

SALUD MENTAL: UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA EN EL PERÚ

Marta B. Rondón*

Salud es un concepto amplio, que incluye diversas interpretaciones subjetivas de lo que significa “sentirse bien” y que por cierto es mucho más abarcativo que simplemente “no sufrir de enfermedad alguna”. Curiosamente sin embargo, a veces olvidamos que la salud mental es parte integral de “sentirse bien”, consecuentemente, cuando reclamamos el derecho a la salud, con sus componentes de atención oportuna y adecuada de la salud física y mental y de los determinantes que le subyacen (educación, por ejemplo), olvidamos el derecho a la salud mental¹.

La salud mental, según la definición propuesta por la OMS es el estado de bienestar que permite a cada individuo realizar su potencial, enfrentarse a las dificultades usuales de la vida, trabajar productiva y fructíferamente y contribuir con su comunidad². Si analizamos esta definición, notaremos que la falta de salud mental impide que las personas lleguen a ser lo que desean ser, no les permite superar los obstáculos cotidianos y avanzar con su proyecto de vida y da lugar a falta de productividad y de compromiso cívico con la nación. El resultado: frustración, pobreza y violencia, junto con la incapacidad de desarrollar en democracia y de considerar el bien común.

Las enfermedades mentales y los trastornos mentales comunes (ansiedad y depresión) son frecuentes. Los estudios epidemiológicos recientes realizados en el Perú por el Instituto Especializado de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi confirman los hallazgos de otros países: hasta el 37% de la población tiene la probabilidad de sufrir un trastorno mental alguna vez en su vida. La prevalencia de depresión en Lima Metropolitana es de 18,2%³, en la sierra peruana de 16,2%⁴ y en la Selva de 21,4%⁵.

La depresión y otras enfermedades mentales no atendidas, así como el alto nivel de sentimientos negativos dan como resultado que en un mes 1 % de las personas de Lima Metropolitana⁴, 0,7% en la sierra⁵ y 0,6% en la selva⁶ presenten intentos suicidas.

La violencia contra mujeres y niñas es uno de los indicadores de cuan desatendida esta la salud mental en el Perú. En el reciente estudio multicéntrico de OMS, que se llevó a cabo en diez países, con 12 lugares estudiados, se encontró que las mujeres cuzqueñas eran las segundas más violentadas del mundo, después de las de Etiopía⁶.

Podemos argumentar algunas razones culturales, enraizadas en la compleja experiencia del mestizaje y el patriarcalismo⁷, pero no podemos pasar por alto que la incapacidad de considerar a la otra persona como igual y por tanto, merecedora de buen trato y respeto, es un reflejo de la falta de salud mental.

A su vez la exposición a la violencia es un factor de riesgo para enfermedades mentales: casi 50% de la población ayacuchana, sometida a la violencia política, tiene riesgo de presentar enfermedades mentales, tales como la depresión o el trastorno de estrés postraumático⁴. Esto se traduce en mayores tasas de abuso de alcohol y de violencia callejera y doméstica, que impiden que las familias y las comunidades se reorganicen una vez cesado el conflicto armado.

*Presidente, Asociación Psiquiátrica Peruana. Directora, Sección de Salud Mental de la Mujer, Asociación Mundial de Psiquiatría. Profesora Auxiliar, Facultad de Medicina, Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú.

Las enfermedades mentales son causa de gran sufrimiento personal para quienes las padecen y para las personas de su entorno. En un país donde la atención psiquiátrica no está disponible en varias regiones y donde los seguros privados no están obligados por ley a cubrir tales atenciones, la enfermedad mental empobrece rápidamente a la familia. Por otro lado, la falta de un sistema de atención y rehabilitación con base en la comunidad, obliga a que pacientes con síntomas graves, que dificultan significativamente la interacción familiar, deban vivir y permanecer todo el día en sus casas, el resultado es el rechazo familiar, la discriminación y exclusión del enfermo y del familiar que lo cuida, con graves consecuencias para la salud mental del cuidador⁸.

Del mismo modo, las enfermedades mentales son causa de discapacidad y por tanto, de empobrecimiento y detención del desarrollo. Las mujeres jóvenes deprimidas, por ejemplo, alcanzaron, en un estudio realizado en Norteamérica, un menor nivel de ingresos y un nivel académico inferior en comparación con mujeres jóvenes que no habían tenido depresión⁹.

Las pérdidas en términos de años de vida sana son también importantes, se sabe que para el año 2002 los DALY (*disability adjusted life year*) perdidos por enfermedades neuropsiquiátricas en el Perú (estimados por OMS) eran del orden de 1078, de los cuales 336 correspondían a las pérdidas por depresión unipolar.

La complejidad multifacética del sistema nervioso central es tal que se puede aceptar que es el sustrato de toda la vida mental y de la conducta humana. Partiendo del reconocimiento que todas las experiencias psicológicas son finalmente codificadas en el cerebro, y que todos los fenómenos psicológicos representan procesos biológicos, la moderna neurociencia de la mente ofrece un entendimiento enriquecido de la inseparabilidad de la experiencia humana, el cerebro y la mente^{10,11}.

Por lo tanto, las repercusiones de la exposición a la pobreza, la violencia, la frustración se traducen en alteraciones del sistema nervioso central. Las manifestaciones de estas modificaciones, que son las enfermedades mentales deben ser atendidas prioritariamente, con una perspectiva de salud pública, equidad y derechos humanos, pues su alta prevalencia y su impacto individual y colectivo hacen de los trastornos mentales un verdadero problema de salud pública en el Perú.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **Corcuera R, Hidalgo C, Quintana A.** Exigibilidad del derecho a la salud. Acceso a la atención, tratamiento e insumos en salud sexual y reproductiva y VIH-SIDA. Lima: Consorcio de Investigación Económica y Social. Observatorio del derecho a la salud; 2006.
2. **World Health Organization.** Mental health: strengthening mental health promotion. Fact Sheet 220, revised November 2001 [página de internet]. Fecha de acceso: Julio 2006. Disponible en: www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/print.html.
3. **Instituto Especializado de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi".** Estudio epidemiológico metropolitano en salud mental 2002. Informe general. Lima: IESM HD-HN; 2002
4. **Instituto Especializado de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi".** Estudio epidemiológico en salud mental en la sierra peruana 2003. Lima: IESM HD-HN; 2003.
5. **Instituto Especializado de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi".** Estudio epidemiológico en salud mental en la selva peruana 2004. Lima: IESM HD-HN; 2004.
6. **Organización Mundial de la Salud.** Estudio multipaís sobre salud de la mujer y violencia doméstica contra la mujer. Hallazgos por país: Perú. [página de internet]. Fecha de acceso: diciembre 2006. Disponible en: www.who.int/gender/violence/who_multicountry_study/factsheets/per/es/index.html.
7. **Rondon MB.** From Marianism to terrorism: the many faces of violence against women in Latin America. Arch Womens Ment Health 2003; 6(3):157-63.
8. **Li Ning J, Rondon MB, Mina R, Ballón R.** Causas de rehospitalización de pacientes esquizofrénicos crónicos. Rev Neuropsiquiatr 2003; 66(1): 13-26.
9. **Berndt ER, Koran LM, Finkelstein SN, Gelenberg AJ, Kornstein SG, Miller IM, et al.** Lost human capital from early-onset chronic depression. Am J Psychiatry 2000; 157(6): 940-47.
10. **Eisenberg L.** Are genes destiny? Have adenine, cytosine, guanine and thymine replaced Lachesis, Clotho and Atropos as the weavers of our fate? World Psychiatry 2005; 4(1): 3-8.
11. **U.S. Department of Health and Human Services.** Mental Health: A report of the Surgeon General. Rockville, MD: US Department of Health and Human Services: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center for Mental Health Services, National Institutes of Health, National Institute of Mental Health; 1999.

Correspondencia: Dra. Marta B. Rondón. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú.
 Dirección: Av. José Pardo 541 Dpto. 1101, Miraflores.
 Teléfono: (511) 445-8633
 Correo electrónico: mdrondon@gmail.com