OPCIONES DE POLÍTICA

MEJORAR EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE **SALUD MENTAL** A TRAVÉS DEL **FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN SECUNDARIA**

Organización Panamericana de la Salud
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud
CONAPRA Secretariado Técnico
Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes
SALUD
SECRETARÍA DE SALUD
Observatorio
de Seguridad y Convivencia Ciudadanas del Municipio de Juárez, Chih., México
USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

La elaboración de esta publicación se dio como parte de la Iniciativa de Prevención de la Violencia y las Lesiones (VIP) en el marco de Salud y Seguridad Humana, desarrollado e implementado por un grupo de instituciones, cordinado por la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) Oficina de la Frontera México-Estados Unidos con el Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes (CONAPRA) de la Secretaría de Salud de México (SSA), la Secretaría de Salud de Chihuahua, la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, dependencias del Gobierno Municipal de Juárez y otras instancias involucradas en el Observatorio de Seguridad y Convivencia Ciudadanas del Municipio de Juárez.

Esta publicación fue posible con el apoyo brindado por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) Misión México y la OPS según lo establecido en el Subsidio No. AID 523 G10 000001. El contenido de este documento no necesariamente refleja los criterios o las políticas de USAID o de la OPS.

© Organización Panamericana de la Salud, 2013. Todos los derechos reservados.

La Organización Panamericana de la Salud dará consideración muy favorable a las solicitudes de autorización para reproducir o traducir, íntegramente o en parte, alguna de sus publicaciones. Las solicitudes deberán dirigirse al Departamento de Gestión de Conocimiento y Comunicaciónes (KMC), Organización Panamericana de la Salud, Washington, D.C., EE. UU. (pubrights@paho.org), que tendrá sumo gusto en proporcionar la información más reciente sobre cambios introducidos en la obra, planes de reedición, y reimpresiones y traducciones ya disponibles.

Las publicaciones de la Organización Panamericana de la Salud están acogidas a la protección prevista por las disposiciones sobre reproducción de originales del Protocolo 2 de la Convención Universal sobre Derecho de Autor. Reservados todos los derechos.

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Secretaría de la Organización Panamericana de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la Organización Panamericana de la Salud los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan en las publicaciones de la OPS letra inicial mayúscula.

La Organización Panamericana de la Salud ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la Organización Panamericana de la Salud podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

OPCIONES DE POLÍTICA
PARA MEJORAR EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE A TRAVES
SALUD MENTAL
DEL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN SECUNDARIA

Organización Panamericana de la Salud
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

USAID FROM THE AMERICAN PEOPLE

Observatorio de Seguridad y Convivencia Ciudadanas del Municipio de Juárez, Chih., Mex.

SALUD SECRETARÍA DE SALUD

CONAPRA Secretariado Técnico
Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes

La elaboración de esta publicación se dio en el marco de la Iniciativa de Prevención de la Violencia y las Lesiones (VIP) en un marco de Salud y Seguridad Humana, desarrollado e implementado por un grupo de instituciones que coordinaron y participaron en dicha iniciativa. Coordinado por la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) Oficina de la Frontera Mexico Estados Unidos conjuntamente con el Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes (CONAPRA) de la Secretaría de Salud de México (SSA), Secretaria de Salud de Chihuahua, Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, dependencias del Gobierno Municipal de Ciudad Juárez, y otras instancias participando en el Observatorio de Seguridad y Convivencia Ciudadanas del Municipio de Juárez.

Esta publicación fue posible gracias al apoyo financiero brindado por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) y la OPS según lo establecido en el Subsidio No. AID 523 G10 000001. El contenido de este documento no necesariamente refleja los criterios o las políticas de USAID o de la **OPS.**

© Organización Panamericana de la Salud, 2013. Todos los derechos reservados.

La Organización Panamericana de la Salud dará consideración muy favorable a las solicitudes de autorización para reproducir o traducir, íntegramente o en parte, alguna de sus publicaciones. Las solicitudes y las peticiones de información deberán dirigirse al Centro de Gestión del Conocimiento y Comunicaciones de la Oficina de la Frontera México-Estados unidos de la Organización Panamericana de la Salud, El Paso, TX., Estados Unidos de América, que tendrá sumo gusto en proporcionar la información más reciente sobre cambios introducidos en la obra, planes de reedición, y reimpresiones y traducciones ya disponibles.

Las publicaciones de la Organización Panamericana de la Salud están acogidas a la protección prevista por las disposiciones sobre reproducción de originales del Protocolo 2 de la Convención Universal sobre Derecho de Autor. Reservados todos los derechos.

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Secretaría de la Organización Panamericana de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la Organización Panamericana de la Salud los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan en las publicaciones de la OPS letra inicial mayúscula.

La Organización Panamericana de la Salud ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la Organización Panamericana de la Salud podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

INDICE

- **A**breviaciones
- **R**esumen **E**jecutivo
- **A**ntecedentes y **C**ontexto
- **El Problema**
- **C**aracterización de las **O**pciones de **A**bordaje
- **C**onsideraciones sobre la **I**mplementación de las **O**pciones
- **Anexo 1**
  Metodología de la búsqueda de evidencia
- **Anexo 2:**
  Resumen de las revisiones sistemáticas identificadas y validadas
- **Anexo 3:**
  Referencias

NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN/INICIATIVA QUE PRODUCE /PUBLICA EL RESUMEN EJECUTIVO:

[Inserte una breve descripción de la organización/iniciativa]

AUTORES:

Mtra. Tzibiah Chávez1, Mtra. Griselda Sáenz1, Mtro. Gilberto Solís2, Lic. Brenda Ibarra3
1 Centro de Atención Integral y Hospital De Salud Mental (CAIHSM)
2 Desarrollo Integral de la Familia (DIF)
3 Coordinación de Salud Mental, Jurisdicción Sanitaria II, Secretaría de Salud del Estado de Chihuahua

FINANCIACIÓN:

[Inserte los detalles de la financiación…]

CONFLICTO DE INTERÉS:

[Inserte los detalles sobre cualquier interés profesional o comercial relevante ...]

REVISIÓN DE MÉRITOS:

[Inserte detalles de cualquier revisión …]

AGRADECIMIENTOS:

Dr. Arturo Cervantes4, Dra. María Teresa Cerqueira5, Mtra. Mónica Chavira5, Mtra. Ixhel Escamilla5, Mtra. Lorely Ambriz5, Dra. Evelina Chapman5, Dra. Devora Kestel5, Mtra. Juanita Martínez6
4 Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes (CONAPRA)
5 Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS)
6 Universidad Autónoma de Ciudad Juárez (UACJ)

CITACION:

Esta publicación se ha elaborado en el marco del Proyecto de Prevención de Violencia y Lesiones (VIP), coordinado por la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), en colaboración con la Agencia Internacional para el Desarrollo de los Estados Unidos (USAID por sus siglas en inglés), y el Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes (CONAPRA)……

ABREVIACIONES

CAIHSM
Centro de Atención Integral y Hospital De Salud Mental

CONAPRA
Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes

CONACYT
Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología

DIF
Desarrollo Integral de la Familia

EVIPNet
Evidence Informed Policy Network

ICHISAL
Instituto Chihuahuense de Salud

INEGI
Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática

ONG
Organización no Gubernamental

OPS/OMS
Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud

OSC
Organización de la Sociedad Civil

SEP
Secretaría de Educación Pública

SSA
Secretaría de Salud

UNAM
Universidad Nacional Autónoma de México

DALYS
Años de Vida ajustados por discapacidad

RESUMEN EJECUTIVO

TEMA: Servicios de salud mental de segundo nivel.

PROBLEMA: Limitados servicios de salud mental de segundo nivel

OBJETIVO DEL RESUMEN DE POLITICAS: Identificar opciones de política para mejorar el acceso a los servicios de salud mental de segundo nivel en Ciudad Juárez, Chihuahua, México.

MENSAJES CLAVE

PROBLEMA

Las enfermedades en salud mental derivadas de un entorno de extrema violencia e inseguridad como el que afectó a Ciudad Juárez en los últimos años, toman especial relevancia y acentúan de sobremanera las necesidades ya existentes de un sistema de salud mental integral. En los últimos años se han realizado acciones importantes para desarrollar el primer nivel de atención en salud mental en Ciudad Juárez. Sin embargo, todavía no se han dirigido los esfuerzos suficientes para fortalecer los servicios de atención segundaria.

Las necesidades de atención en salud mental que existen en Juárez pueden ser apreciadas al comparar la información que sobre depresión y esquizofrenia reporta la Coordinación de Salud Mental (Jurisdicción Sanitaria II, Secretaría de Salud del Estado de Chihuahua), para los años 2008 y 2012 (tabla 3 y tabla 4). De acuerdo a esta Coordinación, los casos de depresión se duplicaron en cuatro años, al pasar de 2,071 (tabla 3) a 4,228 en el 2012 (tabla 4) (verificar). Otro ejemplo es el diagnóstico de esquizofrenia, que de no haber casos positivos en el Tamizaje de la Encuesta de Salud Mental del Estado en el 2008 (tabla 4), pasaron a 2000 casos de esquizofrenia/psicosis en el 2012 (tabla 3) (verificar).

De acuerdo al Informe de la Evaluación del Sistema de Salud Mental en Ciudad Juárez (OPS/OMS & SSA & ICHISAL, 2012), en Juárez existen 73 establecimientos ambulatorios de salud mental, tanto públicos, como privados (pertenecientes a las Organizaciones de la Sociedad Civil -OSC´s-). Este Informe también cita que existen 4 hospitales psiquiátricos, 1 perteneciente al sector público y 3 forman parte de las OSC´s. En Ciudad Juárez no existen hospitales psiquiátricos organizativamente integrados con los dispositivos de salud mental ambulatorios, establecimientos o dispositivos de tratamiento diurno, unidades de hospitalización psiquiátrica de base comunitaria, dispositivos residenciales comunitarios, unidades forenses de hospitalización psiquiátrica. Por otra parte, no existen establecimientos de tratamiento diurno, ni unidades de hospitalización psiquiátrica de base comunitaria, ni dispositivos residenciales comunitarios, como tampoco unidades forenses de hospitalización psiquiátrica (OPS/OMS & SSA & ICHISAL, 2012); que en realidad son parte de las recomendaciones que hace OMS sobre la organización que los servicios de salud mental debieran tener en los países.

En cuanto a los recursos humanos, en Juárez trabajan en salud mental 7 psiquiatras, 38 médicos no especialistas en psiquiatría, 53 enfermeros, 168 psicólogos, 48 trabajadores sociales, 26 terapeutas ocupacionales; así como 120 personas de otras disciplinas (OPS/OMS & SSA & ICHISAL, 2012). Lo que representa las siguientes tasas por cada 100,000 habitantes: 0.83 psiquíatras, 2.75 médicos no especializados en psiquiatría, 4.01 enfermeros, 18.92 psicólogos, 3.63 trabajadores sociales, 1.89 terapeutas ocupacionales y 9.31 de otros trabajadores de salud mental (OPS/OMS & SSA & ICHISAL, 2012).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda desarrollar los recursos humanos en salud mental (WHO 2005). No obstante, en Juárez este desarrollo no se da en todas las disciplinas. Si se comparan los profesionales en Piscología con los profesionales en Psiquiatría, se podría decir que hay una gran discrepancia y escasez de profesionales en salud mental de segundo nivel de atención, ya que existe un número muy elevado de psicólogos (18.92 profesionales por 100,000 habitantes), en relación al número de psiquiatras que trabajan en Juárez (0.83 por 100,000 habitantes). Esta escasez también se denota al comparar la tasa de Juárez de 0.83 psiquiatras por 100,000 habitantes, con la tasa nacional de 1.6 y con la media de países de ingresos medios altos de 2.08. Por otra parte, mientras que en el 2011 se graduaron 258 Licenciados en Psicología; en ese mismo año, no se graduó ningún médico en la especialidad de Psiquiatría y tampoco hubo enfermeros que se hayan graduado en esa especialidad. Cabe aclarar, que en ninguna universidad de Juárez existe la especialidad de Psiquiatría.

Para mejorar el acceso a los servicios de salud mental de segundo nivel en Ciudad Juárez, Chihuahua, México, se recomienda fortalecer el segundo nivel de atención secundaria, a través de:

Opción 1:

Ampliar y reforzar los recursos humanos en salud mental de segundo nivel por medio de:

Opción 1.1:

Estrategias para atraer recursos humanos externos, basadas en Incentivos financieros y en incentivos orientados a promover el desarrollo profesional.

Opción 1.2:

Estrategias para retener a los recursos humanos locales, basadas en Incentivos financieros y en incentivos orientados a promover el desarrollo profesional.

Opción 1.3:

Estrategias para incrementar los recursos humanos locales, como serían:

- impulsar la educación en psiquiatría de los profesionales

locales, pero en centros educativos externos (promover que los profesionales locales se especialicen en psiquiatría en instituciones afuera de Ciudad Juárez -asegurando que después de terminar la especialidad regresen a laborar a Juárez);

- promover el ingreso de profesionales locales a programas cortos presenciales; e
- Impulsar el ingreso de recursos humanos locales a programas a

distancia.

Opción 2:

Ampliar los servicios en salud mental de segundo nivel, a través de:

Opción 2.1:

Crear servicios de segundo nivel de atención en hospitales generales; y

Opción 2.2:

Crear servicios en salud mental de base comunitaria.

1. ANTECEDENTES Y CONTEXTO

1.1 ANTECEDENTES

Carga de la enfermedad y panorama epidemiológico en salud mental

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2004), para el año 2020 los trastornos neuropsiquiátricos serán responsables del 15% de las discapacidades a nivel mundial, y de éstas, la depresión unipolar por sí sola será responsable del 5.7% de los Años de Vida Ajustados por Discapacidad (DALYs).

En México, entre las causas más importantes de perdida de Años de Vida Saludable se encuentran las demencias, el consumo de alcohol y los trastornos depresivos (ver siguiente tabla).

Orden	Causas	%
1	Afecciones perinatales	7.7
2	Diabetes mellitus	5.8
3	Homicidios y violencia	4.8
4	Cardiopatía isquémica	4.5
5	Accidentes de vehículo automotor	4.0
6	Infecciones respiratorias bajas	3.0
7	Enfermedad cerebro vascular	2.9
8	Cirrosis hepática	2.9
9	Atropellamiento	2.3
10	Desnutrición proteico-calórica	1.9
11	Enfermedades diarreicas	1.8
12	Demencias	1.7
13	Consumo de alcohol	1.6
14	Trastornos depresivos	1.6
15	Nefritis y nefrosis	1.5

FUENTE: ADAPTADO DE SANDOVAL DE ESCURDIA JM, RICHARD MUÑOZ MP. (2005). "LA SALUD MENTAL EN MÉXICO". CÁMARA DE DIPUTADOS. LIX LEGISLATURA. SERVICIO DE INVESTIGACIÓN ANÁLISIS. DIVISIÓN DE POLÍTICA SOCIAL. PAG. 20.

En Ciudad Juárez, la atención a los trastornos mentales es un problema de salud pública que se ha recrudecido en los últimos años. Basta mirar las cifras que reporta la Coordinación de Salud Mental de la Jurisdicción II de la Secretaría de Salud del Estado de Chihuahua, para los años 2008 y 2012 (Tabla 2 y tabla3).

Basta nombrar el diagnóstico de depresión, cuyos casos se duplicaron en cuatro años, al pasar de 2,071 (tabla 3) a 4,228 en el 2012 (tabla 4). Otro ejemplo es el diagnóstico de esquizofrenia, que de no haber casos positivos en el Tamizaje de la Encuesta de Salud Mental del Estado en el 2008 (tabla 4), pasaron a 2000 casos de esquizofrenia/ psicosis en el 2012 (tabla 3) (confirmar cifras).

Tabla 2: Trastornos de Salud Mental, Jurisdicción Juárez, 2012 (confirmar)

Diagnóstico	Anual	Femeninos	Masculinos
Ansiedad Generalizada	4,735	3,628	1,107
Autismo	136	80	56
Depresión	4,228	3,263	965
Esquizofrenia/Psicosis	2,000	713	1,287
Riesgo de suicidio	62	34	28
T. Desafiante	754	259	495
T. Disocial	114	28	86
TDAH	871	244	627
TEPT	242	189	53
T. Mixto	1,533	1,104	429
Otros	6,197	4,224	1,973
Total	20,872	13,766	7,106

Tabla 2: Tamizaje Encuesta de Salud Mental en el Estado 2008: casos positivos

Jurisdicción	Depresión		Ansiedad		Riesgo de Suicidio		Esquizofrenia		Trastornos Alimenticios	
	No. Casos	%	No. Casos	%	No. Casos	%	No. Casos	%	No. Casos	%
Chihuahua	1372	8.6	1293	7.6	280	2.1	10	0.070	281	5.3
Juárez	2071	33	3816	61.1	2536	39.2	0	0	1261	19.4
Parral	746	8.4	703	7.1	440	4.3	0	0	349	4.3
Cuauhtémoc	1344	18	1112	16.3	371	4.9	35	2.3	545	6.3
Nvo. Casas Gr.	1020	25	1101	26.3	228	5.2	0	0	320	6.5
Camargo	267	12	318	16.1	77	3.8	16	0.7	60	2.8
Creel										
El Fuerte	600	15	674	20	322	9.2	1	0.01	212	6.2
Ojinaga										
Gómez Farías	140	18	235	33.2	42	3.4	4	0.4	67	5.7
Guachichi	140	11	97	6.1	91	5.2	0	0	28	2.4
TOTAL	7700	16	9349	21.5	4387	8.58	66	0.387	3123	6.54

SERVICIOS EN SALUD MENTAL A NIVEL NACIONAL

Según datos del Informe sobre el Sistema de Salud Mental en México (OPS/OMS & SSA, 2011), la atención en salud mental en México se otorga en 46 hospitales psiquiátricos, 13 unidades de internamiento psiquiátrico pertenecientes a hospitales generales, 8 establecimientos residenciales, y en 544 establecimientos ambulatorios, los cuales atienden a 310 usuarios por cada 100,000 habitantes.

Sobre los servicios es importante hacer notar que debe tomarse como aproximado del total nacional que aparece en el Informe porque no todos los estados tenían datos disponibles.

En el Informe también se dan a conocer que la mayoría de los pacientes son adultos: los niños y adolescentes conforman el 27% de la población atendida en unidades ambulatorias, así como el 6% de los individuos atendidos en hospitales psiquiátricos. Señalan que de acuerdo a los estudios realizados por Medina-Mora et al. sobre la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica, el 50% de los trastornos mentales inician antes de los 21 años de edad. Estas instancias también informan que cerca del 25% de los adolescentes se encuentran afectados por uno o más problemas de salud mental; siendo los trastornos más comunes en este grupo de población los problemas de aprendizaje, retraso mental, trastornos de ansiedad, déficit de atención, depresión, uso de sustancias, e intentos de suicidio.

En cuanto a los recursos humanos del sistema de salud mental en la República Mexicana, la OPS/OMS y la SSA (2011) reportan que éste presenta las siguientes tasas por 100,000 habitantes: 1.6 psiquiatras, 0.9 otros médicos, 3.4 enfermeras, 1.4 psicólogos, 0.5 trabajadores sociales, 0.2 terapeutas, y 2.4 otro personal de salud. Sin embargo, hacen énfasis que estos recursos humanos son insuficientes, mal distribuidos y que la mayoría de ellos están concentrados en los hospitales psiquiátricos. De hecho, en el análisis que llevan a cabo sobre las fortalezas y debilidades del sistema de salud mental en México, la OPS/OMS y la SSA (2011) señalan como una debilidad del sistema, lo reducido que es el número de recursos humanos especializados en salud mental (psiquiatras, psicólogos, enfermeros) que trabajan en el sector público. Esto se puede observar si se contrastan las tasas de México con las tasas medias de los países de ingresos medios altos que reporta la OMS en su Atlas 2011 de Salud Mental (2011) (ver siguiente tabla). Al hacer esta comparación, se puede apreciar claramente como son limitados los profesionales en salud mental, ya que por ejemplo, la tasa media de psiquiatras por 100,000 habitantes de los países de ingresos medios altos (que es la categoría donde caería México), es del 2.03, la tasa de México es de tan solo 1.6 psiquiatras por 100,000 habitantes.

Tabla 4: Tasa media de recursos humanos trabajando en salud mental por 100,000 habitantes segun grupo de ingreso del Banco Mundial

Grupo según Ingreso	Psiquiatras	Otros Médicos	Enfermeros	Psicólogos	Trab. Sociales	Terapistas Ocupacionales	Otro Personal
Bajo n=25-38	0.05	0.06	0.42	0.02	0.01	0.00	0.12
Medio-bajo n=31-52	0.54	0.21	2.93	0.14	0.13	0.01	1.33
Medio-alto n=26-42	2.03	0.87	9.72	1.47	0.76	0.23	13.07
Alto n=24-47	8.59	1.49	29.15	3.79	2.16	1.51	15.59
Mundial n=103-178	1.27	0.33	4.95	0.33	0.24	0.06	2.93

FUENTE: ADAPTADO DE WORLD HEALTH ORGANIZATION. 2012. “MENTAL HEALTH ATLAS 2011”. WORLD HEALTH ORGANIZATION. PAG. 56.

Asimismo, se reporta en el Informe que en el 2008 se graduaron en México 51 psiquiatras, 4,047 enfermeros y 2,484 psicólogos; lo cual representa las siguientes tasas por 100,000 habitantes: 0.05 psiquiatras, 3.79 enfermeros, y 2.33 psicólogos.

Al contrastar estas tasas con las tasas medias de graduados de los países de ingresos medios reportados por la OMS en su Atlas 2011 de Salud Mental (2011) (tabla 5), se puede observar que en México se gradúan un número menor que la media de los graduados del grupo de ingresos medios altos. Lo anterior sobre todo en lo que se refiere a psiquiatras, ya que México presenta una tasa de 0.05 médicos graduados en psiquiatría por 100,000 habitantes, mientras que la tasa media de ese grupo de países es de 0.08 psiquiatras graduados por 100,000 individuos.

Tabla 5: Tasa media de recursos humanos graduados el ciclo anterior por 100,000 habitantes segun grupo de ingreso del Banco Mundial

Grupo según Ingreso	Psiquiatras	Otros Médicos	Enfermeros	Psicólogos	Trab. Sociales	Terapistas Ocupacionales
Bajo n=25-38	0.01	0.47	1.34	0.02	0.01	0.00
Medio-bajo n=31-52	0.04	2.47	4.88	0.03	0.00	0.00
Medio-alto n=26-42	0.08	5.33	5.53	0.15	0.00	0.00
Alto n=24-47	0.30	8.67	19.35	2.15	4.10	0.75
Mundial n=103-178	0.04	3.34	5.15	0.09	0.01	0.00

FUENTE: ADAPTADO DE WORLD HEALTH ORGANIZATION. 2012. "MENTAL HEALTH ATLAS 2011". WORLD HEALTH ORGANIZATION. PAG 53.

SERVICIOS EN SALUD MENTAL EN CIUDAD JUÁREZ

Juárez es el municipio más poblado del estado Mexicano de Chihuahua que colinda al norte con los Estados Unidos de América. En Juárez viven 1,332,131 habitantes (INEGI 2011); es decir, casi el 40% de la población total del estado más extenso de la República Mexicana. Juárez es hogar de una población joven. Casi el 30% de sus habitantes es menor de 15 años, mientras que la población de 15 a 24 años de edad, suman el 17% de la población del municipio.

En lo que se refiere a los servicios de salud mental, según el Informe de la Evaluación del Sistema de Salud Mental en Ciudad Juárez (OPS/OMS & SSA & ICHISAL, 2012), en Juárez existen 73 establecimientos ambulatorios de salud mental, tanto públicos, como privados (pertenecientes a las Organizaciones de la Sociedad Civil -OSC´s-). Este Informe también cita que existen 4 hospitales psiquiátricos, 1 perteneciente al sector público y 3 forman parte de las OSC´s.

El Informe IESM-OMS sobre Ciudad Juárez hace hincapié, y también lo resalta como debilidades de los servicios en Salud Mental en Ciudad Juárez, que no existen establecimientos de tratamiento diurno, ni unidades de hospitalización psiquiátrica de base comunitaria, ni dispositivos residenciales comunitarios, como tampoco unidades forenses de hospitalización psiquiátrica.

En lo que se refiere a recursos humanos, en el 2011 laboraban en salud mental en Ciudad Juárez, 7 psiquiatras, 38 médicos no especialistas en psiquiatría, 53 enfermeros, 168 psicólogos, 48 trabajadores sociales, 26 terapeutas ocupacionales y 120 personas de otras disciplinas; la mayoría de los cuales trabajaban en establecimientos ambulatorios (ver figura 1); lo que representa una tasa de 0.83 de psiquiatras por cada 100,000 habitantes, una tasa de 2.75 médicos no especializados en psiquiatría y una tasa de 18.92 psicólogos por cada 100,000 individuos (OPS/OMS & SSA & ICHISAL, 2012).

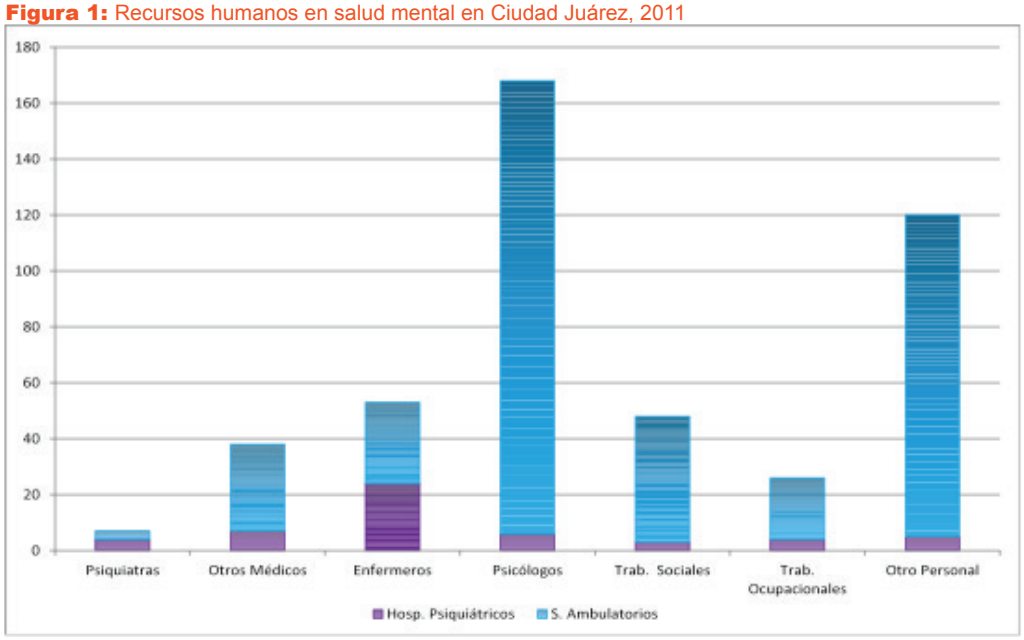
Tabla 6: Recursos humanos en salud mental en Ciudad Juárez, 2011

	Psiquiatras	Otros Médicos	Enfermeros	Psicólogos	Trab. Sociales	Terapistas Ocupacionales
Serv. Ambulatorios	3	31	29	162	45	115
Hosp. Psiquiátricos	4	7	24	6	3	5
Total	7	38	53	168	48	120
Tasa (X 100,000 habitantes)	0.83	2.73	4.01	18.92	3.63	9.31

FUENTE: ADAPTADO DE SSA, ICHISAL, OPS/OMS. (2012). "IESM-OMS. INFORME DE LA EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD MENTAL EN CIUDAD JUÁREZ CHIHUAHUA, MÉXICO". (EN IMPRESIÓN). SSA, ICHISAL, OPS/OMS. PAGS. 23 Y 24.

Es importante señalar la carencia y discrepancia de recursos humanos en salud mental que existe en Juárez. Mientras que el municipio presenta una tasa de psicólogos (18.92 por 100,000 habitantes), muy por arriba de la tasa nacional (1.4) y de la media de países de ingresos medios altos (1.47); la tasa de psiquiatras por 100,000 habitantes en Juárez (0.83), es inferior a la nacional (1.6) y todavía menor a la tasa media de países de ingresos medios altos (2.08).

Figura 1: Recursos humanos en salud mental en Ciudad Juárez, 2011



FUENTE: ADAPTADO DE SSA, ICHISAL, OPS/OMS. (2012). "IESM-OMS. INFORME DE LA EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD MENTAL EN CIUDAD JUÁREZ CHIHUAHUA, MÉXICO". (EN IMPRESIÓN). SSA, ICHISAL, OPS/OMS. PAG. 24.

Asimismo, de acuerdo al Informe de la Evaluación del Sistema de Salud Mental en Ciudad Juárez (OPS/OMS & SSA & ICHISAL, 2012), en el año del 2011, se graduaron en Ciudad Juárez, 134 licenciados en enfermería, 283 enfermeros generales, 164 licenciados en Trabajo Social, 258 licenciados en Psicología y ningún psiquiatra, como tampoco ningún enfermero psiquiátrico. Estos datos transformados en tasas por 100,000 habitantes serían: 9.22 licenciados en enfermería, 19.47 enfermeros generales, 11.28 licenciados en Trabajo Social y 17.75 licenciados en Psicología.

Al comparar estas cifras con las tasas nacionales, es de hacer notar que en Ciudad Juárez se gradúan más profesionales en enfermería y en psicología por 100,000 habitantes, que los que se gradúan a nivel nacional (9.22 Vs 3.79, y 17.75 Vs. 2.33, respectivamente). Por otro lado, también es notable que en Ciudad Juárez, no existe la especialidad en Psiquiatría.

1.2 CONTEXTO

Desde finales del año 2007, Ciudad Juárez fue el centro de reportes periodísticos a nivel internacional. Llegó a ser nombrada en los medios de comunicación como "la ciudad más violenta del mundo" (El Universal México, 2010). Durante más de cuatro años, Ciudad Juárez se vio inmersa en una situación de extrema vioencia, Más de 8,600 personas fallecieron en 4 años a causa de la violencia e inseguridad que vivió la ciudad (del 2008 a septiembre del 2011) (Pacheco, XXX). Las personas fallecidas dejaron familias desintegradas y muy afectadas en su salud mental. Alrededor del 90% de los fallecidos fueron hombres (tabla siguiente), lo que hace pensar que muchas familias quedaron sin su sustento principal. Otras de las consecuencias de la inseguridad y violencia vividas en Juárez, fueron los niños que se quedaron al cuidado de sus abuelos, las familias enteras que huyeron hacia Estados Unidos buscando mejores condiciones de seguridad, así como las personas que salieron de Juárez solicitando asilo político.

Tabla 7: Homicidios en el municipio de Juárez por sexo, 2008 - 2011

Año	Hombres	Mujeres	ND	Total
2008*	1,474	88	22	1,584
2009	2,284	157	9	2,450
2010	2,704	275	2	2,981
2011	1,410	171	27	1,608

* Los datos de 2008 provienen del IMIP.
** Datos de enero a septiembre de 2011
Fuente: Pacheco S. (XXX). "Homicidios en Ciudad Juárez 2008 – 2011". UACJ. (checar el anio)

Aparentemente, la situación de profunda inseguridad y violencia desencadenada que vivió Ciudad Juárez durante 5 años está quedando atrás (citar cifras oficiales). Hay una aparente calma, una lenta recuperación de la economía (citar cifras oficiales). Se están retomando los espacios públicos. La vida nocturna está floreciendo nuevamente. Sin embargo, los daños provocados a la salud mental de los habitantes de Ciudad Juárez requieren de atención oportuna y prioritaria. Experimentar un estado de angustia prolongado; vivir un estrés constante; permanecer vigilante la mayor parte del día; recibir noticias de muertes, asesinatos, asaltos, robos, balaceras, o decapitaciones; no solo genera estados de angustia, miedo y alerta, sino también merma el desempeño de las actividades diarias, incluyendo el desempeño como padres, trabajadores, estudiantes etc. (falta completar según comentario DK)

EL PROBLEMA

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

LLas enfermedades en salud mental derivadas de un entorno de extrema violencia e inseguridad como el que afectó a Ciudad Juárez en los últimos años, toman especial relevancia y acentúan de sobremanera las necesidades ya existentes de un sistema de salud mental integral. En los últimos años se han realizado acciones importantes para desarrollar el primer nivel de atención en salud mental en Ciudad Juárez. Sin embargo, todavía no se han dirigido los esfuerzos suficientes para fortalecer los servicios de atención segundaria.

Las necesidades de atención en salud mental que existen en Juárez pueden ser apreciadas al comparar la información que sobre depresión y esquizofrenia reporta la Coordinación de Salud Mental (Jurisdicción Sanitaria II, Secretaría de Salud del Estado de Chihuahua), para los años 2008 y 2012 (tabla 3 y tabla 4). De acuerdo a esta Coordinación, los casos de depresión se duplicaron en cuatro años, al pasar de 2,071 (tabla 3) a 4,228 en el 2012 (tabla 4). Otro ejemplo es el diagnóstico de esquizofrenia, que de no haber casos positivos en el Tamizaje de la Encuesta de Salud Mental del Estado en el 2008 (tabla 4), pasaron a 2000 casos de esquizofrenia/psicosis en el 2012 (tabla 3).

De acuerdo al Informe de la Evaluación del Sistema de Salud Mental en Ciudad Juárez (OPS/OMS & SSA & ICHISAL, 2012), en Juárez existen 73 establecimientos ambulatorios de salud mental, tanto públicos, como privados (pertenecientes a las Organizaciones de la Sociedad Civil -OSC´s-). Este Informe también cita que existen 4 hospitales psiquiátricos, 1 perteneciente al sector público y 3 forman parte de las OSC´s.

Figura 2: Combinacion optima de servicios de salud mental: La piramide de OMS

En Ciudad Juárez no existen servicios de psiquiatría en hospitales generales, mismos que son recomendados por la OMS como parte de la estructura que los países debieran tener en sus servicios de salud mental (figura 2). Tampoco existen establecimientos de tratamiento diurno, unidades de hospitalización psiquiátrica de base comunitaria, establecimientos residenciales comunitarios, unidades forenses de hospitalización psiquiátrica, LO. Por otra parte, no existen establecimientos de tratamiento diurno, ni unidades de hospitalización psiquiátrica de base comunitaria, ni dispositivos residenciales comunitarios, como tampoco unidades forenses de hospitalización psiquiátrica (OPS/OMS & SSA & ICHISAL, 2012); que en realidad son parte de las recomendaciones que hace OMS sobre la organización que los servicios de salud mental debieran tener en los países (falta introducir qué se entiende cuando se habla de servicios de salud mental de base comunitaria y los distintos niveles de atención, para enfatizar porqué uno se está focalizando al segundo nivel: DK)

En cuanto a los recursos humanos, en Juárez trabajan en salud mental 7 psiquiatras, 38 médicos no especialistas en psiquiatría, 53 enfermeros, 168 psicólogos, 48 trabajadores sociales, 26 terapeutas ocupacionales; así como 120 personas de otras disciplinas (OPS/OMS & SSA & ICHISAL, 2012). Lo que representa las siguientes tasas por cada 100,000 habitantes: 0.83 psiquíatras, 2.75 médicos no especializados en psiquiatría, 4.01 enfermeros, 18.92 psicólogos, 3.63 trabajadores sociales, 1.89 terapeutas ocupacionales y 9.31 de otros trabajadores de salud mental (OPS/OMS & SSA & ICHISAL, 2012).

La Organización Mundial de la Salud recomienda desarrollar los recursos humanos en salud mental (WHO 2005). No obstante, en Juárez este desarrollo no se da en todas las disciplinas. Si se comparan los profesionales en Piscología con los profesionales en Psiquiatría, se podría decir que hay una gran discrepancia y escasez de profesionales en salud mental de segundo nivel de atención, ya que existe un número muy elevado de psicólogos (18.92 profesionales por 100,000 habitantes), en relación al número de psiquiatras (0.83) que trabajan en Juárez por 100,000 habitantes. Esta escasez también se denota al comparar la tasa de Juárez de 0.83 psiquiatras por 100,000 habitantes, con la tasa nacional de 1.6 y con la media de países de ingresos medios altos de 2.08. Por otra parte, mientras que en el 2011 se graduaron 258 Licenciados en Psicología; en ese mismo año, no se graduó ningún médico en la especialidad de Psiquiatría y tampoco hubo enfermeros que se hayan graduado en esa especialidad. Cabe aclarar, que en ninguna universidad de Juárez existe la especialidad de Psiquiatría.

2.2 OBJETIVO DEL RESUMEN DE POLÍTICAS

Identificar opciones de política para mejorar el acceso a los servicios de salud mental de salud mental en Ciudad Juárez, Chihuahua, fortaleciendo el segundo nivel de atención.

3. CARACTERIZACION DE LAS OPCIONES DE ABORDAJE

Para mejorar el acceso a los servicios de salud mental en Ciudad Juárez, Chihuahua, México, se recomienda fortalecer el segundo nivel de atención secundaria, a través de:

Opción 1: Ampliar y reforzar los recursos humanos en salud mental de segundo nivel por medio de:

Opción 1.1: Estrategias para atraer recursos humanos externos, basadas en Incentivos financieros y en incentivos orientados a promover el desarrollo profesional.

Opción 1.2: Estrategias para retener a los recursos humanos locales, basadas en Incentivos financieros y en incentivos orientados a promover el desarrollo profesional.

Opción 1.3: Estrategias para incrementar los recursos humanos locales, como serían:

- impulsar la educación en psiquiatría de los profesionales locales, pero en centros educativos externos (promover que los profesionales locales se especialicen en psiquiatría en instituciones afuera de Ciudad Juárez -asegurando que después de terminar la especialidad regresen a lab orar a Juárez);
- promover el ingreso de profesionales locales a programas cortos presenciales; e
- impulsar el ingreso de recursos humanos locales a programas a distancia.

Opción 2: Ampliar los servicios en salud mental de segundo nivel, a través de:

Opción 2.1: Crear servicios de segundo nivel de atención en hospitales generales; y

Opción 2.2: Crear servicios en salud mental de base comunitaria.

OPCIÓN 1.1: AMPLIAR LOS SERVICIOS EN SALUD MENTAL DE SEGUNDO NIVEL A TRAVÉS DE INTEGRAR SERVICIOS DE SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN EN HOSPITALES GENERALES.

Los servicios de salud mental de segundo nivel de atención se podrían ampliar si se integran servicios de segundo nivel en hospitales generales a través de la inclusión de camas de segundo nivel en hospitales generales.

- **RESULTADOS DE LAS REVISIONES SISTEMATICAS**

No/Si se encontraron revisiones sistemáticas relacionadas con esta opción.

- **RESULTADOS DE LAS REVISIONES SISTEMATICAS**

Se encontraron XXX estudios relevantes relacionados con esta opción/ Se encontraron XXX revisiones sistemáticas relacionadas con esta opción, los que se enfocaron principalmente a XXX. A continuación se muestra una síntesis de los hallazgos más relevantes.

Tabla ?: Resumen de la Evidencia Encontrada Relevante para la Opción 1.1

Categoría de los hallazgos	Resumen de los hallazgos más importantes
Beneficios	
Daños potenciales	
Costos o costo/efectividad en relación a la situación actual	
Incertidumbres en relación a los daños potenciales o riesgos	
Principales elementos de la opción de política (si se ha implementado en otro lugar)	
Percepción de los sujetos sociales involucrados en la opción, respecto a su efectividad.	

OPCIÓN 1.2: AMPLIAR LOS SERVICIOS EN SALUD MENTAL DE SEGUNDO NIVEL A TRAVÉS DE LA CREACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD MENTAL DE BASE COMUNITARIA.

Los servicios de salud mental de segundo nivel de atención se podrían ampliar si se crean servicios en salud mental de base comunitaria como son: centros comunitarios de salud mental, casas de medio camino, clubs de convivencia, y servicios diurnos, entre otros.

- **RESULTADOS DE LAS REVISIONES SISTEMATICAS**

No/Si se encontraron revisiones sistemáticas relacionadas con esta opción.

- **RESULTADOS DE LAS REVISIONES SISTEMATICAS**

Se encontraron XXX estudios relevantes relacionados con esta opción/ Se encontraron XXX revisiones sistemáticas relacionadas con esta opción, los que se enfocaron principalmente a XXX. A continuación se muestra una síntesis de los hallazgos más relevantes.

Tabla ?: Resumen de la Evidencia Encontrada Relevante para la Opción 1.2

Categoría de los hallazgos	Resumen de los hallazgos más importantes
Beneficios	
Daños potenciales	
Costos o costo/efectividad en relación a la situación actual	
Incertidumbres en relación a los daños potenciales o riesgos	
Principales elementos de la opción de política (si se ha implementado en otro lugar)	
Percepción de los sujetos sociales involucrados en la opción, respecto a su efectividad.	

OPCIÓN 1.3: AMPLIAR LOS RECURSOS HUMANOS EN SALUD MENTAL DE SEGUNDO NIVEL POR MEDIO DE ESTRATEGIAS PARA INCREMENTAR LOS RECURSOS HUMANOS LOCALES.

Los recursos humanos en salud mental de segundo nivel de atención se podrían ampliar por medio de estrategias que incrementen los recursos humanos locales, como serian:

-impulsar la educación en psiquiatría de los profesionales locales, pero en centros educativos externos (promover que los profesionales locales se especialicen en psiquiatría en instituciones afuera de Ciudad Juárez -asegurando que después de terminar la especialidad regresen a laborar a Juárez);
-promover el ingreso de profesionales locales a programas cortos presenciales; e

-impulsar el ingreso de recursos humanos locales a programas a distancia.

- **RESULTADOS DE LAS REVISIONES SISTEMATICAS**

No/Si se encontraron revisiones sistemáticas relacionadas con esta opción.

- **RESULTADOS DE LAS REVISIONES SISTEMATICAS**

Se encontraron XXX estudios relevantes relacionados con esta opción/ Se encontraron XXX revisiones sistemáticas relacionadas con esta opción, los que se enfocaron principalmente a XXX. A continuación se muestra una síntesis de los hallazgos más relevantes.

Tabla ?: Resumen de la Evidencia Encontrada Relevante para la Opción 1.3

Categoría de los hallazgos	Resumen de los hallazgos más importantes
Beneficios	
Daños potenciales	
Costos o costo/efectividad en relación a la situación actual	
Incertidumbres en relación a los daños potenciales o riesgos	
Principales elementos de la opción de política (si se ha implementado en otro lugar)	
Percepción de los sujetos sociales involucrados en la opción, respecto a su efectividad.	

OPCIÓN 2.1: AMPLIAR LOS SERVICIOS EN SALUD MENTAL DE SEGUNDO NIVEL A TRAVÉS DE INTEGRAR SERVICIOS DE SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN EN HOSPITALES GENERALES.

Los servicios de salud mental de segundo nivel de atención se podrían ampliar si se integran servicios de salud mental en hospitales generales a través de la inclusión de camas para psiquiatría en hospitales generales (discutir con DK la otra posibilidad equipo de personal especializado, que puede hacer admisiones en salas generales).

- **RESULTADOS DE LAS REVISIONES SISTEMATICAS**

No/Si se encontraron revisiones sistemáticas relacionadas con esta opción.

- **RESULTADOS DE LAS REVISIONES SISTEMATICAS**

Se encontraron XXX estudios relevantes relacionados con esta opción/ Se encontraron XXX revisiones sistemáticas relacionadas con esta opción, los que se enfocaron principalmente a XXX. A continuación se muestra una síntesis de los hallazgos más relevantes.

Tabla ?: Resumen de la Evidencia Encontrada Relevante para la Opción 2.1

Categoría de los hallazgos	Resumen de los hallazgos más importantes
Beneficios	
Daños potenciales	
Costos o costo/efectividad en relación a la situación actual	
Incertidumbres en relación a los daños potenciales o riesgos	
Principales elementos de la opción de política (si se ha implementado en otro lugar)	

OPCIÓN 2.2: AMPLIAR LOS SERVICIOS EN SALUD MENTAL DE SEGUNDO NIVEL A TRAVÉS DE LA CREACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD MENTAL DE BASE COMUNITARIA.

Los servicios de salud mental de segundo nivel de atención se podrían ampliar si se crean servicios en salud mental de base comunitaria como son: centros comunitarios de salud mental, casas de medio camino, clubs de convivencia, y servicios diurnos, entre otros.

- **RESULTADOS DE LAS REVISIONES SISTEMATICAS**

Incluir la Información de Roger Pycha – Giancarlo Giupponi – Josef Schwitzer – Dearbhla Dufy – Andreas Conca, 2011 “Italian psychiatric reform 1978: milestones for Italy and Europe in 2010?”, y continuar el análisis con las demás evidencias de la primera búsqueda, y concluir el análisis con los resultados de las búsquedas subsecuentes).

- **RESULTADOS DE LAS REVISIONES SISTEMATICAS**

Se encontraron XXX estudios relevantes relacionados con esta opción/ Se encontraron XXX revisiones sistemáticas relacionadas con esta opción, los que se enfocaron principalmente a XXX. A continuación se muestra una síntesis de los hallazgos más relevantes.

Tabla ?: Resumen de la Evidencia Encontrada Relevante para la Opción 2.2

Categoría de los hallazgos	Resumen de los hallazgos más importantes
Beneficios	
Daños potenciales	
Costos o costo/efectividad en relación a la situación actual	
Incertidumbres en relación a los daños potenciales o riesgos	
Principales elementos de la opción de política (si se ha implementado en otro lugar)	
Percepción de los sujetos sociales involucrados en la opción, respecto a su efectividad.	

CONSIDERACIONES SOBRE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS OPCIONES

POTENCIALES BARRERAS A VENCER PARA IMPLEMENTAR LAS OPCIONES

OPCIÓN 1.1: AMPLIAR LOS SERVICIOS EN SALUD MENTAL DE SEGUNDO NIVEL A TRAVÉS DE INTEGRAR SERVICIOS DE SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN EN HOSPITALES GENERALES.

Los servicios de salud mental de segundo nivel de atención se podrían ampliar si se integran servicios de segundo nivel en hospitales generales a través de la inclusión de camas de segundo nivel en hospitales generales.

Tabla ?: Principales Barreras a Vencer en Relación a la Opción 1.1

Opción/Barrera	Usuario	Trabajadores de la salud	Organización	Sistema
Incluir camas de segundo nivel de atención en salud mental en hospitales generales.	Se debe asegurar que la atención que normalmente recibían los usuarios de los hospitales generales, no se vea mermada por la inclusión de las camas. Al incluir las camas de atención en salud mental, podrían presentarse en los hospitales situaciones de estigma por parte de los pacientes de otros servicios; por lo que sería necesario llevar a cabo acciones de información y educación para reducir estigmas.	Se debe motivar, informar y capacitar a los profesionales de la salud, ya que podrían rechazar la inclusión por: -Desmotivación/falta de interés, ya que la inclusión de camas de segundo nivel, podría implicar mayor carga de trabajo para el personal si no hay adecuada planeación previa; -Desmotivación/falta de interés, ya que pudiera haber gente recia al cambio, que estén convencidos pero solo de los servicios que un hospital de manera convencional presta; -Desmotivación/falta de interés, ya que la inclusión de camas de segundo nivel, podría implicar mayor carga de trabajo para el personal si no hay adecuada planeación previa; -Desconocimiento acerca de los beneficios que traería para los usuarios/pacientes incluir camas de segundo nivel en los hospitales generales.	Se debe contar con el interés y el apoyo de las autoridades del sector salud directamente involucradas (entre ellas la Mesa de Salud Mental), como así los directivos de los hospitales generales, para que haya las condiciones necesarias (financieras, de logística, etc.) que permitan: -Acondicionar zonas en los hospitales generales donde se integren servicios en salud mental de segundo nivel de atención; -Incluir en su plantilla, personal de segundo nivel de atención para esos servicios que se integran; y -Llevar a cabo una re-orientación /optimización de los servicios que hasta entonces se hayan prestado en los hospitales generales.	Dentro de las principales barreras en la ampliación de los servicios, es que la salud mental recién forma parte de la agenda política (antes no se le daba importancia), y la escasez de recursos. Para facilitar la movilización de recursos, los titulares de las diversas instancias que integran el sector salud deben estar convencidos de la reorientación de los servicios; de incluir las camas en los hospitales generales

OPCIÓN 1.2: AMPLIAR LOS SERVICIOS EN SALUD MENTAL DE SEGUNDO NIVEL A TRAVÉS DE LA CREACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD MENTAL DE BASE COMUNITARIA.

Los servicios de salud mental de segundo nivel de atención se podrían ampliar si se crean servicios en salud mental de base comunitaria como son: centros comunitarios de salud mental, casas de medio camino, clubs de convivencia, y servicios diurnos, entre otros.

Tabla ?: Principales Barreras a Vencer en Relación a la Opción 1.2

Opción/Barrera	Usuario	Trabajadores de la salud	Organización	Sistema
Ampliar los servicios en salud mental de segundo nivel a través de la creación de servicios en salud mental de base comunitaria.	No habría barreras de parte del usuario en recibir atención de segundo nivel en establecimientos de base comunitaria.	Se debe motivar, informar y capacitar a los profesionales de la salud, ya que podrían rechazar prestar servicios en ese tipo de centros, por: -Percibir que sería una sobrecarga de trabajo; -Desmotivación/falta de interés, ya que pudiera haber profesionales que no estén convencidos de trabajar en esos establecimientos; -Desconocimiento acerca de que los usuarios podrían acceder más fácilmente a ese tipo de establecimientos.	Se debe contar con el interés y el apoyo de las autoridades del sector salud directamente involucradas (entre ellas la Mesa de Salud Mental), para que haya los recursos necesarios para el acondicionamiento de espacios, y la incorporación de profesionales en salud mental, que permitan prestar otorgar servicios en centros comunitarios de salud mental, casas de medio camino, clubs de convivencia, y servicios diurnos, entre otros.s.	Como en el caso anterior, dentro de las barreras más importantes se encuentra que la salud mental recién forma parte de la agenda política y la escasez de recursos. Para facilitar la movilización de recursos, los titulares de las diversas instancias que integran el sector salud deben estar convencidos de la reorientación de los servicios; de la posibilidad de brindar servicios de salud mental de segundo nivel en establecimientos de base comunitaria.

OPCIÓN 1.3: AMPLIAR LOS RECURSOS HUMANOS EN SALUD MENTAL DE SEGUNDO NIVEL POR MEDIO DE ESTRATEGIAS PARA INCREMENTAR LOS RECURSOS HUMANOS LOCALES.

Los recursos humanos en salud mental de segundo nivel de atención se podrían ampliar por medio de estrategias que incrementen los recursos humanos locales, como serian:

a) Impulsar la educación en psiquiatría de los profesionales locales, pero en centros educativos externos (promover que los profesionales locales se especialicen en psiquiatría en instituciones afuera de Ciudad Juárez -asegurando que después de terminar la especialidad regresen a laborar a Juárez);

b) Promover el ingreso de profesionales locales a programas cortos presenciales; e

c) Impulsar el ingreso de recursos humanos locales a programas a distancia

Tabla ?: Principales Barreras a Vencer en Relación a la Opción 2.1

Opción/Barrera	Usuario	Trabajadores de la salud	Organización	Sistema
a) Atraer recursos humanos externos por medio de incentivos financieros	No habría barreras de parte del usuario en atraer personal externo por este medio .	Trabajadores externos: además de ofrecerles incentivos financieros (sueldo y prestaciones atractivas), debe motivárseles con orientación, y apoyos de tipo logístico, para que su cambio y adaptación a la vida y trabajo en Juárez, se le facilite a él/ella y a su familia. Trabajadores locales: se les debe motivar de que apoyen/orienten a los trabajadores nuevos que lleguen.	Los servicios de salud directamente involucrados deben de promover puestos de trabajo ya abiertos (pero aun no vacantes), y abrir otros nuevos, de condiciones atractivas a nivel sueldos y prestaciones sociales, a fin de captar a personal externo.	El sistema de salud debe asignar recursos para poder cubrir esos sueldos y prestaciones atractivas. Se deben crear mecanismos innovadores que en base a la Ley Federal del Trabajo 2012, lo permitan. Asimismo, se deben hacer alianzas con la Secretaría del Trabajo y con el Sector Educación (como por ejemplo, con la UNAM, el Instituto Nacional de Psiquiatría, CONACYT, etc.), a fin de promover que los egresados regresen a Juárez después de sus estudios.

OPCIÓN 2.1: AMPLIAR LOS SERVICIOS EN SALUD MENTAL DE SEGUNDO NIVEL A TRAVÉS DE INTEGRAR SERVICIOS DE SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN EN HOSPITALES GENERALES.

Los servicios de salud mental de segundo nivel de atención se podrían ampliar si se integran servicios de salud mental en hospitales generales a través de la inclusión de camas para psiquiatría en hospitales generales (discutir con DK la otra posibilidad del equipo de personal especializado, que puede hacer admisiones en salas generales).

Tabla ?: Principales Barreras a Vencer en Relación a la Opción 2.1 Segunda Parte

Opción/Barrera	Usuario	Trabajadores de la salud	Organización	Sistema
Incluir camas de segundo nivel de atención en salud mental en hospitales generales.	Se debe asegurar que la atención que normalmente recibían los usuarios de los hospitales generales, no se vea mermada por la inclusión de las camas.	Trabajadores externos: además de ofrecerles incentivos financieros (sueldo y prestaciones atractivas), debe motivárseles con orientación, y apoyos de tipo logístico, para que su cambio y adaptación a la vida y trabajo en Juárez, se le facilite a él/ella y a su familia. Trabajadores locales: se les debe motivar de que apoyen/orienten a los trabajadores nuevos que lleguen.	Los servicios de salud directamente involucrados deben de promover puestos de trabajo ya abiertos (pero aun no vacantes), y abrir otros nuevos, de condiciones atractivas a nivel sueldos y prestaciones sociales, a fin de captar a personal externo.	El sistema de salud debe asignar recursos que permita el desarrollo profesional de los profesionales externos en Juárez. Se deben hacer alianzas entre el Sector Salud en Juárez, el Gobierno Municipal y el Estatal, con la Secretaría del Trabajo y con instancias del Sector Educación a nivel Federal (como por ejemplo, con la UNAM, con el Instituto Nacional de Psiquiatría, con CONACYT, etc.), a fin de que a los egresados del posgrado de Psiquiatría que vayan a trabajar a Juárez, se les garantice un desarrollo profesional que motive su traslado y estancia en Juárez.

OPCIÓN 2.2: AMPLIAR LOS SERVICIOS EN SALUD MENTAL DE SEGUNDO NIVEL A TRAVÉS DE LA CREACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD MENTAL DE BASE COMUNITARIA.

Los servicios de salud mental de segundo nivel de atención se podrían ampliar si se crean servicios en salud mental de base comunitaria como son: centros comunitarios de salud mental, casas de medio camino, clubs de convivencia, y servicios diurnos, entre otros.

Tabla ?: Principales Barreras a Vencer en Relación a la Opción 2.2

Opción/Barrera	Usuario	Trabajadores de la salud	Organización	Sistema
Ampliar los servicios en salud mental de segundo nivel a través de la creación de servicios en salud mental de base comunitaria.	No habría barreras de parte del usuario en recibir atención de segundo nivel en establecimientos de base comunitaria.	Se debe motivar, informar y capacitar a los profesionales de la salud, ya que podrían rechazar prestar servicios en ese tipo de centros, por:	Los servicios de salud directamente involucrados deben de asegurar sueldos y prestaciones sociales atractivas, a fin de retener al personal local.	El sistema de salud debe asignar recursos para poder cubrir esos sueldos y prestaciones atractivas (que pueden tomar la forma de bonos especiales, por ejemplo). Se deben crear mecanismos innovadores que en base a la Ley Federal del Trabajo 2012, permitan que los profesionales locales en salud mental de segundo nivel de atención perciban sueldos y prestaciones atractivos.

ANEXOS

ANEXO 1: METODOLOGÍA DE LA BÚSQUEDA DE EVIDENCIA

ANEXO 2: RESUMEN DE LAS REVISIONES SISTEMÁTICAS IDENTIFICADAS Y VALIDADAS

Tabla ?: Sumario de las revisiones sistemáticas identificadas y validadas

Componente de la opción	Objetivo de la revisión sistemática	Principales hallazgos	Calidad (AMSTAR)	Proporción de estudios relativos al problema	Ultimo año de los estudios incluidos

REFERENCIAS
REVISIONES SISTEMATICAS

OTRAS REFERENCIAS

El Universal México. (2010). “Juárez es la ciudad más violenta del mundo”. El Universal México. 11 de enero de 2010. Disponible en: http://www.eluniversal.com.mx/notas/650956.html. Consultado: Febrero 2013.

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. (2011). “Censo de Población y Vivienda 2010”. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática.

Pacheco S. (XXX). “Homicidios en Ciudad Juárez 2008 – 2011”. UACJ. (checar el anio)

Sandoval de Escurdia JM, Richard Muñoz MP. (2005). “La salud mental en México”. Cámara de Diputados. LIX Legislatura. Servicio de Investigación y Análisis. División de Política Social.

Souza y Machorro M, Cruz Moreno DL. (2010). “Salud Mental y Atención Psiquiátrica en México”. Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM. Vol. 53, No.6. Noviembre-Diciembre 2010.

Organización Mundial de la Salud. (2004). “Prevención de los trastornos mentales: intervenciones efectivas y opciones de políticas: informe compendiado”. Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias de la Organización Mundial de la Salud, Centro de Investigación de Prevención de las Universidades de Nijmegen y Maastricht.

Organización Mundial de la Salud. (2008). “MhGAP Programa de Acción para Superar las Brechas en Salud Mental. Mejora y ampliación de la atención de los trastornos mentales, neurológicos y por abuso de Sustancias”. (Versión provisional en español). Organización Panamericana de la Salud.

Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Secretaría de Salud, (2011). “IESM-OMS. Informe sobre el sistema de salud mental en México. 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). Secretaría de Salud, Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud.

Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Secretaría de Salud, Instituto Chihuahuense de Salud. (2012). “IESM-OMS. Informe de la evaluación del sistema de salud mental en Ciudad Juárez Chihuahua, México”. (En impresión). Secretaría de Salud, Instituto Chihuahuense de Salud, Organización Panamericana de la Salud.

World Health Organization. (2005). “Human resources and training in mental health. Mental Health Policy Service Guidance Package”. World Health Organization.

World Health Organization. 2011. “Mental Health Atlas 2011”. World Health Organization.