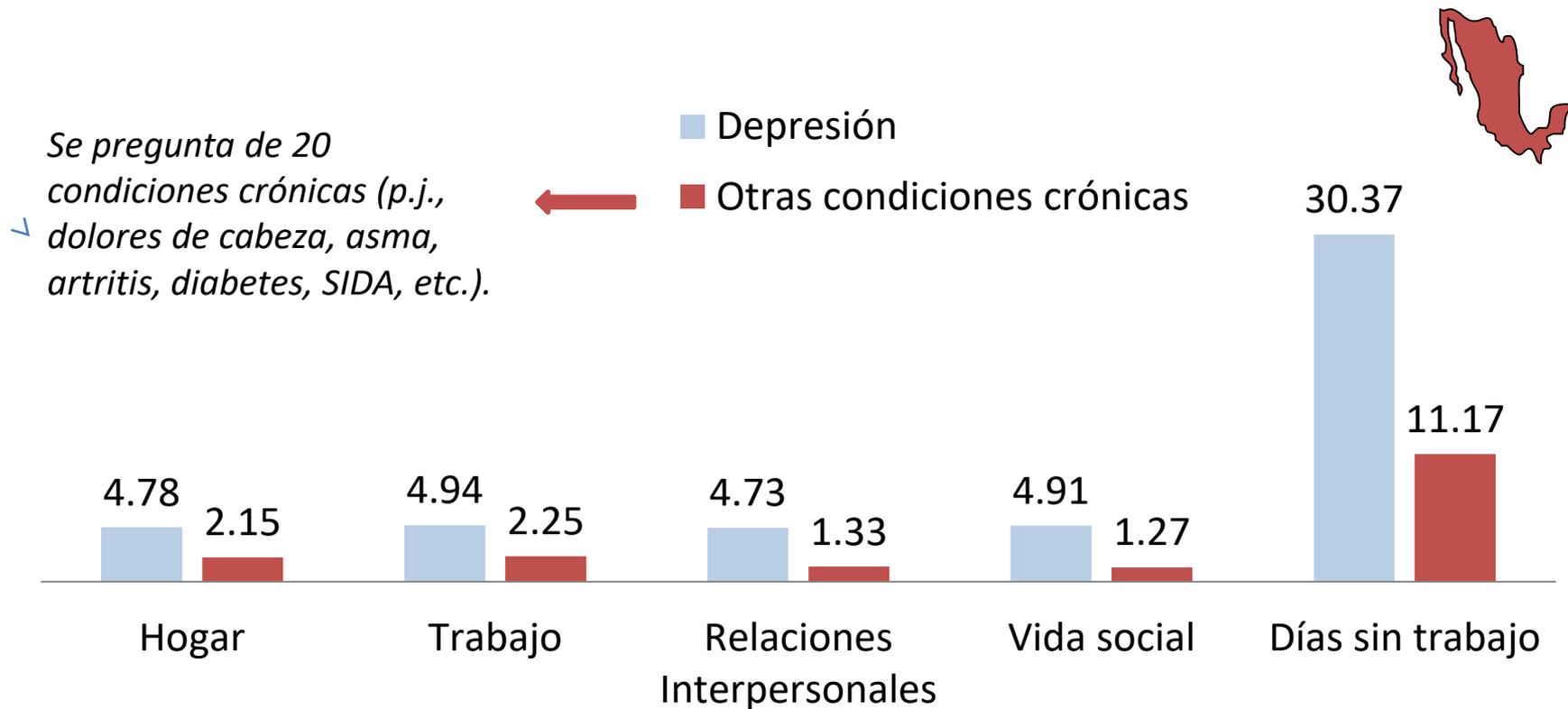
25.7

29.6

25.2

AFECTAN EL DESARROLLO

Dificultad para realizar actividades en diferentes áreas de la vida



Las personas con depresión pierden hasta 2.7 más días de trabajo que aquellas con otras enfermedades crónicas.



18-65 años

Total de Días Perdidos en los Últimos 12 Meses



- ➔ El **ingreso de las personas con enfermedad mental es menor** del que perciben quienes no han enfermado
- ➔ Las personas con enfermos mental grave en LMIC tienen una **reducción de 33%** de sus ingresos
- ➔ **27%** se debe a la **baja probabilidad de** que una persona con enfermedad mental tenga **empleo**
- ➔ A nivel de la sociedad (LMIC) la reducción es de **0.3%** en todos los ingresos, en México **0.1%**

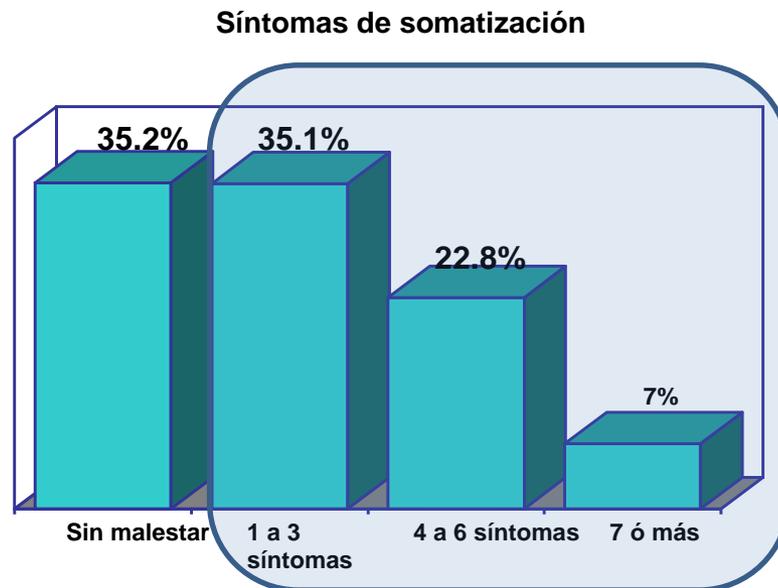
*Las personas con trastornos mentales graves **pueden tener trabajos productivos** con **entrenamiento vocacional y adecuación de los trabajos a las características de ésta población***

Trabajadores de empresa gastronómica

- Síntomas físicos y consumo de drogas
 - Dolor muscular: 35%, debilidad en alguna parte del cuerpo 19%, sensación de peso en brazos y piernas (18%), debilidad o mareo (14%), y dolores en la parte baja de la espalda (13% más).
- El porcentaje de consumidores de drogas que han presentado cuatro o más síntomas de malestares físicos: 48%

Trabajadores de la industria gastronómica

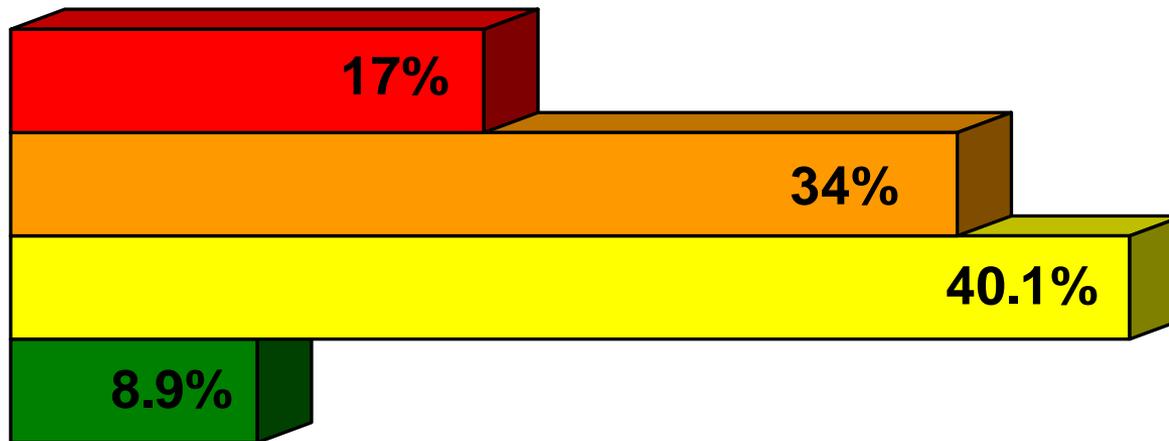
Malestares físicos	%
Dolor muscular	49.2
Dolores en la parte baja de la espalda	37.0
Dolor de cabeza	34.1
Debilidad en alguna parte del cuerpo	29.5
Sensación de peso en brazos y piernas	23.9
Nauseas o estómago revuelto	20.0
Debilidad o mareo	19.2
Dolor en el corazón o pecho	12.3



**64.8% con
malestares
físicos**

Trabajadores de empresa gastronómica

MALESTAR EMOCIONAL



■ Sin Malestar

■ Malestar Leve

■ Malestar Moderado

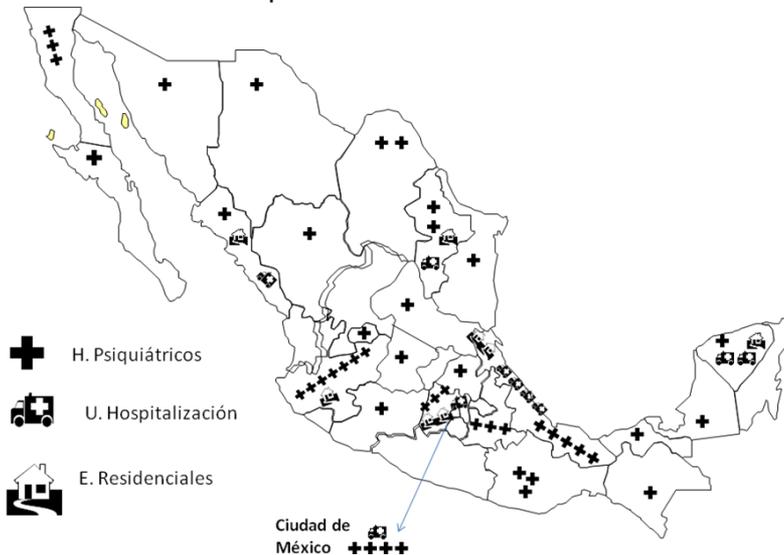
■ Malestar Severo

¿PODEMOS CAMBIAR ESTA SITUACIÓN?

	% del presupuesto de salud dedicado a la salud mental	% del presupuesto en salud mental dedicado a hospitales psiquiátricos
Costa Rica	2.9%	67%
Honduras	1.6%	88%
Guatemala	1.4%	90%
R. Dominicana	0.4%	50%
Nicaragua	0.8%	91%
El Salvador	1.1%	92%
Panamá	2.9%	44%
Promedios	1.6%	75%
MÉXICO	2%	80%
EUA	6%	

¿Cómo presta atención el sector salud?

Mapa 1 Distribución de servicios de internamiento



➡ **2%** del presupuesto de salud dedicado a la salud **mental**

(Promedio para países MA 4.27- GBD 7.5%)

➡ **solo 2%** de las camas psiquiátricas en **hospitales generales**

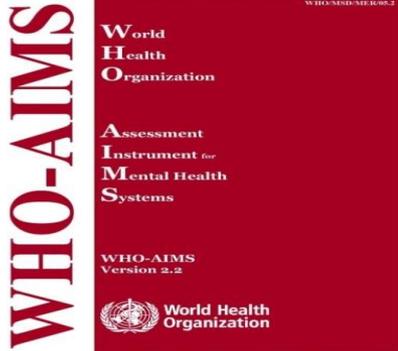
➡ **1.17** pacientes de consulta externa por cada paciente internado **(1.17:1)**

➡ **77%** de los hospitales en ciudades grande o cerca de ellas

➡ **67%** internamiento involuntario.

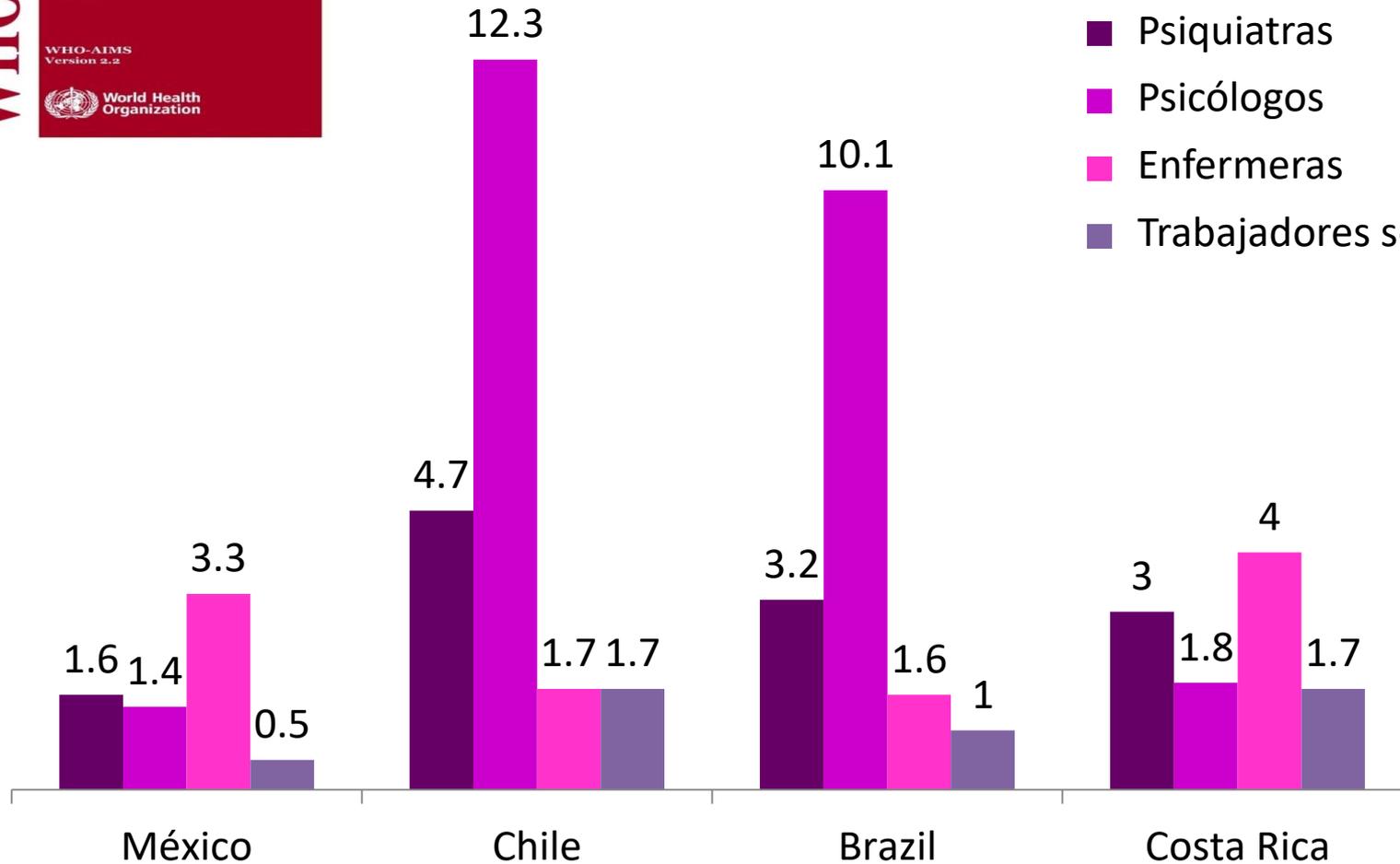
Berenzon Gorn S, Saavedra Solano N, Medina-Mora Icaza ME, Aparicio Basaurí V, Galván Reyes J. Evaluación del sistema de salud mental en México: ¿hacia dónde encaminar la atención? Rev. Panam Salud Publica. 2013;33(4):252–8.

Recursos humanos



Tasa por 100,000 habitantes

- Psiquiatras
- Psicólogos
- Enfermeras
- Trabajadores sociales



¿Por qué debemos de atender la enfermedad mental?

- Porque tenemos las estrategias para atenderlo
 - Incrementar presupuesto para salud
 - Modificar su distribución
- Integrar la atención a la salud mental en el sistema nacional de salud
 - **Asegurar acceso a medicamentos**
 - **Plazas para equipos de salud mental en primer nivel** y hospitales generales (Capacitación mhGAP)
 - Desinstitucionalización de enfermos
 - Reforzar sistema de Información

TENEMOS LAS HERRAMIENTAS NECESARIAS

Plataforma de salud
Modelos de atención probados en LMIC

*Autocuidado y
manejo de casos*

Primer nivel de Atención

Hospital de primer nivel

*Atención
especializada*

Actividad física
Entrenamiento de relajación
Educación sobre los primeros síntomas y su manejo
Terapia psicológica basada en web y teléfonos inteligentes para la depresión y los trastornos de ansiedad

Diagnóstico y tratamiento de la depresión y los trastornos de ansiedad *
Atención continua a la esquizofrenia y al trastorno bipolar
Detección y búsqueda proactiva de casos de psicosis, trastornos de ansiedad y depresión

Diagnóstico y tratamiento de las psicosis agudas
Manejo de la depresión materna severa *
Manejo de la depresión y los trastornos de ansiedad en madres, personas con VIH y personas con otras ENT*

ECT para la depresión severa o refractaria
Tratamiento de la psicosis refractaria con clozapina

Rojo denota atención de urgencia; El azul indica el cuidado continuo; Negro denota cuidado de rutina



El tratamiento es costo efectivo



Intervenciones para reducir la carga de la depresión
(avisas ahorrados por dólar invertido).

- Intervenciones en el **primer nivel** tienen el potencial de reducir entre el **10% y el 30%** de la carga actual
- Cuando se considera solo la eficiencia – las intervenciones que incluyen a los antidepresivos más antiguos son actualmente más costo efectivos que aquellos que usan nuevos antidepresivos particularmente en las regiones de menores recursos.

Lara y cols., 2009

- ❖ La mejor opción de tratamiento consiste en apoyo psicosocial básico combinado con antidepresivos y/o algún tipo de psicoterapia.



Articulación de la salud mental en el primer nivel

- ↪ Definir los problemas prioritarios en Salud Mental y enfocar la capacitación en los mismos.
- ↪ **Estrategias muy sencillas para identificar problemas de Salud Mental**
- ↪ Modelo de Atención Colaborativa de Asesoría y Supervisión (Vargas et al 2011, 2013).
- ↪ **Guía de Intervención para los trastornos mentales MhGAP (OMS, 2008)**
- ↪ No enfocar la capacitación solo en los médicos generales (task shifting/redistribución de tareas).

UNA POLITICA QUE PERMITA INTEGRAR LA ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL EN LA ATENCIÓN A LA SALUD GLOBAL



MHGAP: enfoque del plan global para reducir la brecha en salud mental

- a. Un modelo **integral**
- b. Adaptable a los **diferentes contextos** nacionales
- c. Con **protocolos** para la toma de decisiones clínicas
- d. Con un enfoque basado en **síntomas y síndromes**.
- e. Con intervenciones para las **situaciones prioritarias** desde salud pública.
- f. Por **MÉDICOS GENERALES**. ←
- g. Bajo la **supervisión** de profesionales de salud mental.
- h. Proveer **guías** para la prestación de cuidados, para entrenamiento y supervisión

Posibilidad de reducir la brecha en un 75%

Retos

- ↪ Barreras en el primer nivel
- ↪ Cómo puede el médico general identificar más fácilmente a quien es candidato para atención a salud mental
- ↪ Necesitamos modificar las políticas
- ↪ Capacitar a los médicos generales y al equipo de salud



INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA
RAMÓN DE LA FUENTE MUÑIZ

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz

www.inprfm.org.mx

Centro de Información en Salud Mental y Adicciones

<http://inprf-cd.gob.mx/>

UNIDAD DE ENCUESTAS

<http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx/>

