



MAPEO EN SALUD MENTAL ADOLESCENTE EN AMERICA LATINA Y EL CARIBE

Carolina Cuello Royert –MD MSc

Consultora en Salud Mental Adolescente

UNICEF- LACRO

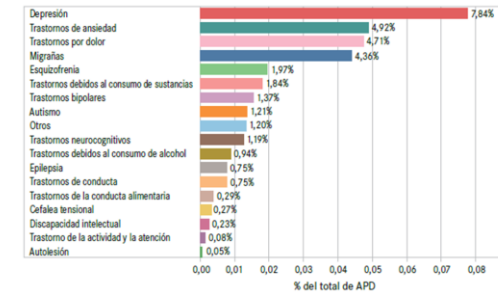
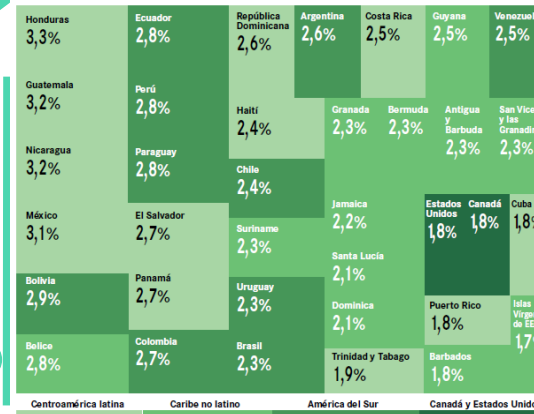
SITUACIÓN DE LA SALUD MENTAL ADOLESCENTE EN ALC

02

Condiciones de salud que inciden en la salud mental

HIV
Embarazo adolescente y maternidad temprana
Enfermedades crónicas dolorosas o terminales
Trastornos alimenticios

Carga de la enfermedad



05

Las enfermedades mentales, neurológicas y por uso de sustancias:

La depresión y ansiedad tienen el mayor valor de años de vida perdidos por discapacidad en adolescentes.

04

Consumo de alcohol en adolescentes de ALC

Suramérica: De 7,5% (en 2012), a 59,5% (en 2016).

El Caribe: De 23% (2014) a 48,9% (2017).

Centroamérica: De 6,8% (2015) a 34,9% (2013).

01

Prevalencia de TM

12.7% a 15%

La mitad de los trastornos mentales comienzan a los 14 años, pero la mayoría de los casos no se detectan ni se tratan.

03

Mortalidad

El suicidio se encuentra entre las tres primeras causas de muerte, a pesar de ser un evento prevenible.

Tasa en adolescentes de ALC 6,1 x 100.000 (2012).

Rango: 0.2 (Barbados-2012) a 17.9 (Honduras-2018)



MAPEO

Objetivos:

- Ampliar el conocimiento sobre intervenciones e investigaciones en América Latina y el Caribe en salud mental adolescente;
- Identificar practicas, enfoques y experiencias usadas en la región;
- Explorar oportunidades de colaboración y trabajo conjunto entre diferentes sectores.



METODOLOGIA

01

Exploración de bases de datos online

- Medline
- Scientific Electronic Library Online – SciELO
- Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal-Redalyc
- Cochrane
- Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud-LILAC
- Biblioteca Virtual en Salud (BVS)
- Elsevier, Academia.edu, The Lancet, SAGE Journals y ScienceDirect, etc.
- Páginas web: OMS/OPS, UNICEF, UN

02

Proceso de selección de la información

El marco de referencia: metodología utilizada por “Helping Adolescents Thrive: Evidence Review.

- Revisión sistemática estandarizada basada en las recomendaciones del Manual Cochrane
- Se buscaron cuatro tipos de resultados en salud mental: salud mental positiva, trastornos mentales, conductas de riesgo y autolesión.
- Criterios de inclusión y exclusión definidos
- La revisión incluyó publicaciones centradas en la implementación de programas de salud mental.
- A diferencia de HAT, se enfatizó en la evidencia generada para ALC en cualquier idioma.
- Recomendaciones STROBE

03

Términos de búsqueda

In English: Adolescents mental health and Latin America, Adolescents psychosocial intervention and Latin America, Psychosocial intervention and Latin America, Psychosocial support and adolescents and Latin America, Adolescents mental health Interventions and Latin America.

En español:

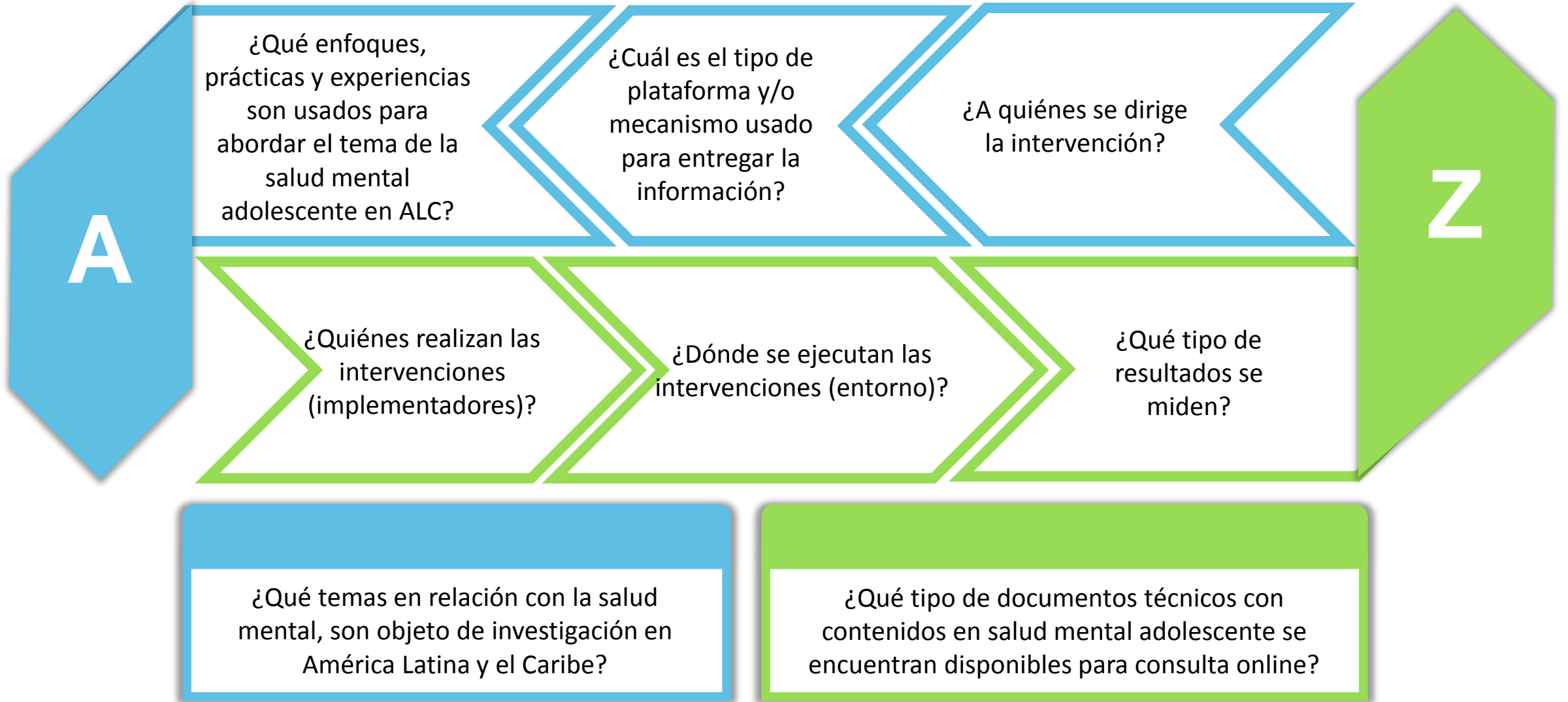
En español se usó: Salud mental en adolescentes, intervenciones en salud mental en adolescentes en América Latina y el Caribe, salud mental en emergencias e intervenciones psicosociales para adolescentes.

04

Estudios y documentos seleccionados según la fuente

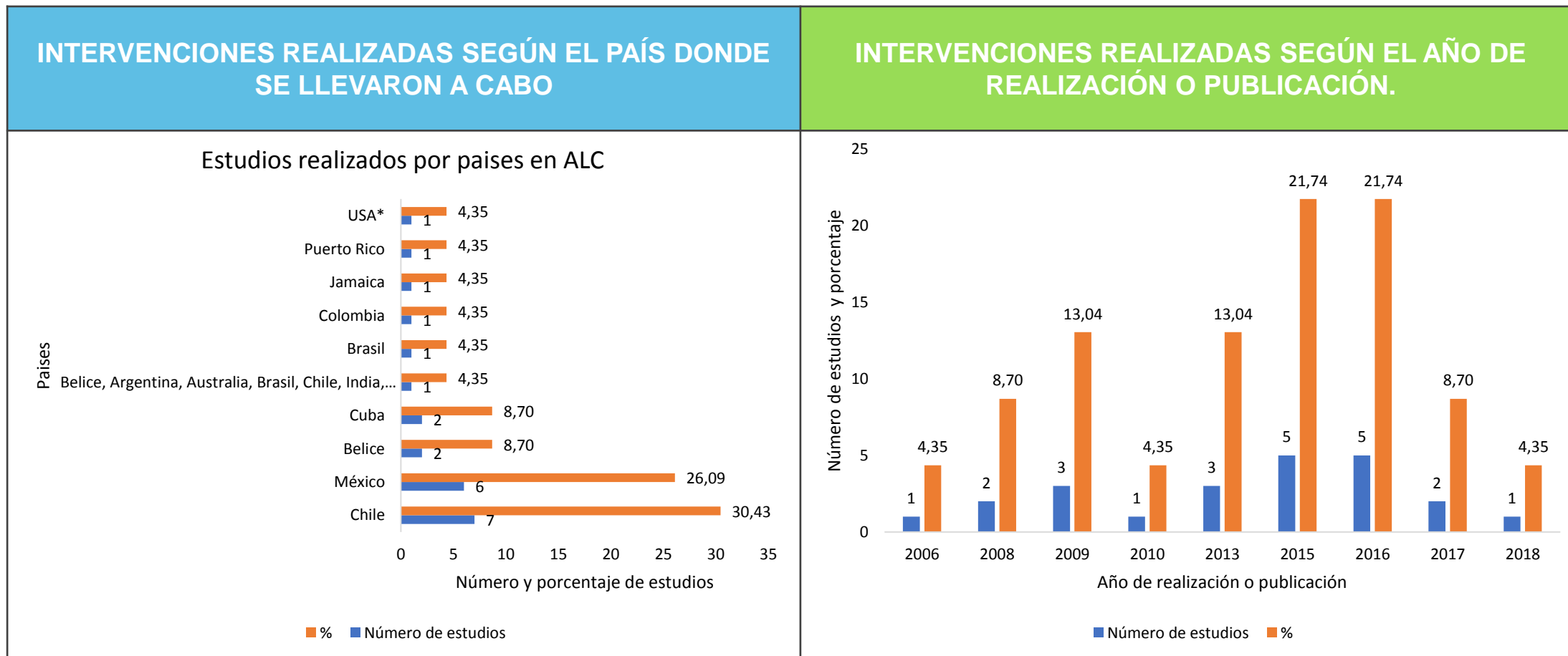
SciELO:	105
OMS/OPS:	46
Redalyc:	43
PubMed:	35
UN:	20
LILACS:	9
Cochrane:	1
Total:	290

PREGUNTAS CLAVE

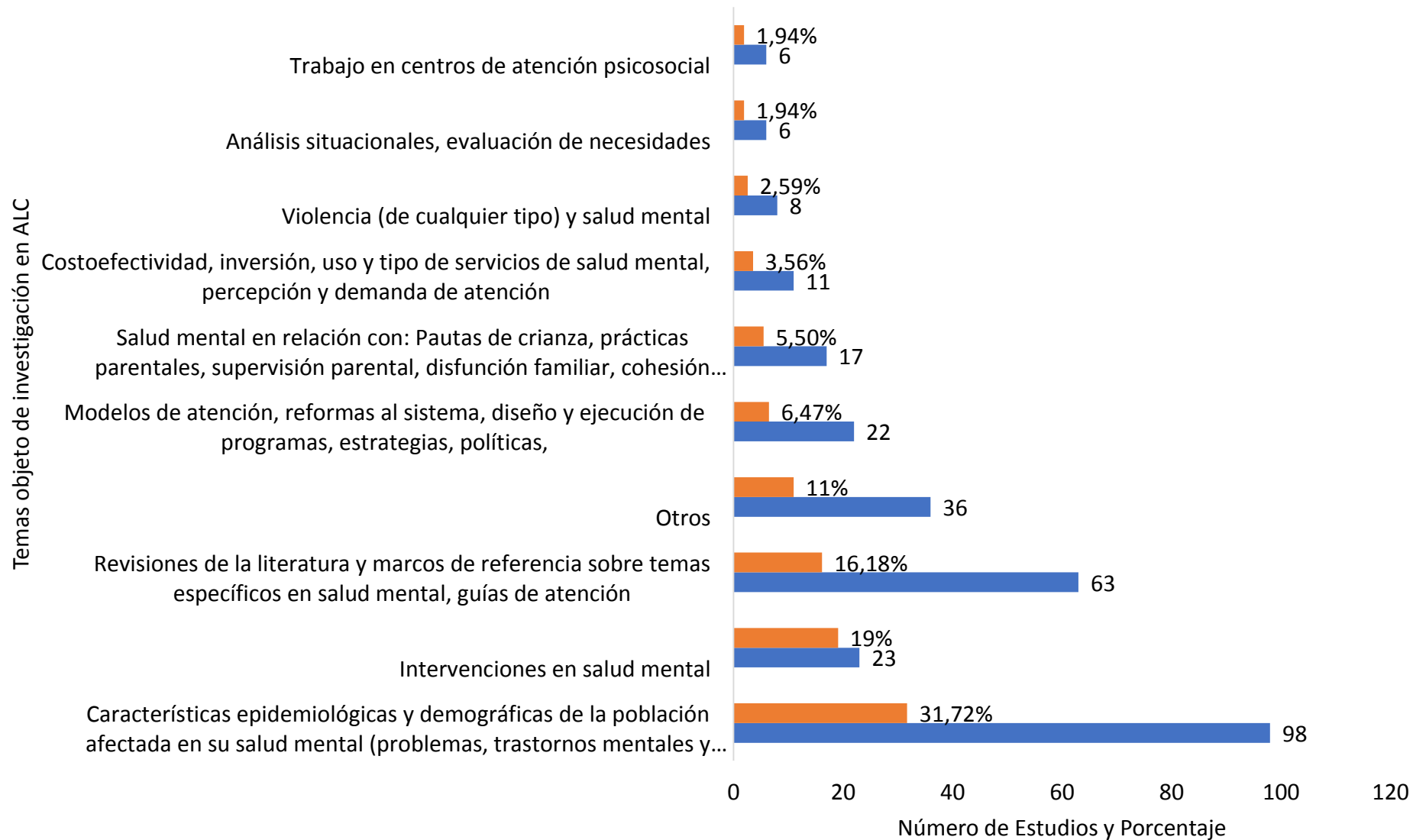


RESULTADOS DEL MAPEO

“las publicaciones en español representan tan solo el 0,3 % de la producción científica mundial en ciencias experimentales, el 0,43 % en ciencias sociales y el 2,19 % en humanidades”.



¿Qué temas en relación con la salud mental, son objeto de investigación en América Latina y el Caribe?



¿Qué tipo de documentos técnicos con contenidos en salud mental adolescente se encuentran disponibles para consulta online?

Epidemiología de los Trastornos mentales

- Prevalencias de los trastornos mentales
- Carga de enfermedad
- Factores de riesgo y factores protectores
- Consumo de sustancias psicoactivas
- Instrumentos para recolección de información

Libros, informes técnicos, encuestas de prevalencia.

Promoción, prevención, evaluación y manejo

- Promoción de la salud dentro del contexto de la familia, la comunidad y el desarrollo social, político y económico.
- Desarrollo de capacidades de progenitores y maestros, actividades para la preparación y realización de intervenciones comunitarias en salud mental.
- Acciones de prevención de eventos trazadores en salud mental (conducta suicida), autopsias psicológicas.
- Directrices para la evaluación y manejo de problemas y trastornos mentales. Primera ayuda psicológica.

Boletines, lineamientos, notas descriptivas

Marcos legales y de derechos, políticas públicas

- Aplicación de un marco de derechos humanos a través de la salud mental y apoyo psicosocial, identificación, monitoreo, prevención y respuestas a amenazas de protección y fallos a través de la protección social y legal
- Legislación de salud mental y derechos humanos. Protección de las mujeres, los niños y los adolescentes que viven en entornos humanitarios y frágiles

Atlas de salud mental, reseñas, marcos conceptuales, manuales y guías

Desigualdades, Protección, uso de servicios...

- Desigualdades en salud mental, avances, obstáculos y desafíos para lograr una mejor salud para todos.
- Intervenciones dirigidas a ofrecer tratamientos efectivos a niños y niñas bajo custodia legal.
- Frecuencia de uso, recursos disponibles para la atención y barreras de acceso a servicios de salud mental

Otros

LIMITACIONES



01

Estudios muy heterogeneos: distintos tamaños de muestra, población seleccionada y contextos.

02

Algunos de los artículos publicados en revistas indexadas no están disponibles en su versión de texto completo

03

La cantidad de información disponible rebasa la posibilidad de ser completamente exhaustivos en la búsqueda.

04

La mayoría de la información Disponible se encuentra en inglés.



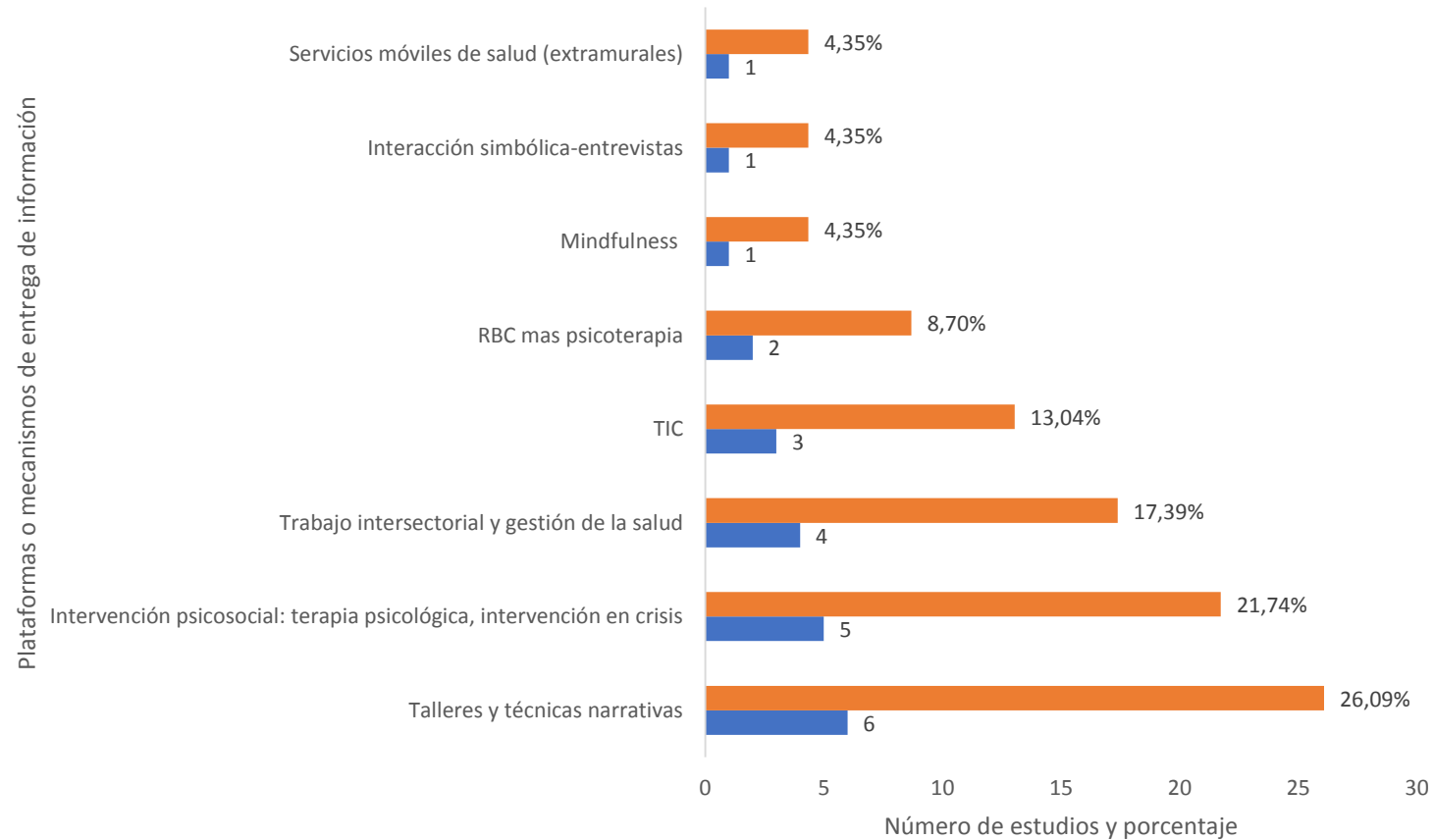
INTERVENCIONES EN SALUD MENTAL

¿Qué enfoques, prácticas y experiencias son usados para abordar el tema de la salud mental adolescente en ALC?

Intervenciones en salud mental adolescente en ALC

ENFOQUES	PRACTICAS	EXPERIENCIAS
<p>PROMOCIÓN: 3 (13%) Actividades que fijan la atención en salud mental positiva y bienestar Autogestión.</p> <p>PREVENCIÓN: 4 (17,4%) Fomento de actitudes negativas frente al consumo de SPA. Prevención del suicidio</p> <p>TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO: 7 (30,4%) Reducción de estados emocionales negativos Atención psicosocial en emergencias</p> <p>EVALUACIONES: 9 (39,1%) De impacto, efectividad o aceptabilidad de programas, estrategias, terapias psicológicas Otro tipo de intervenciones.</p>	<p>DESARROLLO DE CAPACIDADES: 20 (87,9%) A nivel individual, familiar y comunitario, mediante psicoeducación por personal entrenado A nivel intersectorial mediante procesos de gestión y articulación.</p> <p>MINDFULNESS Atención plena y conciencia de lo que se hace y se siente, a través de la meditación (proceso de autorregulación emocional).</p> <p>INTERACCIÓN SIMBÓLICA Estudio de los sucesos que desencadenaron el intento de suicidio se interviene en período de crisis proporcionando atención dirigida a incrementar el bienestar y prevenir la reincidencia.</p> <p>REHABILITACIÓN BASADA EN COMUNIDAD Redes de apoyo social comunitarias y creación de grupos de autoayuda.</p>	<p>CON POBLACIÓN SANA: Dirigidas a desarrollar tempranamente el pensamiento crítico, la capacidad de comunicarse y tomar decisiones asertivamente, la gestión adecuada de emociones, la resolución de problemas.</p> <p>EXPLORACIÓN DE FENÓMENOS SOCIALES Presencia de niños, niñas y adolescentes en hogares adoptivos y en el sistema de protección. El consumo temprano de sustancias psicoactivas.</p> <p>INTERVENCIONES EN CONTEXTOS HUMANITARIOS Intervenciones en contexto de emergencias por desastres naturales.</p> <p>EXPERIENCIAS EN POBLACIÓN CON PROBLEMAS EN SALUD MENTAL Niños, niñas y adolescentes con problemas de conducta, problemas emocionales, con síntomas depresivos y otros problemas en salud mental</p>

¿Cuál es el tipo de plataforma y/o mecanismo usado para entregar la información?



¿Quiénes realizan las intervenciones (implementadores)?



En 13 de los 23 estudios analizados:

Las intervenciones son implementadas por **personal entrenado** en temas específicos de la salud mental (incluyendo los maestros), que podrían ser profesionales o no.

56,5%



En 3 estudios:

Son los **profesionales de los programas** quienes realizan las acciones:

- En ambiente clínico
- En la escuela
- En la comunidad.

13%



En 3 estudios:

El implementador es el estado a través de sus **instituciones de salud**.

13%



En 4 estudios:



Los implementadores son:

- **Voluntarios**
- **Psicoterapeutas**
- **Equipos de apoyo social y comunitario o brigadistas**
- **Comunidad universitaria** (estudiantes, docentes y administrativos).

17,5%

¿Dónde se ejecutan las intervenciones (entorno)?

Instituciones de protección del Estado
(1 estudio: 4,3%)

Comunidad
1 estudio: 4,3%

Escuelas:
13 estudios las utilizaron
(56,5%).

Ambientes mixtos:
En escuela, hogar, comunidad, ambiente clínico u otro.
6 estudios (26,1%).

Contextos humanitarios
(4,3%)

Otros
1 estudio: 4,3%

¿Qué tipo de resultados se miden?

Promoción en salud mental

- Bienestar
- Coordinación intersectorial entre la escuela y los servicios de salud
- Autogestión
- Relación entre el uso de videojuegos y cambios CAP frente a la salud mental..

Atención

- Reducción de síntomas de ansiedad, estrés y depresión
- Capacidad de respuesta ante la emergencia y necesidades inmediatas
- Aspectos relacionados con la conducta social
- Restauración de la confianza, posibilidades de sublimación y cambio del impulso
- Autonomía y una implicación más activa en los ámbitos familiar y social, mejora de su salud física y mental
- Disminución de la sensación de carga familiar y de los conflictos internos en la familia
- Reducción en el número de jóvenes con problemas con la ley que son atendidos por el estado y fortalecimiento de la capacidad de los cuidadores y padres.

Prevención en salud mental

- Desarrollo de actitudes negativas hacia el consumo de alcohol
- Relaciones entre pares
- Rendimiento académico
- Desarrollo de recursos personales
- Cambio de identidad positivo (prevención del autoestigma)
- Cambios en creencias sobre la propiedad adictiva del tabaco y los beneficios de fumar, empatía hacia las víctimas del tabaco, actitud negativa hacia las tabacaleras, habilidades de rechazo ante la presión social para fumar e identificación de enfermedades asociadas con el tabaco en las mujeres.
- Cambios en conocimientos relativos al suicidio
- Percepción sobre el instrumento utilizado para entregar la información

Evaluaciones de impacto

- Cambios en CAP
- Carga de enfermedad, Morbilidad
- Brechas en la atención, Acceso a los servicios
- Respeto por los derechos humanos
- Costo/efectividad de la atención
- Frecuencia de suicidios
- Conductas desadaptativas y disfunción psicosocial, logros cognoscitivos, estados emocionales, factores de protección y otros.



CONCLUSIONES



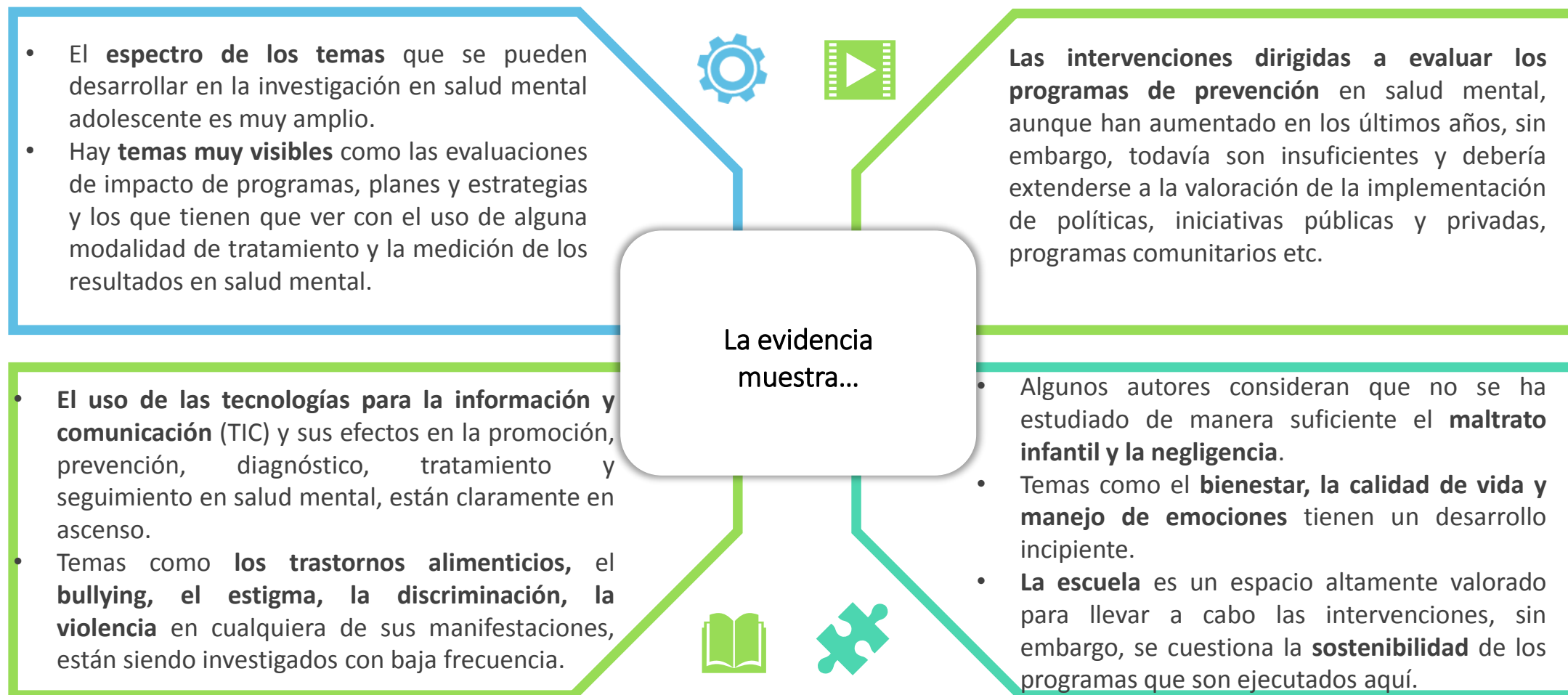
- La evidencia muestra que un **trabajo articulado** entre escuelas y servicios de salud puede mejorar la respuesta ante la conducta suicida (ideación, intento y suicidio).
- Las intervenciones dirigidas a la **prevención del consumo de alcohol y tabaco** arrojaron resultados prometedores, especialmente si se usan en el entorno escolar.
- Los programas de **habilidades para la vida ejecutados en entorno escolar** produjeron disminución del riesgo de desadaptación escolar y la disfunción psicosocial.

- Se sugiere utilizar medios como las **TIC** para entregar la información, ya que se presentan como herramientas de participación y experimentación.
- **Las estrategias usadas para reducir los estados emocionales negativos y prevenir los factores de riesgo y el autoestigma mostraron ser efectivas.**
- **El Mindfulness**, se constituye en una opción para reducir los estados emocionales negativos y prevenir los factores de riesgo .
- **Para modificar las actitudes frente a la violencia** se requiere del trabajo de varios sectores

- **La articulación** y vinculación de los diferentes sectores de la sociedad civil organizados, y de algunas instancias gubernamentales, permitirá una mejor implementación de las acciones en salud mental en contextos humanitarios.
- **Los trabajadores sociales y el médico de familia** deben hacer parte de los equipos interdisciplinarios en salud mental en atención primaria, para lograr el enfoque integral del adolescente en su medio familiar, escolar y social.

- Falta conocimiento sobre algunas técnicas de intervención como la **interacción simbólica**, en el personal de salud en APS.
- **Para el estado sigue siendo un desafío la atención a niños, niñas y adolescentes bajo su protección**, esto se debe a que requieren acciones intersectoriales.
- Para que las intervenciones del estado sean más eficaces, **deberán alinearse las políticas de salud mental, la legislación, los recursos invertidos en infraestructura hospitalaria e instalaciones apropiadas para la comunidad** como refugios para personas sin hogar, hospitales de día o hogares de paso etc., desarrollar capacidades en salud mental y mejorar la oferta de servicios.

ASPECTOS PARA CONSIDERAR



¡GRACIAS!

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud. Declaración de Alma Ata, 1978 [en línea]. Disponible en Internet: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Alma-Ata-1978Declaracion.pdf> [Consultado en abril 8 de 2019].
2. Organización Mundial de la Salud. Nota descriptiva: Enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo [en línea]. Disponible en Internet [Consultado el 8 de abril de 2019].
3. UNICEF. Habilidades para la vida, Herramientas para el Buen Trato y la Prevención de la Violencia [en línea]. Disponible en Internet: https://www.unicef.org/venezuela/spanish/Habilidades_Correcciones_Noviembre.pdf [Consultado en abril 8 de 2019].
4. Organización Panamericana de la Salud. Guía de Intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias en el nivel de atención de la salud no especializada. Versión 2.0. 2017.
5. Sociedad del Mindfulness y Salud. ¿Qué es Mindfulness? Desperatndo a la realidad del momento presente [en línea]. Disponible en Internet: <https://www.mindfulness-salud.org/mindfulness/que-es-mindfulness/> [Consultado en abril 8 de 2019].
6. Organización Panamericana de la Salud. Guía de Intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias en el nivel de atención de la salud no especializada. 2010
7. Organización Mundial de la Salud, Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura y Oficina Internacional del Trabajo. RBC Estrategia para la rehabilitación, la igualdad de oportunidades, la reducción de la pobreza y la integración social de las personas con discapacidad Documento de posición conjunta 2004 [en línea] Disponible en Internet en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43126/9243592386_spa.pdf?sequence=1 [Consultado en abril 8 de 2019].
8. Organización Mundial de la Salud. Glosario de términos de alcohol y drogas [en línea].1.994. Disponible en Internet: https://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf [Consultado en abril 8 de 2019].
9. Universidad de Valencia. Belloch Ortí, Consuelo. Las tecnologías de la información y comunicación (T.I.C.) [en línea]. Disponible en Internet: <https://www.uv.es/~bellochc/pdf/pwtic1.pdf> [Consultado en abril 8 de 2019].
10. Ortiz-Hernández, Luis; López-Moreno, Sergio; Borges, Guilherme. Desigualdad socioeconómica y salud mental: revisión de la literatura latinoamericana / Socioeconomic inequality and mental health: a Latin American literature review. *Cad Saude Publica*; 23(6): 1255-1272, jun. 2007.
11. Universidad Simón Bolívar, Colombia. Salud mental como efecto del desarrollo psicoafectivo en la infancia. 2017.
12. Roncero Carlos, et al. Consumo precoz de cannabis y su relación con el desarrollo de trastornos psiquiátricos: una revisión narrativa. *Salud Ment* vol.40 no.6 México nov./dic. 2017.
13. Vallejo Sánchez, Beatriz; Nieto Acero, Luna. Intervención en familias multiproblemáticas con trastornos mentales. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, vol. 15, núm. 2, julio-diciembre, México, 2013, pp. 25-43.
14. Gómez Esteban, Cifuentes Bernardita, Ross María Inés. Previendo el maltrato infantil: descripción psicosocial de usuarios de programas de intervención breve en Chile. *Univ. Psychol.* vol.9 no.3 Bogotá Sept./Dec. 2010.
15. Abreu Samia, Vilela Miranda Ana Aparecida, Giardini Murta Sheila. Programas Preventivos Brasileños: ¿Quién Hace y cómo Es Hecha Prevención en Salud Mental? *Psico-USF* vol.21 no.1 Itatiba Jan. /Apr. 2016.
16. Fabelo-Roche, Justo R. et al. An Intersectoral Intervention to Prevent Early Alcohol Use in Cuban Adolescents *MEDICC Review*, vol. 18, núm. 3, julio, 2016, pp. 25-28.
17. Inter-Agency Standing Committee (IASC). Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Geneva: IASC. 2007.
18. Schilling S, et al. Development of an intervention to reduce self-stigma in outpatient mental health service users in Chile. *Rev Fac Cien Med Univ Nac Cordoba.* 2015;72(4):284-94.
19. Jaramillo Estrada, JC; Escobar Zuluaga, A; Camacho, AF; González Londoño, D. Crisis intervention strategy for attempted suicide in children and adolescents: interactionist perspective *CES Psicología*, vol. 8, núm. 1, enero-junio, 2015, pp. 1-20.
20. Leiva, Loreto; George, Myriam; Squicciarini, Ana María; Simonsohn, Ariela; Guzmán, Javier. Intervención preventiva de salud mental escolar en adolescentes: desafíos para un programa público en comunidades educativas *Universitas Psychologica*, vol. 14, núm. 4, octubre-diciembre, 2015, pp. 15-27.
21. Gallardo, Iris; Leiva, Loreto; George, Myriam. Evaluación de la Aplicación Piloto de una Intervención Preventiva de Salud Mental en la Escuela: Variaciones en la Desadaptación Escolar y en la Disfunción Psicosocial Adolescente *Psyche*, vol. 24, núm. 2, 2015, pp. 1-13.
22. Zayas-Ríos, J; Reyes-Ortiz, V; González-Cortés, D; Villarán Gutiérrez, S; Vilella Rivera, G. Intervención educativa en salud para prevenir la violencia en estudiantes adolescentes. *Revista Cubana de Salud Pública*, vol. 42, núm. 1, enero-marzo, 2016, pp. 37-44.
23. Leiva, Loreto G. et al. Salud mental escolar: Logros de una intervención preventiva en salud mental en niños y niñas del primer ciclo de enseñanza básica. *Psicoperspectivas*, vol. 14, núm. 1, 2015, pp. 31-41.
24. Alvarez Robinson, Reina Mercedes; Robinson Rodríguez, Rosa Julia. Estrategia de intervención educativa para mejorar la conducta en adolescentes. *MEDISAN*, vol. 20, núm. 3, 2016, pp. 326-332.
25. González Forteza, Catalina; Arana Quezadas, Daniela Shaíl; Jiménez Tapia, José Alberto. Problemática suicida en adolescentes y el contexto escolar: Vinculación autogestiva con los servicios de salud mental *Salud Mental*, vol. 31, núm. 1, enero-febrero, 2008, pp. 23-27.
26. Universidad Industrial de Santander, Colombia. La importancia de la atención a la salud mental en una situación de desastre. Experiencia de brigadas de apoyo psicológico de emergencia universitarias después del Sismo del 19 de septiembre 2017 en México.
27. Langer AI, Schmidt C, Aguilar-Parra JM, Cid C, Magni A. Mindfulness y promoción de la salud mental en adolescentes: efectos de una intervención en el contexto educativo. *Rev. méd. Chile* vol.145 no.4 Santiago abr. 2017.
28. Baum Carlos, Maraschin Cleci. Talleres y videojuegos: ¿producción de salud mental? *Interface (Botucatu)* vol.20 no.59 Botucatu Oct./Dec. 2016 Epub Aug 15, 2016.
29. Calleja Nazira, Pick Susan,Reidl Lucy, González-Forteza Catalina. Programas de prevención de tabaquismo para mujeres adolescentes. *Salud Ment* vol.33 no.5 México sep./oct. 2010.
30. Nuño-Gutiérrez Bertha Lidia, Álvarez-Nemegyei José, Madrigal-de León Eduardo A. Efecto de una intervención en estudiantes de enseñanza media superior en Guadalajara, México. *Salud Ment* vol.31 no.3 México may./jun. 2008.
31. Chávez-Hernández Ana María, Medina Núñez Miriam Carolina, Macías-García Luis Fernando. Modelo psicoeducativo para la prevención del suicidio en jóvenes. *Salud Ment* vol.31 no.3 México may./jun. 2008.
32. European Union and UNICEF. Reducing the Juvenile Population in State-supported Institutions (RJPSI) in Jamaica Project. 2012-2015.
33. Araya R, et al. School intervention to improve mental health of students in Santiago, Chile: a randomized clinical trial. *JAMA pediatrics*, 167(11), 1004-1010.
34. García C, Pintor J, Vazquez G, Alvarez-Zumarraga E. Project Wings, a coping intervention for Latina adolescents: a pilot study. *Western journal of nursing research*, 35(4), 434-458.
35. World Health Organization and World Organization of Family Doctors (Wonca). Integrating mental health into primary care. 2008.
36. Ministry of Health of Belize. Mental health Program, Annual Report 2008.
37. World Health Organization/Organización Panamericana de la Salud. WHO-AIMS Report on Mental Health Systems in Belize.