



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud  
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

# SALUD MENTAL SIN FRONTERAS

Fortalecimiento de la capacidad de  
prestación de servicios de salud mental en la  
frontera entre México y Estados Unidos



---

# 1

---

# ACERCA DE LA INICIATIVA

---

En este folleto se pone de relieve una iniciativa ejecutada entre el 2014 y el 2017 en la frontera entre México y Estados Unidos, para abordar las elevadas tasas de problemas de salud mental no tratados, en entornos de recursos limitados, mediante la capacitación de los profesionales de atención primaria de salud y los agentes sanitarios de la comunidad.

Este prometedor y costo-eficaz proyecto utilizó el Programa de Acción para Superar la Brecha en Salud Mental (mhGAP) de la Organización Mundial de la Salud (OMS), a fin de aumentar la capacidad de los profesionales de atención primaria de salud para tratar los trastornos mentales.

Los trastornos mentales y neurológicos se cuentan entre las principales causas de carga de enfermedad y discapacidad en todo el mundo. Por ejemplo, 300 millones de personas padecen depresión a nivel global<sup>1</sup>. Sin embargo, entre el 76% y 85% de esas personas no reciben ningún tratamiento para su enfermedad<sup>2</sup>. En la zona de la frontera entre México y Estados Unidos, estos trastornos afectan a una de cada cinco personas, y las tasas de suicidio alcanzan a 12,6 por 100.000 personas en Estados Unidos y 5,3 por 100.000 en México<sup>3</sup>.

Cabe destacar que las comunidades fronterizas están expuestas a factores de estrés que pueden aumentar considerablemente el riesgo de sufrir problemas de salud mental. Dichos factores incluyen, entre otros, la pobreza, la migración y los obstáculos para la atención de salud, tanto financieros (falta de seguro médico, ingresos bajos) como estructurales (culturales y de idioma).

En el Atlas de Salud Mental 2014<sup>4</sup> se ponen de manifiesto las grandes disparidades de salud entre los países de ingresos altos y los países de ingresos bajos y medios. Por ejemplo, en Estados Unidos se gastan en salud mental US\$ 272,80 per cápita, mientras que en México el gasto equivalente asciende a apenas US\$ 1,96 per cápita. México también tiene mucho menos recursos humanos en el campo de la salud mental, como se muestra en el gráfico que aparece en la siguiente página.

---

**1** Ten years in public health, 2007–2017: report by Dr Margaret Chan, Director-General, World Health Organization. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2017. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

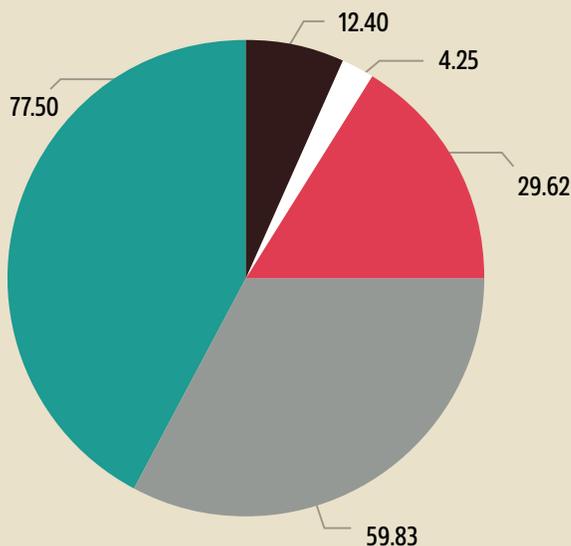
**2** Organización Mundial de la Salud. Plan de acción sobre salud mental 2013-2020. 2013. [Citado el 1 de abril del 2014.] Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/97488/1/9789243506029\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/97488/1/9789243506029_spa.pdf)

**3** Mental Health America (17 de octubre del 2016) Descargado el 15 de septiembre del 2017 del siguiente sitio: <http://www.mentalhealthamerica.net/issues/state-mental-health-america>

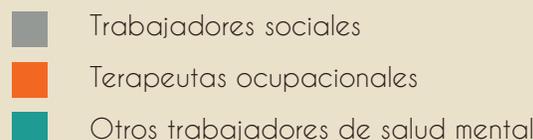
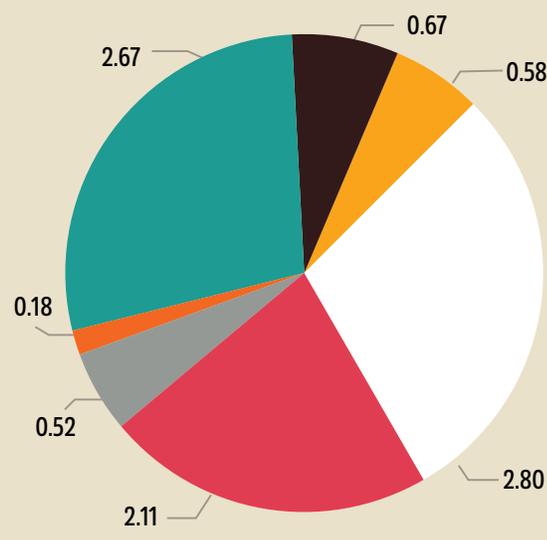
**4** OMS, Atlas de salud mental (2014). Descargado el 4 de octubre del 2017 del siguiente sitio: [http://www.who.int/mental\\_health/evidence/atlas/mental\\_health\\_atlas\\_2014/es/](http://www.who.int/mental_health/evidence/atlas/mental_health_atlas_2014/es/)

# Trabajadores de la Salud Mental (tasa por 100.000 habitantes)

## ESTADOS UNIDOS



## MÉXICO



Esta brecha de recursos de salud mental pone de relieve los desafíos existentes y la necesidad de integrar la salud mental en la atención primaria de salud. La capacitación sobre salud mental del personal de atención primaria de salud y de los agentes comunitarios de salud es una intervención eficaz en función de los costos y basada en la evidencia que puede:

- ✓ Reducir la carga de los trastornos mentales
- ✓ Dar mayor acceso a la atención para todos
- ✓ Reducir la estigmatización
- ✓ Tratar las enfermedades mentales y físicas que se presenten como comorbilidades
- ✓ Aumentar la vigilancia de los derechos humanos

## El Programa de Acción para Superar la Brecha en Salud Mental (mhGAP)

La Organización Mundial de la Salud puso en marcha el programa mhGAP en el 2008 para aumentar la cobertura de los servicios para el tratamiento de los trastornos mentales, neurológicos y debidos al consumo de sustancias psicoactivas, mediante la integración de la salud mental en la atención primaria. La Guía de Intervención mhGAP es un recurso que facilita la aplicación de las directrices de dicho programa en entornos de atención de salud no especializada. Otro componente del mhGAP es la capacitación de los agentes sanitarios de la comunidad para que puedan identificar a las personas que padecen trastornos de salud mental prioritarios y derivarlas a entornos de atención primaria de salud, fortaleciendo una red que con frecuencia escapa al alcance de quienes la necesitan.

INTRO

APE

DEP

PSI

EPI

MCON

DEM

SUS

SUI

OTR

---

# 2

---

# EJECUCIÓN DEL mhGAP EN LA FRONTERA MÉXICO/ ESTADOS UNIDOS

---

1.

En el 2014 se estableció una alianza entre la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Administración de Servicios para el Abuso de Sustancias y la Salud Mental (SAMHSA), el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos, la Secretaría de Salud y el Consejo Nacional de Salud Mental (CONSAME) de México, y la Comisión Fronteriza de Salud México-Estados Unidos en ambos lados de la frontera.



**2.** En tres pares de ciudades (Tijuana-San Diego, Laredo-Nuevo Laredo y Reynosa-McAllen) se llevaron a cabo un análisis de la situación y una evaluación de las necesidades, utilizando el Instrumento de Evaluación para Sistemas de Salud Mental de la Organización Mundial de la Salud (WHO-AIMS).

Este análisis puso de manifiesto la existencia de importantes desafíos en materia de salud mental en los sistemas de salud de dichas ciudades, incluidos los siguientes: números inadecuados de profesionales de salud mental, falta de personal de atención primaria de salud capacitado en salud mental y sistemas de información deficientes. Los cuatro trastornos prioritarios detectados en las distintas ciudades fueron los siguientes: depresión, trastorno bipolar, trastornos de ansiedad y abuso de sustancias psicoactivas.



**3.** La capacitación en relación a la Guía de Intervención mhGAP fue coordinada por el estado correspondiente en el lado mexicano y por la ciudad en el lado estadounidense de la frontera. Antes de impartirse la capacitación se realizó una reunión para adaptar los materiales didácticos con un grupo de expertos provenientes de la zona.

**4.** Hubo reuniones posteriores, tanto presenciales como por conferencia web, en las que se efectuó el correspondiente seguimiento, utilizando las herramientas de seguimiento y evaluación del mhGAP. El empleo de aplicaciones tecnológicas (WhatsApp) de mensajería electrónica permitió crear grupos para intercambiar experiencias, preguntas y materiales relacionados con la salud mental.

# 3

# QUÉ SE LOGRÓ



Desde el 2014, en Estados Unidos se ha impartido capacitación sobre el programa mhGAP a **270 agentes sanitarios de la comunidad**, provenientes de **9 ciudades en 4 estados fronterizos** (Texas, Nuevo México, Arizona y California).



En los **10 estados fronterizos** se impartió capacitación a un total de **347 trabajadores de atención primaria de salud** en relación al uso de la Guía de Intervención mhGAP.



En el lado mexicano de la frontera se impartió capacitación a **286 agentes sanitarios de la comunidad** provenientes de las ciudades de Tijuana, Palomas, Ciudad Juárez, Ojinaga, Reynosa, Matamoros y Nuevo Laredo.



Gracias a esta iniciativa, el CONSAME de México añadió **la Guía de Intervención mhGAP** como uno de sus indicadores de desempeño en materia de salud mental **para los 32 estados del país.**



Se crearon un total de **4 grupos de mensajería electrónica**, que han permanecido activos. El número total de miembros que utilizan dicha plataforma es **de 65 personas**. La aplicación permite a los participantes intercambiar información pertinente sobre la salud mental y brindar apoyo a otros miembros. Cada grupo tiene un instructor responsable de abordar las preguntas relativas a la Guía de Intervención mhGAP.

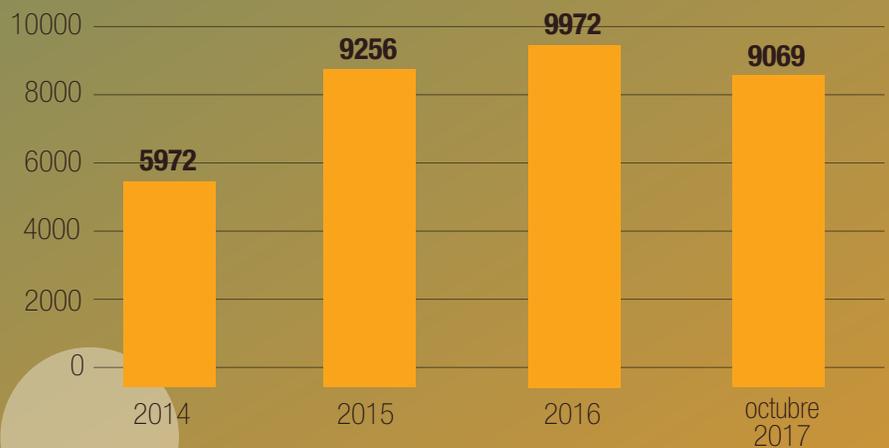


# 4

# DATOS PRELIMINARES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

La jurisdicción sanitaria correspondiente al estado de Chihuahua ha impartido capacitación al personal, tanto de los **37 centros de salud** como al que trabaja en el teléfono de crisis. De esos centros, **41% ya han recibido capacitación sobre el uso de la Guía de Intervención mhGAP**. La capacitación se impartió a un total de **53 profesionales de atención primaria de salud**, incluidos médicos (50%), enfermeras (34%), psicólogos (15%) y asistentes sociales (1%). La capacidad en el ámbito de la atención primaria para tratar los trastornos de salud mental, medida por el número de consultas sobre salud mental, aumentó en un 55% desde el 2014 al 2015 (año en que se empezó a impartir capacitación sobre el mhGAP en esa jurisdicción), como se muestra en el gráfico a continuación. A nivel de la práctica general, las consultas de pacientes con trastornos mentales se mantuvieron constantes durante el 2016 y el 2017.

## Número de consultas de Salud Mental en la Atención Primaria de Salud



# 5

# EL CAMINO POR DELANTE

Es importante aprovechar el trabajo del proyecto mhGAP en la frontera entre México y Estados Unidos, buscando para ello **oportunidades de expandir la intervención a otras zonas geográficas**, tanto dentro como fuera de dicha zona fronteriza. Esta experiencia ha entregado muchas enseñanzas que se pueden utilizar como insumos para el diseño y la planificación de programas futuros.

**La recopilación de datos** es un elemento esencial para poder evaluar la repercusión del proyecto de la frontera entre México y Estados Unidos. Utilizando los indicadores existentes del mhGAP y elaborando indicadores nuevos, el proyecto puede vigilar de manera eficaz sus resultados inmediatos e intermedios, y su impacto. Luego, esa información se puede emplear para determinar qué aspectos del programa han tenido éxito y cuales pueden mejorarse con vistas a su ejecución futura.

## La sostenibilidad del proyecto mhGAP en la frontera entre México y Estados Unidos se puede asegurar haciendo hincapié en los siguientes elementos:

El **apoyo y la supervisión** son fundamentales para ayudar a quienes ya se han capacitado en el mhGAP, de manera que puedan transferir lo que han aprendido en su capacitación a su trabajo en el terreno. Mediante sesiones de perfeccionamiento periódicas se pueden reforzar los conceptos aprendidos, y ayudar a los que ya se capacitaron a manejar situaciones clínicas complicadas y mantenerse motivados para brindar una atención de buena calidad para las personas con trastornos mentales, neurológicos y debidos al consumo de sustancias psicoactivas. Esas sesiones de perfeccionamiento pueden ser presenciales o virtuales, pudiendo ser esta última modalidad más cómoda para los prestadores de atención de salud, que suelen estar muy ocupados.

Para poder aplicar de manera satisfactoria el programa mhGAP es necesario que **diversos sectores e interesados directos en la comunidad colaboren entre sí**. Una manera de fortalecer el trabajo colaborativo es creando grupos de trabajo integrados por funcionarios de gobierno, profesionales de la salud y usuarios de servicios, entre otros, que luego puedan abogar por que se imparta capacitación y formación en el ámbito de la salud mental.



# 6 APRENDIZAJES



**Dr. Juan Aguilera**

Médico de Ciudad Juárez. Maestría en Salud Pública en El Paso.

***“Gracias a este programa pude adquirir conocimientos que me permitieron establecer un proyecto para educar a algunas de las estudiantes del programa de promoción de la salud. A través de ferias de salud y programas establecidos para ayudar a las personas de escasos recursos, tenemos la oportunidad de dar exámenes de salud a bajo costo y gratuitos. Incorporando un proyecto de salud mental, las estudiantes tienen la facilidad de identificar síntomas y estadíos de alerta y referir a los pacientes para un mejor tratamiento o seguimiento.”***



**Cecilia Ávila**

Supervisora de Promoción de la Salud en Centro de Salud. Tijuana, México.

***“Qué bueno que se fortalece el primer nivel de atención, con la información valiosa que nos dieron. Es importante abrirlo a todo el personal, donde todos y cada uno nos informemos de la importancia de darle bien la información a los pacientes y familiares para que se sientan apoyados.”***



**Miguel Sánchez Campos**

Promotor de Salud en El Porvenir, Praxedis.

***“En el curso de salud mental me ha ayudado a diferenciar algunos tipos de enfermedades como la depresión, y poder ayudar a las personas para que se superen, llevarlas al psicólogo o donde correspondan. La guía que se me dio en un taller es mi herramienta, ahí veo los signos de las enfermedades, y me ayuda a detectar de qué se trata. Como promotor de salud mi rol es encauzar las personas donde se debe para que puedan resolver sus problemas, somos el medio para que puedan salir adelante.”***

# MÁS INFORMACIÓN



## **Salud Mental Sin Fronteras**

[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=13974&Itemid=42050](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13974&Itemid=42050)

## **Salud Mental y Uso de Sustancias**

<http://www.paho.org/saludmental>

## **Guía de Intervención mhGAP**

[http://www.who.int/mental\\_health/mhgap/es/](http://www.who.int/mental_health/mhgap/es/)

Salud Mental Sin Fronteras. Washington, D.C.: OPS, 2017.

Número de documento: OPS/NMH/17-033

© Organización Panamericana de la Salud 2017

Todos los derechos reservados. Las publicaciones de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) están disponibles en su sitio web en ([www.paho.org](http://www.paho.org)). Las solicitudes de autorización para reproducir o traducir, íntegramente o en parte, alguna de sus publicaciones, deberán dirigirse al Programa de Publicaciones a través de su sitio web ([www.paho.org/permissions](http://www.paho.org/permissions)).

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.



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud

OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas