

Introducción al MhGap



Dra. Silvia Morales Chainé

Siendo uno de los mayores retos para los **programas** de tratamiento **abordar el problema de comorbilidad** del **TEPT** y los problemas de consumo de sustancias (Killeen, Back, & Brady, 2015) y otros **trastornos mentales**: salud mental y desastres



Uno de cada cuatro mexicanos (18 - 65 años) ha padecido en **algún** momento de su vida un trastorno mental. **Uno de cada cinco** de los que lo padecen **recibe tratamiento**.

El **tiempo que demoran** para recibir atención en un centro de salud oscila entre **4 y 20 años** según el tipo de afección.



Contexto en México

El **24.7%** de los adolescentes mexicanos se encuentran afectados por **uno o más trastornos mentales**. Los más recurrentes: trastornos de **ansiedad**, **déficit de atención**, **depresión** y **uso de sustancias**, así como intento **suicida**.**

Cualquier persona debería ser examinada y **tratada simultáneamente**. Existen estrategias para **tratar** a las personas de acuerdo a su edad, la droga específica que consumen y los padecimientos psicológicos.



*Lara MC. Social Cost of Mental Disorders: disability and work days lost. Results from the Mexican. Salud Mental. 2007; 30(5).

**Benjet C, Borges G, Medina-Mora ME, Zambrano J, Aguilar-Gaxiola S. Youth mental health in a populous city of the developing world: Results from the Mexican adolescent mental health survey child psychol. Psychiatry. 2009; 50(4).

Contexto en México

Del total del presupuesto asignado a la salud, el **2%** es orientado a la **salud mental** y el **80%** se destina a la operación de los **hospitales psiquiátricos**. Las acciones enfocadas al trabajo **comunitario** se ven **reducidas**.

Se cuenta con **544 establecimientos** de salud mental **ambulatorios** que ofrecen atención a **310 usuarios por cada 100,000 habitantes**.

Pocas escuelas de **nivel medio** y **superior** cuentan con psicólogos o realizan actividades de **promoción y prevención en salud mental**.



Programas de Tratamiento

Los programas **comunitarios** han avanzado hacia un **sistema de cuidado informado** (Killeen, Back, & Brady, 2015).

Es un enfoque de prestación de servicios mediante el cual se **reconocen** las altas tasas de exposición a los **traumas** en las poblaciones y proporcionan **un entorno seguro y servicios** que satisfacen sus necesidades.



Programas de Tratamiento



El uso de **tratamientos, basados en la información** e integrados con la vivencia del **trauma**, es seguro y resulta en una mejoría significativa de los **síntomas del TEPT** y por **consumo de sustancias**.

El uso de **intervenciones basadas en la desensibilización** también resulta eficaz en personas con **trastorno de estrés postraumático** y con problemas por consumo de sustancias.

Entre las intervenciones dirigidas a la atención del daño, se considera:

Entrenar al personal de salud para la **identificación temprana** y el **manejo inicial de “casos”**.

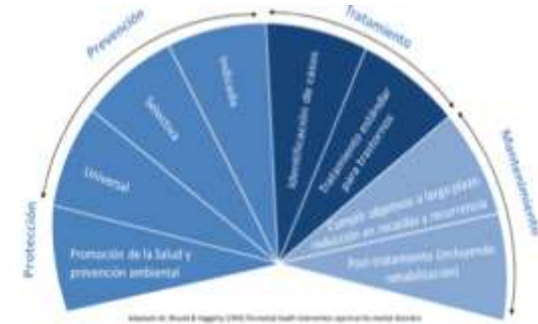
Vincular las **intervenciones** dirigidas a las **conductas violentas** con las acciones sobre el **consumo de sustancias**.

Establecer **programas** (gubernamentales o no gubernamentales).

En caso de que **no** existan programas o servicios especializados, los servicios de **salud mental** desarrollados en la condición de **emergencia**, deben responder a las necesidades existentes.

Establecer **mecanismos** de **referencia y contrarreferencia**.

En la medida en que la situación se estabiliza, se requiere fortalecer y ampliar la capacidad **resolutiva de los servicios** de salud.



Acciones

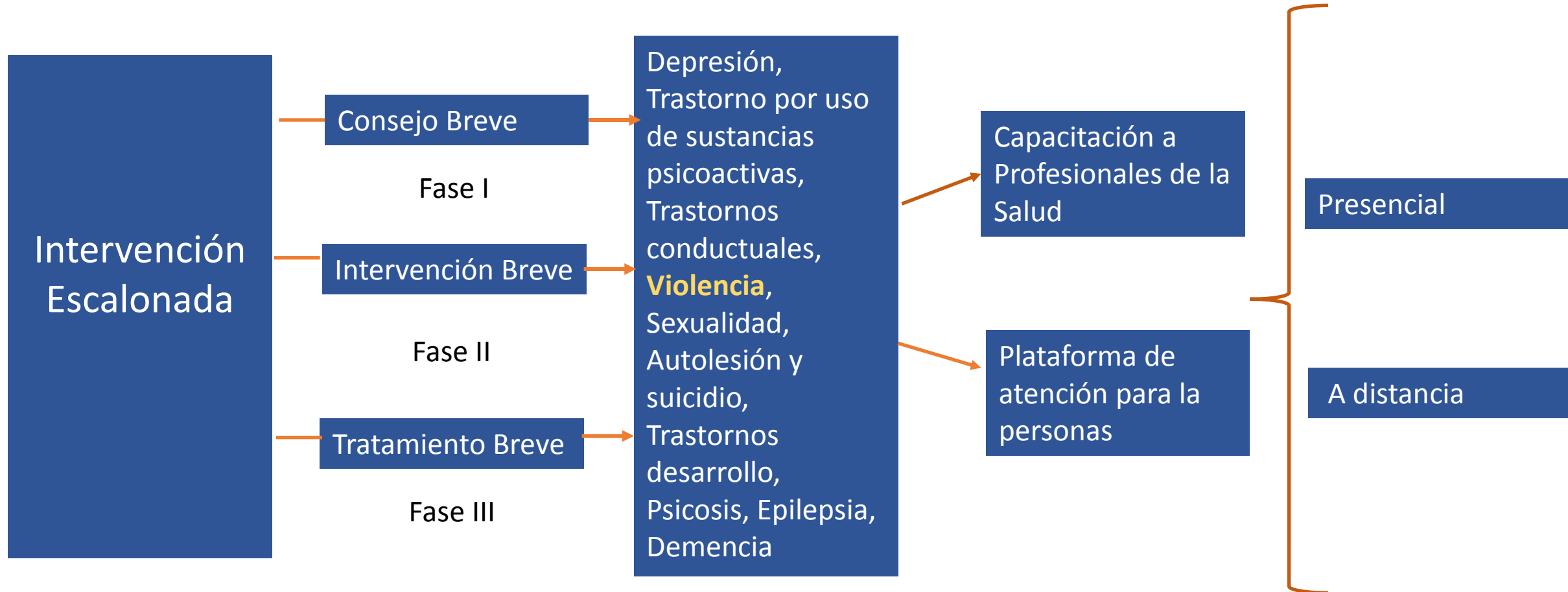
Diseñar e implementar sistemas de **detección temprana e intervención breve** para poder **ampliar el espectro de atención en salud mental**, y **beneficiar** a la población.

Incluye **intervenciones orientadas** a proporcionar recursos que ayuden a estos grupos a enfrentar las vicisitudes del **trauma**, y de las condiciones exacerbadas de **inseguridad** que distinguen al momento actual.

El manejo clínico de los trastornos mentales,
neurológicos y por uso de sustancias
en las emergencias humanitarias

**Guía de intervención
humanitaria mhGAP
(GIH-mhGAP)**





Consejo Breve

Consejo
Breve

Depresión, Trastorno por uso de sustancias psicoactivas, Trastornos conductuales, **Violencia**, Sexualidad, **Autolesión** y **suicidio**, Trastornos desarrollo, Psicosis, Epilepsia, Demencia

Descripción del trastorno

Motivación al Cambio

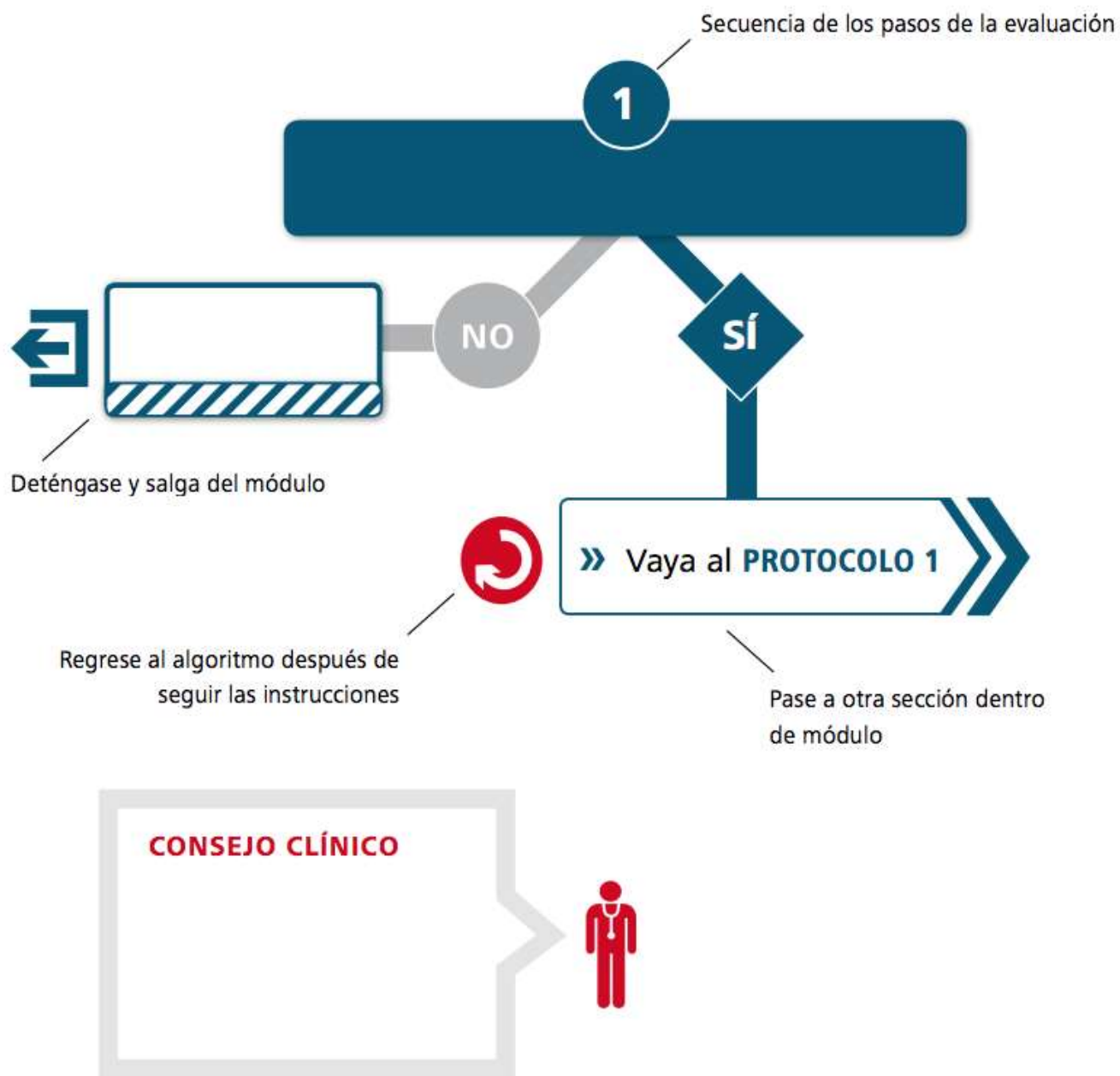
Ofrecer alternativas

Planes de acción

Cierre y Seguimiento



Elementos visuales y símbolos



Evaluación



Manejo



Seguimiento



Derive al paciente al hospital



Medicación



Intervención psicosocial



Consulte a un especialista



Niños o adolescentes



Mujeres en edad fértil, mujeres durante el embarazo o la lactancia



Adultos



Adultos mayores



PRECAUCIÓN



No



Más información

A. PRINCIPIOS GENERALES

I. Use habilidades de comunicación eficaces

CONSEJO PARA LA COMUNICACIÓN N° 3 **CONSEJO PARA LA COMUNICACIÓN N° 4**

Cree un ambiente que facilite la comunicación abierta

Sea amistoso y respetuoso en todo momento y no juzgue a la persona

CONSEJO PARA LA COMUNICACIÓN N° 5

Haga participar a la persona

CONSEJO PARA LA COMUNICACIÓN N° 6

Responda con sensibilidad cuando las personas revelen experiencias difíciles (por ejemplo, acerca de agresión sexual, violencia o lesiones autoinfligidas)

CONSEJO PARA LA COMUNICACIÓN N° 7

Comience por escuchar

II. Promueva el respeto y la dignidad

LO QUE DEBE HACER

- » Trate a las personas con trastornos MNS con respeto y dignidad
- » Proteja la confidencialidad de las personas con trastornos MNS.
- » Garantice la privacidad en el entorno clínico.
- » Brinde siempre acceso a la información y explique los riesgos y los beneficios del tratamiento propuesto, por escrito si fuera posible.
- » Asegúrese de que la persona otorgue su consentimiento al tratamiento.
- » Promueva la autonomía y la vida independiente en la comunidad.
- » Dé a las personas con trastornos MNS acceso a opciones para tomar decisiones fundadas.

LO QUE NO DEBE HACER

- » No discrimine a las personas con trastornos MNS.
- » No pase por alto las prioridades o los deseos de las personas con trastornos MNS.
- » No tome decisiones acerca, en nombre, o en vez de la persona con trastornos MNS.
- » No use un lenguaje excesivamente técnico al explicar el tratamiento propuesto.



HISTORIA CLÍNICA

1 Motivo de consulta

- Síntoma o razón principal por el que la persona está solicitando atención.
- » Pregunte cuándo, por qué y cómo comenzó.
 - » Es importante en esta etapa recopilar tanta información como sea posible acerca de los síntomas de la persona y su situación.

2 Antecedentes de MNS anteriores

- » Pregunte acerca de problemas similares en el pasado, hospitalizaciones o medicamentos psiquiátricos recetados para trastornos MNS y algún intento anterior de suicidio.
- » Investigue el consumo de tabaco, alcohol y sustancias.

3 Historia clínica general

- » Pregunte acerca de problemas de salud física y los medicamentos usados.
- » Obtenga una lista de los medicamentos usados actualmente.
- » Pregunte acerca de alergias a medicamentos.

4 Antecedentes familiares de trastornos MNS

- » Indague acerca de posibles antecedentes familiares de trastornos MNS y pregunte si algún miembro de la familia tuvo síntomas similares o recibió tratamiento para un trastorno mental, neurológico o por consumo de sustancias psicoactivas.

5 Antecedentes psicosociales

- » Pregunte acerca de factores estresantes actuales, métodos para hacerles frente y apoyo social.
- » Pregunte acerca del funcionamiento socio-ocupacional actual (cómo está funcionando la persona en su hogar, en el trabajo y en sus relaciones).
- » Obtenga información básica sobre cómo y dónde vive la persona, su nivel educativo, sus antecedentes laborales, su estado civil y el número y las edades de sus hijos, sus ingresos y la estructura y condiciones de vida de la familia.

Cuando se trata de niños y adolescentes, pregunte si tienen un cuidador y la naturaleza y calidad de la relación entre ellos.



PASOS DEL MANEJO DE TRASTORNOS MNS

*Muchos trastornos MNS son crónicos y requieren vigilancia y seguimiento a largo plazo.
El manejo de un trastorno MNS en el transcurso del tiempo incluye los pasos indicados a continuación.*

1 **Elabore un plan de tratamiento en colaboración con la persona y su cuidador.**



CONSEJO CLÍNICO:

El plan escrito de tratamiento debe incluir:

- intervenciones farmacológicas (si las hay),
- intervenciones psicosociales,
- derivaciones,
- plan de seguimiento, y
- tratamiento de todo trastorno físico concurrente o de otro tipo de trastorno MNS.

2 **Brinde siempre intervenciones psicosociales a la persona y sus cuidadores.**

3 **Trate el trastorno MNS usando intervenciones farmacológicas cuando estén indicadas.**

4 **Derive al paciente a especialistas o al hospital cuando esté indicado y sea factible.**

5 **Asegúrese que se ha elaborado un plan apropiado de seguimiento.**

6 **Trabaje de manera conjunta con el cuidador y la familia al apoyar a la persona con un trastorno MNS.**

7 **Fomente el establecimiento de vínculos sólidos con los sectores del empleo, la educación, los servicios sociales (incluida la vivienda) y otros sectores pertinentes.**

8 **Modifique los planes de tratamiento para los grupos especiales de población.**

MANIFESTACIONES COMUNES

- » Múltiples síntomas físicos persistentes sin causa definida.
- » Poca energía, fatiga, problemas del sueño.
- » Tristeza persistente o estado de ánimo deprimido, ansiedad.
- » Pérdida de interés o placer en actividades que son normalmente placenteras

TRASTORNO PRIORITARIO

DEPRESIÓN (DEP)

- » Cambios de comportamiento marcados; descuido de responsabilidades usuales relacionadas con el trabajo, la escuela, las actividades domésticas o sociales.
- » Comportamiento agitado, agresivo, aumento o reducción de la actividad.
- » Creencias falsas sostenidas, no compartidas por otros en la cultura de la persona.
- » La persona escucha voces o ve cosas que no existen.
- » No se da cuenta que está teniendo problemas de salud mental.

PSICOSIS (PSI)

- » Desesperanza y desesperación extremas.
- » Pensamientos, planes o actos de autolesión o suicidio, actuales o pasados.
- » Alguno de los otros trastornos prioritarios, dolor crónico o sufrimiento emocional extremo.

AUTOLESIÓN/SUICIDIO (SUI)

SUI » Panorama breve



EVALUACIÓN

- » Indague si la persona ha intentado un acto médicamente grave de autolesión.
- » Evalúe si existe un riesgo inminente de autolesión/suicidio.
- » Investigue si está presente alguno de los trastornos MNS prioritarios.
- » Determine si hay dolor crónico.
- » Evalúe la gravedad de los síntomas emocionales.



MANEJO

- » **Protocolos de manejo**
 1. Acto médicamente grave de autolesión
 2. Riesgo inminente de autolesión/suicidio
 3. Riesgo de autolesión/suicidio
- » **Tratamiento general e intervenciones psicosociales**



SEGUIMIENTO



SUI 1 » Evaluación

EVALÚE LA POSIBILIDAD DE AUTOLESIÓN/SUICIDIO SI LA PERSONA PRESENTA ALGUNO DE LOS SIGUIENTES SIGNOS Y SÍNTOMAS:

- *Desesperanza y desesperación extremas, pensamientos/planes/actos del presente o pasados de autolesión o suicidio, actos de autolesión con signos de envenenamiento o intoxicación, hemorragia por heridas autoinfligidas, pérdida del conocimiento o letargo extremo*
- *Alguno de los trastornos MNS prioritarios, dolor crónico o alteraciones emocionales graves*



2

¿Existe riesgo inminente de autolesión/suicidio?

Pregunte a la persona y a sus cuidadores si observan **ALGUNO** de los siguientes síntomas:

- **Pensamientos** o plan de autolesión/suicidio en la actualidad
- Antecedentes de pensamientos o de un plan de autolesión en el último mes, o de un acto de autolesión en el último año, **en una persona que ahora está extremadamente agitada, violenta, afligida, o no se comunica**

NO

SÍ

ES PROBABLE QUE HAYA UN RIESGO INMINENTE DE AUTOALESIÓN/SUICIDIO

» Vaya al **PROTOCOLO 2**, trate a la persona y luego prosiga al **PASO 3**

¿Existen antecedentes de pensamientos o de un plan de autolesión en el último mes o de un acto de autolesión en el último año?

NO

SÍ

Es improbable que haya un riesgo inminente de autolesión/suicidio, pero todavía puede persistir el riesgo.

Es improbable que haya un riesgo de autolesión/suicidio

» Vaya al **PROTOCOLO 3**, trate a la persona y luego prosiga al **PASO 3**

3

¿Tiene la persona trastornos MNS concurrentes?

- Depresión
- Psicosis
- Trastornos por el consumo de sustancias
- Epilepsia
- Trastornos mentales y conductuales del niño y el adolescente



» **Trate los trastornos concurrentes.**
Vea los módulos pertinentes.

SÍ

NO

4

¿Tiene la persona un dolor crónico?

» Controle el dolor y trate todo trastorno médico pertinente.

SÍ

NO

5

¿Tiene la persona síntomas emocionales suficientemente graves para justificar el tratamiento clínico?

- Dificultad para llevar a cabo actividades usuales laborales, escolares, domésticas o sociales
- Automedicación repetida para alteraciones emocionales o síntomas físicos idiopáticos
- Marcada aflicción o búsqueda reiterada de ayuda



» **Trate los síntomas emocionales.**
» **Vaya al módulo »OTR**

SÍ

NO

» **Vaya a la sección "Seguimiento" del módulo SUI 3**



SUI 2 » Manejo

PROTOCOLO

1

Acto médicamente grave de autolesión

- » **En todos los casos:** Coloque a la persona en un entorno seguro y propicio en un establecimiento de salud.
- » ❌ NO deje sola a la persona.
- » Trate médicamente la lesión o la intoxicación. 🏠 Si hay intoxicación aguda con plaguicidas, siga las indicaciones de la sección "Tratamiento de la intoxicación con plaguicidas". (2.1)
- » Si se requiere hospitalización, continúe monitoreando estrechamente a la persona para prevenir el suicidio.
- » Cuide a la persona con autolesión. (2.2)
- » Ofrezca y active el apoyo psicosocial. (2.3) 👤
- » Ofrézcales apoyo a los cuidadores. (2.4)
- » Consulte a un especialista en salud mental, si es factible. 👤
- » Mantenga contacto regular y **seguimiento** periódico. 🔄

PROTOCOLO

2

Riesgo inminente de autolesión/suicidio

- » Elimine los medios de autolesión/suicidio.
- » Cree un entorno seguro y propicio; si es posible, ofrezca un área tranquila y separada para esperar el tratamiento.
- » ❌ NO deje sola a la persona.
- » Supervise y asigne a un miembro del personal o a un familiar para garantizar la seguridad de la persona en todo momento.
- » Atienda el estado mental y la alteración emocional.
- » Proporcione psicoeducación a la persona y a sus cuidadores. (2.5) 👤
- » Ofrezca y active el apoyo psicosocial. (2.3) 👤
- » Ofrézcales apoyo a los cuidadores. (2.4)
- » Consulte a un especialista en salud mental, si es factible. 👤
- » Mantenga contacto regular y **seguimiento** periódico. 🔄

PROTOCOLO

3

Riesgo de autolesión/suicidio

- » Ofrezca y active el apoyo psicosocial. (2.3) 👤
- » Consulte a un especialista en salud mental, si es factible. 👤
- » Mantenga contacto regular y **seguimiento** periódico. 🔄

2.1 Tratamiento de la intoxicación con plaguicidas

2.2 Atención a la persona con autolesión

2.3 Ofrezca y active el apoyo psicosocial

2.4 Apoyo a los cuidadores

2.5 Psicoeducación



SUI 3 » Seguimiento



Capacitación a profesionales

Que los **profesionales** de la salud adquieran **competencias** para **detectar oportuna** y tempranamente **los padecimientos psicológicos** e **intervengan** de forma **breve y**, en su caso, **referencien** efectivamente a las personas que los padecen.

Particularmente, **incrementar** y **fortalecer** las políticas públicas para la promoción de la **salud mental** y la oportuna y efectiva atención de sus trastornos (Guía de Intervención mhGAP). Redes universitarias, con salud y federales.

Objetivo General



Acciones Prioritarias

Formar promotores en **primer contacto**; **detección** temprana, **intervenciones** breves; **referencia oportuna** de personas en riesgo de presentar **problemas psicosociales y trastornos mentales**. Gratuidad



Implementar programas en los centros de **primer contacto**, **servicios institucionales comunitarios** y a través de **TIC'S y Redes Sociales**.

Establecer un **sistema de atención** para personas que tienen necesidades de tratamiento **para malestar psicológico y trastornos mentales**.

Acciones Prioritarias

Establecer un **sistema de registro y monitoreo**.

Fomentar la **investigación y traslación** de resultados a la comunidad.



Programa de ayuda humanitaria y **primera ayuda psicológica**: se pretende otorgar **apoyo básico** a través de **distintos medios** para que la población tenga **acceso fácil y rápido** a información, ayuda y atención.

Telefónica, Aplicaciones para dispositivos móviles, Difusión de información en redes sociales, Presencial

Estrategias para la Atención

Capacitación para **personal**.

- En **primer nivel de atención** a **distancia**, mediante **aplicaciones** para dispositivos móviles y **presencial**.
- En el uso de las Guías **mhGAP** (GIH-mhGAP) a personal de primer y segundo nivel de atención.
- Modelos de: atención a migración forzada, **Estrés** y Salud Mental, Atención en **Trastorno de Estrés Post Traumático**, Familia y Adicciones, Resolución de Problemas, Prevención del Suicidio, programas de autoayuda para depresión y consumo de alcohol entre otros.
- Referencia a una red de instituciones de apoyo.

Guía de Intervención

La **disfuncionalidad** familiar, las carencias **afectivas**, la falta de redes de **apoyo** social, la proliferación de estilos de vida **nocivos** y entornos no **saludables**, aunados a la **pobreza** y a la **exclusión social**, resultan en una mayor **prevalencia, incidencia y magnitud** de problemas de **salud mental**, cada vez con más impacto en la esfera psicosocial, incluyendo el incremento en el **consumo de drogas y la violencia**.

La **salud mental** sigue siendo la de mayor carencia y se tiene que **reflexionar** acerca de la respuesta que se ofrece a la población en este contexto.

Conclusiones

Prevalece el paradigma de los grandes **hospitales psiquiátricos** asilares, que no hace posible la integración de la salud mental como un componente en la **atención de la salud en general**.

La **salud mental** tiene que convertirse en un desafío para reflejar los **valores de equidad y de justicia social**.

En México, las personas son tratadas en servicios **especializados** independientemente de la **gravedad del trastorno**, aumentando los costos de tratamiento.

Conclusiones

Los **Sistemas de salud** basados en la **Atención Primaria** son claves para articular esta **respuesta con énfasis en el derecho a la salud** y a los nuevos enfoques **familiares y sociales**.

La salud mental es el **espejo** del trato a la salud de las personas más vulnerables de la sociedad.

Los **modelos de atención** de los trastornos mentales aumentan el riesgo de padecer enfermedades **transmisibles y no transmisibles**, además de contribuir a las lesiones **no intencionales e intencionales**.

Conclusiones

Muchas condiciones **traumáticas** aumentan el riesgo de padecer **trastornos mentales**; esta **comorbilidad** no sólo complica la búsqueda de ayuda y de tratamiento sino que influye en el **pronóstico**.

Políticas: estigma, **competencias** profesionales **comunitarias**, **monitoreo**, **generar** evidencia empírica, **coaliciones** (universidades, sector salud, seguridad y político) y establecimiento de **conducta** alternativa saludable.

Las condiciones podrían **evolucionar** favorablemente si se **promueve** la **salud mental** y se atienden los **trastornos** en sus primeros estadios.