

# INTRODUCCIÓN

En América Latina y el Caribe, al igual que en muchos países de otras regiones del mundo, el progreso económico, las transformaciones sociales y el incremento de la longevidad han estado acompañados de un aumento en la problemática psicosocial.

Los estudios epidemiológicos realizados en el último decenio hacen patente la necesidad de un llamado a la acción. La carga que representan las enfermedades mentales se torna cada vez más significativa, lo cual provoca un alto grado de sufrimiento individual y social. En 1990, las afecciones psiquiátricas y neurológicas explicaban el 8,8% de los años de vida ajustados en función de la discapacidad (AVAD) en América Latina y el Caribe. En 2002 esa carga había ascendido a 22,2% (1, 2).

A pesar de la magnitud de la carga de los trastornos mentales, la respuesta de los servicios de salud es por lo general limitada o inadecuada. La resultante es una paradójica situación de carga abultada y capacidad resolutive insuficiente que se hace evidente en las actuales brechas de tratamiento de los trastornos mentales.

En una revisión de los estudios epidemiológicos más relevantes de los trastornos mentales realizados en la Región durante los últimos 20 años, se estimó la prevalencia media de este tipo de trastornos durante el año anterior. Las psicosis no afectivas (entre ellas la esquizofrenia) tuvieron una prevalencia media estimada de 1,0%; la depresión mayor, de 4,9% y el abuso o la dependencia de alcohol, de 5,7% (1).

Los estudios realizados en algunos países expresan claramente las brechas en la proporción de personas que requerían tratamiento y no lo recibieron. Más de la tercera parte de las personas afectadas por psicosis no afectivas, más de la mitad de las afectadas por trastornos de ansiedad y cerca de las tres cuartas partes de las que dependían o abusaban del alcohol no habían recibido tratamiento psiquiátrico alguno, ya sea en un servicio especializado o en uno de tipo general.

En conclusión, solo una minoría de las personas que requieren atención relacionada con la salud mental la reciben, a pesar del sufrimiento que los trastornos causan, la discapacidad que generan y el impacto emocional y económico que tienen en la familia y en la comunidad. A esta situación debe agregarse que generalmente los trastornos mentales afectan en mayor grado a las personas de los estratos socioeconómicos más bajos, para quienes los servicios son más escasos.

También existen necesidades psicosociales particularmente altas en los grupos con mayor vulnerabilidad, como las poblaciones indígenas y las víctimas

de conflictos armados, violencia política o desplazamiento. En muchos países, la violencia política y las guerras civiles no solo han provocado muertes, heridas y mutilaciones, sino que también han contribuido al movimiento de grupos poblacionales y al incremento de los refugiados, profundizando así la pobreza y el sufrimiento. No cabe duda que, aunque menos visibles que las heridas de bala, los efectos psicosociales pueden tener un impacto profundo y duradero en la vida de las personas (2, 3).

### **EL INFORME SOBRE LA SALUD EN EL MUNDO 2001 SALUD MENTAL: NUEVOS CONOCIMIENTOS, NUEVAS ESPERANZAS**

El Informe sobre la salud en el mundo 2001, de la Organización Mundial de la Salud (OMS), marcó un hito histórico en el campo de la salud mental en el contexto global, y señaló claramente las puertas de esperanza que se abren para un mejor entendimiento, respeto y tratamiento de los enfermos mentales. En él se presenta la carga actual y futura que suponen los trastornos mentales y los principales factores que contribuyen a ella, el alcance de la prevención y la disponibilidad de tratamiento, así como las barreras que obstaculizan el acceso a los servicios. Por último, ofrece un conjunto de diez recomendaciones que pueden ser adoptadas y adaptadas por todos los países de acuerdo con sus características específicas (4). Ellas son: dispensar tratamiento en la atención primaria; asegurar la disponibilidad de medicamentos psicotrópicos; prestar asistencia en la comunidad; educar al público; involucrar a las comunidades, las familias y los consumidores; establecer políticas, programas y legislación a escala nacional; desarrollar los recursos humanos necesarios; establecer vínculos con otros sectores; vigilar la salud mental de las comunidades; y apoyar nuevas investigaciones.

El Informe enfatizó que los trastornos mentales son universales, es decir que afectan a personas de todos los países y están presentes en todas las etapas de la vida, tanto de hombres como de mujeres, ya sean ricos o pobres, o que residan en zonas urbanas o rurales. La idea de que los trastornos mentales son un problema de las regiones industrializadas y más ricas del mundo es completamente errónea, así como también es incorrecta la creencia de que las comunidades rurales, relativamente al margen del ritmo acelerado de la vida moderna, no padecen trastornos mentales (4).

A continuación se presentan algunos datos sobre la carga de la enfermedad mental publicados en el Informe sobre la salud en el mundo 2001:

- A principios de este siglo la cantidad estimada de personas que padecían enfermedades neuropsiquiátricas era de alrededor de 450 millones. Más de 25% de la población que habita tanto en países desarrollados como en países en vías de desarrollo padecen uno o más trastornos mentales o del comportamiento a lo largo de la vida.
- Los trastornos mentales y conductuales son frecuentes en los pacientes que acuden a los centros de atención primaria. Resulta útil evaluar su magnitud y sus características por la posibilidad de identificar a los individuos que presentan esos problemas y dispensarles la asistencia necesaria a ese nivel. Los diagnósticos más frecuentes en los servicios de atención primaria son

los trastornos de depresión y de ansiedad, así como los relacionados con el consumo y abuso de sustancias.

- Los trastornos mentales tienen un gran impacto sobre los individuos, las familias y las comunidades. Aproximadamente una de cada cuatro familias tiene al menos un miembro afectado por un trastorno mental o del comportamiento. Estas familias se ven obligadas no solo a brindar apoyo, sino también a soportar las consecuencias perjudiciales de la estigmatización y la discriminación. Aunque no se ha estudiado suficientemente la carga que representa cuidar a un familiar con un trastorno mental, los datos disponibles indican que la misma es importante.

La doctora Gro Harlem Brundtlan, Directora de la OMS cuando se lanzó el Informe sobre la salud en el mundo 2001, señaló acertadamente: “El mensaje de la OMS es muy sencillo: la salud mental —a la que durante demasiado tiempo no se ha prestado la atención que merece— es fundamental para el bienestar general de las personas, de las sociedades y de los países, y es preciso abordarla en todo el mundo desde una nueva perspectiva”.

El Informe de la OMS es de lectura obligada para los que trabajan en el campo de la salud mental y para quienes pretenden avanzar en el terreno de la epidemiología y la respuesta de los sistemas de salud ante la carga que significan las enfermedades mentales.

## **AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE: DOS DÉCADAS DESPUÉS DE LA DECLARACIÓN DE CARACAS**

El desarrollo de la atención psiquiátrica en América Latina y el Caribe ha enfrentado serias limitaciones y dificultades debido a que, por lo general, el tema de la salud mental no ha sido siempre considerado prioritario en las agendas gubernamentales. Como respuesta a esta situación, en 1990 se gestó un movimiento denominado “Iniciativa para la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica”, al cual se sumaron la casi totalidad de los países de la Región (5).

La Conferencia sobre la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica en América Latina, celebrada en Caracas, Venezuela, en noviembre de 1990, culminó con la adopción de la “Declaración de Caracas”, documento que marcó un hito histórico en la Región y que ha servido en diversos países como base para la acción. La Declaración de Caracas (5) enfatizó que la atención convencional, centrada en el hospital psiquiátrico, no permitía alcanzar los objetivos compatibles con una atención comunitaria, descentralizada, participativa, integral, continua y preventiva.

Posteriormente, en 1997 y en 2001, el Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud OMS reiteró el apoyo a la citada iniciativa (6). Las resoluciones emitidas en las sesiones de los respectivos Consejos Directivos instaron a los Estados Miembros a desarrollar programas nacionales de salud mental; reorientar los servicios de salud mental (de institucionales a comunitarios); desarrollar acciones de control de los trastornos afectivos, las epilepsias y las psicosis; fortalecer las acciones de promoción de la salud mental y el desarrollo psicosocial de la niñez; aumentar las asignaciones para programas de formación en salud mental, y mejorar la legislación y las regulaciones para la protección de los derechos humanos.

Más recientemente, en noviembre de 2005, se celebró en Brasilia una Conferencia Regional de Reforma de los Servicios de Salud Mental bajo el lema “15 años después de Caracas”, la cual fue auspiciada por la OPS/OMS y el Gobierno del Brasil. El evento constituyó un acontecimiento importante, que permitió reflexionar sobre los logros, avances y obstáculos ocurridos en ese lapso, y se trabajó en una visión de futuro.

En los Principios de Brasilia, documento final de la Conferencia Regional, se destacó “que los servicios de salud mental deben afrontar nuevos desafíos técnicos y culturales”, que se habían hecho más evidentes en esos quince años, tales como la vulnerabilidad psicosocial, que incluye la problemática de las poblaciones indígenas y las consecuencias adversas de la urbanización desorganizada de las grandes metrópolis; el aumento de la morbilidad y de la problemática psicosocial de la niñez y adolescencia; el aumento de la demanda de servicios por parte de la sociedad que faciliten la adopción de medidas efectivas de prevención y abordaje precoz de la conducta suicida y del abuso de alcohol; y el aumento creciente de las diferentes modalidades de violencia, que exige una participación activa de los servicios de salud mental, en especial con referencia a la atención de las víctimas (7). Por su impacto social y sanitario, estos cuatro problemas deberán convertirse en los próximos años en centro de atención y prioridad en el campo de la salud mental en las Américas.

El 48.º Consejo Directivo de la OPS/OMS, celebrado en Washington, DC entre el 29 de septiembre y el 3 de octubre del 2008, aprobó el Plan Estratégico 2008–2012. Uno de los objetivos del documento se centra en la prevención y reducción de la carga de enfermedad, las discapacidades y las defunciones prematuras relacionadas con las enfermedades crónicas no transmisibles, los trastornos mentales, la violencia y las lesiones. El Plan destaca la situación epidemiológica existente y la necesidad de reducir las brechas en el tratamiento de las enfermedades mentales en la Región; también pone énfasis en la falta de datos e información adecuados sobre los trastornos mentales en la mayoría de los países, hecho que impide la formulación de políticas y planes apropiados.

Otro documento programático de referencia obligada, aprobado por los ministros de salud, es la Agenda de Salud para las Américas 2008–2017. La intención de este documento es orientar la acción colectiva de los actores nacionales e internacionales interesados en contribuir a mejorar la salud de los pueblos. La salud mental se destaca de manera explícita e implícita dentro de las áreas de acción de esta Agenda.

Es indudable que pueden observarse avances notables en la mayoría de los países de América Latina y el Caribe si se evalúa la evolución de los servicios de salud mental desde una perspectiva histórica, tomando como punto de referencia la Declaración de Caracas. No obstante, aún existe un largo trecho por recorrer.

#### **LANZAMIENTO DE UN NUEVO MOVIMIENTO POR LA SALUD MENTAL: THE LANCET**

En el año 2007, la Revista The Lancet realizó un nuevo llamado a la acción en el campo de la salud mental, con el objetivo de establecer compromisos entre los diferentes actores y monitorear el progreso medido en indicadores.

The Lancet emitió los siguientes mensajes clave (8):

- La salud mental es un aspecto del bienestar humano rechazado o no reconocido suficientemente, el cual está interconectado con otras muchas condiciones de importancia en la salud a nivel global;
- Los recursos dedicados a la salud mental son inadecuados, insuficientes y están distribuidos de manera no equitativa;
- La existencia de una fuerte evidencia sobre la cual se puede avanzar para elevar el nivel de los servicios de salud mental;
- La existencia de críticas del pasado que nos permiten aprender de los éxitos y de los fracasos. Son elementos clave: el liderazgo político, el incremento del apoyo financiero, la descentralización de los servicios de salud mental, la integración de la salud mental en la atención primaria, el adiestramiento en salud mental de los trabajadores de salud y el fortalecimiento del enfoque de la salud pública en el campo de la salud mental;
- Cualquier llamado a la acción demanda la existencia de indicadores que permitan medir el progreso a nivel de los países.

The Lancet también destacó la contribución de los trastornos mentales a la discapacidad y la mortalidad al afirmar lo siguiente (8):

- Los trastornos mentales son una importante causa de discapacidad de largo plazo y dependencia. Según datos de la OMS del 2005, 31,7% de todos los años vividos con discapacidad se atribuyen a condiciones neuropsiquiátricas; las cinco mayores contribuciones fueron depresión unipolar (11,8%), trastornos relacionados con el uso de alcohol (3,3%), esquizofrenia (2,8%), depresión bipolar (2,4%) y demencia (1,6%). Sin embargo, The Lancet señala que la interacción entre los trastornos mentales y la discapacidad es más compleja y extensa que lo que el Informe de la OMS sugiere.
- Los trastornos mentales también contribuyen a la mortalidad. Las estimaciones de la OMS del 2005 muestran que los trastornos neuropsiquiátricos son responsables de 1,2 millones de muertes cada año y de 1,4% de todos los años de vida perdidos (la mayoría por demencia, enfermedad de Parkinson y epilepsia). Cuatrocientas mil muertes fueron atribuidas a los trastornos mentales propiamente dichos y 182.000 a problemas relacionados con el uso de alcohol o drogas, aunque estas cifras pueden estar ciertamente subestimadas.

**PROGRAMA DE ACCIÓN PARA SUPERAR LAS BRECHAS EN SALUD MENTAL. MEJORA Y AMPLIACIÓN DE LA ATENCIÓN DE LOS TRASTORNOS MENTALES, NEUROLÓGICOS Y POR ABUSO DE SUSTANCIAS**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) presentó en octubre del 2008 el Programa de acción para superar las brechas en salud mental (*mhiGAP*, por sus siglas en inglés). Este programa, basado en los mejores datos científicos disponibles, está destinado a mejorar la capacidad de respuesta de los Estados Miembros a los retos crecientes que deben enfrentar.

Dado que la mayor parte de la carga mundial por trastornos mentales corresponde a los países con ingresos bajos y medio-bajos, una estrategia cen-

trada en los mismos permitirá lograr un impacto mayor. El *mhGAP* proporciona criterios para identificar cuáles países sufren la mayor parte de la carga por estos trastornos y cuáles presentan un mayor déficit de recursos.

El programa reconoce algunas condiciones prioritarias, teniendo en cuenta que representan una carga significativamente elevada (en lo que se refiere a mortalidad, morbilidad y discapacidad), que implican grandes costos económicos o que se asocian a violaciones de los derechos humanos. Entre esas condiciones se hallan la depresión, la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos, el suicidio, la epilepsia, la demencia, los trastornos por consumo de alcohol, los trastornos debidos al consumo de drogas ilícitas y los trastornos mentales infantiles. El *mhGAP* proporciona un conjunto de intervenciones clave para la prevención y el tratamiento de estas enfermedades, y considera además los obstáculos, limitaciones y oportunidades que pueden dificultar o facilitar su ejecución en los distintos países.

El éxito en la aplicación del programa se basa principalmente en alcanzar un compromiso político al más alto nivel en los países. El programa hace hincapié en la realización de una evaluación apropiada de las necesidades y los recursos, en la formulación de una política y en la creación de una infraestructura legislativa.

Otro aspecto importante del *mhGAP* consiste en reforzar las alianzas existentes así como atraer nuevos socios. La mejora de la atención de los trastornos mentales es responsabilidad conjunta de los gobiernos, los profesionales de la salud, la sociedad civil, las comunidades y las familias, con el apoyo de la comunidad internacional. Como conclusión, el *mhGAP* señala que “Ahora es el momento de actuar”.

## **SOBRE EL CONTENIDO DEL LIBRO**

La primera sección es introductoria y aborda los antecedentes de la investigación epidemiológica en el campo de la salud mental en América Latina y el Caribe. Uno de los capítulos describe, en términos generales, la significación de los trastornos mentales en el contexto de la carga global de las enfermedades.

En los capítulos de la sección II se describe la Iniciativa de la Encuesta Mundial de Salud Mental de la OMS, quien ha estimado que los trastornos mentales se encuentran entre los más onerosos del mundo, y que su carga aumentará durante los próximos decenios. Sin embargo, muchos de estos cálculos y proyecciones se basan en revisiones bibliográficas y estudios nacionales o locales limitados y no en encuestas epidemiológicas validadas internacionalmente y aplicadas en distintos países. Esta iniciativa trata de salvar esa deficiencia al evaluar la prevalencia de los trastornos mentales a nivel nacional y en un contexto interpaíses. En esta sección se pueden revisar los principales resultados de los estudios realizados en Brasil, Colombia y México.

La sección III contiene importantes estudios de epidemiología de los trastornos mentales realizados en algunos países de América Latina y el Caribe (Brasil, Chile, Jamaica, México y Puerto Rico), expuestos por los propios investigadores.

En la sección IV se tratan problemas específicos de especial importancia, como son el uso de alcohol y otras sustancias psicoactivas, el suicidio y la

discapacidad intelectual, y se revisan las principales y más recientes investigaciones epidemiológicas de la Región.

La epidemiología de los trastornos mentales en grupos poblacionales de riesgo o con mayor vulnerabilidad es un asunto de particular importancia. En las Américas es especialmente necesario referirse a comunidades indígenas, niñez y adolescencia, adultos mayores y grupos poblacionales afectados por los desastres. Estos temas son tratados en los capítulos que se presentan en la sección V.

Un ángulo importante de la investigación en salud mental es la utilización de los servicios, incluida la atención primaria en salud. En la sección VI, uno de los capítulos describe los resultados de la aplicación del “Instrumento de Evaluación de los Sistemas de Salud Mental” de la OMS (WHO-AIMS, por sus siglas en inglés) en los países de Centroamérica. Otro aspecto abordado es la brecha de tratamiento, es decir la proporción de personas con trastornos mentales que no reciben ningún tipo de atención.

Este libro es el producto del esfuerzo de un grupo de investigadores y profesionales de gran valía y reconocimiento en el campo de la salud mental en el Continente Americano. Algunos de los radicados en los Estados Unidos de América han dedicado muchos años de su vida al estudio de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe.

La presente publicación trata de mostrar una visión general y actualizada de la investigación epidemiológica en salud mental en la Región. Esperamos que pueda ser útil en el trabajo docente universitario, en las escuelas de formación técnica y en los cursos de postgrado, para los profesionales e investigadores del campo de la salud mental, así como también para todos aquellos interesados en el tema.

La Organización Panamericana de la Salud ha auspiciado esta obra como parte de los esfuerzos que se realizan para generar evidencias, promover la causa e impulsar políticas y planes nacionales de salud mental en los países de las Américas. Los editores y autores nos sentiremos muy satisfechos si resulta de interés y utilidad a los lectores.

Jorge J. Rodríguez  
Asesor Principal/Coordinador  
Proyecto de Salud Mental, Discapacidades y Rehabilitación  
Organización Panamericana de la Salud