



INSTITUTO NACIONAL
DE LAS MUJERES
MÉXICO

Panorama de la salud mental en las mujeres y los hombres mexicanos

La salud mental ha estado oculta tras una cortina de estigma y discriminación durante largo tiempo. Ha llegado la hora de que salga a la luz. La magnitud, el sufrimiento y la carga en términos de discapacidad y costos para los individuos, las familias y las sociedades, son abrumadores. En los últimos años, el mundo se ha tornado más consciente de la enorme carga y el potencial que existe para hacer progresos en salud mental. En efecto, podemos lograr un cambio.

LEE jong-wook, Director General, OMS

Qué es la salud mental

La salud mental es más que la mera ausencia de trastornos mentales. La salud mental y física y el bienestar social son componentes vitales de las personas y están inextricablemente ligados. En este sentido la salud mental puede definirse, según la Organización Mundial de la Salud, como “el estado de bienestar que permite a los individuos realizar sus habilidades, afrontar el estrés normal de la vida, trabajar de manera productiva y fructífera, y hacer una contribución significativa a sus comunidades” (OMS, 2004).

De acuerdo con el órgano informativo del Instituto de Investigaciones Biomédicas de la UNAM, “las enfermedades mentales son desórdenes en el cerebro que alteran la manera de pensar y de sentir de la persona afectada, al igual que su estado de ánimo y su habilidad de relacionarse e identificarse con otros. Son causadas por desórdenes químicos en el cerebro, las cuales pueden afectar a personas de cualquier edad, raza, religión o situación económica” (UNAM, 2004).

Investigaciones recientes dan cuenta de la necesidad de invertir más en salud mental, en términos financieros y en recursos humanos, tanto para la atención de la población que sufre algún trastorno mental como para generar trabajos de investigación y promover la salud mental.

El riesgo de sufrir enfermedades mentales se incrementa en ciertos grupos, entre otros, aquellos que viven en pobreza extrema, los desempleados, las personas con bajos niveles de instrucción, las víctimas de violencia, los migrantes y refugiados, los indígenas, las mujeres, hombres, niños y ancianos maltratados o abandonados; personas con discapacidad; quienes padecen enfermedades crónicas como el VIH-SIDA. Además, algunas personas se encuentran en riesgo de padecer este tipo de alteraciones por predisposición genética. Los problemas de la salud mental afectan a la sociedad en su totalidad, por lo que representan un desafío para su desarrollo (OMS, 2004; UNAM, 2004).

Los trastornos mentales no se presentan de igual manera ni en la misma magnitud entre mujeres y hombres, y se espera que la prevalencia aumente debido al incremento de factores de riesgo como la pobreza, la violencia, el abuso de drogas y el envejecimiento de las poblaciones, entre otros.

En este marco, el documento tiene como objetivo presentar un panorama general de lo que implican las enfermedades mentales y su importancia en México, algunas diferencias entre mujeres y hombres, y la manera en que los trastornos mentales afectan a los individuos, a las familias y a la sociedad en general. Se hace hincapié en que los problemas de salud mental deben abordarse desde una perspectiva de género ya que se ve afectada por las condiciones de vida, las identidades y las formas de relación entre los individuos.



Contigo
es posible

Algunos datos del mundo:

- 450 millones de personas sufren de un trastorno mental o de la conducta
- Las principales enfermedades mentales son la esquizofrenia, el trastorno bipolar (maniaco-depresivo), la depresión severa, el trastorno obsesivo compulsivo, la enfermedad de Alzheimer y otras como la epilepsia y la anorexia
- Alrededor de un millón de personas se suicidan cada año
- 33 por ciento de los años vividos con discapacidad en todo el mundo se deben a trastornos neuropsiquiátricos
- Cuatro de las seis causas principales de los años vividos con discapacidad resultan de trastornos neuropsiquiátricos (depresión, trastornos generados por el alcohol, esquizofrenia y trastorno bipolar)
- Más de 150 millones de personas sufren depresión en algún momento de su vida
- Cerca de 25 millones de personas sufren de esquizofrenia
- 38 millones están afectadas por la epilepsia
- Más de 90 millones sufren trastornos causados por el alcohol y las drogas
- Una de cada cuatro familias tiene por lo menos un miembro afectado por un trastorno mental
- Más de 40 por ciento de los países en el mundo no cuenta con una política de salud mental
- En 41 por ciento de los países no existen programas de capacitación en salud mental para los agentes de salud del nivel primario
- En 2001, más de 20 por ciento de la población mundial sufrió algún trastorno afectivo que demandó tratamiento médico
- En 2001, la prevalencia de depresión en el mundo fue de 5.8 por ciento en los hombres y 9.5 en mujeres
- La incidencia de trastornos de la alimentación ha registrado un aumento progresivo en los últimos años. En el mundo, los padecen alrededor de 0.5 por ciento mujeres; y de quienes se tratan, 10 por ciento muere por esta causa
- La OMS estima que la carga de los trastornos mentales aumentará de manera significativa en los próximos 20 años
- La depresión cobra mayor importancia día a día y se estima que en el año 2020 será la segunda causa de años de vida saludable perdidos a escala mundial y la primera en países desarrollados.

Organización Mundial de la Salud, 2004

I. Salud mental en el mundo

Factores asociados a la salud mental

Si bien los trastornos mentales afectan a personas de cualquier edad, raza, religión o situación económica, existen factores biológicos¹ o psicosociales que pueden desencadenar la aparición de los mismos. Los factores psicosociales pueden estar relacionados con la historia personal y particularmente con las experiencias tempranas en la vida, que hacen más vulnerables a los individuos a sufrir enfermedades mentales. Al mismo tiempo, es posible identificar elementos que influyen de manera favorable en la salud mental de los individuos. Los cuadros 1 y 2 resumen los factores que pueden intervenir favorable o desfavorablemente en la salud mental de las personas.

La carga económica, social y emocional de las enfermedades mentales

Carecer de salud mental, además de representar problemas físicos y emocionales, conlleva costos económicos y en

Cuadro 1. Factores protectores que influyen favorablemente en la salud mental de los individuos (Especialmente los niños)

Individuales	Familiares	Escolares	Sociales
Alimentación adecuada	Padres que proveen cuidado y ayuda	Sentimiento de pertenencia	Relación cercana con una persona significativa (compañero/ mentor)
Cercanía o apego con la familia	Armonía familiar	Clima escolar positivo	Oferta de oportunidades en momentos críticos o en cambios importantes
Inteligencia superior a la media	Familia segura y estable	Grupo de pares prosocial	Seguridad económica
Logros escolares	Familia pequeña	Colaboración y apoyo	Buena salud
Habilidades en la resolución de problemas	Más de dos años entre embarazos	Responsabilidades	Acceso al mercado laboral
Autocontrol	Responsabilidades en la familia (de adultos y niños)	Oportunidades de éxito y reconocimiento de logros	Vivienda digna
Habilidad social	Relación de apoyo con otro adulto (de un niño o un adulto)	Reglas en la escuela en contra de la violencia	
Habilidades de relación	Normas y moral sólidas en la familia		
Optimismo	Comunicación afectiva		
Creencias morales	Expresión emocional		
Valores			
Autoestima			

Fuente: Promotion, Prevention and Early Intervention for Mental Health. A Monograph 2000. National Mental Health Strategy, Canberra, Australia. Citado en México, Programa de Acción en Salud Mental, 2002.

¹ Los factores biológicos pueden ser de tipo **genético** y estar asociados a factores hereditarios; y de tipo **ambiental**, que pueden presentarse en el embarazo de la madre y ocurrir en la etapa prenatal, perinatal y postnatal, por ejemplo, desnutrición, infecciones, incompatibilidad sanguínea, abuso de sustancias y medicamentos (SSA, 2002).

Cuadro 2. Factores de riesgo con influencia potencial en el desarrollo de problemas de salud mental en individuos (Especialmente niños)

Individuales	Familiares	Escolares	Sociales	Eventos
Alteraciones genéticas	Madre adolescente	Pelears/riñas	Desventaja socioeconómica	Abuso físico, sexual y emocional
Daño cerebral prenatal	Padre o madre soltero	Bajo apego a la escuela	Discriminación social y cultural	Muerte de un familiar
Nacimiento prematuro	Familia numerosa	Manejo inadecuado de la conducta	Violencia y criminalidad en la zona de vivienda	Enfermedad física o discapacidad
Daño al nacer	Modelos con rol antisocial	Grupo de pares desafiante	Densidad de población y condiciones inadecuadas de la vivienda	Desempleo/ Inseguridad de empleo
Bajo peso y complicaciones al nacer	Falta de armonía y/o violencia familiar	Fracaso escolar	Falta de servicios de apoyo como transporte y lugares de recreo	Falta de hogar
Discapacidad física e intelectual	Familia disfuncional	Cambios de escuela	Aislamiento social	Encarcelamiento
Salud deficiente en la infancia	Divorcio y/o separación	Relaciones insatisfactorias	Sociedad competitiva	Pobreza, inseguridad económica
Apego inseguro en la infancia	Negligencia con el cuidado del niño	Deserción escolar		Accidentes de trabajo
Inteligencia deficiente	Desempleo prolongado de los padres	Falta de expectativas		Responsabilidad en el cuidado a un enfermo o discapacitado
Temperamento difícil	Abuso de sustancias en los padres	Expectativas falsas		Residencia en un lugar de cuidados o asilo
Enfermedad crónica	Problemas mentales en los padres			Guerra o desastres naturales
Habilidades sociales deficientes	Disciplina inconsistente y/o rígida			
Autoestima baja	Experiencias de rechazo			
Alienación/aislamiento				
Impulsividad				

Fuente: Promotion, *Prevention and Early Intervention for Mental Health. A Monograph 2000. National Mental Health Strategy*, Canberra, Australia. Citado en México, Programa de Acción en Salud Mental, 2002

Cuadro 3. Costos relacionados con las enfermedades mentales

	Costos de atención	Costos de productividad	Otros costos
Personas afectadas	Tratamiento y pago de los servicios	Discapacidad laboral; pérdida de ingresos	Angustia/sufrimiento; efectos colaterales del tratamiento; suicidio
Familia y amigos	Cuidado no formal	Ausencia del trabajo	Angustia, aislamiento, estigma
Empleadores	Contribuciones al tratamiento y cuidado	Reducción en la productividad	
Sociedad	Oferta de atención de salud mental y médica general (impuestos/seguro)	Reducción en la productividad	Pérdida de vidas; enfermedades no tratadas (necesidades no satisfechas); exclusión social

Fuente: OMS, *Invertir en Salud Mental*, Suiza, 2004.

la calidad de vida personal y familiar; incrementa la probabilidad de vivir años con discapacidad, afecta la productividad de los individuos e incluso puede ser factor de muertes prematuras.

Una característica de los trastornos mentales es que se inician a edades tempranas y los niveles de mortalidad por esta causa son bajos. Por tanto, los costos directos e indirectos derivados son altos y generalmente se prolongan por largos periodos de tiempo. Sin embargo, en la cuarta parte de los países del mundo no se otorgan pensiones de discapacidad por trastornos mentales. Como lo muestra el Cuadro 3, las enfermedades mentales generan costos económicos y sociales que afectan al enfermo mental y también a quienes lo rodean.

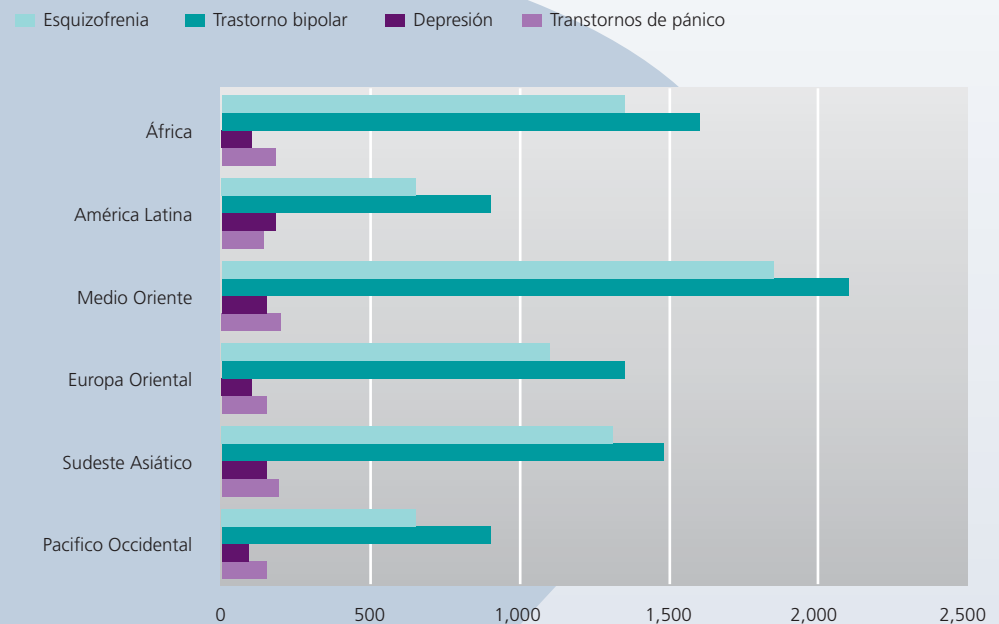
Los cuidadores primarios de las personas que sufren algún trastorno mental son los familiares

Como sucede con el cuidado de la salud física, los cuidadores primarios² de las personas que sufren algún trastorno mental son los miembros de la familia, muchas veces sin un conocimiento claro de la situación y sin los elementos para brindar una atención adecuada. Además del tiempo invertido en los cuidados, generalmente no reconocido ni valorado (en algunos casos limita la posibilidad de realizar otro tipo de actividades, incluyendo el trabajo extradoméstico), los gastos económicos que generan los trastornos mentales recaen en los familiares, debido a que los servicios que ofrecen las instituciones públicas de salud son insuficientes y los seguros de salud en general no cubren este tipo de afecciones.

Salud mental y pobreza

Dado que los trastornos mentales generan costos asociados a los tratamientos médicos, además de pérdida en la productividad, ya sea por dejar de trabajar o por bajo rendimiento en el trabajo, pueden ser factores que contribuyan a la pobreza. Por otro lado, aspectos como la inseguridad, el bajo nivel educativo, contar con una vivienda inadecuada y tener bajos niveles de nutrición, han sido asociados con los trastornos mentales comunes. Según la Organización Mundial de la Salud, existe evidencia científica de que la depresión prevalece de 1.5 a 2 veces más entre las personas de bajos ingresos.

Gráfica 1. Costo anual por caso (o episodio) de tratamientos psiquiátricos basados en la evidencia. Costo por caso tratado (en dólares internacionales)



Esquizofrenia: Droga antipsicótica clásica + Tratamiento psicossocial
 Trastorno bipolar: Tratamiento estabilizador con medicamentos + Tratamiento psicossocial
 Depresión: Droga antidepresiva clásica + Atención asertiva
 Trastorno de pánico: Droga antidepresiva clásica + Tratamiento psicossocial
 Fuente: OMS, Invertir en Salud Mental, 2004

Aunado a lo anterior, está el problema de falta de recursos para afrontar los costos económicos de los trastornos mentales. El proyecto Atlas de la OMS (2001) puso en evidencia el bajo nivel de recursos disponibles en países en desarrollo para tratar problemas de salud mental: “En ausencia de inversiones bien dirigidas y estructuradas en salud mental, el círculo vicioso de la pobreza y los trastornos mentales será perpetuado. Esto impedirá el alivio de la pobreza y el desarrollo” (OMS, 2004).

Salud mental y falta de atención

La atención inadecuada es característica de los trastornos mentales en el mundo. Incluso en países desarrollados, entre 44 y 70 por ciento de las personas que sufrían depresión, esquizofrenia, trastornos por el consumo de alcohol y drogas y enfermedades mentales de los niños y adolescentes en 2001, no recibieron atención. En países en desarrollo, la mayoría de las personas con trastornos severos es dejada a su suerte (OMS, 2004).

El presupuesto asignado a salud mental es muy bajo en todos los países: en naciones de bajos ingresos, apenas representa 1.54 por ciento del total del presupuesto asignado a salud; y en los países de ingresos altos la proporción es de 6.9 (OMS, 2004).

² Personas que atienden directamente al enfermo.

Salud mental en la niñez y adolescencia y sus costos adicionales

Los niños y los adolescentes no están exentos de sufrir trastornos mentales. Algunos de los más frecuentes, según la Red de Ciudadanos para la Salud Mental de Estados Unidos, son: trastorno de ansiedad, deficiencia de atención y de conducta, desorden en la alimentación y depresión (UNAM, 2004).

Si no se da el tratamiento adecuado a los niños que sufren trastornos mentales, las consecuencias en su vida adulta pueden ser graves y generar costos no solamente en salud, sino también en los sistemas de educación y justicia. La depresión en la adolescencia tiene una alta probabilidad de recurrencia en la vida adulta y se asocia con el riesgo de desarrollar problemas de la personalidad o conductuales.

Por lo anterior, es necesario iniciar acciones de prevención de trastornos mentales desde el nacimiento. El documento de la OMS 2004 establece medidas como las visitas de enfermeras y de agentes comunitarios a las madres embarazadas y después del nacimiento, a fin de prevenir el cuidado inadecuado del niño, el abuso, problemas psicológicos y conductuales en los niños y la depresión posparto en las madres. Se recomiendan los programas de estimulación temprana y de capacitación a madres para identificar problemas de desarrollo lento y prevenir un desarrollo intelectual disminuido, mejorar el crecimiento y la conducta de los niños, especialmente dirigidos a bebés de bajo peso o pre-término. También muestra la utilidad de los suplementos nutricionales para prevenir el daño neuropsiquiátrico, por ejemplo, el suplemento de yodo en el agua y la sal, que además puede tener un efecto positivo en el nivel de inteligencia de poblaciones aparentemente sanas que residen en áreas con deficiencia de yodo (OMS, 2004).

Abuso de sustancias y salud mental

El abuso de alcohol y otras sustancias representa un serio problema de salud pública en el mundo y es responsable de trastornos neuropsiquiátricos, violencia doméstica, abuso y abandono de niños y productividad laboral disminuida, entre otros. Estados de ánimo negativos tienen relación con el fumar y con el abuso del alcohol. En 2000, cuatro por ciento de la carga de las enfermedades en el mundo se imputó al consumo del alcohol y en América Latina el alcohol fue el más importante factor de riesgo de la carga global de las enfermedades en ese año. Además de constituir un costo económico, afectan el desarrollo del capital humano y pueden generar un costo social en términos de lesiones, violencia y crimen.

Trastornos mentales y derechos humanos

Además de los problemas físicos que conllevan por sí mismos los trastornos mentales, quienes los padecen frecuentemente se ven expuestos a rechazos y estigmas sociales y a violaciones de sus derechos humanos, dentro y fuera de las instituciones.

Por una parte está la falta de atención o la atención inadecuada, debidas a que en general no existen los servicios suficientes y adecuados para el tratamiento. El proyecto Atlas de la OMS identificó que 65 por ciento de las camas psiquiátricas está en hospitales mentales cuyas condiciones no son satisfactorias. Señaló también que muchas instituciones psiquiátricas proporcionan atención inadecuada, degradante e incluso dañina; se habla de hospitalizaciones y tratamientos que no cuentan con el consentimiento del paciente (OMS, 2004).

Las personas que sufren trastornos mentales enfrentan problemas como negativa de empleo, pocas o nulas oportunidades de educación, discriminación en los sistemas de seguros de salud y en los programas de vivienda. En algunos países, el trastorno mental puede ser causa para negar el derecho a votar o para afiliarse en asociaciones profesionales; en otros, el matrimonio puede ser anulado si la mujer ha sido afectada por un trastorno (OMS, 2004).

Para prevenir las violaciones a los derechos humanos y la discriminación de las personas con trastornos mentales son necesarias políticas de salud mental bien articuladas y con directrices que permitan reducir la ineficacia y la fragmentación de los sistemas actuales de atención a la salud. Adicionalmente, leyes sobre salud mental pueden ser fundamentales para promover los derechos humanos y favorecer la autonomía y la libertad de las personas afectadas, además de favorecer el acceso a servicios de salud mental de calidad y contribuir a que los enfermos se integren a la comunidad (OMS, 2005).

2001: Año de la Salud Mental

La OMS declaró 2001 como el Año de la Salud Mental, lo cual significó que en un gran número de países se considerara con mayor fuerza el tema de la salud mental y en 2002 se creara el Programa Mundial de Acción en Salud Mental, que se apoya en las siguientes estrategias para mejorar la salud mental de las poblaciones:

- Aumentar y mejorar la información destinada a los tomadores de decisiones y transferir tecnologías a fin de elevar la capacidad de los países.
- Concientizar acerca de los trastornos mentales por medio de la educación y la abogacía, con el propósito de elevar el respeto por los derechos humanos y reducir el estigma.
- Asistir a los países en la formulación de políticas y en el desarrollo de servicios integrales y efectivos. La escasez de recursos obliga un uso racional.
- Construir o fortalecer la capacidad en los países pobres para investigar en salud mental pública.

OMS, 2004

II. Algunos datos sobre salud mental en México

En nuestro país, los trastornos neuropsiquiátricos ocupan el quinto lugar como carga de enfermedad, al considerar indicadores de muerte prematura y días vividos con discapacidad (Frenk, citado en Mariana Bello 2005 y Medina Mora 2003). Cuatro de los padecimientos más discapacitantes son: esquizofrenia, depresión, obsesión-compulsión y alcoholismo (*Idem*).

Datos de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica (ENEP) aplicada en 2003³ señalan:

- Una de cada cinco personas presenta al menos un trastorno mental en su vida
- 13.9 por ciento refirió haber padecido alguno de los trastornos mentales durante el año previo a la Encuesta
- 5.8 por ciento en los últimos 30 días
- Los hombres presentan prevalencias más altas de cualquier trastorno que las mujeres (30.4 contra 27.1 por ciento) si se pregunta por “alguna vez en su vida”
- Cuando se pregunta por los últimos 12 meses, las mujeres tienen prevalencias más elevadas (14.8 contra 12.9 por ciento en los hombres)
- Los trastornos afectivos y de ansiedad son más frecuentes para las mujeres, mientras que los trastornos por uso de sustancias son más frecuentes para los hombres

- Los trastornos más comunes sufridos por las mujeres adultas “alguna vez en la vida” fueron: las fobias específicas (7.1 por ciento), trastornos de conducta (6.1), dependencia al alcohol (5.9), fobia social (4.7) y el episodio depresivo mayor (3.3 por ciento)
- Los trastornos más comunes entre los hombres adultos fueron: la dependencia al alcohol, los trastornos de conducta y el abuso de alcohol sin dependencia
- La ansiedad de separación y el trastorno de atención se inician, en promedio, entre los cinco y seis años de edad (SSA, 2005).

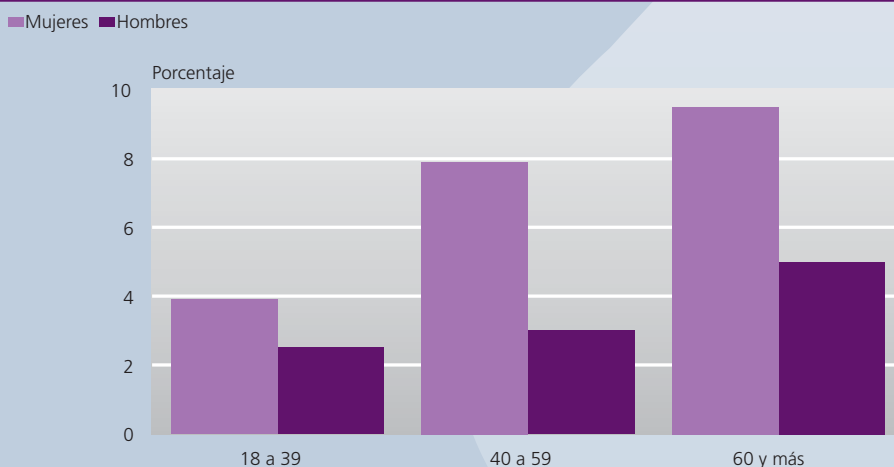
Depresión

La depresión es la primera causa de atención siquiátrica en México, razón por la cual se le dará especial atención en este documento.

En México, de acuerdo con datos de la Encuesta Nacional de Evaluación del Desempeño 2002-2003 (ENED 2002-2003), en un periodo anual previo a la entrevista, 5.8 por ciento de las mujeres y 2.5 de los hombres de 18 años y más sufrieron alguna sintomatología relacionada con la depresión;⁴ la prevalencia de depresión se incrementa con la edad en ambos sexos. En las mujeres, el porcentaje de las afectadas fue de 4, en las menores de 40 años de edad, y alcanzó una cifra de 9.5 por ciento entre las mayores de 60 años. En el caso de los hombres, las prevalencias en los grupos de edad considerados fueron

de 1.6 y 5 por ciento, respectivamente (*véase Gráfica 2*). En este sentido, la depresión en los adultos mayores es un tema más a tratar en la agenda pública de un país que está en pleno proceso de envejecimiento. No debemos olvidar que se trata de un sector de la población que al estar en mayor riesgo de sufrir enfermedades y disfuncionalidad, también está en mayor riesgo de sufrir trastornos asociados con la salud mental.

Gráfica 2. Prevalencia de episodios depresivos en la población adulta, según sexo y edad, 2002

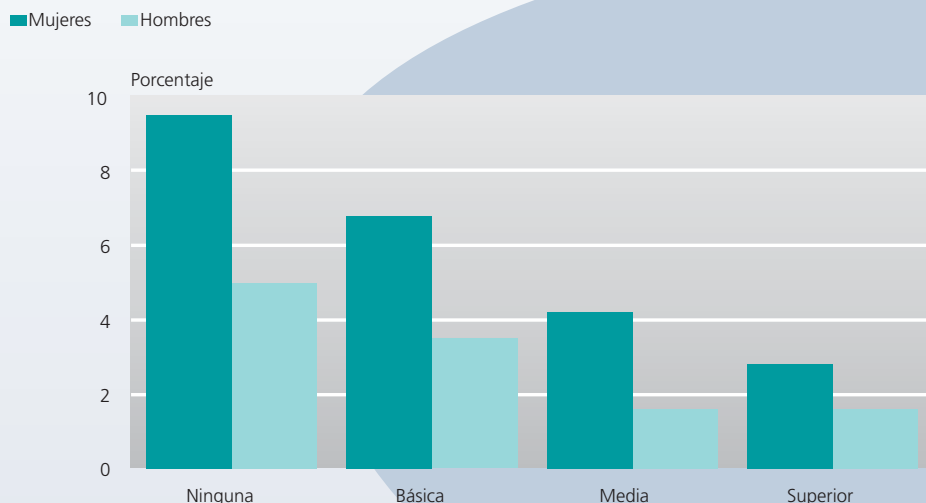


Fuente: Mariana Belló et al. Prevalencia y diagnóstico de depresión en población adulta en México. México, Salud Pública de México, 2005, vol. 47, suplemento 1 de 2005

³ Forma parte de la iniciativa de Encuestas Mundiales de Salud Mental 2000 de la Organización Mundial de la Salud. Se levantó durante 2002, con el auspicio del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología y la Organización Panamericana de la Salud. Se aplicó a población no institucionalizada que tenía un hogar fijo, de 18 a 65 años de edad y que vivía en áreas urbanas.

⁴ La definición de depresión se basa en una cédula con criterios diagnósticos, definidos por el Manual Diagnóstico y Estadístico de las Enfermedades Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría. Se considera que existe depresión mayor cuando el individuo entrevistado refería tener todos los síntomas siguientes: haberse sentido triste o vacío la mayor parte del día (A1); haber perdido interés por casi todas las cosas, incluyendo las que normalmente solía disfrutar (A2); sentirse con falta de energía o cansado constantemente (A6); que estos síntomas se presentaran durante la mayor parte del día, casi todos los días y que persistieran por un periodo mínimo de dos semanas; además de presentar alteraciones del apetito (A4) y dificultad cognitiva (A8) (Belló, 2005).

Gráfica 3. Prevalencia de episodios depresivos en la población adulta, según nivel de instrucción y sexo, 2002



Fuente: Mariana Belló *et al.* Prevalencia y diagnóstico de depresión en población adulta en México. México, Salud Pública de México, 2005, vol. 47, suplemento 1 de 2005

Se observó que conforme aumenta el nivel de escolaridad disminuye la prevalencia de depresión (ver Gráfica 3).

En general, la prevalencia de depresión es mayor en las mujeres que en los hombres, y también se observan diferencias en los estados de la República. En el caso femenino, los estados de Hidalgo, Jalisco y Estado de México presentan las mayores prevalencias: 9.9, 8.2 y 8.1 por ciento, respectivamente. Por su parte, los estados de Sonora y Campeche registran las prevalencias más bajas (2.8 y 2.9 por ciento, respectivamente).

Prevalencia de depresión en los estados de la República Mexicana por sexo, 2002



Nota: Prevalencia en mayores de 18 años, con base en datos de la ENED 2002.

Fuente: INMUJERES a partir de información de la Dirección General de Información y Evaluación del Desempeño, Secretaría de S

En el caso masculino, las prevalencias más altas se observan en Jalisco (5 por ciento), Veracruz (4.6) y Tabasco (4.5 por ciento); mientras que las más bajas se presentan en Nayarit y Nuevo León, con prevalencias menores a uno por ciento.

Un análisis multivariado con los datos de la ENED 2002-2003 indicó que las variables que resultaron asociadas significativamente con el diagnóstico de episodio de depresión en el año previo a la entrevista fueron el sexo, la edad y la escolaridad. Un análisis más exhaustivo reveló que únicamente en el caso de los

hombres la condición de desempleo resultó significativamente asociada a la presencia de depresión (Bello *et al.*, 2005).

Trastornos de la alimentación

Otros problemas recurrentes en México y que en los últimos años han cobrado más importancia son los trastornos alimenticios, como la anorexia y la bulimia. Estos trastornos son provocados por la combinación de diversos factores biológicos, psicológicos, familiares y/o personales, que son influidos fuertemente por la sociedad.

Según un estudio realizado en la ciudad de México, las mujeres de entre 16 y 19 años tienen mayores conductas de riesgo de sufrir trastornos de la alimentación que los hombres de esas edades (2.8 por ciento de ellas contra 0.9 de ellos). Entre los hombres de ese grupo de edad, 0.6 por ciento presentó bulimia nerviosa, contra 1.8 de las mujeres de ese grupo (SSAC).

En las mujeres, las edades en las que se presentan más casos son entre los 12 y 13 años y entre 17 y 19 años. En el primer grupo se debe a la pubertad, etapa en la que por cuestiones genéticas las mujeres acumulan grasa en diversas partes del cuerpo; y adaptarse a ese cambio corporal puede generarles problemas físicos y emocionales que se incrementan con los cambios hormonales que modifican la percepción, sensación y vivencias, que muchas veces les generan crisis (*Idem*).

También es importante el papel que juegan los estereotipos de la mujer delgada,

como modelo ideal, y el inicio de la sexualidad a edades más tempranas.

Por otra parte, se observa un aumento de este tipo de problemas en la población mayor de 35 años, edad que anteriormente se denominaba “crisis de los 40”, etapa del ciclo de vida a la que se hacía alusión de manera peyorativa (*Idem*).

El riesgo de presentar algún trastorno de la alimentación es mayor entre quienes:

- tienen un familiar de primer grado que padeció algún trastorno, sobre todo anorexia
- sufren depresión con una probabilidad cuatro veces mayor que quienes no la sufren
- tienen antecedentes de dependencia o abuso de sustancias adictivas
- tienen antecedentes de obesidad.

Trastornos mentales en niños de México

En México, 34.5 por ciento de la demanda en los servicios de salud en el primer nivel de atención se da a niños, sin embargo, se carece de estudios epidemiológicos al respecto (UNAM, 2004).

Muchos de los trastornos mentales se asocian a la falta de atención adecuada en los niños; el síndrome del maltrato infantil relacionado con una nutrición inadecuada de la madre puede presentarse incluso desde la etapa prenatal. A partir del nacimiento, el no brindar los cuidados físicos y emocionales necesarios también es factor de riesgo. El impacto que tiene el maltrato en la salud conlleva, entre otros efectos, sobrepeso, desnutrición, obesidad o talla baja (SSA 2005b).

La depresión infantil se caracteriza por la tristeza, irritabilidad, anhedonia (pérdida del placer), llanto fácil, falta de sentido del humor, sentimiento de no ser querido, baja autoestima, aislamiento social, cambios en el sueño y apetito y peso, hiperactividad e ideación suicida.

La depresión en la infancia provoca un disturbio en la hormona del crecimiento y, por tanto, se relaciona con la talla baja.

Entre los factores relacionados con la depresión infantil está la depresión materna y el lugar que ocupan entre hermanos, siendo la posición intermedia la más vulnerable a sufrir trastornos de tipo emocional. Por ello es de suma importancia dar una atención integral a los niños y crear un ambiente físico, social y emocional placentero; y estar pendientes de cualquier síntoma anormal que pudiera presentarse en los niños y repercutir en bajo rendimiento escolar, retraso psicomotor o intelectual, dependencia, mostrarse demandante o indiferente, ansiedad, entre otros.

Entre los adolescentes, los contextos familiar y escolar son determinantes en el ajuste psicológico de los individuos; especialmente los problemas de comunicación entre padres e hijos, son un factor de riesgo para el desarrollo de problemas como depresión, ansiedad y estrés, que a su vez pueden convertirse en problemas de ajuste en el contexto escolar y que ejercen un efecto negativo en la salud mental del adolescente (Estévez, 2005).

Algunos factores que inciden en la salud mental de las mujeres

La violencia de género es un factor de riesgo para sufrir trastornos mentales. Las mujeres son las principales víctimas de violencia y quienes la han sufrido presentan mayor incidencia de depresión, toxicomanía, actos autodestructivos e intentos de suicidio. Estos síntomas se agravan cuando las mujeres se ven impedidas de revelar su situación, se duda de su credibilidad, no se atienden sus necesidades de seguridad personal, deben enfrentar solas al agresor y no existe un sistema de reparación del daño (Guevara, 2005).

Otros factores de la vida cotidiana que pueden producir alteraciones emocionales en las mujeres son: las responsabilidades domésticas; tener una posición subordinada en la sociedad dentro y fuera del hogar; asumir la responsabilidad de armonizar las emociones, conflictos y tensiones de la vida familiar; tener pocas opciones legítimas de escape y pocos espacios propios; tener una relación de pareja no satisfactoria; no tener en quién apoyarse emocionalmente.

En el caso de la depresión y la ansiedad:

- La probabilidad de que la mujer sufra depresión aumenta si es casada, si tiene entre 25 y 40 años y si se dedica a labores del hogar
- Es menos frecuente en personas con pocas tensiones conyugales, autosuficientes económicamente y que cuentan con importantes redes sociales
- Se relacionan con factores orgánicos como la hipoglucemia, los cambios postparto y la menopausia
- La ansiedad está frecuentemente asociada con la depresión, especialmente en personas:
 - Que viven condiciones de inseguridad
 - Que viven bajo presión o temor constante
 - Que han vivido violencia o violación
 - Responsables de niños o enfermos
 - Condiciones laborales negativas (Guevara, 2005).

Otro factor que incide en la depresión femenina es la doble jornada de las mujeres, que además de sus roles tradicionales se han insertado en el mercado laboral, la mayor de las veces en desventaja con los hombres.

Entre los factores físicos relacionados con la depresión en las mujeres está la menopausia, aunque no hay consenso

en si los síntomas depresivos del síndrome climatérico constituyen una afección específica de la menopausia, o si existe una asociación directa entre la menopausia y la depresión (Rodríguez, 2002). Sin embargo, sí se reconocen factores de riesgo para padecer un episodio depresivo durante el climaterio: haber padecido episodios depresivos relacionados con la reproducción (haber tomado anticonceptivos orales, haber padecido el síndrome de tensión premenstrual y depresión postparto), ser viuda, divorciada o separada, tener grandes responsabilidades y sufrir una enfermedad crónica.

La falta de información precisa y el estigma que prevalece ante las enfermedades mentales representan obstáculos para la aceptación y el tratamiento de las mismas. En el caso de las mujeres, ellas enfrentan problemas de género, como la preocupación de no atenderse por el temor de no contar con el apoyo para el cuidado de sus hijos mientras son atendidas.

Identidad masculina y alteraciones emocionales

Además de los factores estructurales de riesgo, los estereotipos de género también afectan la salud emocional de los hombres:

- Una necesidad de reconocimiento social, siempre en disputa
- Condiciones de vida que los impulsa a la competencia y la demostración constantes de virilidad
- Barreras culturales para enfrentar pérdidas, derrotas y vulnerabilidades
- Una identidad que se sustenta en formas de relación basadas en la separación e independencia
- La violencia como recurso legítimo para dirimir diferencias
- El cuerpo vinculado a la sexualidad, la reproducción y sus posibilidades de poder
- La huida y el escape como estrategias de afrontamiento (Guevara, 2005)
- Se les enseña a estar orgullosos de no mostrarse asustados, no expresar sentimientos de vulnerabilidad, no necesitar demasiado a los demás
- Aprenden a distanciarse de tal manera de su vida emocional, que se vuelven incapaces de reconocer ciertos sentimientos aun cuando los experimenten y, por tanto, cuentan con pocas herramientas emocionales para superar sus limitaciones
- Se relacionan con las mujeres bajo la necesidad de control, el temor de ser atrapados o manipulados por ellas y el miedo a no ser suficiente hombre (Guevara, 2005).

Otros factores asociados a los trastornos mentales

Preferencias sexuales

Las preferencias sexuales también representan un factor de riesgo para sufrir enfermedades mentales, debido a que en muchas sociedades se da una valoración negativa a preferencias diferentes a las heterosexuales. Un estudio realizado en la Secretaría de Salud (SSA, 2005d) muestra que los grupos de bisexuales, lesbianas y homosexuales tienen más riesgo que los heterosexuales de sufrir algún tipo de trastorno mental, como la depresión, la ansiedad y el alcoholismo. Aunado a ello, estas personas enfrentan diversas formas de opresión, como homofobia internalizada, percepción del estigma por homosexualidad y ocultamiento, que incrementan la posibilidad de presentar la idea de suicidarse.

De acuerdo con Mariana Belló, “algunas variables que determinan una mayor probabilidad de desarrollar depresión también se asocian con una probabilidad menor de ser diagnosticados en ámbitos clínicos. Esta combinación cierra así un círculo perverso donde los más vulnerables son, asimismo, los que más dificultad tienen para acceder al tratamiento de su padecimiento. Este hecho multiplica las consecuencias negativas de la enfermedad, disminuyendo la calidad de vida de los individuos afectados, en particular, y de la población, en lo general, ya que las personas deprimidas disminuyen su productividad, afectan la dinámica familiar y, si no son atendidas, tienen mayor probabilidad de sufrir un desenlace fatal” (Belló, 2005).



Cuadro 4. Porcentaje de egresos hospitalarios por trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso por sexo y grupos de edad, 2004

Grupos de edad	Hombres	Mujeres
Total	51.8	48.2
Menos de 1 año	55.9	44.1
1 a 4 años	55.6	44.4
5 a 14 años	52.4	47.6
15 a 44 años	52.9	47.1
45 a 64 años	49.6	50.4
65 y más años	49.0	51.0
Promedio de días de estancia	18	21

Fuente: Sector Salud, Sistemas Automatizados de Egresos Hospitalarios, 2005.

Cuadro 5. Porcentaje de muertes hospitalarias por trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso por sexo y grupos de edad, 2004

Grupos de edad	Hombres	Mujeres
Total	61.7	38.3
Menos de 1 año	55.8	44.2
1 a 4 años	58.7	41.3
5 a 14 años	57.7	42.3
15 a 44 años	71.3	28.7
45 a 64 años	64.6	35.4
65 y más años	53.9	46.1
Promedio de días de estancia	13	13

Fuente: Sector Salud, Sistemas Automatizados de Egresos Hospitalarios, 2005.

Atención médica

Datos de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica del 2002 indican que 20 por ciento de las personas de 18 a 65 años de edad y que viven en zonas urbanas presenta al menos un trastorno mental en algún momento de su vida, pero solamente una décima parte de ellos recibe atención médica.

La poca atención médica es un claro ejemplo en el caso de la depresión. La ENED (2002-2003) señala que en el año previo a su levantamiento, se identificaron 2.5 millones de mujeres mayores de 18 años con eventos depresivos; de éstas, solamente 27.2 por ciento había sido alguna vez diagnosticada por un médico y 7.9 había tomado medicamentos antidepresivos durante las últimas dos semanas. En el caso masculino, se identificó a 800 mil adultos con eventos depresivos, de los cuales apenas 19 por ciento contaba con diagnóstico médico y un porcentaje menor (6.1) tomó algún medicamento en las últimas dos semanas antes de la entrevista. Estos bajos porcentajes demuestran que este problema de salud puede estar subestimado y, por ende, no se da la atención adecuada, incluyendo la prevención. El problema de la subestimación no sólo concierne a las instituciones de salud, sino también a cada uno de los individuos que no la reconocen; y quizás por desinformación, tampoco reconocen que este tipo de en-

fermedades puede tratarse efectivamente si se acude a un profesional de salud especializado.

Los estados de Nuevo León, Distrito Federal y Jalisco registran los mayores porcentajes de personas con eventos depresivos que cuentan con diagnóstico médico (50.3, 44.3 y 43.3 por ciento, respectivamente); los menores porcentajes se presentan en Guerrero, Hidalgo y Oaxaca (2.4, 7.3 y 7.5 por ciento, respectivamente), entidades con los menores niveles de desarrollo del país (Belló *et al.*, 2005).

Un estudio multivariado logístico señala que las variables asociadas significativamente con la probabilidad de ser diagnosticado son el hecho de ser mujer, contar con algún seguro médico y tener un mayor nivel de escolaridad (*Idem*).

La mayoría de las enfermedades mentales se trata con psicoterapia, medicamentos y adiestramiento de aptitudes. Pero un diagnóstico temprano ayuda al enfermo a iniciar un tratamiento lo antes posible, lo cual puede facilitar que las personas vivan y se desarrollen de manera normal.

Desafortunadamente, la desinformación y el estigma que acompañan a los trastornos mentales, además de la falta de capacitación de algunos médicos, limitan el acceso, la calidad y la cobertura de la atención. Cuando las personas solicitan atención, en su mayoría acuden a un médico general, quien normalmente no cuenta con la capacitación necesaria para establecer un diagnóstico y transferir con un médico especialista.

Datos de la Secretaría de Salud indican una mayor hospitalización de hombres que de mujeres a causa de trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso; no obstante, el promedio de días de estancia es superior en el caso femenino (véase Cuadro 4). Esta situación se presenta en todos los grupos de edad, excepto después de los 45 años, donde el porcentaje de mujeres hospitalizadas supera al de hombres.

Mueren más hombres que mujeres a causa de enfermedades mentales y del sistema nervioso en todos los grupos de edad. Por cada cien muertes por las causas mencionadas, 61.7 por ciento corresponde a hombres, y la cifra se incrementa de manera importante entre los 15 y 44 años.

Algunas acciones emprendidas en el mundo y en México

En el nivel mundial

La Organización Mundial de la Salud estableció el Programa Mundial de Acción en Salud Mental, cuyas estrategias se implementan a través de proyectos y actividades

como la Campaña Mundial Contra la Epilepsia, la Campaña Mundial de Prevención del Suicidio y programas destinados a fortalecer las capacidades nacionales para establecer una política sobre el uso del alcohol y desarrollar servicios relacionados con el abuso del mismo.

Como parte de las actividades de apoyo para ejercer el monitoreo de sistemas de salud mental, la formulación de políticas, la actualización de la legislación y la reorganización de servicios, la OMS desarrolla directrices para las intervenciones en salud mental en casos de emergencias y para el manejo de la depresión, esquizofrenia, problemas relacionados con el abuso del alcohol, uso de drogas, epilepsia y otros trastornos neurológicos, especialmente en apoyo a países de bajos o medianos ingresos, donde la brecha de servicios es mayor.

Con el respaldo de la OMS, el Gobierno de Ghana redactó una nueva legislación sobre salud mental, orientada a la atención comunitaria, ambulatoria y hospitalaria; y propugna el ingreso voluntario de los enfermos en los centros y su consentimiento informado para recibir los tratamientos (OMS, 2005a).

La política nacional de Lesotho hace hincapié en la necesidad de proporcionar atención de salud adecuada y prestar apoyo a las personas con enfermedades físicas, incluidas las seropositivas (*Idem*).

En Mongolia, la OMS respalda la integración de la salud mental en la atención primaria. Se han creado centros de asistencia diurna en donde se organizan actividades de rehabilitación psicológica, social y ocupacional para personas con trastornos mentales. Éstas tienen la oportunidad de realizar un trabajo útil y enriquecedor mientras reciben tratamiento (*Idem*).

En México

Actualmente la Secretaría de Salud, a través de diversas instituciones de salud mental, como el Instituto Nacional de Psiquiatría, lleva a cabo programas que incluyen la investigación, atención y divulgación sobre las enfermedades mentales; así como tratamiento familiar, rehabilitación e información dirigida a población de todas las edades.

El Departamento de Psicología Médica, Psiquiatría y Salud Mental en la Facultad de Me-

dicina de la Universidad Nacional Autónoma de México atiende a los estudiantes y personas que laboran en esa institución. Por su parte, el Consejo Nacional contra las Adicciones también da algunas recomendaciones.

En México existe un número importante de instituciones que prestan atención a personas con enfermedades mentales. Al final del boletín se incluye un directorio con algunas de ellas.

Consideraciones finales

La innegable presencia de enfermedades de salud mental en México hace necesario encaminar o fortalecer las políticas de salud en beneficio de la salud mental de la población.

Es necesario tomar medidas preventivas. Se ha mostrado que la capacitación de maestros y padres mejora la detección de problemas y facilita las intervenciones indicadas (OMS, 2004).

En el ámbito laboral, son prioritarios programas de capacitación de manejo del estrés para la población en general, en particular dirigidos a grupos de riesgo como médicos y enfermeras.

Conviene elaborar un diagnóstico sobre la situación del país y tener conocimiento de la prevalencia de situaciones como dificultades en las parejas, en la vida sexual,





divorcios, abuso infantil, violencia intrafamiliar, abuso de las autoridades, climas laborales desfavorables, etc., y promover estrategias de acción para brindar apoyo psicológico y que la población afronte de manera saludable dichos problemas.

Es importante invertir en ciencia y tecnología enfocada al estudio y tratamiento de los trastornos mentales ya que, según indica la SSA, el progreso científico y tecnológico permite mejores opciones de atención a la salud mental de las personas, nuevas alternativas de tratamiento derivadas de avances en la farmacología e intervenciones exitosas basadas en modelos conductuales y psicosociales. Con ello, se ha reducido de manera considerable el tiempo de hospitalización y mejorado la calidad de vida de las personas que sufren estas enfermedades (SSA, 2005a).

Con relación a los trastornos alimentarios, es necesario considerar que la conducta alimentaria está determinada por la herencia de abuelos y padres, la función materna y paterna desde el nacimiento, el concepto familiar de la alimentación y su preocupación por el peso, así como el entorno social. En este sentido, el tratamiento que se dé al paciente debe considerar y analizar sus características psicológicas y sus perfiles familiares, tratando de corregir no sólo las dificultades del enfermo, sino también las de su familia que facilitaron el trastorno (SSA, 2005c).

Se debe poner especial atención a los trastornos mentales en los niños, para brindar apoyo psicosocial y reforzar la autoestima, de tal manera que su desarro-

llo educativo y profesional no se vea afectado por secuelas causadas durante la infancia.

Con relación a las adicciones, es necesario reforzar acciones como la consejería médica, estrategias como campañas masivas, incluyendo el uso de etiquetas, advirtiendo acerca de los riesgos del alcohol y del cigarro, y grupos de apoyo para prevenir el abuso del consumo de otras drogas.

Es evidente la necesidad de desarrollar campañas informativas y de sensibilización que ayuden a reducir el estigma que rodea a las enfermedades mentales, así como invertir en *spot* publicitarios para que las personas que sufren algún trastorno mental estén informadas y puedan denunciar violaciones a sus derechos humanos, incluidos los tratamientos obsoletos e inhumanos y los servicios deficientes. Lo cual deberá ir acompañado de un mecanismo que permita responder de manera eficiente a las denuncias.

Por otro lado, se debe insistir en que los medios de comunicación, que ejercen una gran influencia en la sociedad mexicana, eviten los estereotipos y los mitos y creencias erróneas que estigmatizan a la población que sufre trastornos mentales y antepongan los derechos humanos de quienes los padecen. Además, es necesaria la creación de mensajes encaminados a que la población identifique cuándo está sufriendo algún problema de salud mental, porque en general se desconocen los síntomas.

Finalmente, se insiste en la importancia de la capacitación al personal de salud, para que esté en posibilidad de establecer diagnósticos oportunos y para evitar el uso indiscriminado de fármacos.



Definición de algunas enfermedades mentales

Alzheimer

Patología demencial que lleva a una pérdida de la capacidad intelectual, lo suficientemente grave como para interferir con la capacidad para realizar actividades de la vida diaria. Es la más común de las demencias. Los síntomas normalmente se presentan en adultos mayores de 65 años (aunque también puede afectar a personas de entre 40 y 50). Puede incluir pérdidas en las habilidades del lenguaje, como dificultad para encontrar palabras; problemas en el pensamiento abstracto, juicio pobre, desorientación en tiempo y espacio, y trastornos de conducta y personalidad. Es una enfermedad progresiva, degenerativa del cerebro y provoca deterioro de memoria, de pensamiento y de conducta (UNAM, 2004).

Autismo

Es una compleja discapacidad del desarrollo que aparece normalmente durante los tres primeros años de vida. Es resultado de un desorden neurológico que afecta el funcionamiento del cerebro, impactando el desarrollo normal del cerebro en las áreas de la interacción social y las habilidades de comunicación. Se estima que el autismo y sus comportamientos asociados ocurren aproximadamente en uno de cada 500 individuos. Es cuatro veces más común en niños que en niñas y no hace diferencias de razas, etnias o clases sociales (Sociedad Americana de Autismo, <http://www.autismo.org.mx/autismo1.htm>).

Ni el ingreso familiar, estilo de vida o niveles de educación afectan las probabilidades de aparición.

Depresión

Se define como un trastorno afectivo y se caracteriza por cambios involuntarios del estado de ánimo, tristeza profunda y pérdida de interés o placer que ocasiona alguna alteración significativa en el individuo que la padece. Los síntomas perduran durante al menos dos semanas y están presentes la mayor parte del día.

Depresión severa

Enfermedad que debe atenderse rápido. Sus síntomas incluyen humor deprimido, disminución en el nivel de energía y en el interés por la vida, molestias físicas, cambios en los patrones de alimentación y sueño; además de pensamiento y movimientos tanto lentos como agitados.

A diferencia de los sentimientos normales y pasajeros de tristeza, pérdida y duelo, la depresión severa puede durar semanas, meses o años, si no se trata adecuadamente (UNAM, 2004).

Trastornos alimenticios

Se caracterizan por la falta de nutrientes que requiere el cuerpo para su adecuado funcionamiento, están asociados con alteraciones psicológicas graves que provocan cambios en el comportamiento de la conducta emocional y una estigmatización del cuerpo. Dichos trastornos son, entre otros, la Anorexia y la Bulimia.

Anorexia

Trastorno de la conducta alimentaria que supone la pérdida de peso provocada por el mismo(a) enfermo(a), reduciendo la ingesta de alimentos. Esta enfermedad se caracteriza por el temor al aumento de peso, por una percepción delirante de la propia persona que hace que se vea gorda aun cuando su peso se encuentre por debajo del recomendado (SSA, s/f).

Bulimia

Las personas con bulimia son incapaces de dominar sus impulsos alimenticios, comen demasiado sin disfrutarlo, haciéndolas sentir con un alto grado de culpabilidad, lo que las lleva a ayunar, a provocarse vomito, a hacer demasiado ejercicio, consumir laxantes, dejar de comer por varios días, para prevenir el aumento de peso (Idem).

Esquizofrenia

Enfermedad mental crónica cuyas manifestaciones clínicas se relacionan con ciertas funciones del cerebro. Se caracteriza por alteraciones o distorsiones en el pensamiento, en la percepción, el afecto y la conducta. Los pensamientos parecieran estar mezclados o cambiantes de un tema a otro y la percepción podría estar más allá de la realidad; se caracteriza por alucinaciones, sobre todo auditivas, ideas delirantes, abandono de las actividades habituales, discurso desorganizado, descuido en el arreglo personal, ensimismamiento y conductas extravagantes (UNAM, 2004).

La esquizofrenia es quizás uno de los problemas más graves de salud mental. La Secretaría de Salud calcula que en México esta enfermedad afecta actualmente a uno de cada mil y que dentro de 10 años se podría duplicar el número de esquizofrénicos en el país.

Trastorno bipolar

También conocido como enfermedad maniacodepresiva, en la que pueden alternarse episodios de depresión profunda con periodos normales y periodos de hiperactividad o manía. No se conoce con exactitud la causa del trastorno bipolar, al igual que ocurre con el resto de enfermedades psicóticas, se piensa que es hereditaria, aunque se desconoce el defecto genético exacto. Tóxicos como las anfetaminas, la cocaína, el alcohol y el hachís pueden desencadenar un cuadro maniaco-depresivo. Además, enfermedades como la encefalitis, el SIDA, la sífilis, determinados trastornos hormonales, tumores cerebrales, esclerosis múltiple, entre otras, y algunos fármacos, pueden provocar síntomas maníacos (UNAM, 2004).

Trastorno obsesivo compulsivo

El TOC es considerado un trastorno de ansiedad. Los factores que lo ocasionan pueden ser genéticos, psiconeurobiológicos, psicosociales y ambientales. Se caracteriza por obsesiones, ideas, pensamientos intrusivos o imágenes que generan ansiedad, la cual se calma momentáneamente con actos compulsivos. Pero al no resolverse la ansiedad en forma definitiva, se reitera el circuito obsesivo-compulsivo en forma pertinaz, displacentero e incapacitante para quien lo sufre. En los adolescentes o adultos hay un reconocimiento de la exageración e irracionalidad, tanto de sus obsesiones como de sus compulsiones, pero no pueden evitarlas. Por ese motivo mantienen sus síntomas en secreto por años, retrasándose de este modo tanto el diagnóstico como el tratamiento (UNAM, 2004).

Bibliografía

- Belló, Mariana, "Prevalencia y diagnóstico de depresión en población adulta en México", en *Salud Pública en México*, vol. 47, suplemento 1 de 2005, México.
- Estévez E., Musitu G., Herrero J., "El rol de la comunicación familiar y del ajuste escolar en la salud mental del adolescente", en *Revista de Salud Mental*, vol. 28, núm. 4, SSA-INPRF, agosto de 2005.
- Frenk Mora, Julio, y Octavio Gómez Dantés, "Globalización y salud", en *Observatorio de la salud, necesidades, servicios, políticas*, Serie Economía y Salud, Fundación Mexicana para la Salud, México, 1997.
- Guevara, Elsa, Apuntes del curso "Género y Salud", en *Diplomado Relaciones de Género. Construyendo la Equidad entre Mujeres y Hombres*, Casa de las Humanidades-UNAM, 8 de marzo al 5 de abril de 2005.
- Linares Alberto, *Biopsicosocial*, en <http://us.geocities.com/psicomedico/biopsicosocial.htm>. Consultada el 10 de abril de 2006.
- Medina Mora, Ma. Elena, Borges, Guilherme, *et al.*, "Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: resultados de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en México", en *Revista de Salud Mental*, vol. 26, núm 4, México, agosto de 2003.
- Muñoz, Ricardo, "La depresión y la salud de nuestros pueblos", en *Revista de Salud Mental*, vol. 28, núm. 4, agosto 2005, en www.inprf-cd.org.mx/revista_sm/tablas.php. Consultada en abril de 2006.
- OMS-Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias, *Invertir en salud mental*, Ginebra, Suiza, 2004 en www.who.int/mental_health/advocacy/en/spanich_final.pdf. Consultada en abril de 2006.
- OMS (a), "Promoción de los derechos de las personas con trastornos mentales: soluciones adoptadas en los países", en *Ciudadanos marginados*, 7 de diciembre de 2005, en www.who.int/features/2005/mental_health/help/es/index.html. Consultada en abril de 2006.
- _____ (b), "¿Qué hacer para ayudar?", en *Ciudadanos marginados*, 7 de diciembre de 2005, en www.who.int/features/2005/mental_health/solutions/es/print.html. Consultada en abril, 2006.
- Rodríguez, Soledad, "La depresión en la menopausia", en *Información Clínica*, vol. 13, núm. 2, INPRF-SSA, México, febrero de 2002.
- Sharp, Trevor, "Depresión femenina, factor laboral", en *El Universal Online*, Nación, 25 de mayo de 2005, p. 1.
- SSA (a), "Sólo un porcentaje mínimo de población con trastorno mental solicita atención médica", en *Comunicado de Prensa*, núm. 422, 16 de agosto de 2005. Consultado en http://www.salud.gob.mx/ssa_app/noticias/historico.php?mesNoticia=8&anioNoticia=2005
- _____ (b), "Maltrato infantil, síndrome que se presenta desde la etapa prenatal", en *Comunicado de Prensa*, núm. 550, 15 de octubre de 2005. Consultado en http://www.salud.gob.mx/ssa_app/noticias/historico.php?mesNoticia=10&anioNoticia=2005
- _____ (c), "Mujeres de 16 a 19 años, con más riesgo de sufrir trastornos de alimentación", en *Comunicado de Prensa*, núm. 629, 13 de noviembre de 2005. Consultado en http://www.salud.gob.mx/ssa_app/noticias/historico.php?mesNoticia=11&anioNoticia=2005
- _____ (d), "Los homosexuales, con mayor riesgo de padecer un trastorno mental", en *Comunicado de Prensa*, núm. 649, 18 de noviembre de 2005. Consultado en http://www.salud.gob.mx/ssa_app/noticias/historico.php?mesNoticia=11&anioNoticia=2005
- _____, *Programa de Acción en Salud Mental*, México, 2002
- _____, www.generoysaludreproductiva.gob.mx, agosto de 2006.
- UNAM (2004), "Enfermedades mentales: cuando las voces imaginarias y los fantasmas se vuelven reales", en *Gaceta Biomédicas*, Instituto de Investigaciones Biomédicas. Consultado el 30 de mayo de 2006 en http://www.biomedicas.unam.mx/presenta_gaceta.asp?fecha=07/09/2004

Institutos y centros hospitalarios que atienden problemas de salud mental en el D.F.

Centros de Integración Juvenil, A.C.
<http://www.cij.gob.mx/> Tel.: 55 12 12 12

Sistema Nacional de Apoyo, Consejo Psicológico e Intervención en Crisis por Teléfono
Ciudad de México y Área Metropolitana: 52 59 81 21. Resto de la República: 01 800 472 78 35

Consejo Nacional contra las Adicciones (CONADIC)
Paseo de la Reforma 450, Col. Juárez, Del. Cuauhtémoc, C.P. 06600, México, D.F. Tels.: 52 08 10 40, 52 08 24 26, 52 08 24 29, 52 08 24 33 y 52 08 25 86

Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía
AV. Insurgentes Sur 3877, Col. La Fama, Del. Tlalpan, C.P. 14269. Tels.: 56 06 38 22 y 56 06 45 32

Asociación Mexicana del Alzheimer y Enfermedades Similares, A.C.
Insurgentes Sur 594-402, Col. Del Valle, C.P. 03100, México, D.F. Tels.: (55) 55 23 15 26, 55 23 80 35. Fax: (55) 55 23 15 26

Fundación Alzheimer IAP
División del Norte 1044, Esq. San Borja, Col. Narvarte, Del. Benito Juárez, C.P. 030220, México, D.F. Tels.: 55 75 83 20; 55 75 83 23. Fax: 55 75 09 10. E-mail: info@alzheimer.org.mx

Hospital Psiquiátrico con Unidad de Medicina Familiar 10, IMSS
Calzada de Tlalpan 931, Col. Niños Héroes. Tels.: 55 79 61 22 y 55 79 63 59

Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro"
Calle Buenaventura 86, Col. Belisario Domínguez. Tel.: 55 73 48 44

Clínica Mexicana del Autismo y Alteraciones del Desarrollo, A.C.
Van Dick 66, Col. Nonoalco (Mixcoac), Del. Benito Juárez, C.P. 03700, Ciudad de México.
Tel.: 56 15 06 15

Hospital General de México
Niños Héroes y Dr. Balmis 148, Col. Doctores. Tel.: 55 88 01 00

- Servicio de neurología: atención médica-quirúrgica a pacientes con enfermedades del sistema nervioso.
- Servicio salud mental: atención profesional a pacientes con trastornos mentales y de la personalidad.

Se sugiere revisar la página web del Instituto Nacional de Psiquiatría que proporciona un directorio nacional de hospitales psiquiátricos y servicios de psiquiatría ubicados en el interior de la República Mexicana <http://www.inprf.org.mx/depresion/index.php>