



Salud Mental

ISSN: 0185-3325

perezrh@imp.edu.mx

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la
Fuente Muñiz
México

Valencia Collazos, Marcelo
Trastornos mentales y problemas de salud mental. Día Mundial de la Salud Mental 2007
Salud Mental, vol. 30, núm. 2, marzo-abril, 2007, pp. 75-80
Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz
Distrito Federal, México

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58230211>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

consideró únicamente para el 25% de quienes tenían alguna sintomatología, mientras que la búsqueda de atención sólo se reportó para el 13% de los niños y adolescentes, de acuerdo con lo reportado por la madre o el padre entrevistado, con quien vivían (Caraveo y cols., 2002).

En otro estudio se encontró que 2% de niños y adolescentes de hasta 18 años, lo que equivale a dos millones de personas, ha padecido un episodio de depresión mayor con un promedio de siete episodios a lo largo de su vida (Benjet y cols., 2004). Estos datos apoyan los registros de los trastornos mentales que ocupan el quinto lugar como carga de enfermedad, entre las 10 enfermedades más incapacitantes y 4 de ellas son trastornos mentales: la esquizofrenia, la depresión, la obsesión-compulsión y el alcoholismo (Frenk y cols., 1999).

Los trastornos mentales actualmente no se pueden explicar si se consideran únicamente los síntomas y signos de la enfermedad; el otro componente importante es la discapacidad que ocasionan, misma que afecta a una tercera parte de los pacientes. En trastornos neuropsiquiátricos y del comportamiento, la discapacidad a nivel mundial llega hasta 31%. Esta varía en diversas regiones del mundo, siendo África la más baja, con 18% y Europa una de las más altas, así como el continente americano con 43% (OMS, 2001). Estos trastornos representan actualmente alrededor de 13% del total de la carga de morbilidad y discapacidad global que causan estas enfermedades, carga que para el año 2020 se estima se incrementará al 15% de la discapacidad ajustada a los años perdidos por la enfermedad. Actualmente esta carga conforma 31% de los años vividos con discapacidad y representa 6 de las 10 causas principales de discapacidad en el mundo; la esquizofrenia ocupa el séptimo lugar (OMS, 2001) y se estima que la depresión llegará a ser la segunda causa de discapacidad a nivel mundial en el 2020 (Murray & López, 1996), convirtiéndose así en un problema de salud pública.

Los trastornos mentales ocasionan costos económicos, sociales, familiares, emocionales y personales para quienes los padecen. Por cuestiones de espacio se mencionan solamente dos ejemplos de índole económico: en los Estados Unidos se ha reportado en 148 billones de dólares el costo directo de los tratamientos, esto representa 2.5% del producto nacional bruto. Los costos indirectos en los países desarrollados son de 2 a 6 veces superiores en comparación con los que se registran en los países en vías de desarrollo, donde los costos son bajos generalmente (OMS, 2005). Otro ejemplo es Chile, con una población de 3.2 millones de habitantes, donde los costos directos del tratamiento de los trastornos mentales es aproximado a los 74 millones de dólares, lo que representa la mitad del presupuesto total de salud mental de ese país (Araya y cols., 2001).

Los costos sociales también pueden ser significativos e incuantificables en términos del rechazo social, estigmatización, discriminación y ausencia de oportunidades de trabajo para las personas con trastornos mentales. Las familias también deben lidiar con varios aspectos como la carga emocional de cuidar al enfermo si está discapacitado y apoyarlo económicamente si no trabaja, cubrir los costos de los tratamientos como consultas, hospitalizaciones, terapias, medicamentos, transportación a los lugares de atención, etc. Asimismo deben considerarse el tiempo que algunos familiares tienen que dejar de trabajar y no percibir ingresos por tener que llevar al paciente a sus consultas y tratamiento; las repercusiones en la disminución de la calidad de vida en la familia, el estrés ocasionado por la enfermedad y como consecuencia la presencia de trastornos mentales y problemas emocionales en los familiares del paciente, como la depresión y el abuso del alcohol; la discriminación ejercida por otras familias o por la comunidad sobre la familia por tener un enfermo mental en el hogar, e incluso el desgaste emocional en casos en que la discriminación intrafamiliar ocurre cuando algún integrante no acepta al enfermo, lo rechaza y lo discrimina negando así el apoyo emocional tan necesario para el paciente.

De todas las personas afectadas, una gran proporción no recibe atención especializada debido a las limitaciones que existen en la mayoría de los países del mundo en infraestructura de servicios de salud mental; la demanda de atención es muy grande y existe un reducido número de especialistas y personal de salud mental. Pensemos que aproximadamente al 70% de la población mundial le corresponde menos de un psiquiatra por cada 100,000 habitantes (OMS, 2001). Asimismo, alrededor de casi dos terceras partes de personas con algún trastorno mental, no asisten nunca a un servicio o con un especialista en salud mental. Aun en situaciones en que se demostró la disponibilidad de un servicio de salud mental donde era posible recibir atención, sólo 35% de personas afectadas por un trastorno mental acudió a consulta con un especialista en salud mental (OMS, 2001). Si bien se ha encontrado que los servicios comunitarios son más eficaces que los hospitalarios, en los hospitales psiquiátricos 65% de las camas están disponibles para los enfermos mentales (OMS, 2003). Sin embargo, la tendencia es incrementar la atención de los pacientes en centros comunitarios y reservar el hospital psiquiátrico para los casos más graves que ameriten hospitalización. En otros casos y por diversidad de razones como no saber dónde buscar atención, desinformación o desconocimiento de la enfermedad mental, el tiempo que tarda un paciente con esquizofrenia en llegar a un servicio de salud mental puede ser de hasta dos años, lo que complica la evolución de la enfermedad al no ser tratada oportunamente (Valencia, 1996, 2002, 2004). Se ha pronosticado también el incremento de la carga de los trastornos mentales, sobre todo en