

LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES EN EL VALLE DE MEXICO

Mtra. en Psic. Rebeca Zimerman *

Psic. Carolina Morales **

Psic. Agustín Buendía **

Psic. Elisa Saad **

Se llevó a cabo una investigación de campo, aplicándose cuestionarios en 28 centros de salud mental del Valle de México. Las preguntas del cuestionario versaron sobre la organización administrativa y operativa de los centros y las funciones de los diversos profesionistas en los servicios.

Se encontró que los centros de salud mental estudiados no aprovechan en forma adecuada los recursos humanos con los que cuentan, y que los servicios que ofrecen no se complementan suficientemente con programas que incidan de manera directa en el medio ambiente de los pacientes. De este modo, se desaprovechan posibilidades importantes mediante las cuales la función de los centros de salud mental sería más útil y completa.

Se hacen aquí algunas sugerencias para subsanar estas deficiencias.

El presente trabajo surge de la necesidad de conocer los recursos de salud mental con que se cuenta en nuestro país y de evaluar su funcionamiento, ya que ante la creciente demanda de servicios especializados en salud mental, se hace patente la necesidad de mejorar el uso de los recursos de que se dispone en esta área.

Se realizó una investigación cuyos objetivos primordiales fueron: 1) conocer la organización y funcionamiento de los centros de salud mental que dan servicio a niños y adolescentes en el Valle de México, así como el tipo de profesionistas que trabajan ahí y las funciones y actividades que desempeñan; 2) estar en posibilidad de hacer algunas sugerencias para lograr un funcionamiento más eficaz en estos centros.

Con el objeto de estudiar a los centros más reconocidos por su calidad en el servicio, se realizó un muestreo de juicio. Los criterios utilizados para la elección de la muestra fueron los siguientes: 1) que fueran centros reconocidos en cuanto a la calidad de la atención prestada, 2) que tuvieran por lo menos cuatro diferentes profesionistas relacionados con la salud mental, integrando equipos multidisciplinarios, y 3) que estuvieran dedicados principalmente a la atención de niños y adolescentes.

Una vez seleccionados los centros que respondían a estos criterios, y con el fin de obtener la información, procedimos a entrevistar a los profesionistas que tuvieran estrecha relación con este tipo de centros, que ocuparan en ellos puestos ejecutivos y que por lo tanto, conocieran ampliamente la calidad de los servicios y su organización.

La muestra quedó integrada por 28 centros que se subdividieron en 5 grupos (A, B, C, D y E) cuyas características son las siguientes: Grupo A, que incluye 6 centros hospitalarios; Grupo B, que incluye 6 centros educativos; Grupo C, que incluye 6 centros de consulta externa de problemas de salud en general; Grupo D, que incluye 6 centros de consulta externa de problemas de aprendizaje,

lenguaje y conducta y Grupo E, que incluye 4 institutos.

La recolección de datos se realizó mediante los siguientes instrumentos:

1. Un cuestionario dirigido al jefe del servicio, que constó de 42 preguntas, las cuales abarcaban las siguientes áreas: a) datos generales del centro, b) datos del servicio de salud mental, c) datos del personal del servicio, d) organización interna del servicio y e) datos de la población atendida.

2. Un cuestionario dirigido a 4 diferentes tipos de profesionistas en cada centro: enfermera, psicólogo, psiquiatra y trabajador social. Este constó de 14 preguntas, que abarcaban las siguientes áreas: a) las actividades específicas en las que participa cada uno de los profesionistas mencionados y b) el lugar ocupado jerárquicamente en relación con el resto de los profesionistas.

La aplicación de los cuestionarios fue realizada por 3 parejas de encuestadores, correspondiéndoles un promedio de 8 centros a cada una. A cada pareja se le entregó una tarjeta en la que se anotaron los centros con sus respectivas direcciones y teléfonos, a fin de que se concertara una cita y se verificara la ubicación de cada centro. Para evitar que el intervalo de tiempo de aplicación de los cuestionarios fuera demasiado grande y que ello pudiera alterar la información, se acordó concluir la aplicación de los mismos en un lapso no mayor de 5 semanas.

Para evitar confusiones que pudieran distorsionar la información, y para lograr que se trabajara con un mismo criterio en la aplicación de los cuestionarios, se formuló un manual de aplicación. El cuestionario fue entregado al jefe del servicio, a la persona que éste designara para responderlo o al profesionista al que se dirigía el cuestionario. Simultáneamente a la lectura realizada por el entrevistado, uno de los encuestadores leía en voz alta las instrucciones y cada una de las preguntas, aclarando las dudas que pudieran surgir, mientras el segundo encuestador iba anotando las respuestas. Se les hizo saber a los entrevistados que la información proporcionada serviría para fines estadísticos y que no se aludiría a las fuentes.

A continuación se presentan los resultados más relevantes obtenidos mediante la aplicación del cuestionario dirigido a los jefes del servicio.

Tabla 1

Porcentaje de centros que cuentan con las siguientes funciones generales

Funciones generales	Porcentaje
a) Asistencia	79
b) Docencia	82
c) Investigación	75
d) Servicios en el medio ambiente del paciente	39

*Departamento de Investigaciones Clínicas, Instituto Mexicano de Psiquiatría.

**Facultad de Psicología, UNAM.

Tabla 2

Porcentaje de pacientes que son objeto de seguimiento por parte de los centros de salud mental

	Porcentaje
a) Pacientes que son objeto de seguimiento	26
b) Pacientes que no son objeto de seguimiento	74

Tabla 3

Porcentaje de centros que tienen los siguientes criterios para dar seguimiento a los pacientes

	Porcentaje
a) La magnitud del problema	36
b) La patología específica	11
c) Cuando se trata de un caso de interés para el Servicio	29
d) Cuando se trata de pacientes sujetos de investigación	11
e) Cuando el paciente presenta un buen pronóstico	14
f) Cuando esta actividad es norma establecida en el Servicio	14

Tabla 4

Porcentaje de centros que cuentan con los siguientes departamentos

Departamentos	Porcentaje
a) Psiquiatría	71
b) Psicología Clínica	96
c) Trabajo Social	71
d) Pedagogía	46
e) Enfermería	32
f) Antropología Social	4

Tabla 5

Porcentaje por edades, de pacientes (menores de 19 años) atendidos en el Centro

Edades	Porcentaje
0 - 3 años	5
3 - 6 años	20
6 - 12 años	51
12 - 18 años	24

Tabla 6

Porcentaje de escolaridad en pacientes menores de 19 años atendidos en el Centro

Escolaridad	Porcentaje
Ninguna	17
Prescolar	23
Primaria	49
Secundaria	8
Nivel técnico	1
Preparatoria	0
Profesional	0

Tabla 7

Porcentaje de profesionales que se encargan de realizar el diagnóstico clínico en los centros de salud mental

Profesionistas	Porcentaje
a) Psiquiatras	57
b) Psicólogos	39
c) Pediatras	11
d) Médicos generales	32
e) Maestros especializados	4
f) Equipos multidisciplinarios	4

Tabla 8

Porcentaje del flujo anual de pacientes en los centros de salud mental

Flujo de pacientes	Porcentaje
a) Son dados de alta	39
b) Desertan	19
c) Reingresan	15

En la tabla 1, se observa que sólo el 39% de los centros incluye dentro de sus funciones generales la de ofrecer servicios en el medio ambiente del paciente. Esto nos indica que es relativamente poco lo que se realiza en cuanto a actividades de ingerencia (tales como la prevención y el seguimiento) en el ámbito de los pacientes. En efecto, como se advierte en la tabla 2, únicamente el 26% de los pacientes es objeto de seguimiento. Esta deficiencia puede deberse a la poca importancia que se le da a este aspecto en los centros de salud mental, tal como lo demuestran los criterios relativamente irrelevantes que se aplican para ofrecer este servicio (tabla 3). Cabe recalcar aquí la importancia vital que tiene la acción directa en el medio del paciente para la estructuración de servicios integrales de salud mental.

En la tabla 4 observamos que la mayoría de los centros cuenta con departamentos de psicología clínica, psiquiatría y trabajo social; mientras que menos de la mitad cuenta con departamentos de pedagogía. Si tomamos en cuenta que el 71% de la población atendida en estos centros fluctúa entre los 3 y los 12 años de edad (tabla 5), y que el 72% del total de la población atendida cursa los niveles prescolar y primario (tabla 6), es de suponerse que la probabilidad de aparición de problemas de aprovechamiento escolar sea muy alta, por lo cual es conveniente que todos

los centros de salud mental que atienden población infantil cuenten con servicios de rehabilitación educativa.

En la tabla 7 vemos que en la mayoría de los centros, son los psiquiatras quienes se encargan de llevar a cabo el diagnóstico clínico. Considerando las características de la población atendida, sería sumamente deseable una mayor participación de profesionistas relacionados con áreas educativas, y como solución óptima, la participación de equipos interdisciplinarios en los que se conjuntaran profesionistas de la salud mental y profesionistas especializados en las áreas educativas.

Por último, podemos observar que únicamente un 39% de los pacientes son dados de alta en los centros de salud mental y que de éstos, un 15% reingresa (tabla 8). Esto nos muestra, por un lado, la poca efectividad de los servicios prestados, y por otro, la gran necesidad de llevar a cabo trabajos de seguimiento en el medio ambiente de los pacientes con el objeto de: a) constatar que la intervención terapéutica haya sido efectiva en el mejoramiento de la relación del paciente con su medio ambiente y b) corroborar que el cambio deseado sea permanente.

A continuación se presentan los resultados más relevantes obtenidos mediante la aplicación de los cuestionarios a los profesionistas.

Tabla 9

Porcentaje de psicólogos que son supervisados por los siguientes profesionistas

Profesionistas	Porcentaje
a) Psiquiatras	47
b) Psicólogos	32
c) Maestros especializados	7
d) No es supervisado	14

Porcentaje de enfermeras que son supervisadas por los siguientes profesionistas

Profesionistas	Porcentaje
a) Psiquiatras	51
b) Médicos generales	37
c) No es supervisada	12

Porcentaje de psiquiatras que son supervisados por los siguientes profesionistas

Profesionistas	Porcentaje
a) Psiquiatras	80
b) No es supervisado	20

Porcentaje de trabajadoras sociales que son supervisadas por los siguientes profesionistas

Profesionistas	Porcentaje
a) Psiquiatras	19
b) Trabajadoras sociales	52
c) Médicos generales	5
d) Psicólogos	5
e) No es supervisada	19

Tabla 10

Porcentaje en el que los siguientes requisitos fueron reportados como necesarios para ingresar al Centro con el nombramiento de:

Psicólogo Requisitos	Porcentaje
a) Ser pasante	40
b) Licenciatura	69
c) Especialidad	21
d) Maestría	7
e) Experiencia de 1 año	7
f) Experiencia de 2 años o más	14

Porcentaje en el que los siguientes requisitos fueron reportados como necesarios para ingresar al Centro con el nombramiento de:

Enfermera Requisitos	Porcentaje
a) Nivel técnico	50
b) Licenciatura	37
c) Especialidad	12
d) Experiencia de 1 año	12
e) Experiencia de 2 años	25
f) Experiencia de más de dos años	12

Trabajadora Social Requisitos	Porcentaje
a) Nivel técnico	52
b) Ser pasante	19
c) Licenciatura	43
d) Especialidad	52
e) Experiencia de 2 años	5
f) Experiencia de más de dos años	5

Psiquiatra Requisitos	Porcentaje
a) Licenciatura	45
b) Especialidad	95
c) Experiencia de 2 años	20
d) Experiencia de más de 2 años	15

En la tabla 9, observamos que tanto las enfermeras como los psicólogos y los psiquiatras, son supervisados por los mismos psiquiatras. Estos datos indican que en la mayoría de los casos, aparentemente es el psiquiatra quien toma las decisiones y se responsabiliza por el trabajo del equipo de salud mental. Esto podría explicarse por los requisitos de ingreso. De acuerdo a la tabla 10, para ingresar al servicio, es requisito para el psicólogo ser pasante en un 30% de los casos y en el 69% de los casos se le exige la licenciatura, sin que parezca tener importancia la experiencia. Mientras que la enfermera y la trabajadora social, en la mayoría de los casos, sólo necesitan poseer nivel técnico. Al psiquiatra, por el contrario, se le

exige la especialidad en el 95% de los casos y en el 35% de los casos es necesaria además la experiencia de dos años o más.

Una consecuencia importante de que sea el psiquiatra el único profesional a quien se le exija la especialidad como requisito para ingresar a los centros de salud mental, y de que no se cuente con una supervisión interdisciplinaria para su trabajo, así como de que sea este profesional quien en la mayoría de los casos realice la supervisión de casi todo el equipo interdisciplinario, es que se

fomenta una visión parcial de las funciones que deben y pueden realizar los demás profesionales; y lo que es más grave aún, se fomenta una visión parcial y limitada del problema de la salud mental.

El análisis de los resultados nos permite concebir que el modelo apropiado para la organización y funcionamiento de los centros de salud mental que atienden a niños y adolescentes en nuestro país, debe ser un modelo interdisciplinario en el que se conjuguen profesionales especializados tanto en los aspectos clínicos, como en los educativos y sociales de la salud mental.