VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXI Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2014.

La salud mental infanto-juvenil en México: justificación para la creación de una maestría interdiscilinaria.

Garbus, Pamela y García Martínez, Fabiola.

Cita:

Garbus, Pamela y García Martínez, Fabiola (2014). *La salud mental infanto-juvenil en México: justificación para la creación de una maestría interdiscilinaria. VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXI Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: https://www.aacademica.org/000-035/26

ARK: https://n2t.net/ark:/13683/ecXM/gDT

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto*. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: https://www.aacademica.org.*

LA SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL EN MÉXICO: JUSTIFICACIÓN PARA LA CREACIÓN DE UNA MAESTRÍA INTERDISCILINARIA

Garbus, Pamela; García Martínez, Fabiola
Facultad de Psicología, Universidad Autonónoma de Querétaro. México

RESUMEN
Este trabajo se enmarca en el proceso de creación de la Maestría en salud mental de la infancia y la adolescencia, en la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Querétaro, México. Se trata de un programa que busca la formación de profesionales del campo de la salud mental capaces de abordar de forma interdisciplinaria las problemáticas que presentan los niños y adolescentes en la región. El objetivo de este trabajo es fundamentar la relevancia del tema y la importancia de construir un programa académico de estas características. En México, al comienzo del nuevo milenio, se reportaba una prevalencia de cerca del 15% de trastornos psiquiátricos infantiles (Plan de acción Salud Mental, Secretaría de Salud, 2002). Actualmente existe un debate sobre si la excesiva especialización, en especial en salud y salud mental, atentan contra la posibilidad de formar equipos interdisciplinarios. El desafío de las universidades es lograr la formación de profesionistas altamente especializados en su campo de saber, pero que a la vez sean capaces de leer las problemáticas de la sociedad que asisten como problemas complejos que merecen ser leídos interdisciplinariamente.

Palabras clave
Salud Mental Infanto-Juvenil, Interdisciplina, México, Programas de Posgrado

ABSTRACT
THE CHILD AND ADOLESCENT MENTAL HEALTH IN MEXICO: JUSTIFICATION FOR THE CREATION OF AN INTERDISCIPLINARY MASTER
This work is part of the process of creating the Master of Mental Health of Children and Adolescents in the School of Psychology at the Autonomous University of Queretaro, Mexico. This is a program that seeks to train professionals in the field of mental health capable of addressing the problems in an interdisciplinary way having children and adolescents in the region. The objective of this work is to base the relevance of the topic and the importance of building an academic program of its kind. In Mexico, at the beginning of the new millennium, a prevalence of about 15% of child psychiatric disorders (Mental Health Action Plan, Ministry of Health, 2002) was reported. There is currently a debate over whether excessive specialization, particularly in health and mental health, undermine the possibility of forming interdisciplinary teams. The challenge for universities is training of highly specialized professionals in their field of knowledge, but at the same time be able to think the mental health problems of society as a complex problems that requires interdiciplinary work.

Key words
Child and Adolescent Mental Health, Interdisciplinary, Mexico, Master Program

INTRODUCCIÓN
Este trabajo se enmarca en el proceso de creación de la Maestría en salud mental de la infancia y la adolescencia, en la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Querétaro, México. Se trata de un programa que busca la formación de profesionales del campo de la salud mental capaces de abordar de forma interdisciplinaria las complejas problemáticas que presentan los niños y adolescentes en la región.
El interés de este trabajo es establecer bases sólidas que justifiquen el estudio, investigación, la formación de recursos y la intervención en dichas problemáticas desde un enfoque integral de la salud mental.
En México, según cifras del INEGI, existen 33'470,538 niñas, niños y adolescentes, de los cuales 10'598,705 son menores de cinco años, y 22'871,833 se encuentra entre los cinco y catorce años.
Los estudios sobre la prevalencia de trastornos psiquiátricos en niñas, niños y adolescentes reportan entre 14 y 20 por ciento de casos, de los cuales 7 por ciento son severos. La Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) reportó 6.7 por ciento de psicopatología en menores entre tres y doce años. (Álvarez Cibrian, 2010).
En México, al comienzo del nuevo milenio, se reportaba una prevalencia de cerca del 15% de trastornos psiquiátricos infantiles, lo que equivale a que 5 millones de niñas y niños sufrían de algún problema de salud mental; y de este total, la mitad requería de una atención especializada e integral (Plan de acción Salud Mental, Secretaría de Salud, 2002).
OBJETIVO: El objetivo de este trabajo es fundamentar - a través de fuentes secundarias - la relevancia del tema y de la importancia de construir un programa académico que forme profesionales capaces de atender interdisciplinariamente dificultades de salud mental en niños, niñas y jóvenes en México.

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO
El padecimiento mental constituye un problema de reconocimiento creciente. Según cifras de la OMS (2005) los desórdenes mentales suman el 12% de la carga global de morbilidad a nivel mundial. Se calcula que en 2020 el 15% de los años de vida sin discapacidad perdidos serán atribuibles a problemas mentales y que aquellos países en vías de desarrollo, verán incrementada la carga de morbilidad debida a estas problemáticas en las próximas décadas (WHO, 2005).
Se calcula que en América Latina y el Caribe 17 millones de adolescentes de 14 a 16 años sufren de algún trastorno psiquiátrico que amerita atención; la frecuencia de trastornos mentales en la infancia es entre el 12 y el 29% (Plan de acción Salud Mental, Secretaría de Salud, 2002). En México, al comienzo del nuevo milenio, se reportaba una prevalencia de cerca del 15% de trastornos psiquiátricos infantiles, lo que equivale a que 5 millones de niñas y niños sufrían de algún problema de salud mental; y de este total, la mitad requería de una atención especializada e integral (Plan de

acción Salud Mental, Secretaría de Salud, 2002).
Actualmente no caben dudas que las enfermedades mentales tienen - a la par que un impacto social enorme - un gran impacto económico, mismo que es aún poco estudiado en México (Plan de acción Salud Mental, Secretaría de Salud, 2002).
Considerando el impacto en la salud pública de estas enfermedades, según cifras del Banco Mundial, los padecimientos psiquiátricos y neurológicos contribuyen con el 12% del costo total de las enfermedades médicas, mientras que para la Organización Mundial de la Salud (OMS) alcanzan el 20%. Estos trastornos medidos por años de vida ajustados por discapacidad (AVAD), representan el 11.5% de la carga total de enfermedades. Entre las enfermedades mentales con mayor prevalencia se destacan la depresión, que por sí sola representa el 36.5% del total y el alcoholismo con 11.3% (Plan de Acción Salud Mental, Secretaría de Salud; 2002).
El Plan de Acción Salud Mental de la Secretaría de Salud - 2002, da cuenta de que uno de los principales problemas que enfrenta el Sistema Nacional de Salud, está vinculado a su capacidad de respuesta a los problemas de salud mental, dado entre otras causas, por la ausencia de personal especializado e incluso, con la mala distribución geográfica del que sí cuentan. Existe un consenso entre los organismos internacionales abocados a la materia, en que es precisa la formación de recursos humanos en temas de salud mental.
El estudio transnacional realizado por el Consorcio Internacional en Epidemiología Psiquiátrica (ICPE, 2002) que abarcó diferentes países - entre los cuales se encuentra México - y analizó la prevalencia de los trastornos mentales, sostiene que los trastornos mentales tienen una edad temprana de aparición, con medianas estimadas de 15 años para los trastornos de ansiedad, 21 años para los relacionados con el uso de sustancias y 26 años para los trastornos del estado de ánimo.
Las problemáticas del campo de la salud mental, que incluyen a las adicciones, se han ido incrementando drásticamente en las últimas décadas tanto en el contexto internacional, como en México. Se calcula que entre el 5 y 10% de la población mundial se encuentra afectada por complicaciones a causa del consumo del alcohol (Plan de Acción Salud Mental de la Secretaría de Salud; 2002).
Para situar otro ejemplo de las problemáticas del campo de la salud mental, se puede tomar el problema de la violencia, el cual ha ido instalándose como problemática emergente en la agenda pública de manera continua a lo largo de los últimos años. Pese al reconocimiento de que se trata de una problemática compleja y multidimensionada, existe un consenso en considerar que la misma puede ser abordada de manera preventiva a partir de prácticas que convoquen a niños y jóvenes. Se cree que la violencia, entre otros factores, tiene una estrecha relación con la falta de habilidades sociales y de vínculos saludables que se espera sean desarrollados en ambientes favorecedores a lo largo de la infancia y adolescencia. Algunos estudios (Plan de Acción Salud Mental, Secretaría de Salud, 2002) indican que dicha falta de habilidades para la vida social en jóvenes tiene relación con problemas escolares y familiares tempranos desatendidos, así como en la variabilidad evolutiva de algún trastorno en el desarrollo, predisponiendo al niño a manifestar deficiencias posteriores. Se observa que a mayor gravedad de trastornos en edades tempranas no tratados a tiempo, mayor repercusión y riesgo en el individuo de padecer alguna alteración psiquiátrica al llegar a la vida adulta, generándole una conflictiva no sólo personal, sino en sus relaciones interpersonales, de pareja, familiar, social y laboral (Plan de Acción Salud Mental, Secretaría de Salud, 2002)
En el año 1988 se realizó por primera y única vez una Encuesta Nacional de Salud en México (Secretaría de Salud, 1995) la cual, ya entonces, detectó que la edad entre 15 y 24 años es de alto riesgo por la incidencia anual de accidentes y acciones violentas, en muchos casos vinculados a problemas de salud mental. Los problemas psiquiátricos que con más frecuencia se detectaron fueron caracterizados por angustia y depresión, así como intentos de suicidio y suicidios consumados. Se observa que la mayoría de las personas que atentan contra su vida padecen más de un problema mental, y que 35% de estos jóvenes abusan de sustancias.
El suicidio es la tercera causa de muerte entre los adolescentes. Se estima que en 2008 la tasa de suicido era de 4.8 por cada 100,000 habitantes. Alrededor de 5000 personas se suicidaron en 2008, cifra que aumenta año con año desde entonces. En el año 2005 la tasa de suicidios entre jóvenes de 15 a 24 años era de 10 por cada 100,000 habitantes. Las principales causas que los efectores de salud detectan son ansiedad, depresión, estrés, soledad, desesperanza, sentimientos de culpa, rechazo y exigencias sociales (Hernández-Bringas y Flores-Arenales, 2011).
En el año 2005, el proyecto ATLAS (OMS, 2005) tomó registro de los recursos de salud mental infanto-juvenil en 66 países siendo México uno de ellos, y concluyó que los trastornos mentales de comienzo en la niñez y adolescencia deberían ser un tema de interés para la salud pública.

PROBLEMÁTICAS EN SALUD MENTAL E INTERDISCIPLINA

La OMS/OPS en el año 1997 señaló que los programas de salud mental deben dirigir su atención a la promoción y desarrollo psicosocial de la niñez, considerando dos vertientes: el estímulo al desarrollo temprano y la reducción de las conductas violentas hacia la niñez; dichas organizaciones consideran que “cuanto mejor las poblaciones logren preservar o recuperar su salud mental, tanto mejor podrán negociar soluciones exitosas y evitar aquellas conductas que añaden nuevos obstáculos” (OMS/OPS, 1997).
Según datos del Programa Sectorial de Salud 2013-2018 para México (Secretaría de Salud, Estados Unidos Mexicanos, 2013), la plantilla de profesionales de la salud y la forma de organización de la misma no están alineados con las necesidades de salud de la población. Por un lado, “hay una excesiva especialización del personal médico en áreas inadecuadas respecto del perfil epidemiológico y, por el otro, una carencia de profesionales con las habilidades idóneas para atender la problemática particular a la que se enfrentan en las unidades”. Asimismo, destacan la necesidad de que existan mayores plazas en especialidades que atienden necesidades reales de la población detectadas a partir de estudios epidemiológicos (Programa de Acción Salud Mental, 2002) tales como nutrición, salud mental o gerontología. Estas especialidades son, de acuerdo al perfil de morbilidad que se observa en México y a partir de la experiencia internacional, elementos imprescindibles para la configuración de equipos interdisciplinarios especializados.
Se considera que el abordaje interdisciplinario es siempre consecutivo a la construcción de problemas complejos. No se trata tan solo de pensar cómo trabaja interdisciplinariamente, se trata más bien de pensar cómo construir problemáticas complejas de modo tal que la interdisciplina sea la única forma de abordaje de las mismas (García, 1989; 2006).
Esta perspectiva es coherente con la idea de pensar a la salud mental desde una perspectiva integral. Se piensa el campo de la salud mental como un espacio espacio de prácticas sociales en el cual coexisten diversos saberes, disciplinas, intereses y actores (Galende, 1990; Stolkiner, 2001;2010)
El citado Plan Nacional de Desarrollo 2013 - 2018 establece como eje prioritario para el mejoramiento de la salud, la promoción, la

prevención de las enfermedades y la protección de la salud en México el incorporar no sólo acciones propias de salud pública,
sino también intervenciones que cambien el actuar de las personas, en términos de su responsabilidad respecto a comportamientos sexuales, actividad física, alimentación, consumo de alcohol, tabaco, drogas ilícitas y en general en todas aquellas situaciones que ponen en riesgo la integridad física o mental (Secretaría de Salud, Estados Unidos Mexicanos, 2013 pp.50).
Para la configuración de este programa de posgrado se tuvieron en cuenta no sólo los estudios epidemiológicos sino también los siguientes objetivos que se propone el Plan de Salud Nacional, tales como:
× Fomentar los entornos que favorezcan la salud en particular escuelas de educación básica, media superior y superior
× Promover las estrategias de prevención y promoción de la salud mental
× Consolidar la red nacional para la atención y prevención de las adicciones y promover la vigilancia epidemiológica e investigación
× Promover acciones intersectoriales que fomenten una vida productiva en los adolescentes
× Desarrollar modelos y servicios de salud que respondan a las necesidades de la población adolescente
× Promover la detección y atención oportuna de trastornos mentales y el riesgo suicida en adolescentes
× Promover la detección oportuna del hostigamiento escolar (bullying) entre adolescentes, para su atención
× Priorizar la implementación de modelos comunitarios y familiares de atención integral de pacientes con trastornos mentales y del comportamiento
× Reforzar el diagnóstico y la atención integral de los trastornos mentales y del comportamiento en todos los niveles de atención
× Fortalecer la cobertura de atención a los trastornos mentales con enfoque familiar, comunitario y respeto a los derechos humanos
× Impulsar la atención integral de enfermos con trastornos mentales para lograr su reinserción social y productiva
× Impulsar modelos de atención no institucionales de los pacientes con trastornos mentales y del comportamiento
× Coadyuvar en campañas promotoras del derecho de niños, adolescentes, adultos mayores y mujeres a una vida libre de violencia
× Ampliar la cobertura de atención a las personas que viven violencia familiar y de género
× Fomentar la detección, diagnóstico temprano y atención oportuna y eficaz para disminuir la discapacidad por enfermedades y lesiones
× Propiciar la coordinación interinstitucional para la homologación de criterios en materia de evaluación de la discapacidad y clasificaciones funcionales
× Fomentar el desarrollo de capacidades para ofrecer a los niños y niñas buenas prácticas de crianza y estimulación temprana
× Reforzar la acción comunitaria en el desarrollo infantil y la educación inicial

REFLEXIONES FINALES

Las complejas problemáticas que aportan panoramas epidemiológicos y sociales que se desarrollan en el campo de la salud mental evidencian la necesidad de promoción de acciones tendientes a la prevención, diagnóstico y tratamiento de problemáticas en esta población, pero también la formación de profesionales que aporten desde esta perspectiva a la resolución de las mismas.
El cuerpo académico de este programa, considera que gran parte de la responsabilidad por esa asignatura pendiente está relacionada con las características del campo de la salud mental, en tanto campo disciplinar en el que conviven disciplinas y prácticas heterogéneas que en general, tienen escasas dificultades para sostener abordajes interdisciplinarios e incluso, para ver sus prácticas inmersas en un campo más amplio como es el de la salud pública.
Se trata de un gran reto que busca formar profesionales que pasen de ver la salud como cura de enfermedades a sostener un concepto integral de la salud mental asociado a estilos de vida saludables y, por ende, a políticas públicas inclusivas e integrales.
Hoy resulta imperioso el fortalecer la formación y gestión de recursos humanos en salud, a partir de acciones tales como el "*Impulsar la formación de los recursos humanos alineada con las necesidades demográficas, epidemiológicas, de desarrollo económico y culturales*" e "*Impulsar la actualización y capacitación continua de los recursos humanos con base en las necesidades nacionales de salud*".
Actualmente existe un debate sobre si la excesiva especialización, en especial en salud y salud mental, atentan contra la posibilidad de formar equipos interdisciplinarios. El desafío de las universidades es lograr la formación de profesionistas altamente especializados en su campo de saber, pero que a la vez sean capaces de leer las problemáticas de la sociedad que asisten como problemas complejos que merecen ser leídos interdisciplinariamente.

BIBLIOGRAFIA

Álvarez Cibrian (2010) Pronunciamiento 2/2010 Guadalajara, Jalisco, 06 de octubre de 2010. Disponible en http://cedhj.org.mx/recomendaciones/pronunciamientos/2010/Pronunciamiento%202%202010.pdf

Federal, A. P. (2013). Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018. México. Recuperado de http://pnd. gob. mx/# global.

Galende, E. (1990). Psicoanálisis y Salud Mental. Para una crítica de la razón psiquiátrica. Buenos Aires: Paidos.

García, R. (1989). Dialéctica de la integración en la investigación interdisciplinaria. Publicación de las III y IV Jornadas de Atención Primaria de la Salud y I de Medicina Social. Buenos Aires.

García, R. (2006). Sistemas complejos. Conceptos, método y fundamentación epistemológica de la investigación interdisciplinaria. Barcelona: Gedisa España.

Hernández-Bringas, H.H. & Flores-Arenales, R. (2011). El suicidio en México. Papeles de población, 17(68), 69-101.

OMS (2001) Informe sobre la salud en el mundo 2001. Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas. Ginebra: OMS.

OMS (2003) Planning and budgeting to deliver services of mental health. Conjunto de guías sobre servicios y políticas de salud mental. Ginebra: OMS.

OMS (2005) Proyecto Atlas: Cartografía de los recursos de salud mental en el mundo. Ginebra: OMS.

Secretaría de Salud (2002) Plan de acción Salud Mental, Secretaría de Salud, México.

Stolkiner, A. (2001). Subjetividades de época y prácticas en salud mental. Revista Actualidad Psicológica, XXVI (239).

Stolkiner, A. (marzo de 2010). Derechos humanos y derecho a la salud en América Latina: la doble faz de una idea potente. Medicina Social, 5(2), 89-95.

World Health Organization (2005). Child and adolescent mental health policies and plans. Geneva: WHO.