

Introducción

Salud mental y física a lo largo de toda la vida

La campaña del Día Mundial de la Salud 2005 se suma al tema del año 2004 “La relación entre la salud física y la salud mental: Trastornos físicos y mentales concurrentes” que se concentró en la relación entre los trastornos mentales y la diabetes, el cáncer, la enfermedad cardiovascular, el VIH/SIDA, y la relación entre el cuerpo y la mente.

La campaña del Día Mundial de la Salud 2004 se ocupó de un tema importante y complejo, pues señaló la inseparable relación entre la salud física y la salud mental, especialmente en aspectos como diabetes y depresión, las consecuencias del VIH/SIDA sobre la salud mental, y los problemas metabólicos que a menudo acompañan al tratamiento de trastornos mentales graves con las nuevas generaciones de medicamentos psiquiátricos. La WFMH cree que la campaña del 2004 y los materiales contenidos en este paquete representan un buen comienzo para tratar de aumentar la conciencia sobre estos problemas y formar una ciudadanía informada, que abogue por los pacientes y las familias en favor de prioridades de políticas públicas para que haya un sistema integrado de atención de la salud, al tiempo que se despejan algunos de los mitos e ideas erróneas sobre la salud mental y sus trastornos.

Si bien la campaña de 2004 tuvo un impacto considerable, es evidente que se necesita mucho más esfuerzo para cambiar las políticas, las prácticas y los sistemas de prestación de servicios para garantizar que las necesidades de salud mental y las preocupaciones que las acompañan reciban el nivel de prioridad necesario para reducir la carga de enfermedad asociada con los trastornos mentales graves. Reconocemos también, aun con la introducción de métodos nuevos y efectivos para tratar las enfermedades mentales, que continúa habiendo resistencia para incorporarlos a la práctica médica general. Por ello, la Junta Directiva de la WFMH aprobó, para la campaña de educación sobre la salud mental para el Día Mundial de la Salud Mental 2005, la continuación del enfoque en lo inter-relacionadas que están la salud física y la salud mental.

El tema del 2005, “*Salud física y salud mental a lo largo de toda la vida,*” fue seleccionado como punto de partida para la exploración de una serie de subtemas en fomento de la difusión pública y la toma de conciencia sobre el tema. Reconocer la importancia de la relación entre la salud física y la salud mental y el bienestar en todas las etapas de la vida es esencial para garantizar personas sanas, familias que funcionan y comunidades florecientes. Como se ha demostrado innumerables veces a lo largo de la historia, descuidar la salud y el bienestar de cualquier segmento de la población, ya sean los niños, los adultos que trabajan o los ancianos, lleva a problemas humanos y sociales graves para naciones enteras.

Como ya lo dijo el Asesor de la Casa Blanca en materia de salud, Dr. David Satcher, en su elocuente resumen en pro de la integración de la salud mental y la salud física en un modelo amplio de salud pública (*Satcher, Dr. David; Global Mental Health: Its Time Has Come, [La salud mental del mundo: Ya ha llegado la hora] JAMA, 4 de abril de 2001*):

“En la actualidad se reconoce a la salud mental como un elemento esencial e inseparable de la salud. Sabemos que:

- *os temas de salud mental pueden tener repercusiones importantes sobre una serie de problemas médicos;*
- *la carga es pesada en términos médicos, sociales y económicos;*
- *existen tratamientos efectivos para muchos trastornos mentales, que vienen en muchas formas, incluidos medicamentos, psicoterapia, servicios psicosociales y rehabilitación;*
- *aunque estén afectadas por los trastornos más graves, todas las personas pueden participar en la gama completa de la actividad humana; y*
- *existen necesidades especiales en grupos como los niños, los ancianos, las mujeres, las minorías y otros.*

También hemos aprendido que el estigma asociado con la enfermedad mental persiste y lleva a la discriminación contra aquellos que la padecen.

Además, sabemos que:

- hay barreras que incluyen la falta de servicios asequibles, cultural y lingüísticamente apropiados, y que mantienen a muchas personas sin recibir la atención que necesitan;
- estos problemas son mundiales, y afectan tanto a países pobres como a ricos;
- persiste una laguna entre lo que sabemos y lo que practicamos;
- no hay suficiente personal capacitado, especialmente en aspectos como atención de niños y pacientes geriátricos, y hay una profunda escasez de cuidadores e investigadores en muchos de los países en desarrollo;
- en muchos países las leyes y las políticas de salud mental no existen o están fuera de actualidad; y
- en muchos países, el cuidado de la salud mental ocupa menos del 1% del presupuesto general de salud.

Hay muchas maneras de mejorar la situación. Necesitamos defender mejor la causa, para que se creen sistemas de salud amplios que pongan a la salud mental en el lugar que le corresponde como igual con todos sus derechos. El financiamiento de políticas y prioridades debe reflejar la magnitud y la carga de los trastornos mentales sobre los sistemas de salud. Debemos investigar las neurociencias y los servicios de salud, y establecer nexos entre los resultados de los estudios y la práctica.

Concretamente, tenemos que entender mejor los factores de riesgo y las causas de los problemas de salud mental, para poder implementar programas de prevención. Debemos evaluar constantemente el número y la distribución de los practicantes calificados y buscar formas de establecer alianzas con colegas internacionales a fin de aumentar el número de profesionales e investigadores capacitados en salud mental. Debemos fomentar y apoyar la investigación en todas partes del mundo, especialmente creando capacidad de investigación en los países en vías de desarrollo.”

El señero Informe sobre la salud en el mundo 2001, Salud mental: Nuevos conocimientos, nueva esperanza, publicado por la Organización Mundial de la Salud, demuestra más todavía la relación entre la salud física y la salud mental. En el primer capítulo del Informe, “La Salud Pública al Servicio de la Salud Mental, la OMS afirmó:

“¿Cómo se influyen mutuamente las funciones mentales y las funciones orgánicas? Las investigaciones han señalado dos vías por las cuales la salud mental y la física influyen la una en la otra a lo largo del tiempo.

La primera vía fundamental discurre directamente a través de los sistemas fisiológicos, como las funciones neuroendocrinas e inmunitarias. [En un modelo integrado basado en las pruebas, la salud mental – incluidas las emociones y los patrones de pensamiento– emerge como un determinante clave de la salud en general. Los estados de ánimo de ansiedad y depresión, por ejemplo, desatan una serie de cambios negativos en el funcionamiento endocrino e inmunitario y aumenta la susceptibilidad a una serie de enfermedades fisiológicas.]

La segunda es la vía del comportamiento en materia de salud. Por comportamiento en materia de salud se entiende una gama de actividades como comer sensatamente, hacer ejercicio con regularidad, dormir lo suficiente, no fumar, mantener relaciones sexuales seguras, utilizar el cinturón de seguridad en los vehículos y cumplir los tratamientos médicos. [Entender los determinantes del comportamiento en materia de salud es especialmente importante debido a la función que este comportamiento desempeña en la salud en general. Las enfermedades no contagiosas como el cáncer y las enfermedades cardiovasculares causan enormes pérdidas en la vida de las personas en todo el mundo. Muchas de estas pérdidas están relacionadas con conductas insalubres como el consumo de tabaco y alcohol, la dieta deficiente y la vida sedentaria. El comportamiento de salud de una persona tiene mucho que ver con su salud mental. Por ejemplo, la enfermedad mental o el estrés psicológico afectan el comportamiento de salud.]” (Organización Mundial de la Salud, 2001, págs. 7-10)

Resumen

Las hojas de datos contenidas en el paquete de materiales de este año para el Día Mundial de la Salud Mental tratan temas de salud mental y física a lo largo de toda la vida, desde las madres jóvenes y los lactantes, hasta los ancianos de nuestras comunidades. Se presta cierta atención especial a las características singulares de la relación única entre la salud física y la salud mental entre hombres y mujeres.

En años recientes se ha prestado considerablemente más atención a la relación entre los trastornos físicos y los mentales, así como a la frecuencia con que las enfermedades físicas graves van acompañadas de problemas, síntomas y trastornos de la conducta. También se está tomando conciencia de que estos trastornos emocionales y conductuales que acompañan a menudo se pasan por alto, y hasta se los desestima, en la preparación de planes de tratamiento de enfermedades físicas graves, como las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, los trastornos gastrointestinales, las enfermedades contagiosas y el tratamiento de accidentes y traumas físicos graves. Se está considerando cada vez más que hay una relación entre las enfermedades físicas graves y persistentes. El hecho de que la depresión grave con sus discapacidades y su efecto negativo sobre el tratamiento y el proceso de recuperación de una enfermedad física sea pasado por alto con tanta frecuencia por los encargados de atender la salud tiene un efecto importante sobre la persona, su familia y el sistema total de prestación de servicios de salud.

Al mismo tiempo, para muchas de los miles de personas que viven con trastornos mentales graves y persistentes, como depresión clínica y esquizofrenia, la atención de su salud física a menudo es inadecuada, cuando no inexistente. La disparidad en la cobertura de los seguros de salud para personas a las que se les ha diagnosticado trastorno mental reduce aún más su potencial de que sus problemas de salud física sean reconocidos y atendidos. Las personas que sufren de trastornos mentales graves y persistentes a menudo luchan contra problemas físicos como obesidad, hipertensión arterial, diabetes, asma y otros. En todo el mundo las inequidades importantes en la atención física que se presta a las personas con trastornos mentales en hospitales psiquiátricos y similares, son iguales, si no peores, en las prisiones.

La falta de atención y elaboración de sistemas coordinados de tratamiento, con la consiguiente falta de tratamiento de las enfermedades físicas y mentales concurrentes, no es un problema presente únicamente en los países desarrollados. Si acaso, es un problema que recibe aún menos atención en países con menos recursos, en los cuales tanto los sistemas de atención de la salud física como mental están menos desarrollados. Por cierto, en los países donde prevalece el VIH/SIDA, las consecuencias de dicha enfermedad sobre la salud mental no se están tratando adecuadamente.

El objetivo final del Día Mundial de la Salud Mental 2005 es recordarnos que la salud de todo individuo – en todas las etapas de la vida, es la base sobre la cual se construyen vidas plenas y satisfactorias. En 1946, la recién formada Organización Mundial de la Salud definió “salud” como *“El estado de completo bienestar físico, mental y social, no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.”*

Esta definición reúne a la mente y al cuerpo. Como profesionales de la salud mental, defensores de la causa y educadores, debemos seguir promoviendo la comprensión y la realización de esta definición. Confiamos en que el Día Mundial de la Salud Mental 2005 y su campaña de educación y concienciación proporcionarán el ímpetu que nos hará progresar hacia esta meta.

Un comienzo saludable para la vida

Salud en el comienzo de la vida

Cada madre y cada niño contarán es el tema del Día Mundial de la Salud 2005, de la Organización Mundial de la Salud (OMS), lo cual refleja que en la actualidad la salud de la mujer y del niño no reciben suficiente prioridad por parte de muchos gobiernos y de la comunidad internacional. Este conjunto completo de herramientas se encuentra a disposición en (http://www.who.int/world-health-day/2005/toolkit/en/whd_toolkit.pdf).

La necesidad

Según los datos del Conjunto de Herramientas del Día Mundial de la Salud, de la OMS, todos los años más de medio millón de mujeres muere por causas relacionadas con el embarazo, y más de 1,6 millones de niños mueren, 40% de ellos en el primer año de vida. Uno de cada doce niños o niñas no llega a cumplir 5 años. Cuando las madres sobreviven y prosperan, sus hijos sobreviven y prosperan, y las sociedades en que viven también prosperan.

“Tenemos una oportunidad de concentrar la atención de todo el mundo en lo que debería ser obvio: toda madre y todo niño cuentan. Cuentan porque valoramos la vida humana. Las pruebas son claras de que las madres y los hijos saludables son los cimientos de comunidades y países saludables y prósperos.”

*—Dr. LEE Jong-wook, Director-General,
Organización Mundial de la Salud.*

Recomendaciones

Los objetivos de la campaña del Día Mundial de la Salud 2005 Cada madre y cada niño contarán son:

- Crear conciencia sobre el alcance de los problemas de salud entre las madres y los niños, y sus repercusiones sobre la salud y el desarrollo económico y social.
- Aumentar la conciencia de que hay soluciones— la transferencia de una serie clave de intervenciones preventivas y curativas a las madres y los niños que las necesitan, convirtiendo así el conocimiento en acción.
- Generar un movimiento que estimule la responsabilidad colectiva y la acción entre las familias, los grupos basados en la comunidad, las sociedades profesionales, los gobiernos nacionales y la comunidad internacional para la entrega de programas y servicios a madres e hijos y para luchar para conseguir mayor acceso a servicios básicos de salud.

Mensajes clave para el Día Mundial de la Salud 2005

Los mensajes clave para el Día Mundial de la Salud se concentran en la salud materno-infantil:

- Demasiadas madres y niños sufren y mueren cada año.
- Las madres y los niños con salud son la verdadera riqueza de una sociedad.
- Millones de vidas se podrían salvar aplicando los conocimientos que ya tenemos. El reto es transformar este conocimiento en acción.
- Para que se note la diferencia, tenemos que unir fuerzas y actuar juntos. Juntos podemos lograrlo. Cada uno de nosotros tiene un papel que desempeñar.

Intervenciones demostradas y efectivas para reducir la discapacidad y la muerte materno-infantil

- Apoyo social a la mujer durante el trabajo de parto y el nacimiento.
- Alimentación a pecho comenzando en la primera hora después del nacimiento.

- Un nacimiento higiénico y sin riesgos para todos los recién nacidos.
- Uso del paquete prenatal de la OMS para todas las mujeres embarazadas.
- Sulfato de magnesio para tratar la pre-eclampsia y la eclampsia graves.
- Uso de un partograma para identificar partos con obstrucciones.
- Uso de oxytocin para todas las mujeres como parte del tratamiento activo en la tercera etapa del parto.
- Uso de profilaxis con antibióticos para los alumbramientos con cesárea.
- Aspiración manual al vacío para el manejo de los abortos incompletos y de los abortos inducidos.
- Aplicación de la técnica Madre canguro para todos los bebés de bajo peso al nacer.
- Parto asistido en casos de parto con obstrucciones.
- Administración sistemática y de rutina de suplementos de hierro y folato durante el embarazo para prevenir la anemia materna.

Medidas críticas para aumentar la supervivencia infantil:

- Atención por personas capacitadas durante el embarazo y el parto.
- Alimentación apropiada en períodos de enfermedad y de salud, incluida la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, seguida de lactancia materna más alimentación complementaria hasta los dos años de edad, y en adelante con complemento de micronutrientes.
- Prevención de enfermedades mediante vacunas, telas tratadas con insecticida; agua, servicios sanitarios e higiene.
- Prevención de la transmisión de VIH de la madre al hijo mediante el uso de antirretrovíricos y prácticas menos riesgosas de alimentación infantil.
- Tratamiento de enfermedades con terapia de rehidratación oral a fin de prevenir y tratar la deshidratación; con zinc para reducir la duración y la gravedad de las diarreas; con antibióticos para combatir las sepsis, la neumonía y la disentería, y con medicamentos contra el paludismo (malaria).

Los niños con problemas emocionales o conductuales graves padecen de falta de prevención, servicios tempranos de identificación y tratamiento, según informa la Asociación de Programas de Salud Maternoinfantil. También se ha demostrado que la depresión en la madre puede tener muchos efectos negativos sobre el desarrollo cognoscitivo, social y emocional del niño. La investigación demuestra que la pobreza y otros factores de riesgo social pueden multiplicar los efectos, así como la gravedad y la duración de la depresión de la madre.

Un comienzo saludable para la vida

Aspectos de la salud mental de la madre y el hijo – Salud mental perinatal

Todo estudio de madres e hijos debe comenzar con el período de salud mental perinatal, que abarca desde la concepción hasta dos años después del nacimiento. Este es el período en que la mujer es más vulnerable a las complicaciones físicas y psicológicas, y en que recurren a los servicios de atención de la salud más que en ningún otro período de su vida. Este aumento en los servicios de salud también se refleja en los servicios de salud mental debido a la probabilidad de que la paciente tenga un trastorno del afecto o una recaída de una enfermedad mental preexistente.

Hay estudios que muestran claramente que la depresión postnatal puede presentar problemas a la relación madre/hijo, y puede tener efectos negativos en el largo plazo sobre el desarrollo cognoscitivo y emocional del niño. A veces los problemas de salud mental provienen de factores de estrés ambiental y a veces de factores biológicos, pero en el caso de todos los niños existe una compleja interacción de estos dos factores, combinados con el proceso individual de desarrollo de la personalidad.

La necesidad

La depresión postparto afecta negativamente de las siguientes maneras la interacción y el nexo afectivo entre la madre y el hijo:

- Las madres con depresión a menudo no conversan, juegan ni nutren emocionalmente a sus hijos.
- Estas madres a menudo no ofrecen un medio estimulante que alienta la exploración y las oportunidades de aprender.
- Es posible que se descuiden la disciplina y la supervisión efectivas del niño.
- Los recién nacidos de madres con depresión miran menos a su madre, son menos activos y curiosos, y tienen menos probabilidades de alcanzar las metas de desarrollo a las que llegan los niños cuyas madres no tienen depresión.
- Los bebés de madres con depresión corren más peligro de ser objeto de abuso y descuido, y tienen más probabilidades de padecer de depresión y de problemas como Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (ADHD, por sus siglas en inglés) y trastornos de la conducta.

“La interpretación de los mensajes emocionales del niño y la respuesta a ellos con atención y cariño es tan importante como atender las necesidades físicas.”

—Consortio de la Universidad de Minnesota para el niño, el joven y la familia

Cuando la depresión en la madre se detecta y se trata temprano, los beneficios son positivos y en el largo plazo para la madre y sus hijos.

Se debe hacer hincapié en factores adicionales relativos a la relación entre la genética y el ambiente:

- Cuando nace un niño con una tendencia genética de predisposición hacia los problemas de salud mental, el medio adquiere una importancia crítica para apoyar y guiar al niño en una dirección positiva y saludable. Esto añade estrés al ya de por sí difícil trabajo de ser padre o madre.
- La cultura tiene una poderosa influencia sobre el desarrollo humano y las creencias sobre la crianza de los niños. El conocimiento, las actitudes y las creencias sobre la crianza moldean la forma en que padres y cuidadores interactúan con los niños a su cargo.
- El permanente y siempre presente estigma sobre los problemas de salud mental siguen contribuyendo a la falta de prevención, la identificación temprana y los servicios adecuados para todos los niños, especialmente los muy pequeños.
- Los niños pequeños que muestran problemas conductuales y emocionales graves tienen 50% más de probabilidades de luchar con problemas de salud mental en la adolescencia y la edad adulta.

Recomendaciones

- Se deberían elaborar y poner en práctica políticas públicas que reconozcan la importancia de la salud mental, comenzando en la etapa prenatal y siguiendo durante toda la vida.
- La educación personal, sanitaria y social en las escuelas debería tocar el tema de la crianza de los hijos con jóvenes que están comenzando a establecer relaciones sexuales.
- Las políticas públicas, los programas y las intervenciones en las familias deberían concentrarse en los aspectos fuertes del niño y la familia, y ser guiados por la familia en la mayor medida posible.
- El cuidado y la educación del niño de alta calidad y culturalmente apropiados contribuyen en medida significativa a la salud mental del niño.
- La comunidad debería ofrecer una variedad de oportunidades educativas para que los padres aprendan sobre el crecimiento y el desarrollo infantil, incluido el desarrollo mental y emocional.
- Todos los programas de educación para la niñez temprana, incluidos los programas de visitas al hogar, necesitan acceso fácil y oportuno a consultores e información de salud mental.
- Los servicios con base en la comunidad, con acceso fácil a servicios de detección y evaluaciones fomentan la salud y el bienestar en las etapas tempranas de la vida de los niños y de los adultos que los cuidan.
- Se deberían aumentar los esfuerzos por eliminar el estigma y, por lo tanto, las barreras a los servicios de alta calidad para madres y niños.
- Las leyes de paridad en salud mental son sumamente importantes para reducir las disparidades en materia de salud entre los que reciben atención de calidad y los que no.
- La salud mental de la madre y el niño deberían ser una alta prioridad para todos los programas de salud.
- Los factores de riesgo más documentados para la depresión post-natal son la morbilidad psiquiátrica prenatal, las privaciones económicas y la violencia en el matrimonio, además de factores culturales como la preferencia por los hijos varones en algunos lugares de Asia.

Referencias

- Center for Rural Health Research and Education's Weekly Mental Health Bulletin: Maternal Depression. [www.health.uwyo.edu/MH_Bulletins/\(39\)maternaldepression.htm](http://www.health.uwyo.edu/MH_Bulletins/(39)maternaldepression.htm).
- "For the Sake of the Baby, Talk to the Mother" Article for Tropical Doctor. Correspondence to Dr. Vikram Patel, Sangath Centre, 841/1 Alto-Porvorim, Goa 403521, India. Vikram.patel@lshtm.ac.uk.
- "Improving Perinatal Mental Health" in *Nursing Standard*, Vol. 19, No. 3, 29 Sept. 2004, pg. 40-43.
- Mental Health in Infancy and Early Childhood, University of Minnesota Children, Youth and Family Consortium, Fall, 2002.
- "Maternal and Child Health Priorities" Association of Maternal and Child Health Programs. www.amchp.org.

Un comienzo saludable para la vida

Salud física y mental del niño pequeño

La salud física y mental del niño es importante para su desarrollo sano, comenzando por el nacimiento. Los elementos esenciales de la buena salud física incluyen alimentos nutritivos, abrigo y sueño en cantidad adecuada, ejercicio, vacunas y un medio sano en el que criarse. Las bases de una buena salud mental incluyen el amor incondicional por parte de la familia, confianza en sí mismo y autoestima, la oportunidad de jugar con otros niños, el aliento de maestros y cuidadores, un ambiente seguro y sin riesgos, además de guía y disciplina apropiadas.

Se está prestando cada vez más atención a la vulnerabilidad de los lactantes y los bebés que dan sus primeros pasos ante los problemas de salud mental y el efecto de estos problemas sobre el funcionamiento físico, cognoscitivo y emocional. La investigación muestra fuertes sugerencias de que la manera en que el cerebro se desarrolla tiene relación con las relaciones del niño en sus primeras etapas, principalmente con la persona que lo cuida con más frecuencia. Estas primeras relaciones tienen repercusiones clave sobre el desarrollo mental sano de lactantes y niños pequeños.

La necesidad

Los bebés no muestran los síntomas clásicos de los trastornos mentales, por lo que a menudo los problemas no se diagnostican. Sin embargo, el niño puede tener problemas de sueño, dificultades para comer, estar en constante movimiento, tener problemas gástricos y estar ansioso, tenso o temeroso. Si las personas que atienden al niño no responden a estas emociones con cariño y comprensión, la incidencia de problemas de salud mental en el futuro puede aumentar.

Hay pruebas de que la calidad de la relación del bebé con su cuidador principal (por lo general los padres) puede afectar el desarrollo del cerebro del niño de manera tal que sea más difícil de cambiar más adelante. En los primeros dos años de vida, el cerebro del bebé crece mucho más rápidamente que en ninguna otra etapa de la vida, aun cuando continúe creciendo hasta las primeras etapas de la vida adulta. Cada vez hay más información sobre los efectos del descuido, el trauma y el abuso sobre el desarrollo temprano del cerebro, y en consecuencia sobre el crecimiento físico, emocional y social.

“Es sabido que a menudo las intervenciones que podrían ser útiles llegan demasiado tarde para causar grandes diferencias. Hay mucha investigación que señala la importancia de la intervención temprana y de la necesidad de contar con estrategias plurifacéticas en programas de prevención. Todas las iniciativas de políticas clave que afectan a los niños y a los jóvenes tienen a la intervención temprana como un componente importante.”

—Young Minds for Children’s Mental Health,
RU

La teoría del apego nos indica que un apego inseguro o ansioso hace que el niño sea más vulnerable a los vaivenes de la vida, aun cuando un apego inseguro no constituya de por sí un trastorno. Antes bien, el apego inseguro es un factor de riesgo que, junto con otros factores, influye sobre el medio emocional, social y físico del niño. Se ha hallado que los niños que se sienten seguros con su madre en la primera infancia luego muestran más cooperación, comprensión, competencia social, interés en aprender y explorar y autoconfianza que el niño al que se considera inseguro con su madre en la lactancia.

Muchos especialistas en salud mental infantil no consideran que el grupo de niños menores de cinco años necesita prioridad clínica. Es posible que no haya remisiones de lactantes y bebés que caminan, ya que es posible que el niño tenga escasos síntomas patentes. Asimismo, es escasa la capacitación que reciben los especialistas en salud mental infantil que los prepare para trabajar con niños pequeños. Los profesionales en salud mental de adultos tienden a concentrarse en la madre o el padre solamente, antes que en el contexto familiar.

Recomendaciones

- Las relaciones cariñosas y mutuamente satisfactorias entre padres (u otros cuidadores) y lactantes crean la base para un sentido de confianza interna y un desarrollo saludable. Estas relaciones, sin embargo, no son garantía de una vida posterior sana.
- El desarrollo de todo niño depende de la interacción entre su potencial genético y el medio en que se cría. Se necesita una evaluación completa del niño en una etapa temprana de su desarrollo para ver si los padres necesitan apoyo adicional para mejorar su capacidad de criar a los hijos.
- Un buen servicio terapéutico para bebés y padres en riesgo puede promover un desarrollo saludable y reducir en gran medida los difíciles problemas conductuales y emocionales en el futuro. Estos servicios deben incluir prevención, identificación temprana, tratamiento y apoyo permanente.
- Se debe tener en cuenta el aspecto intergeneracional, en el sentido de que un padre nuevo es en gran medida producto de su propio patrón de crianza y apego, y se deben hacer todos los esfuerzos necesarios para quebrar modelos de crianza que no sean positivos.
- La capacitación y la consulta con las personas que trabajan con los niños en el tema de la salud mental en la lactancia y sus factores de predicción es fundamental para asegurarse de que se cuenta con apoyo antes de que el desarrollo emocional del lactante o del niño pequeño se vea afectado.
- La profesión de especialista en salud mental de los lactantes ya está surgiendo, pero se la debe aumentar. Esta profesión requiere una serie de destrezas que contribuyen a la comprensión de la relación entre padre e hijo y el proceso temprano de creación del apego.
- Se puede consultar sobre el momento adecuado para que el principal cuidador o cuidadora regrese al trabajo después del nacimiento, cuando el dejar a ciertos niños puede ser contraproducente para su salud mental.
- Un servicio de salud mental para lactantes debería contar con el desarrollo y la coordinación de un equipo formado por varias agencias y que cuente con varias destrezas de los servicios de sociales, de salud y educación, etc. y posiblemente el sector de voluntarios.

Referencias

- “Mental Health in Infancy” Young Minds for Children’s Mental Health.
- “Children’s Mental Health: What Every Child Needs for Good Mental Health” American Academy of Child and Adolescent Psychiatry.

Un comienzo saludable para la vida

La salud mental y los trastornos de niños entre los 6 y los 12 años de edad

Las tensiones que sufren los niños entre los 6 y los 12 años son diferentes a las de los niños más pequeños, y a menudo diferentes de las de los adolescentes. Los niños están comenzando su vida social en la escuela y estableciendo nuevas relaciones. En todo el mundo, los niños que padecen trastornos mentales se encuentran entre el 10 y el 20%; y los trastornos mentales se encuentran entre las primeras 5 de las 10 causas de discapacidad entre los niños de 5 años y más. Las preocupaciones de los niños son diferentes de una cultura a otra, pero siempre que la conducta no cause problemas en su vida, lo más probable es que no sea grave. Todos los aspectos del desarrollo humano se ven influenciados por la cultura, que se refleja en las creencias y prácticas de crianza infantil.

La amplia variedad de diferencias individuales entre los niños pequeños a menudo hacen que sea difícil distinguir variaciones normales y demoras en la maduración de trastornos transitorios y dificultades persistentes. Es importante recordar, sin embargo, que se puede cambiar el curso del desarrollo en la niñez temprana mediante intervenciones efectivas que cambian el equilibrio entre riesgo y protección, cambiando así las probabilidades en favor de resultados mejor adaptados. Las intervenciones deben ser apropiadas a la edad y etapa del desarrollo del niño, y culturalmente apropiadas.

El empleo de un método de salud pública amplio, que incluya la promoción de una salud mental y física positivas, la identificación y prevención de los trastornos de la niñez y el acceso apropiado a intervenciones y tratamiento tempranos, favorecerá los esfuerzos de todas las naciones por dar a los niños la posibilidad de llevar una vida plena y productiva.

Necesidad

Durante los primeros años de escuela, muchos niños desarrollan temores específicos que antes no tenían: miedo a los insectos, a personas desconocidas, o a fantasmas. A menudo los niños no pueden hablar de la ansiedad ni explicar sus temores e inquietudes. Por ello es importante que los padres, maestros y otros adultos observen los síntomas de ansiedad, depresión y otros trastornos.

Es en este grupo etario que a menudo comienza el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (ADHD). Los niños que tienen este trastorno y no reciben tratamiento tienen un número de lesiones más alto que los demás y a menudo los trastornos ocurren simultáneamente con otros problemas, como trastornos depresivos y de ansiedad, trastornos de la conducta, abuso de narcóticos o conducta antisocial. Algunos síntomas de ADHD son el escaso rendimiento escolar debido a una discapacidad en el aprendizaje, lapsos de la atención, trastornos en el sueño, y/o conducta que interrumpe situaciones o no responde a ellas debido a ansiedad o depresión.

Las discapacidades en el aprendizaje afectan a por lo menos uno en diez niños de edad escolar. Si un niño tiene una discapacidad en el aprendizaje, tendrá dificultades para aprender independientemente de cuánto se esfuerce. Si no se las trata pronto, las discapacidades en el aprendizaje pueden crecer, como una bola de nieve, pues el niño se sentirá cada vez más frustrado y tal vez adquiera problemas emocionales como baja autoestima debido a sus repetidos fracasos.

Los niños en todas partes del mundo sufren las consecuencias de muchas enfermedades físicas y circunstancias sociológicas que se encuentran fuera de su control. EL VIH/SIDA afecta a millones de niños en todo el mundo, ya sea que ellos mismos tengan el síndrome o hayan perdido a un ser querido a causa de él. Puede haber niños en familias en riesgo por abuso de sustancias, violencia doméstica o pobreza. Pueden ser objeto de abuso infantil, guerras y conflictos, con consecuencias para toda la vida.

Los niños se ven sujetos a muchas presiones, incluidos problemas familiares, abuso de sustancias, presiones por sus compañeros, presiones en la escuela y sus propias presiones, especialmente si el niño es muy sensible. Si un niño no expresa sus temores o su tristeza, es fácil para los padres u otros adultos pasar por alto o reducir la gravedad de los problemas.

Recomendaciones

- Los servicios de salud mental infantil deberían recibir una prioridad más alta en muchos países, y el personal de salud mental y salud general debería recibir más capacitación para manejar con efectividad a este sector de la población.
- Las preocupaciones normales en los niños por lo general no duran mucho, pero los padres deben preocuparse si duran más de tres semanas. Los padres no deben mostrar reacciones extremas y causar más ansiedad todavía. Antes bien, deben observar más de cerca y tranquilizar a los niños cuando muestran síntomas de ansiedad o depresión.
- Los niños se benefician del contacto con otros niños que han padecido de enfermedades físicas similares, ya que darles la oportunidad de hablar con otros niños de lo que sienten a menudo les ayuda a darse cuenta de que no están solos, y esto les aumenta la confianza en sí mismos.
- Los adultos que importan en la vida del niño deben reconocer sus aspectos fuertes y las cosas que hace bien, en lugar de concentrarse en sus aspectos débiles. Los adultos deben predicar con el ejemplo y enseñar cómo encontrar soluciones, en lugar de echar la culpa a otros.
- Los padres y otros adultos deben *escuchar* a los niños cuando se sienten mal, y darles el tiempo que necesitan; animarlos a hablar y no alterarse cuando los niños se alteran.
- Si los temores del niño son demasiado fuertes en relación con lo que está pasando o si duran demasiado, tal vez el niño padezca de un trastorno por ansiedad. Los padres deben tomar conciencia de los cambios en los hábitos de sus hijos, y si los temores y las preocupaciones duran más de tres meses, deben buscar ayuda profesional para el niño.
- Diagnosticar trastornos como ADHD en sus primeras etapas es esencial. El ADHD que no se trata, igual que otros trastornos, a menudo va asociado de tasas más altas de abuso de sustancias, problemas de conducta y delincuencia, fracaso escolar y otros resultados negativos en el largo plazo. Las terapias de la conducta y ciertos medicamentos pueden ayudar a controlar los síntomas de este trastorno.
- Los padres deben ser aliados en el proceso de tratamiento de cualquier problema mental de sus hijos, y deben colaborar con el médico del niño en la confección de un plan de tratamiento.
- A menudo la escuela debe ser aliada en el tratamiento de los niños, especialmente con las discapacidades del aprendizaje.
- El sentido de pertenencia es esencial para la adaptación positiva del niño, su autoidentificación y su sentido de la confianza en los demás. Un lazo estrecho entre el niño y el maestro, incluidos los padres, es clave para desarrollar la autoidentificación del niño como parte del grupo general.

Referencias

- “Let’s Talk Facts About Childhood Disorders” American Psychiatric Association. http://www.psych.org/public_info/child.cfm?pf=y .
- “Are They As Healthy As They Look?” National Mental Health Information Center. <http://www.mentalhealth.org/publications/allpubs?CA-0019B/default.asp>.
- “Talking to Kids about Mental Illness” American Academy for Child and Adolescent Psychiatry. <http://www.aacap.org/publications/factsfam/84.htm>.

Un comienzo saludable para la vida

Los efectos de la salud mental y física sobre el aprendizaje y el desarrollo

Los niños corren más peligro de desarrollar problemas de salud mental cuando ciertos factores ocurren en su vida o en el medio que los rodea, como el abuso físico, el abuso emocional o el descuido, el estrés perjudicial, la discriminación, la pobreza, la pérdida de un ser querido, las mudanzas frecuentes, el abuso de alcohol y otras drogas, el trauma y la exposición a la violencia. El Real Colegio de Psiquiatras de Gran Bretaña ha preparado la siguiente Hoja de datos para padres y maestros.

Acerca de esta Hoja de datos: Esta es una hoja de una serie para padres, maestros y jóvenes titulada *Salud mental y crecimiento*. Los objetivos de esta hoja son aportar información práctica y actualizada sobre problemas de salud mental (trastornos emocionales, conductuales y psiquiátricos) que pueden afectar a los niños y a los jóvenes. Esta hoja de datos estudia los efectos que una larga enfermedad física puede tener sobre la salud mental de una persona joven y ofrece consejo sobre la forma de reconocer y manejar estos problemas.

Introducción

Los niños con una enfermedad física prolongada tienen el doble de probabilidades de padecer problemas emocionales o alteraciones de la conducta. Esto se aplica especialmente si la enfermedad afecta al cerebro, como la epilepsia o la parálisis cerebral.

¿Por qué son tan comunes los problemas de salud mental?

Una enfermedad grave o una discapacidad pueden causar mucho trabajo y estrés para todos los miembros de una familia, especialmente los padres. Los niños enfermos tienen muchas más experiencias estresantes que los niños sanos. En algún momento, la mayoría de los niños se verá afectado por esto. A veces, la alteración de los sentimientos y la conducta puede prolongarse. En ese caso, esto puede sumarse a los problemas de salud del niño y dificultarles aun más la vida.

¿En qué forma afecta esto al niño y a la familia?

Tras el diagnóstico de una enfermedad potencialmente grave o para el largo plazo, la mayoría de los padres y los niños pasan por un proceso que los lleva a la aceptación.

Efectos en el largo plazo

El niño afectado puede tener menos oportunidades de adquirir las destrezas necesarias para la vida cotidiana y de desarrollar intereses y hobbies. Los problemas educacionales también son comunes:

- Es posible que el niño tenga que perder muchas clases y tener dificultades específicas para aprender.
- Manténgase en contacto regular con el maestro de su hijo. Tal vez su hijo necesite ayuda adicional en la escuela.
- Tal vez su hijo se considere diferente de los otros niños, y esto es algo que los niños odian.
- Algunos niños pueden deprimirse (ver Hoja de datos número 34 sobre la depresión en los niños y los jóvenes).
- Algunos niños pueden ser objeto de burlas, amenazas y abusos por otros niños.

Es fácil para un padre sobreproteger a su hijo. Tal vez al padre o a la madre le resulte más difícil decir que no, lo cual hace más difícil controlar al niño. Se hace más difícil dejarles navegar por sí mismos en los altibajos de la niñez. A veces se hace difícil y confuso manejar a los diferentes médicos y profesionales que participan en la atención de su hijo. Esto puede causarle estrés a cualquiera.

Los hermanos y las hermanas a veces se sienten abandonados. Pueden sentirse avergonzados de su hermano o hermana. Tal vez se sientan responsables por ellos. Tal vez pierdan oportunidades en la escuela o en su vida social, se rían de ellos o pierdan amistades.

Cómo ayudar

Es muy importante recordar que, si bien una enfermedad prolongada dificulta mucho las cosas, la mayoría de los niños y sus familias manejan bien la situación. Es solo una minoría la que tiene problemas.

- Vivir una vida lo más normal posible.
- Hablar abiertamente con los niños sobre sus dificultades.
- Restringirlos lo menos posible.
- Ayudarles a salir e interactuar con otros niños de su edad.
- Animar a su hijo a ser lo más independiente posible.
- Conocer a otras familias con experiencias similares.
- Recabar ayuda si le parece que no puede salir adelante.

Es mucho lo que se puede hacer para prevenir problemas futuros. Los padres que reconocen el impacto emocional de la enfermedad sobre el niño y el resto de la familia, están en mucho mejor posición para detectar problemas temprano y hacer algo para solucionarlos.

¿Dónde puedo conseguir ayuda?

Tener suficiente ayuda y apoyo es muy importante. Aparte del apoyo de familiares y amigos, trate de:

- Establecer contacto con una familia: para familias de niños discapacitados
- Su médico de cabecera
- Grupos de apoyo formados por voluntarios
- Servicios sociales
- Escuela
- Visitador de salud
- Enfermera de la escuela.

Si observa signos de que su hijo está desarrollando problemas emocionales o conductuales, su médico de cabecera podrá remitirlo a un servicio de salud mental infantil y adolescente para que le den consejo especializado. Tal vez sugieran que el trabajo con la familia podría ser útil. Asimismo, a menudo ayuda establecer contacto con otros profesionales que participan en la atención del niño. Esto puede ayudar a resolver problemas relacionados con el tratamiento, y velar por que todos colaboren de manera efectiva.

Referencias

- Carr, A. (ed.) (2000) 'What Works with Children and Adolescents?' - A Critical Review of Psychological Interventions with Children, Adolescents and their Families [¿Qué da buenos resultados con los niños y los adolescentes? Reseña crítica de intervenciones psicológicas con niños, adolescentes y sus familias]. Londres: Brunner-Routledge.
- Rutter, M. & Taylor, E. (eds) (2002) 'Child and Adolescent Psychiatry' [Psicología infantil y de la adolescencia] (Cuarta edición). Londres: Blackwell.
- Scott, A., Shaw, M. & Joughin, C. (eds) (2001) 'Finding the Evidence' - A Gateway to the Literature in Child and Adolescent Mental Health [Encontrar las pruebas. Portal a la bibliografía en salud mental de niños y adolescentes] (Segunda edición). Londres: Gaskell.

Un comienzo saludable para la vida

Maneras de fomentar la salud mental en lactantes y niños pequeños con discapacidades del desarrollo

Criar a un niño con diferencias en el desarrollo es un reto para la mayoría de los padres. El reto comienza cuando el padre se entera de que su hijo no es “normal.” Para el padre que se entera al nacimiento o antes de que algo no marcha precisamente como debe, hay un periodo natural de luto y tristeza para él o ella y los miembros de su familia. El hecho de que los familiares (abuelos, hermanos, tíos), y hasta amigos cercanos se vean afectados también es muy importante porque éstas son las personas que forman el sistema de apoyo de los padres. La Dra. Sarita Freedman preparó una hoja de datos para el Centro de salud mental y discapacidades del desarrollo, de los Estados Unidos, el cual se puede consultar en su totalidad (<http://www.npi.ucla.edu/mhdd/INFO/modules/Promote%20Infant%20MH.htm>) y que aparece resumido a continuación.

La necesidad

Algunos padres tienen lo que aparenta ser un niño “típico” al nacimiento, inclusive durante varios meses más adelante. Luego, súbitamente, comienzan a surgir problemas—el niño no responde de manera típica ante algunas situaciones, adquiere ciertos movimientos inusuales, pierde idioma que había adquirido—estas son algunas de las pérdidas de funcionamiento que a menudo ocurren con el autismo. Por último, están los tristes y lamentables casos de lesión accidental o reacción alérgica que resultan en trágicas discapacidades permanentes debidas a la agresión que padece el cerebro del niño.

Recomendaciones

1. Cuide primero su propia salud emocional: Para todos los padres, hay situaciones que pueden interferir con su capacidad de promover la salud mental de sus lactantes y niños pequeños si no se las examina y resuelve. Algunas de estas situaciones incluyen el luto por el niño típico que ellos esperaban y la pérdida de sus expectativas, como la universidad, el matrimonio y los nietos. Los padres enfrentan la posibilidad de que su hijo dependa de ellos durante mucho tiempo, si no para toda la vida. ¿Qué pasará cuando los padres no puedan ocuparse más del hijo? Los padres cuyo hijo queda discapacitado después de un período de “normalidad” tienen otra carga emocional—el sentimiento de haber sido traicionados. Durante meses han tenido un niño “normal”, y de golpe el mundo se sume en la confusión.

2. ¡Observe! Tómese el tiempo necesario para enterarse de la respuesta emocional de su hijo ante una variedad de situaciones, incluidas sus reacciones para con usted. El próximo reto que enfrenta la mayoría de los padres de niños con discapacidades del desarrollo tiene que ver con la reacción emocional del niño ante sus padres. Los niños con discapacidades del desarrollo no nos dan respuestas que despiertan nuestro impulso de mimarlos y cuidarlos. La mejor manera de conocer a su hijo es observarlo para encontrar claves y soluciones a los problemas que los padres de los niños típicos por lo general no tienen que manejar. Entérese de qué es lo que le da placer al niño, aprenda a adaptarse a sus cambios de estado de ánimo, aprenda qué es lo que no le gusta, y, principalmente, recuerde que las respuestas emocionales de su hijo no significan necesariamente que usted es un fracaso.

3. ¡Siga las indicaciones que su hijo le da! Participe con él en aquellas actividades que le dan placer—aun cuando a usted se le hagan raras. Participar en el mundo de su hijo requiere una capacidad esencial en todos los padres—imitar y seguir—no exigir, no pedirle que actúe y no dirigir el juego. Si su hijo no tiene mucha conciencia de la presencia de otros, usted puede, con suavidad, crear situaciones en el juego para que su hijo se dé cuenta de que usted está presente. Por ejemplo, si él está construyendo algo con bloques, usted puede “accidentalmente” voltearle el edificio y luego ayudarlo a reconstruirlo.

4. ¡Los sentimientos hablan! Ponga palabras en los sentimientos de su hijo: Siempre que pueda, póngales nombre a los sentimientos de su hijo. Los niños que pueden identificar sus experiencias internas tienen mejor sentido de quiénes son. Muchos niños con necesidades especiales tienen dificultades con los conceptos abstractos, y los sentimientos son abstractos.

5. ¡Alabe lo positivo! Felicite a su niño por su conducta apropiada. Como padre, es fácil caer en la trampa de la crítica, especialmente cuando uno está abrumado por conductas difíciles. No obstante, es importante recordar un principio básico de la conducta—cualquiera sea la conducta a la que uno preste atención, y ésta puede ser positiva o negativa, aumentará. Por lo tanto, si usted critica sin alabar, la conducta que usted critique *aumentará*. Por el contrario, si usted felicita, alaba, fomenta una conducta, recibirá más de ella.

6. ¡Haga hincapié en lo especial! Averigüe qué es lo especial y singular en su hijo, y haga hincapié en ello. Su hijo podrá tener necesidades especiales y ser diferente de los demás, pero también es especial a su manera, y a usted le toca averiguar cuál es esa manera. Una vez que lo sepa, aproveche las oportunidades para hacerle sentir cuán especial es.

7. ¡Interprete las señales emocionales! Responda a las necesidades de su hijo de ser independiente y autoafirmarse sabiendo cuándo el niño necesita su apoyo y cuándo se lo debe dejar crecer. Las señales emocionales pueden tender trampas. A veces su hijo necesitará depender de usted—puede necesitar un abrazo o quedarse cerca. Otras veces tendrá dificultades, pero necesita que usted le tolere esa lucha para poder crecer. Hay una línea muy estrecha entre el estar siempre encima y la sobreprotección por un lado, y la falta de protección por otro. A fin de alcanzar la competencia en este sentido, es posible que los padres tengan que examinar sus propias reacciones ante la dependencia y la autonomía, tanto de su hijo como de las demás personas en su entorno.

8. ¡Ajuste su nivel! Mantenga la interacción con su hijo al nivel de desarrollo físico y mental en que él se encuentre. Cada vez que hable con su hijo, le dé instrucciones, le fije límites, etc., hágalo a su nivel físico. Esto significa que tal vez tenga que ponerse en cuclillas para que el niño le vea a usted la cara cuando le habla. Cuide de establecer contacto visual antes de hablar con él, diciéndole “mírame” todas las veces, si hace falta. Hable con su hijo al nivel de desarrollo en que se encuentre.

9. ¡Espere! No repita sus instrucciones una y otra vez. Aparte de sus dificultades para establecer secuencias y procesar información, muchos niños con necesidades especiales tienen demoras en el tiempo que necesitan para responder. Esto significa que usted tendrá que aprender a esperar la respuesta de su hijo. Si su hijo experimenta este tipo de demora y necesita tiempo para procesar la instrucción que usted le dio, este proceso se ve interrumpido por la segunda y la tercera vez que usted le dice lo mismo, y con eso se confunde y deja de cooperar. Con los niños con necesidades especiales es importante dar la instrucción y esperar, hasta 30 segundos, antes de repetir la misma instrucción.

10. ¡Pida ayuda! Cómo saber cuándo se necesita ayuda profesional. A medida que usted se interne con su hijo en el mundo de las necesidades especiales, se dará cuenta de que está rodeado de profesionales y especialistas. Utilice sus servicios todo lo que pueda para hacerles preguntas, aclarar confusiones y obtener consejos. Antes de visitar a un médico, maestro, etc., prepare una lista de sus preguntas para que no se le olvide nada, y llévela a su cita con el profesional.

Crecer con salud: Prestar atención en la adolescencia y en la transición de la niñez a la adolescencia

Salud física y mental de los adolescentes

Los adolescentes son un grupo singular de la población, distintos de los niños y los adultos, con preocupaciones y necesidades específicas que provienen de sus cuerpos en rápido crecimiento y proceso de cambio, así como de los retos sociales, sexuales y personales que son parte de su proceso de maduración. Para muchos adolescentes, la transición de la niñez a la edad adulta con todas las expectativas y responsabilidades que la acompañan puede ser particularmente traumática, y puede causar dificultades mentales.

Durante esta transición, es común experimentar una mezcla de emociones, incluidas la impaciencia, la conmoción, el temor, la ansiedad, la depresión, el estrés y hasta la sensación de soledad y aislamiento. A veces es difícil diferenciar entre los sentimientos adolescentes normales y las dificultades más graves de salud mental. Estos adolescentes con dificultades de salud mental a menudo carecen de un nivel básico de autoestima y estabilidad emocional para desarrollar vidas plenas y felices; la autoimagen negativa resultante puede reforzar y perpetuar las dificultades de salud mental.

La investigación muestra que enfocar intervenciones de salud en este grupo de la población también contribuye a reducir la morbilidad y la mortalidad más adelante en la vida. Los adolescentes en países en transición enfrentan riesgos particulares de salud, incluidas la pobreza, la desigualdad, la cohesión social debilitada, las tensiones que rodean a la etnicidad, la familia, las funciones relativas al género, la discriminación y el cambio social acelerado—condiciones todas que se encuentran en la base de los problemas de salud y desarrollo entre los jóvenes. Los factores de riesgo son la nutrición deficiente, el abuso de sustancias, la actividad sexual temprana y sin protección, las infecciones, la depresión y la ansiedad, el suicidio y las lesiones causadas por accidentes y violencia.

La necesidad

Si bien la medicina moderna previene muchas de las enfermedades de decenios atrás, algunas de las amenazas más graves de la actualidad son enfermedades prevenibles causadas por estilos de vida insanos. Todos los años, casi un millón de niños y adolescentes entre los 10 y los 19 años mueren por accidentes, suicidio, violencia, enfermedad y otras causas prevenibles o tratables. La Organización Mundial de la Salud estima que 70% de las muertes prematuras entre los adultos se deben en gran medida a conductas iniciadas durante la adolescencia. Existe investigación reciente que confirma que los patrones de desarrollo y cambio estructural en el cerebro se extienden más allá de los primeros años de vida hasta los años de la adolescencia. La adolescencia es una edad en que comienzan muchas enfermedades mentales graves, tales como trastornos del estado de ánimo y trastornos psicóticos. Además, algunos adolescentes experimentan tremendo estrés, el cual mal manejado puede llevar a la ansiedad, la incomunicación, la agresión, la enfermedad física o la falta de capacidad de manejar situaciones difíciles. Si no se lo trata, cualquier inconveniente de salud mental puede impedir que un adolescente se desarrolle física, psicológica y/o socialmente hasta alcanzar su máximo potencial. La duda persistente sobre la propia capacidad es un obstáculo para la autoconfianza y esto, a su vez, puede retardar la adquisición de destrezas para tomar decisiones, lo cual puede llevar a hábitos y estilos de vida no saludables.

“Dejemos de ver a los adolescentes como un problema. Reconozcamos que son el futuro. Participemos en sus iniciativas de salud, e invitémoslos a las nuestras.”

—Gro Harlem Brundtland, ex Director-General de la OMS.

Los adolescentes enfrentan retos similares de salud en todas partes del mundo a causa de: alcohol, cigarrillos, embarazo adolescente, enfermedades de transmisión sexual y drogas, aun cuando la droga preferida puede variar. Los factores de riesgo pueden variar también en el medio urbano o en el rural. Con frecuencia los adolescentes ponen a prueba los límites para ver hasta dónde pueden llegar, y el deseo de independencia combinado con procesos inmaduros de pensamiento constituyen una combinación peligrosa. A menudo los adolescentes se alejan de sus padres y

prestadores de servicios de salud para inclinarse hacia sus pares en busca de guía y apoyo, y sus valores a menudo reflejan los de sus pares. Puesto que ya no son niños pero todavía no son adultos, los adolescentes a menudo encuentran que esta etapa de la vida es un reto difícil.

En cualquier momento dado, uno de cada cinco jóvenes sufre de un trastorno de salud mental. Dos tercios de ellos no reciben la ayuda que necesita. – Centro Nacional de Información sobre Salud Mental de los Estados Unidos.

Hay trastornos mentales específicos que se deben mencionar en el estudio de niños y adolescentes: depresión, trastorno por déficit de atención con hiperactividad (ADHD, por sus siglas en inglés), ansiedad, incluidas simples fobias y trastorno de ansiedad por separación, y trastornos de la conducta. Los tratamientos para estos problemas van desde los medicamentos y los programas educacionales a la psicoterapia y la terapia de la conducta.

Recomendaciones

- Las evaluaciones científicas de salud pueden ayudar a verificar supuestos sobre los problemas y descubrir conductas de emergencia que, de otra forma, no se podrían prever. Dar a los jóvenes una voz en la elaboración de programas y servicios de salud puede ayudar a garantizar que dichos servicios satisfacen las necesidades de ese grupo de la población.
- Los programas basados en la escuela sobre estilos de vida pueden dar a los adolescentes las herramientas que necesitan para protegerse contra influencias negativas.
- Los médicos de atención primaria de la salud deberían aplicar pruebas de detección de problemas de salud mental en niños y adultos jóvenes durante visitas regulares y preguntar a los padres si hay algo en la conducta de sus hijos que les preocupa.
- Los médicos y prestadores de servicios de salud mental deben reconocer los cambios en los años de adolescencia y comenzar la transición, antes de que el niño crezca demasiado, de la relación entre el médico y el padre al médico y el joven.
- Los padres deben adquirir conocimientos sobre los temas de salud mental para sentirse más a gusto con el tema antes de hablar con sus hijos. Deben comunicarse de manera directa a un nivel apropiado para el niño o el adolescente.
- La orientación por pares ha demostrado ser muy efectiva durante la adolescencia para manejar problemas con amigos, familiares, compañeros o figuras de autoridad como maestros y la policía.
- Nadie debe dar por sentado que los adolescentes no experimentan auténticas dificultades de salud mental, y se debe tener cuidado de no usar expresiones que descartan el problema, como: “eres demasiado joven para estar deprimido,” “no es más que un momento que estás pasando,” o “no te preocupes, ya se te pasará.”

Referencias

- “Developing Resilience at every stage of a young person’s life” Mission Australia, Snapshot 2005.
- “Helping Teenagers with Stress,” American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 01/02.
- “Prevention and Care of Illness,” Child and Adolescent Health and Development, World Health Organization.
- “Inside the Teen Brain” by Brownlee, Shannon; Hotinski, Roberta; Pailthorp, Bellamy; Ragan, Erin; Wong, Kathleen in *U.S. News and World Report*; 08/09/99, Vol. 127, Issue 6, pg44.
- “Overview of Child and Adolescent Health,” Adolescent Health and Development, World Health Organization.
- “Addressing the Health Needs of Children and Young Adults” *CommonHealth*. American International Health Alliance, Summer 2002.

Crecer con salud: Prestar atención en la adolescencia y en la transición de la niñez a la adolescencia

Los estados de ánimo en los adolescentes: Lo que es común y lo que no

El Departamento de Salud de Nueva Gales del Sur (Australia) ha preparado la siguiente Hoja de datos para ayudarnos a reconocer la diferencia entre la conducta adolescente normal y los síntomas de enfermedad mental y problemas emocionales (<http://www.mhcs.health.nsw.gov.au/health-public-affairs/mhcs/publications/5005.html>). Esta hoja del hecho y sobre 450 se puede encontrar más el Web site de MHCS en hasta 35 idiomas.

Carla, de quince años, piensa que “todo el mundo” la odia. Dice que sus compañeras de escuela son malas con ella, mientras que sus maestros – y sus padres- la critican todo el tiempo. Franca, de 16 años, cree que la gente que la rodea se confabula para hacerle daño– teme que la gente la sigue o trata de envenenarle la comida. Los padres de Luis están preocupados porque les parece que desde hace unos días su hijo adolescente está “decaído”. Cuando le preguntan qué le pasa contesta de mala manera ‘déjenme tranquilo’ y se encierra en su cuarto. Los padres de Khalil también están preocupados. Igual que Luis, su hijo de 17 años pasa horas solo en su cuarto desde hace muchas semanas. Sus padres piensan que cada vez se aísla más. Además de aislarse de la familia, ha dejado de ver a sus amigos. Saca malas notas en la escuela, aun cuando solía ser buen estudiante.

Una de las cosas más difíciles para el padre o la madre de un adolescente es decidir qué constituye conducta normal y cuáles son los signos de que algo anda mal. Los cambios de estado de ánimo, el mal rendimiento en la escuela, la conducta extraña, todo esto puede ser parte normal de la adolescencia – pero a veces son síntomas de problemas emocionales graves o de salud mental que necesitan ayuda profesional pronta.

La idea de Carla de que ‘todo el mundo’ la odia suena bastante típico de un adolescente, pero los temores de Franca pueden indicar algo más grave. Si Luis se recupera y en una semana o dos vuelve a su manera de ser alegre, lo probable es que esté experimentando altibajos normales de la adolescencia. Pero Khalil necesita ayuda, pues puede tener una depresión seria.

Si bien la mayoría de los adolescentes no tendrá problemas graves de salud mental, la realidad es que muchos de ellos los tienen, y que son más fáciles de tratar si se los detecta temprano. Seguidamente se enumeran algunas señales de que un adolescente necesita ayuda profesional. Los padres deben preocuparse si estas conductas ocurren con regularidad o duran mucho tiempo.

- Pensamientos inusuales, por ejemplo que alguien los sigue, o que alguien quiere hacerles daño, que la radio o la televisión los controla o les envía mensajes. Pueden pensar que pueden leer la mente de otros, o que otros pueden leer la mente de ellos. El joven puede tener miedo de ciertas personas en caso de que sepan lo que está pensando.
- Pensamiento confuso. Cuando toda la familia está hablando de algo, el joven repetidamente trae a colación temas que no tienen ninguna relación con el tema de la conversación. También puede tener sentimientos constantes de tristeza o temor, pérdida de concentración y atención, y un cambio muy notable en las horas de sueño, por ejemplo no poder conciliar el sueño por la noche.
- Problemas en la escuela o el trabajo, dificultad para dormir, aislamiento (estos síntomas tal vez no indiquen una enfermedad en particular, pero sí que el joven necesita ayuda).

A veces estos síntomas son señal de una enfermedad específica, pero también pueden ser una reacción a una crisis en su vida, como el luto por la pérdida de alguien muy querido, una enfermedad o lesión grave, o abuso sexual, por ejemplo. Ocasionalmente algunos síntomas pueden ser una reacción a una droga ilegal. Lo importante es que los padres se comuniquen con un profesional de la salud lo antes posible.

Crecer con salud: Prestar atención en la adolescencia y en la transición de la niñez a la adolescencia

Amenazas y retos a una adolescencia saludable: Trastornos de la alimentación, conductas de riesgo, uso y abuso de sustancias, suicidio

La adolescencia es un periodo de rápido cambio biológico, psicológico y social. En un tiempo se pensaba que el desarrollo del cerebro estaba completo para la pubertad, pero ahora se sabe que continúa durante los años de adolescencia, y algunos la consideran “proyecto en obras.” La corteza prefrontal todavía no está equipada para controlar las emociones y tomar decisiones sensatas. El sistema límbico en las profundidades del cerebro genera emociones primarias como el temor y la ira. Durante la pubertad, las hormonas en desarrollo causan que la amígdala cerebral se agrande, particularmente en los varones, y esto puede intensificar la agresión. Los adolescentes que ejercitan el cerebro aprendiendo a controlar sus pensamientos, midiendo sus impulsos y entendiendo conceptos abstractos, colocan las bases que les servirán el resto de la vida. La búsqueda de nuevas experiencias es una parte normal del crecimiento, tanto más importante para que los adolescentes encuentren fuentes sanas de estímulo.

El desarrollo emocional de la persona joven continúa durante la adolescencia, tiempo durante el cual ha adquirido una diversidad de valores y conceptos de bienestar de las personas que la rodean. Durante la adolescencia, los jóvenes a menudo desafían estas experiencias poniendo a prueba el valor de adherirse a estas reglas y valores. Esto puede ser particularmente difícil para los padres, que observan lo que parece ser un cambio total en su hijo. En un momento en el que los pares parecen tener cada vez más importancia en la vida de un joven, las lecciones aprendidas de los padres pueden ser diferentes de las que transmite el grupo de amigos del adolescente. Los adolescentes pueden reflexionar y adoptar sus propias reglas, valores y normas, para lo cual el joven tiene que adoptar decisiones y asumir riesgos. Sea cual sea el riesgo que asuma el adolescente, sus decisiones pueden tener repercusiones para el resto de la vida. Los problemas preexistentes de salud mental también pueden empeorar con el paso del adolescente por esta exigente fase de maduración física y emocional, y la adolescencia es un momento culminante para el comienzo de las enfermedades mentales graves.

La adolescencia es una etapa de cambios tumultuosos en el cerebro. El adolescente está eligiendo aquello para lo que su cerebro es bueno – distinguir lo bueno de lo malo, la responsabilidad o la impulsividad, pensar en cosas serias o en los jueguitos de video.

—Jay Biedd, Instituto Nacional de Salud Mental

Necesidad

La violencia causada por jóvenes y en contra de ellos es un problema grave en algunas partes del mundo: en algunos países de las Américas, por ejemplo, el homicidio es la causa más prevalente de muerte entre los varones jóvenes. Según la OMS, cada año mueren más de 90.000 adolescentes en unos 4 millones de intentos de suicidio. Los accidentes de tránsito son la principal causa de muerte de varones jóvenes en muchos países, y suman el 5% de todos los Años de Vida Ajustados por Discapacidad perdidos entre los adolescentes. Cuanto más joven comience el adolescente a beber, más probabilidades tendrá de contraer un trastorno clínico por alcoholismo en la edad adulta. En la actualidad, más de 150 millones de adolescentes consumen tabaco, y 75 millones de ellos morirán más adelante por enfermedades relacionadas con el tabaquismo. Pese a que los efectos perjudiciales de fumar tabaco son ampliamente conocidos, muchos jóvenes comienzan a fumar durante la adolescencia. Una vez que el adolescente ha hecho la prueba de fumar, aproximadamente 50% sigue fumando y contrae la adicción. De la misma manera, cuanto más joven comience el adolescente a beber alcohol, más probabilidades tendrá de tener problemas de alcoholismo como adulto. Una encuesta realizada en Gran Bretaña entre más de 8.000 chicas y muchachos entre 12-13 y 14-15 años de edad halló que casi 10% de las chicas y 7,4 % de los muchachos en este grupo etario declaró haber excedido los límites de 14 y 21 tragos por semana para mujeres y hombres respectivamente. También está demostrado que hay una asociación entre el alcohol y las drogas ilegales. Hay una tendencia a mayor uso de drogas inyectadas entre los jóvenes, con lo cual aumenta el número de infecciones por VIH en esta población.

La adolescencia es un período difícil y las personas manejan las situaciones y se comportan de diferentes maneras: algunas lloran y manifiestan sus sentimientos, otras se encierran en sí mismas; otras comen en exceso y otras no comen nada; otras beben alcohol o consumen drogas; otras lastiman a terceros o se lastiman a sí mismas.

Recomendaciones

- Los adolescentes deberían tener acceso a información precisa sobre sus necesidades de salud y servicios de salud, incluidos los de salud reproductiva.
- A menudo los adolescentes necesitan ayuda para fijar metas y aclarar valores, para que puedan evaluar mejor si una actividad específica es positiva para alcanzar un objetivo o si la emprenderían por algún otro motivo que tal vez produzca resultados negativos.
- Entre las acciones importantes a tener en cuenta frente a un joven que expresa pensamientos y conductas negativas sobre su propia vida se cuentan: hacer que la persona se sienta valorada y tenida en cuenta; reconocer que el adolescente tiene una preocupación real que es importante para él o ella; y ayudar a la persona a darse cuenta de que hay alternativas a sus pensamientos y conductas negativas. Sin sermonearlos, se les deben facilitar diferentes perspectivas sobre lo que pueden o deben hacer.
- Es importante ayudar a los adolescentes a vivir en un medio seguro y que los contenga, y a obtener orientación, cuando haga falta, especialmente en situaciones de crisis.
- El establecimiento de reglas y límites coherentes y de aplicación uniforme permite que los jóvenes sepan lo que se espera de ellos y los alienta a ser responsables por su conducta.
- Cuando se trabaja con adolescentes es importante formular preguntas abiertas, no de las que se pueden contestar con un simple “sí” o “no” sino las que requieren una respuesta más amplia. También es importante comunicar comprensión y empatía, para que el joven piense que el cuestionario realmente trata de entenderlo.
- El manejo de los trastornos de la alimentación debe ser un esfuerzo conjunto con el aporte de familiares, maestros, pares y profesionales de la salud. Por lo general se ofrece terapia familiar a los que padecen de trastornos de la alimentación, aunque los que pierden demasiado peso tal vez tengan que ser hospitalizados para que se les administre tratamiento inmediato. También es digno de señalar que los adolescentes con historial de trastornos de la alimentación tienen más tendencia a la depresión y la ansiedad, así como al consumo de alcohol, que sus pares que no padecen del trastorno.
- La autolesión y el intento de suicidio a menudo son síntomas de abuso. Algunos consejeros han descubierto que entre 50% y 90% de los clientes que se autolesionan han sido objeto de abuso. Al mismo tiempo, a mucha gente se la da de alta tras haber intentado lesionarse sin que se los refiera a un profesional de la salud mental. El seguimiento de dichos actos es sumamente importante para descubrir la causa y el riesgo de suicidio en el futuro.

Es lo único que los jóvenes pueden hacer por los mayores, ponerlos en estado de shock y mantenerlos al corriente de los tiempos.

—George Bernard Shaw, *Fanny's First Play*.

Referencias

- “Teen Eating Problems” Kelly Brownell, Ph.D., WebMD, 3/20/03.
- “The Outcome of Adolescent Eating Disorders: Findings from the Victorian Adolescent Health Cohort Study” *European Child & Adolescent Psychiatry*, 12:25-29 (2003)
- “Children and Young People and Mental Health” MIND at the following address: <http://www.mind.org.uk/Information/Factsheets/Children/Children+and+Young+People+and+Mental+Health.htm>
- “A Guide to Adolescent Mental Health for Parents and Professionals Advising Young People” South London and Maudsley NHS Trust. www.slam.nhs.uk

Crecer con salud: Prestar atención en la adolescencia y en la transición de la niñez a la adolescencia Las necesidades de aprendizaje de los adultos jóvenes con dificultades de salud mental

Nicola Aylward y El Instituto Nacional de Educación Permanente para Adultos de Inglaterra y el País de Gales (NIACE) ha preparado un trabajo sobre el tema de esta sección. Las siguientes secciones sobre necesidades y recomendaciones han sido tomadas de dicho trabajo. La hoja de datos completa se puede obtener (http://www.niace.org.uk/information/Briefing_sheets/Young_Adults_MHD.htm).

Durante la adolescencia, la mayoría de las personas comienzan a tomar decisiones sobre su futuro. Para muchos adultos jóvenes, la percepción de presión por parte de familiares y amigos, además de expectativas autoimpuestas sobre planes de vida, como educación, carrera y relaciones personales, pueden desencadenar dificultades emocionales y de salud mental. El comienzo de dificultades de salud mental durante la adolescencia puede tener un impacto serio sobre el futuro del joven y su deseo y capacidad de obtener acceso a educación.

Muchos adultos jóvenes con dificultades de salud mental se encuentran atrapados en un círculo vicioso. Para engranar con la educación se necesita un nivel básico de autoestima. Sin embargo, debido a las dificultades de salud mental que padecen, estos jóvenes adultos a veces experimentan baja autoestima, lo cual les impide engancharse con el aprendizaje, especialmente si su experiencia previa ha sido la de bajo rendimiento educativo. Nadie quiere reencontrarse con la vergüenza.

El reto en el campo del aprendizaje es ofrecer una manera sensible, efectiva y con capacidad de respuesta que permita a los adultos jóvenes con dificultades de salud mental crear un nivel de autoestima, que constituirá la base de su aprendizaje y desarrollo futuros. Hay pruebas de prácticas efectivas en la provisión de capacitación de adultos jóvenes con dificultades de salud mental, pero gran parte de ellas refuerza el hallazgo por parte de universidades, escuelas y organizaciones de voluntarios, en el sentido de que escasean las oportunidades de programas de buena calidad destinados específicamente a jóvenes con dificultades emocionales y conductuales y que, cuando las hay, a menudo no son apropiadas.

En junio de 2001, NIACE inició un relevamiento de proveedores de servicios de aprendizaje a fin de identificar las prácticas actuales de trabajo con adultos jóvenes con dificultades de salud mental. Las respuestas indican que, para ser efectivos, los servicios de salud mental para jóvenes adultos con dificultades de salud mental deberían:

- Centrarse en las necesidades y los intereses de los propios jóvenes, y ser de aplicación en su vida.
- Llevarse a cabo en un medio accesible, seguro y cómodo, alejado del estigma y el bochorno que a menudo se asocia con las dificultades de salud mental.
- Tratar las percepciones negativas y de falta de autoconfianza que experimentan muchos jóvenes adultos con dificultades de salud mental.
- Ofrecer acceso a una variedad de servicios, incluidos apoyo uno a uno para el aprendizaje, trabajo en grupo y consejería.

Los encargados de formular políticas y los proveedores de educación deben tener en cuenta que el establecimiento de una relación maestro-alumno basada en la confianza y la comprensión es crucial si los jóvenes adultos con dificultades de salud mental han de permanecer en situación de seguir aprendiendo. Para muchos de ellos, el aprendizaje tiene connotaciones negativas: el estrés de los exámenes, el mal trato por compañeros o la presión por sacar buenas notas en la escuela pueden haber contribuido o haber desencadenado las dificultades de salud mental, y son todas barreras que hay que superar. Lograrlo es un proceso largo que requiere mucha destreza por parte del instructor.

La investigación inicial del NIACE, que incluyó conversaciones con profesionales de los sectores de la salud mental y el aprendizaje, sugiere que cuando se establezcan facilidades de educación para jóvenes adultos con dificultades de salud mental se deben tener en cuenta los siguientes factores:

- Las causas de las dificultades de salud mental entre los jóvenes adultos son muchas y muy complejas, pero a menudo tienen que ver con un acontecimiento importante en la vida, como luto, disgregación de la familia o abuso.
- Los jóvenes adultos con dificultades de salud mental a menudo llevan vidas inestables, que hacen que la asistencia regular y sin interrupciones a un programa de aprendizaje no sea una expectativa realista.
- La acreditación puede alejar a estos jóvenes adultos de los programas de aprendizaje, ya que se la percibe como otro obstáculo que vencer y otra posibilidad de fracasar. Los programas se deben diseñar de tal manera que la acreditación se presente como una opción, antes que como un requisito.

Los beneficios del aprendizaje para los jóvenes adultos incluyen:

- Estructura y estabilidad – los programas efectivos crean un clima seguro y estable que ofrecen enfoque y estructura en la vida del joven adulto.
- Confianza y autoestima – a medida que el joven adulto se siente más a gusto en su medio de aprendizaje y comienza a dar pequeños pasos de progreso, su nivel de confianza personal aumenta, lo cual a su vez aumenta su autoestima.
- Redes de apoyo – los jóvenes adultos pueden crear relaciones de confianza mutua con otros jóvenes adultos con dificultades de salud mental. Los profesionales pueden ofrecerles apoyo inmediato muy necesario, asesoría o guía de manera apropiada y sensible.
- Autoridad y responsabilidad – muchos jóvenes adultos pueden sentir que no tienen ningún control sobre su vida. Los programas efectivos de aprendizaje pueden capacitarlos para tomar medidas basadas en la información y decisiones sobre sus propias necesidades y deseos.
- Progreso gradual – Los programas efectivos de aprendizaje dan a los jóvenes adultos la oportunidad de alcanzar su pleno potencial social y de aprendizaje.
- Satisfacción personal – el entusiasmo por aprender puede cumplir la importante función de permitir al joven adulto desarrollar nuevos campos de interés, lo cual les estimula la mente y les enriquece la vida.

Los programas efectivos de aprendizaje para jóvenes adultos con dificultades de salud mental sirven a las necesidades de la sociedad de las siguientes maneras:

- Promoviendo una mayor inclusión social de un grupo que de otra forma quedaría marginado.
- Aumentando la comprensión, la aceptación y la tolerancia de personas con dificultades de salud mental y sus consiguientes problemas.
- Reduciendo el gasto en servicios sociales y de salud. Para muchos jóvenes adultos que reciben tratamiento médico por sus dificultades de salud mental, el proceso a veces dura muchos años, con altos costos financieros. Si los programas efectivos de aprendizaje permiten a los jóvenes adultos llevar adelante una vida más independiente, es probable que el costo al público se reduzca.
- Reduciendo el número de jóvenes adultos que experimentan dificultades de salud mental, por ejemplo el suicidio entre los jóvenes (particularmente común entre los varones) satisfaciendo así las metas prioritarias del gobierno, como se las establece en el informe 'Our Healthier Nation' [Nuestro país más saludable].

Todos estos beneficios en potencia pueden permitir a los jóvenes adultos recuperar y desarrollar su autoestima y autoconfianza. El aprendizaje rara vez 'curará' las dificultades de salud mental, pero puede ser efectivo para equipar a los jóvenes adultos con las destrezas y los mecanismos que les permitan manejar su vida con más efectividad.

Salud física y mental en la edad adulta

El trabajo, la familia y la salud

Las familias de todas partes del mundo a menudo se encuentran atrapadas en la cuerda floja de atender a su familia al mismo tiempo que trabajan para mantenerla. Muchas personas se ven forzadas a tener más de un trabajo a fin de mantenerse a sí mismos y a sus seres queridos, lo cual les deja muy poco tiempo para disfrutar de ellos. La mujer, en particular, a menudo maneja funciones múltiples de madre, esposa, cuidadora y empleada, y se encuentra en la difícil posición de equilibrar las responsabilidades de atender la salud de la familia con sus obligaciones de empleo. Los retos a menudo comienzan con el nacimiento del niño, cuando la madre se toma licencia en el trabajo pero a menudo no tiene el lujo de la ayuda permanente del padre en esos primeros días. Tal vez al padre no se le permita faltar al trabajo el tiempo necesario para realmente llegar a entender los retos que presenta un recién nacido, y al mismo tiempo disfrutar de él. La licencia por paternidad varía muchísimo de un país a otro: desde tres meses con goce de sueldo en Islandia y Eslovenia a un día en Chile y Arabia Saudita.

Manejar las numerosas y complejas funciones del trabajo y la familia es una fuente de estrés para muchos de nosotros. El estrés viene de dos fuentes principales: la presión causada por la función que cada uno desempeña, y el efecto de transferencia. El primero ocurre cuando las responsabilidades de una función interfieren con el desempeño de las otras. Por ejemplo, un trabajo que requiere largas horas o mucho tiempo de viaje puede tener un efecto negativo sobre una relación o la función de padre. El efecto de transferencia se produce cuando las condiciones y las relaciones de una función afectan la vida en otra. Por ejemplo, horarios de trabajo inflexibles, un supervisor insoportable, o un clima de trabajo tenso, pueden tener un efecto negativo sobre la vida familiar. Las preocupaciones familiares, como un cónyuge que no ayuda, las desigualdades en la división del trabajo y la atención de los niños, problemas graves de salud en un miembro de la familia, o un cambio en la guardería de los niños pueden tener efectos negativos sobre el trabajo.

El efecto de transferencia del trabajo sobre la familia puede afectar la salud mediante sus relaciones con las respuestas hormonales y del sistema inmunológico ante el estrés, respuestas que se cree influyen sobre la susceptibilidad de la persona ante la enfermedad. Además, la transferencia puede afectar también la salud física y mental mediante conductas de salud como el ejercicio y el consumo problemático de alcohol. Si la investigación adicional confirma estos resultados, los esfuerzos futuros de promoción de la salud deberían tratar de ir más lejos que simplemente reducir la transferencia negativa entre el trabajo y la familia, según Joseph G Grzywacz, PhD, quien en 1995 analizó datos de una encuesta realizada por la Red para un desarrollo satisfactorio promediando los cuarenta años, de la Fundación Mac Arthur (Network for Successful Midlife Development). “Los cambios en el lugar de trabajo que promuevan una transferencia positiva y reduzcan la negativa entre el trabajo y la familia pueden resultar en mejoras más pronunciadas en la salud y el bienestar de los empleados que aquellos que se concentran en manejar solamente el conflicto entre el trabajo y la familia” concluyó.

Necesidad

Se ha demostrado que el estrés en el trabajo y la familia y el uso de la evitación para manejarlo aumenta el riesgo de síntomas psicológicos y de uso y abuso de sustancias. Dicho estrés afecta no solo a los que trabajan sino también a los que viven e interactúan con la persona en forma regular. Los factores de estrés relacionados con el trabajo pueden tener un profundo efecto sobre la salud física y mental de familias enteras. Hay modelos para seguir que han dado resultados satisfactorios, como el de la Administración contra el Abuso de Sustancias y en pro de los Servicios de Salud Mental de los Estados Unidos, que pueden ayudar a manejar el estrés causado por el trabajo y la familia. En este tema se incluye el estrés familiar causado por falta de empleo y trabajo dignos. Cuando la economía de un país empeora, los empleadores a menudo se ven obligados a recortar el número de empleados. En algunos países estos recortes pueden significar la pérdida del seguro de salud, lo cual hace que las familias recaben ayuda médica con menos frecuencia. En estas circunstancias hay una correlación directa entre la falta de seguro de salud y la de buena atención médica.

Recomendaciones

- El manejo activo de situaciones y el apoyo social son factores de protección que contribuyen a reducir los síntomas psicológicos, así como el uso y abuso de sustancias.
- El apoyo social positivo del trabajo y la familia aumentan la aplicación de técnicas positivas de manejo de situaciones y reducen los factores de estrés en el trabajo y la familia.
- El apoyo social fomenta el uso de estrategias de manejo activo de las situaciones.
- Las estrategias efectivas de manejo del estrés reducen los síntomas psicológicos, y el uso y abuso de sustancias nocivas.
- A los empleados se les deberían enseñar métodos para eliminar o modificar las fuentes de estrés, incluidos cómo identificar y analizar situaciones de estrés y técnicas efectivas de resolución de problemas.
- A los empleados se les deberían enseñar técnicas de manejo del estrés, incluidas respiración profunda y relajamiento progresivo.
- A las personas se les deberían enseñar técnicas efectivas de comunicación para modificar las fuentes de estrés y mejorar las relaciones interpersonales.
- A los empleados se les deberían enseñar técnicas de reestructuración cognoscitiva para reducir la experiencia del estrés.
- Se deberían emplear alternativas a la estrategia de evitación (evitar el problema comiendo, bebiendo, abusando de las drogas, etc.) para manejar el estrés y promover el uso de destrezas de resistencia.
- La orientación individual y familiar puede ser útil a para todos los interesados en trabajar en temas relacionados con el estrés.
- Los gobiernos, las comunidades, las escuelas y las comunidades de salud y salud mental deberían juntarse para resolver estos problemas.

Referencias

- University of Maine Cooperative Extension. “Balancing Work and Family” [Equilibrio entre el trabajo y la familia] <http://www.umext.maine.edu/onlinepubs/htmlpubs/4186.htm>.
- Center for the Advancement of Health. “Work/Family Spillover can Affect Health” [La transfrenca entre el trabajo y la familia puede afectar la salud] <http://www.cfah.org/hbns/newsrelease/work-family5-2-00.cfm>.

Salud física y mental en la edad adulta

Aspectos de la salud mental y física de la mujer

Alcanzar y mantener una buena salud general puede ser difícil para cualquiera, pero las estadísticas muestran que las mujeres enfrentan una barrera más alta que los hombres para obtener niveles adecuados de atención. Algunos estudios muestran que los problemas de salud mental a menudo inciden negativamente sobre la salud física de la persona. Es importante que las mujeres reconozcan esto, pues ellas se ven dos veces más afectadas que los hombres por la depresión, la ansiedad y los trastornos de la alimentación, según el Instituto Nacional de Salud Mental de los Estados Unidos.

Tal como se manifiesta en la Reseña de Salud Mental de la Mujer, de la OMS, *“Las circunstancias socioeconómicas, el apoyo social y las conductas relacionadas con la salud, todos tienen efectos independientes sobre la salud, pero juntos se refuerzan mutuamente. Comparados con las personas en grupos socioeconómicos altos, los que se encuentran en grupos socioeconómicos bajos tienen muchas probabilidades de tener niveles más bajos de recursos y educación, de vivir y trabajar en medios más pobres y de tener niveles más bajos de apoyo social. Las desigualdades de salud también derivan de otras fuentes, incluidas diferencias relativas a la edad, el estado civil, factores genéticos y étnicos, acceso a atención sanitaria e información relativa al cuidado de la salud.”*

Las mujeres llevan una vida muy activa y llena de exigencias. Pueden sentir demandas de diferentes direcciones y experimentar estrés proveniente del trabajo, la familia y otros orígenes, lo cual le deja muy poco tiempo para sí misma. Aprender a equilibrar su vida de modo que le deje algo de tiempo para sí misma la recompensará con grandes beneficios – mejor salud y una mejor perspectiva hacia la vida!

El Centro Nacional de Información sobre la Salud de la Mujer sugiere pasos que una mujer puede tomar para vivir con una ‘perspectiva sana’:

- Mantenga el contacto con sus familiares y amigos.
- Participe en su comunidad.
- Mantenga una actitud positiva y haga cosas que le gustan.
- Aprenda a reconocer y manejar el estrés en su vida. Las señales de estrés incluyen problemas del sueño, frecuentes dolores de cabeza y problemas estomacales, enojarse con frecuencia, refugiarse en la comida, las drogas o el alcohol para aliviar el estrés.
- Entre las buenas maneras de luchar contra el estrés se encuentran el ejercicio regular, los buenos hábitos alimentarios y los ejercicios de relajación. Conversar con familiares y amigos también puede ayudar mucho. Muchas mujeres también encuentran que es útil interactuar con personas de su religión en tiempos de estrés.
- Dormir y descansar lo suficiente. ¡Los adultos necesitan unas 8 horas de sueño nocturno!
- Hable con su médico de cabecera si se siente deprimida durante más de unos pocos días. La depresión es una enfermedad tratable. Los signos de depresión incluyen sentirse vacío y triste, llorar con frecuencia, perder interés en la vida y pensar en la muerte o el suicidio.

“La promoción de la salud mental de la mujer, como la promoción de la salud en general, se basa en el establecimiento de un proceso compuesto por una variedad de posibles elementos que juntos o separados permiten a la mujer como individuo o a los miembros de sus comunidades aumentar su control sobre los determinantes de su salud mental, y por lo tanto ponerse en posición de mejorar su condición y resultados de salud.”

La Organización Mundial de la Salud ofrece los siguientes datos relativos a la salud mental de la mujer:

- Los trastornos depresivos dan cuenta de casi 41,9% de la discapacidad por trastornos psiquiátricos entre las mujeres, comparado con 29,3% entre los hombres.
- Se calcula que un 80% de los 50 millones de personas afectadas por conflictos violentos, guerras civiles, desastres y desplazamientos son mujeres y niños.

- La tasa de prevalencia de violencia contra las mujeres durante toda su vida oscila entre el 16% y el 50%.
- Por lo menos una mujer de cada cinco sufre de violación o intento de violación en algún momento de su vida.

Recomendaciones

- Poner información apropiada y atención adecuada de la salud a disposición de todas las mujeres, de todas las edades, antecedentes y situación socioeconómica.
- Fortalecer programas preventivos que promuevan la salud física y mental de la mujer;
- Las mujeres deberían tener acceso a recursos materiales que permitan la posibilidad de tomar decisiones informadas cuando enfrentan situaciones graves.
- A las mujeres se les debería alentar, desde temprano, a conocer su cuerpo y la importancia de los exámenes médicos regulares.
- Comenzar a tratar los problemas de las enfermedades de transmisión sexual, VIH/SIDA y los temas de su fecundidad en programas sensibles a los temas del género.
- Aumentar la preparación de los encargados de la atención de la salud primaria para reconocer y tratar las consecuencias de la violencia doméstica, el abuso sexual y el estrés crónico y agudo sobre la salud mental de las mujeres.
- A las mujeres que padecen de enfermedades como cáncer, cardiopatías, derrames cerebrales, VIH, etc. se les deben explicar los efectos psicológicos de su enfermedad.
- A las mujeres se les debe informar de las posibles consecuencias de la relación emocional y las soluciones a sus cambios hormonales, como los relacionados con el embarazo y la menopausia. Los grupos de apoyo también son muy útiles en estos momentos difíciles de la vida de una mujer.

“Las mujeres tienen derecho a gozar del nivel más alto obtenible de salud física y mental ... La buena salud es esencial para llevar una vida productiva y satisfactoria, así como un derecho de todas las mujeres de controlar todos los aspectos de su salud ... es básico para su potenciación ... No obstante, la salud y el bienestar escapan a la mayoría de las mujeres.”

—Beijing Plataforma para la Acción, párrafos 89 y 92

Referencias

- www.un.org/womenwatch/daw/beijing/platform/health.htm. FWCW Platform for Action, Women y Health.
- Centro Nacional de Información sobre la Salud de la Mujer– www.4women.gov.
- OMS, Women’s Mental Health: An Evidence Based Review. [La salud mental de la mujer: Reseña basada en pruebas] http://whqlibdoc.who.int/hq/2000/WHO_MSD_MDP_00.1.pdf.
- “Are Mental Health and Social Anxiety Related to the Working Status of Women?” FARZANEH; Journal of Women’s Studies and Research in Iran and Muslim Countries. <http://www.farzanehjournal.com/archive/farvol11/engarticle/arti5/>
- “Gender and Women’s Mental Health” World Health Organization. http://www.who.int/mental_health/prevention/genderwomen/en/print.html.
- “Women, Work, and Family Health: A Balancing Act.” Issue Brief of the Henry J. Kaiser Family Foundation. April 2003.
- “Why Gender and Health” World Health Organization. <http://www.who.int/gender/genderandhealth/en/print.html>.
- “Gender and Mental Health Research in Developing Countries” Vikram Patel. Global Forum for Health Research, Arusha. Nov. 2002.

Salud física y mental en la edad adulta

Aspectos de salud física y mental en el hombre

“Se ha dicho que el sólo pertenecer al sexo masculino es perjudicial para la salud. Los hombres tienden a tener ocupaciones, deportes y pasatiempos mucho más peligrosos que las mujeres, y sus ramificaciones tienden a revelarse en trauma y problemas psicológicos. Los hombres siguen mostrando renuencia a recabar ayuda por problemas físicos o psicológicos, o a participar en programas de detección, a menos que sean requisito para el trabajo. También es más probable que los hombres consuman drogas y se vean envueltos en actividades violentas y criminales. Los hombres también mueren más jóvenes que las mujeres. De todas formas, las diferencias varían de un país a otro, y no sabe con claridad a qué se debe esta situación.”

De modo que la vida cotidiana de los varones determina su salud. En este contexto, las experiencias en el trabajo, en el hogar, como padres, como amantes, estudiantes, abuelos, deportistas, etc., no solo son pertinentes sino esenciales para dar una imagen más completa de lo que nos afecta e interesa, y cómo aprovechar al máximo nuestro paso por la tierra, manteniéndonos saludables y en buen estado. (Artículo en About, Inc. sobre La salud de los hombres) La investigación demuestra que los hombres tienen menos probabilidades que las mujeres de experimentar problemas de salud mental; sin embargo, tal vez las estadísticas oficiales no reflejen el problema completo, porque es menos probable que los hombres acudan al médico, y porque es menos probable que los médicos diagnostiquen que un hombre tiene un problema de salud mental, en comparación con el diagnóstico de mujeres con estos problemas. Algunos dicen que el problema de salud mental en los hombres es una crisis silenciosa, un problema oculto.”

Un estudio canadiense ha demostrado que los padres, igual que las madres, son vulnerables a la depresión postparto. En el Reino Unido, los estudios de depresión muestran un cambio importante en el desequilibrio tradicional entre los sexos, por el cual la depresión está aumentando entre los hombres y reduciéndose entre las mujeres.

La enfermedad física es un importante factor que contribuye al estrés en el hombre, y los hombres muestran una tasa de suicidio considerablemente más alta que las mujeres. Entre canadienses de todas las edades, cuatro de cada cinco suicidios son entre varones. En el RU, los hombres tienen tres veces más probabilidades de suicidarse que las mujeres, y en Nueva Gales del Sur, Australia, desde 1991 el suicidio supera a los accidentes automovilísticos como causa principal de muerte de varones. El desempleo es una causa importante de depresión y suicidio entre los hombres, y una abrumadora mayoría de la población en las cárceles está formada por hombres. El abuso de alcohol y sustancias es mucho más alto entre los hombres que entre las mujeres.

Un estudio reciente sobre el Estado de salud de los hombres en Europa exploró una amplia variedad de afecciones (enfermedad cardiovascular, cáncer del pulmón, estómago, intestinos y testículos, accidentes, diabetes, VIH/SIDA, infecciones de transmisión sexual, salud mental y suicidio) y características del estilo de vida como fumar, consumir alcohol, dieta y peso. El estudio demostró que la salud de los hombres varía considerablemente entre países y edades.

La impresión corriente es que los hombres subutilizan los servicios de salud, tanto en términos de acceso como en la forma en que se utilizan aquellos servicios a los que recurre. Estos resultados se obtuvieron con el Estudio de observación de la salud de los hombres, por encargo del Departamento de Salud del Reino Unido. Los resultados sugieren que las cuatro principales inquietudes sobre la salud de los hombres son:

- El acceso a los servicios de salud por los hombres
- La aparente falta de conciencia de los hombres sobre sus necesidades de salud
- La falta de redes sociales entre los hombres
- La aparente incapacidad de los hombres de expresar emoción o preocupación por los problemas de salud física o mental que estaban experimentando.

Recomendaciones

- Padres, maestros y otros deben asegurarles a los varones que conversar no tiene riesgos y que la sociedad no los va a juzgar negativamente por expresar sus sentimientos.
- Se necesita más investigación sobre las actitudes de los hombres y la sociedad que fomentan el silencio en los hombres en lo que se refiere a su estrés psicológico.
- Los médicos necesitan más educación sobre el diagnóstico y la remisión de hombres que van a la consulta con problemas físicos, cuando en realidad lo que pueden tener es estrés mental.
- El personal médico y de salud mental debe tener en cuenta las diferencias culturales, especialmente las diferencias culturales singulares de los hombres.
- Tomar conciencia de la vulnerabilidad de los hombres a la depresión puede ayudar a reducir el estigma asociado con la salud mental.
- Las campañas promocionales, las hojas electrónicas, los diarios y los grupos de trabajo en red enfocados en los hombres y la salud mental son útiles para derribar la barrera de silencio sobre la salud mental de los hombres, y su utilización se debe aumentar.
- Los profesionales de la salud deben concurrir a los lugares en los cuales los hombres se congregan, como eventos deportivos, para sus tareas de extensión.
- Debería haber líneas directas anónimas o direcciones de correo electrónico relacionadas con la salud de los hombres en las cuales ellos puedan hablar de sus cosas privadamente.

Referencias

- www.medicalnewstoday.com/prINTERfriendlynews.php?newsid=9475 "Men's mental health, a silent crisis".
- White A & Cash K. The State of Men's Health Across 17 European Countries. The European Men's Health Forum. Belgium.
- "Some facts about men's mental health" MIND. <http://www.mind.org.uk>.
- "Men's Mental Health: A Silent Crisis" Canadian health Network.
- "Men's Mental Health: MIND. <http://www.mind.org.uk>.

Salud física y mental en la edad adulta

El envejecimiento y la salud: En qué forma vivir más tiempo afecta la salud física y mental

Tal vez la situación más grave que afecta a los mayores es la salud física. La salud física solía ser el único problema en que se pensaba cuando se hablaba de las personas mayores. Las enfermedades del corazón, los accidentes cardiovasculares y el cáncer encabezaban las listas de enfermedades que probablemente afectarían a los ancianos. En la actualidad hay mucho más enfoque en temas que abarcan la totalidad del espectro, desde la salud física a la salud mental, de la economía a la vida social.

Los adelantos en ciencia y tecnología permiten a la gente vivir más tiempo que nunca, pero al mismo tiempo las enfermedades crónicas como las enfermedades cardíacas y el cáncer están teniendo más impacto sobre una población de edad cada vez más avanzada. Además, muchos adultos mayores experimentan difíciles cambios en el estilo de vida, incluida la jubilación y el traslado, la pérdida de su cónyuge, de amigos, y a veces hasta de hijos. Estos acontecimientos son fuentes de estrés que pueden llevar a la depresión, o pueden empeorar las enfermedades mentales y físicas ya existentes. Según el Centro Nacional de Información sobre Salud Mental, las enfermedades mentales y neurológicas, como la depresión y el mal de Alzheimer, son más comunes en los adultos mayores. Debido a dificultades físicas o financieras, muchos adultos mayores pueden no tener ganas de viajar, lo cual los aísla físicamente de su familia y sus amigos. Dicho aislamiento puede llevar a sentimientos de desesperanza y depresión.

El haber gozado de buena salud mental toda la vida no es garantía de inmunidad contra la depresión grave, el mal de Alzheimer, los trastornos por ansiedad y otros en los años dorados de la vida. De hecho, algunos estudios muestran que los ancianos corren más peligro de trastornos mentales y sus complicaciones que los jóvenes. Sin embargo, muchas de estas enfermedades pueden ser diagnosticadas y tratadas.

- Entre 15 y 25 por ciento de los ancianos en Estados Unidos muestra síntomas considerables de enfermedad mental.
- El índice más alto de suicidio en los Estados Unidos ocurre en la población entre 65 años y más. En 1985, este grupo etario representó 12 por ciento del total de la población total de los Estados Unidos, pero dio cuenta del 20 por ciento de los suicidios. Esto significa que casi 6.000 ancianos se quitan la vida cada año.
- En todo el mundo, los ancianos encabezan la lista de casos nuevos de enfermedades mentales que lleva la Organización Mundial de la Salud: 236 ancianos de cada 100.000 sufre de alguna enfermedad mental, comparado con 93 de cada 100.000 entre los 45 y los 64 años, que es el grupo siguiente.
- Los trastornos orgánicos mentales graves afectan a un millón de ancianos en este país, y otros dos millones padecen de trastornos orgánicos moderados. (American Psychiatric Foundation <http://www.psychfoundation.org>)

Recomendaciones

- El aumento de la actividad física, una dieta equilibrada y un estilo de vida sano pueden traer beneficios a cualquier edad, incluido el riesgo reducido de algunas enfermedades mentales.
- Los ancianos deben seguir contribuyendo a su comunidad, manteniéndose lo más activos que puedan, trabajando como voluntarios o adoptando un interés nuevo. A su vez, los demás miembros de la comunidad se pueden beneficiar de la sabiduría y las experiencias de vida de los mayores, incluyéndolos en eventos de la comunidad, funciones sociales y otras actividades.
- Debería haber más énfasis en el valor de la prevención en la salud mental del sector más anciano de la población. Se les podrían administrar pruebas de “memoria y estado de ánimo”, igual que se les hacen controles físicos.
- Se necesita una evaluación permanente de la medicación para prevenir la ingesta inadecuada de medicamentos.
- La atención integrada en la comunidad puede demorar el traslado a un geriátrico. Las visitas domiciliarias que se concentran en la evaluación de síntomas y la coordinación de necesidades de atención de la salud pueden dar por resultado que los mayores reciban apoyo a su salud mental dentro de la comunidad.
- La atención residencial debe hacer hincapié en una atención orientada hacia la familia, que aproveche al máximo la capacidad funcional existente.
- Las instituciones de residencia asistida pueden ofrecer servicios de enfermería de rutina con una filosofía de potenciación del paciente.

Salud física y mental en la edad adulta

Guía del cuidador para promover el bienestar físico y mental de los padres ancianos

Envejecer es parte de la vida, por lo cual ponerse viejo es normal. La actitud de cada uno hacia el envejecimiento puede tener importancia. El envejecimiento representa una declinación de la capacidad física y, para algunos, de su capacidad mental. No todos los ancianos se ponen débiles ni discapacitados. Envejecer bien va mucho más allá del funcionamiento del cuerpo. Una enfermedad física no siempre significa pérdida de la calidad de vida. Asimismo, una buena salud física no significa que un padre o una madre que envejece tendrá paz para disfrutar de la vida. Igual que en otros aspectos de la vida, envejecer significa cambiar permanentemente.

Como cuidador o cuidadora, usted puede participar para promover el bienestar mental y físico de su padre o madre. Algunos aspectos a considerar son:

Interacción social y participación—Refuerce la conversación diaria con otros. Proporcione oportunidades y vías de interacción con otros. Promueva actividad y estructura diaria para controlar el aislamiento y el encierro en sí mismo. Organice transporte a reuniones regulares, eventos y clases para que estas oportunidades de intercambio duren lo más posible.

Reconozca características de la personalidad—Por lo general, la persona que se ha llevado bien con la gente seguirá igual, a menos que un accidente cerebrovascular o la demencia causen un cambio muy marcado. Es poco probable que la persona que nunca tuvo buen carácter lo encuentre en la vejez. El envejecimiento puede complicar características y conductas de toda la vida. No espere que en la vejez haya cambios importantes en la forma en que una persona se relaciona con usted. Si hay cambios importantes de la personalidad, busque la causa. Los cambios probablemente no se deban a una personalidad desagradable que se puso vieja, sino que a menudo resultan de daños al cerebro. Su aceptación de características, hábitos y tendencias individuales de la personalidad le pueden ayudar en interacciones difíciles y permitirle acentuar lo positivo de una situación. El sentido del humor también puede ser útil.

Nutrición sana, hidratación y ejercicio—Ingerir alimentos nutritivos en horarios regulares, hacer ejercicio en la medida que el cuerpo lo tolere y tomar abundantes líquidos produce numerosos beneficios. Si no se mantienen estas reglas básicas, pueden presentarse una cantidad de problemas. Por ejemplo, señales de demencia como pérdida de la memoria, confusión y cambios marcados de conducta a veces pueden ser resultado de poca hidratación o alimentación inadecuada. Muchos problemas de salud como hipertensión y diabetes se ven muy influenciados por la dieta y el ejercicio en combinación con los medicamentos. La agudeza mental se puede fomentar, estimular y ejercitar.

Nunca es demasiado tarde para reforzar los hábitos de vida sana. El ejercicio regular, un estilo de vida activo y una buena alimentación pueden llevar a:

Una actitud mental positiva—Un envejecimiento saludable está relacionado con la autoimagen, la autovaloración y la perspectiva hacia la vida. Refuerce directa y positivamente a la persona por formular planes, alcanzar metas o atenerse a un plan recomendado de atención. Entre los ejemplos de conductas a reforzar figuran: un hombre de 86 años que camina una milla por día siempre que el tiempo lo permite; una mujer de 90 años que se levanta a las 7 de la mañana para darle de comer al gato; un señor de 88 años que empuja la silla de ruedas de su mujer para salir al jardín. Desde allí ella puede ayudar a decidir cómo colocar los surcos y observar la siembra. Afirmar las acciones, respuestas y costumbres positivas es benéfico.

Actividades de la vida cotidiana—Todo el mundo tiene rutinas, hábitos o costumbres típicos de su personalidad. Entérese de cómo su padre o madre lleva a cabo las actividades y tareas cotidianas. Esto incluye rutinas como el baño diario, la cocina, la limpieza y hasta levantarse de la cama o caminar hasta una silla. Si hay cambios en estas rutinas, usted podrá describírselas a los responsables médicos si hace falta. A veces los detalles pequeños ayudan a entender la situación general (el plan de atención).

Controles médicos regulares—Mantener los controles médicos y dentales puede prolongar y mantener la salud. Una afección o enfermedad crónica no significa que se descuiden otros aspectos de la salud. Mantenga al médico de cabecera informado sobre recomendaciones de tratamiento, medicaciones y planes de atención sugeridos por otros médicos. Esto animará a que todos estén informados y al tanto de todas las necesidades de su padre o madre.

Afecciones y enfermedades relacionadas con la edad

Cambios sensoriales—Con la edad vienen cambios. Algunos ocurren gradualmente, mientras que otros pueden llegar abruptamente. Llevar la cuenta de las actividades cotidianas le ayudará a decidir cuándo es hora de pedir ayuda o una evaluación. Los cambios en las percepciones sensoriales son tan naturales y comunes, que a menudo se las pasa por alto hasta que se agravan. Los cambios sensoriales pueden incluir el oído, la vista, el olfato, el gusto y el tacto. De estos, la pérdida de la visión o el oído pueden ser devastadores, pues afectan muchos aspectos de la calidad de vida, desde la interacción social a la capacidad de manejar un vehículo.

Demencia—No todo anciano experimenta demencia. Muchas personas tienen una mente plenamente activa y saludable durante la vejez. No es inusual ver a personas con cuerpo frágil pero mente brillante. La palabra demencia describe un grupo de síntomas. Es la pérdida de funciones intelectuales como pensar, recordar y razonar. En la demencia, la pérdida es lo suficientemente grave como para afectar e interferir con el funcionamiento diario de una persona. Cuando ocurre la demencia, hay un motivo, una causa subyacente que puede ser irreversible o no, según la causa y el tratamiento médico que se administre.

Depresión—La depresión puede ser una afección paralizante, a menudo a causa de que no se la entiende bien. Lastima a la persona deprimida y parece inhibir a los seres queridos que quieren ayudar. La depresión es una enfermedad tratable. Hay casos en que se piensa que la persona deprimida es una persona apática. La depresión es muy común entre los ancianos, y con demasiada frecuencia se la deja de lado sin considerar tratamiento.

Si se la deja sin tratar, la depresión puede llegar a ser un problema disfuncional que afecta la salud física y mental. Muchos médicos ahora piensan que una causa que puede ser responsable de la depresión puede ser un desequilibrio de la serotonina, una sustancia química del cuerpo. El tratamiento puede consistir en medicación y/o psicoterapia. La demencia causada por depresión puede revertirse con tratamiento. La depresión también puede ocurrir en una persona con demencia irreversible, como el mal de Alzheimer. En cualquier caso, la depresión se debe tratar. La persona que hace 25 años tomó medicamentos contra la depresión sin resultados positivos, tal vez hoy dude en tomar medicamentos de nuevo. Pero se debe mencionar que en los últimos 10 años los medicamentos para la depresión dan mejores resultados con menos efectos secundarios.

Los siguientes síntomas de depresión le pueden ayudar a saber cuándo recabar ayuda, especialmente si los síntomas durante mucho tiempo (semanas):

- Sentimiento inusual de tristeza
- Dificultad para dormir
- Pérdida de apetito
- Dificultad para concentrarse
- Falta de energía
- Desesperanza
- Irritabilidad
- Falta de interés en la interacción social
- Poca atención a la higiene y la apariencia personal
- No encontrar placer en nada
- La vida cotidiana parece demasiado pesada de llevar

Afecciones y enfermedades relacionadas con la edad—Los exámenes de detección, los procedimientos médicos preventivos y los exámenes anuales son más importantes, antes que menos importantes, cuando la persona envejece. Tener un médico que conozca el plan general de atención de la persona puede ayudar a encontrar un plan de atención más coherente. Algunas afecciones y enfermedades comunes relacionados con la edad incluyen.

Medicamentos—Aun cuando su padre o madre pueda administrar sus propios medicamentos, usted como cuidador debe observar y evaluar en qué forma él o ella responde a los medicamentos con y sin receta. Conozca el historial médico de la persona a la que cuida y cuáles medicamentos han sido efectivos. Una persona mayor no procesa las sustancias químicas tan rápidamente como un joven. Una dosis segura para una persona puede llegar a un nivel tóxico si el medicamento interactúa con ciertos alimentos u otro medicamento. Sin previo aviso, la persona puede desmayarse, tener amnesia, insomnio grave, confusión o desorientación por tomar un medicamento que tomó sin problemas en el pasado. En tales circunstancias, la persona puede no darse cuenta de que necesita ayuda.

Planee con anticipación— Si es posible, hable con su padre o madre acerca de sus opciones y preferencias de tratamiento antes de que se produzca una crisis o una internación en el hospital. Esto puede abrir el diálogo y abrir puertas que le permitirán a usted comenzar a entender los deseos de su padre o madre acerca de diversos aspectos de su atención. Ayúdele a poner en orden documentos y papeles importantes. Su padre o madre puede necesitar tiempo y ayuda para entender las opciones sobre el Testamento de Voluntades Anticipadas (en inglés, Living Will) y el Poder para Atención de la Salud (en inglés, Power of Attorney for Health Care). En circunstancias ideales, las decisiones sobre estos documentos se deben tomar mucho antes de que se los necesite. Presente un modelo preparando usted sus propios documentos y compartiendo sus ideas sobre su voluntad anticipada.

Resumen

Un padre o una madre que envejece puede necesitar ayuda durante apenas semanas o meses, o la necesidad puede extenderse años y hasta décadas. No hay un tiempo fijo —la atención puede variar en intensidad y alcance. Puede cambiar de un día para otro o de una semana para otra. La emergencia médica de un padre o una madre puede llevarlo a usted a terrenos desconocidos que le pueden parecer abrumadores. La preparación y la planificación pueden hacer que esta travesía sea menos estresante y confusa. Aprenda a reconocer las realidades del envejecimiento y la historia clínica específica de la persona a la que cuida. La meta es envejecer promoviendo el bienestar y la salud, pero manteniendo al mismo tiempo el sentido de dignidad y reconociendo que se van a producir emergencias médicas.

Cuidar a otra persona trae sus beneficios, aun cuando a veces hagan falta enorme paciencia y comprensión. La atención de otro puede ayudar a comprender en qué consiste la atención en el largo plazo. Uno puede adquirir una perspectiva más madura sobre lo que importa y lo que no importa en la vida. Una vez que usted cuide a alguien, tendrá menos reparos en ofrecer ayuda al que lo necesite. Por lo general hay más de una oportunidad para ayudar. Si no le sale bien la primera vez, tendrá una segunda oportunidad.

Referencias

- *Auburn United Methodist Church*. <http://www.aumc.net/wellness.htm>. “*Resources for Loving Care of the Elderly*.”

Proyectos especiales de WFMH relativos a la salud mental y física Sin Fronteras: El efecto de ADHD sobre los niños y sus familias

La Federación Mundial de Salud Mental (WFMH) ha asumido el compromiso de elevar entre el público la conciencia sobre la salud mental, así como el entendimiento y la aceptación de los trastornos de salud mental. *Without Boundaries* [Sin fronteras] procura acercarse a esta necesidad de las familias que viven con Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (Attention Deficit Hyperactivity Disorder, ADHD por sus iniciales en inglés).

La encuesta *Without Boundaries*, realizada en colaboración con el Dr. Russell Barkley, experto en ADHD, estudió el efecto del ADHD sobre las personas y las familias a fin de identificar los aspectos fuertes y débiles en el diagnóstico y el manejo del trastorno a nivel internacional. A diferencia de gran parte de la investigación sobre el ADHD realizada a nivel internacional, nuestra encuesta fue tomada desde la perspectiva de los padres. Para la encuesta, realizada por una firma independiente de investigación de mercado, se realizaron 938 entrevistas con padres de niños con ADHD en Australia, Canadá, Alemania, Italia, México, los Países Bajos, España, el Reino Unido y los Estados Unidos.

Definición de ADHD

El ADHD es un trastorno neurobiológico atribuido a una demora en el desarrollo del circuito eléctrico en el cerebro, que afecta la inhibición y el autocontrol. La falta de atención, la hiperactividad y la impulsividad son los síntomas clave. Por ejemplo, un niño con ADHD es fácil de distraer, tiene dificultades para completar tareas y luego volver a ellas si se lo distrae. Puede actuar impulsivamente, moverse y hablar rápidamente y en exceso, y a menudo actuar o responder de manera impropia, sin pensar.

ADHD es altamente hereditario. Numerosos estudios indican que la capacidad de heredar ADHD es similar a la de la altura corporal. Es interesante ver que dos terceras partes de los padres de nuestro estudio (69%) reconocieron síntomas de ADHD en sí mismos o en su pareja. La cifra más alta se dio en Alemania (84%). Tener los mismos síntomas puede hacer tanto más difícil para un padre o una madre criar a un hijo con ADHD.

Lo que nos dice la encuesta

Efecto sobre la familia: Los padres en todos los países del estudio se preocupan por el trastorno. La mayoría (88%) reconoció tener estrés o preocupación por el ADHD de su hijo. En España, prácticamente todos los padres (98%) se hicieron eco de esta inquietud. Esta preocupación abarca prácticamente todas las facetas de la vida del niño. Concretamente, muchos de los padres mencionaron que les resultaba difícil salir con los niños (43%); que tenían dificultades para encontrar niñera (46%); que no se sentían a gusto invitando a amistades y familiares a su casa debido a los síntomas de su hijo (32%); y que su hijo a menudo creaba problemas con otras personas del barrio (37%).

Las tensiones resultantes de vivir con un niño con ADHD pueden ser considerables. La mitad de los padres entrevistados considera que su matrimonio se había visto afectado negativamente por los síntomas de su hijo. Esta cifra asciende a dos tercios (65% y 61%) en el Reino Unido y Australia. Entre los padres que reconocen síntomas en sí mismos o en sus padres, esta cifra es aún más alta en todos los países, con la excepción de Holanda.

Efecto en la escuela: La vida escolar, tanto en lo académico como en lo social, se mostró como un aspecto central de preocupación para los padres. La mayoría (87%) tenía la preocupación de que el ADHD sería una amenaza para el buen progreso académico del niño. Hasta 70-80% de los niños con ADHD sigue mostrando síntomas en la adolescencia, y la preocupación de los padres continúa más allá de los años escolares. Muchos padres (83%) tenían la preocupación de que los síntomas de ADHD limitarían la carrera futura de su hijo. Los temores a largo plazo oscilaban entre lo prácticamente universal en el RU (94%) a 74% en los Estados Unidos, donde existe más tratamiento y más conciencia sobre el trastorno.

Los estudios confirman los temores de muchos padres. Sin tratamiento, los niños y los adolescentes con ADHD tienen menos probabilidades de terminar la escuela secundaria, proseguir con su educación o mantener un empleo, y muchas más probabilidades de consumo de narcóticos, embarazo adolescente y accidentes de tránsito.

Efecto social: El efecto del ADHD no se limita al niño y a su éxito escolar, sino que puede afectar a todos los miembros de una familia y sus actividades cotidianas. La mayoría de los padres (60%) notificó que la vida de la familia se había visto alterada por los síntomas de ADHD de su hijo. Los padres en el RU expresaron la mayor preocupación (89%). Muchos padres (57%) dijeron que su hijo se había visto excluido de actividades sociales como resultado de sus síntomas de ADHD, principalmente los de México (77%) y del RU (70%). La exclusión a una edad temprana puede tener repercusiones perdurables sobre la autoestima de un niño. La investigación en los Estados Unidos sugiere que 70% de los niños con ADHD tiene relaciones deficientes con sus padres.

Diagnóstico– Un problema internacional: ADHD no tiene fronteras geográficas. Independientemente de antecedentes culturales, el ADHD tiene una prevalencia de 3-7% entre los niños de edad escolar. Sin embargo, la senda hacia el diagnóstico en diferentes países varía mucho. Las discrepancias en el diagnóstico pueden tener relación con las actitudes locales hacia la salud mental. Por ejemplo, en Italia, México y España, hay más probabilidades de que los profesionales de la medicina creen que los síntomas de ADHD se deben a mala crianza que en Norteamérica o Australia. Dichas actitudes pueden impedir el diagnóstico y posterior tratamiento del niño.

Estigma: Igual que muchos trastornos de salud mental o de la conducta, a menudo hay un estigma que acompaña al ADHD, lo cual tal vez desaliente a algunos padres y los lleve a no buscar tratamiento. En nuestra encuesta, a muchos padres no les preocupaba el potencial estigma, y solo 18% de los padres no se sentía a gusto con la idea de visitar a un especialista por esa causa. Si bien no se mostró como un problema gravísimo, los padres del RU (30%) y de México (35%) sentían más agudamente la preocupación de que a su niño lo encasillaran en una clasificación.

Lo que se puede hacer en defensa de la causa

Los resultados de esta investigación muestran cómo cada uno de nosotros puede afectar positivamente la vida de las personas que viven con ADHD.

Los padres de niños con ADHD tienen dificultades y a veces enfrentan barreras para encontrar ayuda médica. Con información correcta, los padres se sienten con poder para exigir atención médica apropiada por los profesionales de la salud. Grupos de pacientes como los que participaron en esta encuesta, y la Federación Mundial de Salud Mental, pueden dar consejos prácticos y asistencia a los padres.

Los profesionales de la salud deben aprender a escuchar mejor a las inquietudes de los padres y considerar la posibilidad de que se encuentran ante un caso de ADHD. Los niños deben ser remitidos para diagnóstico lo antes posible a fin de reducir al mínimo el impacto del trastorno.

Los gobiernos deben reconocer al ADHD y colocarlo en su programa nacional de salud para tener la seguridad de que los niños tienen acceso oportuno a la atención. Asimismo, los educadores deben cooperar con los padres para que el niño reciba la atención que necesita.

La prensa tiene la responsabilidad de revertir los mitos que rodean al ADHD y velar por que al público se le den datos correctos. La prensa puede desempeñar un papel fundamental, creando conciencia sobre el ADHD y las consecuencias que, si se lo deja sin tratamiento, puede tener sobre el niño, su familia y la sociedad en general.

Hay una gran necesidad de crear conciencia *pública* y comprensión del ADHD para ayudar a combatir los prejuicios que enfrentan las familias.

Referencias

- El lector que desee descargar una copia del informe Without Boundaries [Sin fronteras], y conocer más sobre la iniciativa de la WFMH Without Boundaries: Challenges and Hopes for Living with ADHD Advocacy and Pledge Initiative [Sin fronteras: Retos y esperanzas para vivir con ADHD. Defensa de la causa y compromiso] – ahora en Presentaciones en Power Point en inglés, francés, alemán y ruso – puede consultar la hoja electrónica de la WFMH www.wfmh.org. Eli Lily and Company patrocinan este proyecto.

Proyectos especiales de WFMH relativos a la salud mental y física Llamado a la acción para el manejo de problemas metabólicos

Entre el 28 y el 30 de abril de 2004 se reunió en Viena, Austria, un panel de expertos internacionales en los campos de endocrinología, enfermedad cardiovascular, psiquiatría, atención primaria de la salud, y defensa de la causa de la salud mental del consumidor y la familia, para explorar aspectos de la identificación, supervisión y manejo de problemas metabólicos en personas con enfermedades mentales, y elaborar recomendaciones para crear conciencia y dar orientación sobre el manejo de estos temas.

Objetivos de la reunión:

- Entender las pautas clínicas para la identificación y el tratamiento de los factores de riesgo cardiovascular y metabólico en la población general
- Reconocer el aumento de riesgo de las enfermedades metabólicas y cardiovasculares concurrentes en pacientes con enfermedades mentales, incluidas esquizofrenia, trastorno bipolar y depresión
- Entender los efectos metabólicos y cardiovasculares de los medicamentos antipsicóticos en los pacientes con enfermedad mental
- Evaluar los retos actuales al diagnóstico y tratamiento en el manejo de problemas metabólicos/cardiovasculares en pacientes con enfermedad mental
- Preparar publicaciones con arbitraje editorial (un 'llamado a la acción') para crear conciencia de problemas metabólicos en la enfermedad mental y proporcionar identificación, supervisión y guía para remisiones a médicos, pacientes, cuidadores, organizaciones gubernamentales y grupos de terceros.

¿En qué consiste el síndrome metabólico?

El síndrome metabólico contiene muchos factores, algunos de los cuales se nuclean alrededor de la resistencia a la insulina, la cual, a su vez, conduce a numerosos efectos secundarios, incluida la dislipidemia aterógena y el desarrollo de condiciones pro-inflamatorias y protrombóticas. Los diversos componentes del síndrome metabólico tienen diferentes orígenes que pueden tener base genética o ambiental. En los últimos tres años el síndrome metabólico ha concitado el interés de médicos y científicos de diversas disciplinas.

¿Por qué es el síndrome metabólico una preocupación para personas con enfermedades mentales?

Las personas con enfermedades mentales tienen una esperanza de vida reducida en comparación con la población general, y la enfermedad cardiovascular (ECV) contribuye a esto en gran medida. A menudo las personas con enfermedades mentales tienen un mayor riesgo de ECV debido a prevalencias más altas de obesidad, tabaquismo, diabetes, hipertensión y dislipidemia. También puede haber factores relacionados con el estilo de vida, a menudo como resultado del impacto social, emocional y económico de su trastorno, lo cual contribuye a la formación del síndrome metabólico. Los medicamentos psicotrópicos recetados también pueden aumentar el riesgo de subir de peso y cambiar los niveles de actividad a causa de los efectos secundarios frecuentes de sedación y posible Parkinsonismo.

¿Cuáles son los problemas principales?

Hay una serie de problemas principales que tienen que ver con el manejo general de los trastornos metabólicos en individuos con enfermedades mentales:

- No hay argumento científicamente (ni políticamente) defendible en apoyo de la posición de que las personas con enfermedades mentales no deberían recibir el mismo nivel de atención de salud que el sector de la población que no tiene ninguna enfermedad mental.
- Los profesionales de la salud deben estar plenamente informados del aumento del riesgo de trastornos metabólicos y de la necesidad de vigilar de cerca de las personas con enfermedad mental, y se los debe animar a tomar medidas para evitar el desarrollo de trastornos metabólicos en lugar de tener que tratar las consecuencias.

- El manejo del consumidor/paciente se debe realizar en el contexto de consentimiento de un consumidor plenamente informado y, dentro de lo posible, con la participación del consumidor/paciente en la planificación y la adopción de decisiones para el tratamiento.

¿Quién debe manejar la supervisión y el tratamiento metabólicos?

El factor más importante de todos es que debe haber un médico responsable que supervise y vigile el manejo metabólico de las personas con enfermedad mental. Dada la reconocida tendencia de muchos medicamentos psicotrópicos a causar efectos metabólicos como aumento de peso, es claro que el que receta el medicamento debe asumir la responsabilidad de vigilar sus efectos a intervalos apropiados y en forma permanente. Los programas de bienestar en las clínicas pueden ofrecer la estructura ideal para apoyar a personas con enfermedad mental. Tanto el paciente/consumidor como su familia, si es apropiado, deben participar desde el comienzo en la vigilancia metabólica, para que tengan los conocimientos necesarios para asumir el control de su propia vigilancia.

¿A quién se debe vigilar?

La presencia de obesidad o exceso de peso, la presión arterial, la glucosa en sangre y los perfiles de lípidos se deben controlar con regularidad.

Peso: La obesidad o el exceso de peso son clave, y se debe dedicar el tiempo necesario para evaluarlos con precisión. A las personas con enfermedad mental se las debe animar a evaluar su peso por sí mismos con regularidad y notificar a su médico de todo cambio que exceda 5% de su peso corporal de referencia.

Diabetes/Pre-diabetes: La presencia de diabetes o pre-diabetes se debe evaluar mediante la vigilancia de la glucosa en sangre.

Presión arterial: Se debe controlar con regularidad siguiendo procedimientos habituales.

Perfiles de lípidos: El colesterol LDL (lipoproteína de baja densidad), el colesterol HDL (lipoproteína de alta densidad) y los triglicéridos deben vigilarse según pautas actuales.

¿Qué se debe hacer cuando se encuentran pruebas de trastornos metabólicos en personas que están recibiendo tratamiento por un trastorno mental?

- Los consumidores/pacientes deben recibir información sobre su afección, y apoyo para cambiar de estilo de vida, adoptar una dieta más sana y aumentar su actividad física.
- Los consumidores/pacientes con muestras de reducción de la tolerancia a la glucosa o diabetes deben ser remitidos para tratamiento al especialista apropiado o a su médico clínico, según las prácticas locales para manejar la diabetes.
- El consumidor/paciente con hipertensión debe recibir el medicamento adecuado y ser remitido al especialista o médico clínico apropiado.
- Hay ciertas pruebas de que el ejercicio moderado puede mejorar varios factores de riesgo metabólico, incluida la dislipidemia.
- Se deben examinar los medicamentos junto con el interesado, y se debe dar consideración a la selección de la terapia más apropiada.

La consideración más importante en el manejo del síndrome metabólico en la persona con enfermedad mental es tratar, en la mayor medida posible, de:

- Conseguir un diagnóstico temprano de tolerancia reducida a la glucosa, antes de que se presente la diabetes—y tomar las medidas apropiadas.
- Prevenir el primer accidente cardiovascular.

¿En qué forma se debe seleccionar un medicamento antipsicótico?

La selección de un medicamento antipsicótico se debe basar en las necesidades generales del consumidor/paciente, incluidos los requisitos de eficacia y los factores de riesgo del individuo. La ecuación riesgo/beneficio variará de una persona a otra. Siempre que sea posible se deben recomendar tratamientos simples, para ayudar en el cumplimiento. La persona con enfermedad mental debe participar lo más posible (y su familia, si son los que la cuidan) en la decisión sobre la selección o el cambio de medicamentos. Cuando se cambie de un medicamento a otro, para manejar los síntomas primarios de la enfermedad mental se debe dar consideración a todos los aspectos del estado de la persona, los riesgos comparativos y los beneficios del cambio de medicación, y la respuesta del individuo a la medicación. En algunos países, el costo y la disponibilidad también serán una consideración. A las personas con enfermedad mental se les debe dar información completa que les permita participar en el proceso de adopción de decisiones relativas a su medicación.

¿Cómo se puede ayudar a las personas con enfermedad mental a realizar cambios en su estilo de vida?

Los cambios en el estilo de vida son difíciles de introducir, y los profesionales de la salud deben apoyar ofreciendo información y remitiendo al paciente a programas de bienestar y a profesionales que puedan ayudar en el proceso. Las pruebas sugieren que lograr y mantener la pérdida de peso tiene más probabilidades de éxito si se crea una alianza entre el médico y el consumidor, en la cual el médico ofrece aliento y apoyo regular a los esfuerzos de la persona por iniciar y mantener un peso saludable, que en los casos en que el médico no participa. Esta misma relación con un educador en salud puede ser igualmente efectiva. Cuando las familias participan en el tratamiento y el manejo de la enfermedad de uno de sus miembros, apoyar y participar en el mantenimiento de una dieta saludable y un programa de ejercicios regulares puede ser muy beneficioso. En situaciones en que las personas con enfermedad mental viven en grupo, los supervisores y miembros del personal deben conocer y promover activamente la dieta saludable y las actividades físicas.

Llamado a la Acción: Conclusiones de la Reunión de Consenso

- Las personas con enfermedad mental corren especial riesgo de crear los componentes del síndrome metabólico
- La prevención del trastorno metabólico es clave para garantizar la salud física de las personas con enfermedades mentales
- La supervisión regular y completa, junto con una sabia selección de programas de tratamiento, es necesaria para garantizar un manejo correcto del riesgo
- Se necesita con urgencia una mayor conciencia en la comunidad médica en general sobre los trastornos metabólicos que afectan a personas con enfermedades mentales
- Los médicos deben hacer algo para reducir el riesgo de síndrome metabólico en personas con enfermedades mentales
- Las personas con enfermedades mentales deben recibir tan buen tratamiento como las personas que tienen otras enfermedades o trastornos. La salud física deficiente es una barrera que se interpone frente a la recuperación y la reintegración de las personas con enfermedades mentales
- La norma que aplica este llamado a la acción es la de diagnóstico cuidadoso y a fondo, tratamiento informado, controles regulares y participación educada del consumidor/paciente y, siempre que sea apropiado y posible, de familiares y cuidadores
- El tratamiento del paciente con enfermedad mental y trastorno metabólico debe ser un esfuerzo de colaboración entre el psiquiatra, otros especialistas como cardiólogos y endocrinólogos, médicos clínicos, el consumidor/paciente, y su familia. La comunicación regular, completa y comprensible es clave para una buena colaboración
- Los médicos clínicos no deben subestimar la capacidad de un individuo de participar en la adopción de decisiones sobre su tratamiento y asuntos de salud, y deben hacer todos los esfuerzos posibles por ayudar a las personas con enfermedad mental a crear su propio programa de control y un estilo de vida saludable.

Miembros del panel de expertos del consenso internacional de la WFMH

Co-Presidentes:

L. Patt Franciosi PhD, Presidenta, Junta Directiva, Federación Mundial de Salud Mental Alexandria, VA, EE.UU.

Profesor Siegfried Kasper, Profesor de Psiquiatría y Director del Departamento de Psiquiatría General, Universidad de Medicina de Viena, Austria.

Docentes:

Profesor Alan J Garber, Profesor de Medicina, Bioquímica y Biología Molecular, y Biología Molecular y Celular, Baylor College of Medicine, The Methodist Hospital [Facultad de Medicina de Baylor College, Hospital Metodista], Houston, TX, EE.UU.

Profesor Dale L. Johnson, Presidente Electo de World Fellowship for Schizophrenia and Allied Disorders [Alianza mundial para la esquizofrenia y trastornos asociados], Departamento de Psicología, Universidad de Houston, Houston, TX, EE.UU.

Dr. Ronald M Krauss, Director y Científico Principal, Investigación en aterosclerosis, Instituto de Investigación del Hospital de Niños de Oakland (CHORI), Profesor Adjunto, Departamento de Ciencias de la Nutrición, Universidad de California, Berkeley, CHORI, Oakland, CA, EE.UU.

Profesor Stephen Marder, Profesor y Vicedecano de la Escuela de Medicina David Geffen, UCLA, Director de VISN 22 Mental Illness Research, Education, and Clinical Center (MIRECC, Centro de investigación, educación y clínica en enfermedades mentales) del Departamento de Veteranos de los Estados Unidos y Jefe de Sección de Psicosis del Instituto de Neuropsiquiatría, UCLA Instituto de Neuropsiquiatría, Escuela de Medicina David Geffen en UCLA, Departamento de Psiquiatría y Ciencias de la Conducta, Los Angeles, CA, EE.UU.

Sra. Janet Meagher AM, Presidenta del Grupo asesor de consumo global/asesoría laboral, de la Federación Mundial de Salud Mental, Secretaria Honoraria de la Junta Directiva de la Federación Mundial de Salud Mental, y Directora de Empleo, Asociación de Rehabilitación Psiquiátrica, Strawberry Hills, NSW, Australia.

Dra. Belinda McIntosh, Médica de Familia, Directora del Departamento de Psiquiatría, Hospital Tintswalo, Acornhoek, Provincia de Limpopo, Sudáfrica.

Dr. John W. Newcomer, Profesor Asociado de Psiquiatría, Facultad de Medicina de Washington University; Presidente de la Junta de Examen del Consumo de Medicamentos del programa Medicaid del estado de Missouri; Facultad de Medicina de Washington University, Departamento de Psiquiatría, St. Louis MO, EE.UU.

Sra. Sigrid Steffen, Vicepresidenta de EUFAMI, Federación Europea de Asociaciones de Familias de Personas con Enfermedad Mental, Salzburgo, Austria.

Para más información

- La declaración completa de este “Llamado a la Acción” resultante de esta reunión de consenso se publicará en The Journal of Clinical Psychiatry a mediados de 2005. Para saber más sobre la declaración de consenso y demás actividades de la WFMH sobre concienciación e información pública relativas al manejo y el tratamiento de enfermedades mentales, consulte la hoja electrónica de la WFMH en www.wfmh.org.

“Advancing the Treatment of People with Mental Illness: A Call for Consensus on the Management of Metabolic Issues” [Fomentar el tratamiento de pacientes con enfermedad mental: Llamado a la acción para el manejo de problemas metabólicos] fue organizado y convocado por la Federación Mundial de Salud Mental, con el apoyo de una subvención irrestricta de Bristol-Myers Squibb y OtsRUa Pharmaceutical Company, Ltd. Esta reunión fue organizada por la WFMH como ampliación del tema del Día mundial de salud mental 2004, La relación entre la salud física y la salud mental: Generalidades sobre trastornos concurrentes.”

Proyectos especiales de WFMH relativos a la salud mental y física

Síntomas físicos dolorosos de la depresión

Las personas deprimidas se debaten en el silencio, esperando casi un año antes de buscar ayuda profesional.

Mayo de 2005 – Una encuesta internacional, realizada por la Federación Mundial de Salud Mental en colaboración con Eli Lilly and Company y Boehringer Ingelheim, muestra que las personas con un trastorno depresivo importante, en promedio demoraron más de 11 meses para ver a un médico, y que recién les diagnosticaron la enfermedad tras cinco visitas, demorando aún más el tratamiento. La encuesta también revela que casi 72 por ciento de las personas con depresión grave no creen, antes del diagnóstico, que síntomas como dolor de cabeza, dolor de espalda, problemas gastrointestinales y dolores indefinidos son un síntoma común de depresión.

El lector que desee ver más resultados de la encuesta pueden consultar www.wfmh.org. Para entender mejor el alcance total de los síntomas de depresión, consulte el cuadro que sigue.

Síntomas de depresión

Uno de los síntomas más reconocidos de la depresión es un profundo sentimiento de vacío o tristeza. Lo que puede sorprender es que muchas personas también experimentan síntomas emocionales—fatiga o un dolor de espalda persistente, por ejemplo.

En general, si usted viene experimentando alguna combinación de los siguientes síntomas emocionales o físicos durante más de dos semanas, y ellos claramente interfieren con su vida, le conviene hablarlo con su médico:

Emocional

- √ Tristeza durante todo el día casi todos los días
- √ Sentimiento de vacío o desesperanza
- √ Sentirse estresado, nervioso o abrumado
- √ Pérdida de interés o disfrute de sus actividades preferidas
- √ Problemas para concentrarse o tomar decisiones
- √ Sentimiento de que usted no vale como persona o no gusta de sí mismo
- √ Sentimiento excesivo o inapropiado de culpabilidad
- √ Irritabilidad o incapacidad de descansar
- √ Ideas de muerte o suicidio

Físicos

- √ Fatiga o falta de energía
- √ Dormir demasiado o demasiado poco
- √ Cambio de apetito o de peso
- √ Dolores o achaques indefinidos
- √ Dolor de cabeza
- √ Dolor de espalda
- √ Problemas digestivos
- √ Mareos

Para entender la depresión

Lista de autoevaluación

Esta lista, preparada por expertos de la Universidad de Michigan, detalla muchos de los síntomas comunes de la depresión.

Si decide hablar con su médico, puede usar esta página como referencia. Marque todas las respuestas que se le apliquen:

- A menudo me siento inquieto o irritable.
- Duermo de manera irregular:
 - Estoy durmiendo demasiado.
- No estoy durmiendo lo suficiente:
 - Ya no disfruto de hobbies, actividades recreativas o ratos con mi familia o amigos.
 - Tengo problemas para manejar la diabetes, hipertensión u otras enfermedades crónicas.
 - Tengo achaques y dolores que no se me pasan, no importa lo que haga.
- A menudo tengo:
 - Problemas digestivos
 - Dolores de cabeza o de espalda
 - Achaques y dolores indefinidos (v.g., dolores musculares o de las articulaciones)
 - Dolores en el pecho
 - Mareos
- Me cuesta concentrarme o tomar decisiones simples.
- Recientemente las personas que me rodean han hecho comentarios sobre mi actitud o estado de ánimo.
- He cambiado considerablemente de peso.
- Los síntomas que he marcado llevan más de dos semanas.
- Siento que mi trabajo y la interacción con familiares y amigos sufre por estos problemas.
- Tengo un historial familiar de depresión
- He pensado en el suicidio.

Para entender la depresión

El primer paso

Si a usted le preocupan algunos de sus síntomas, puede tomar algunas importantes primeras medidas para obtener alivio.

1. Conozca la depresión más a fondo

Averigüe en qué forma la depresión afecta sus emociones y su cuerpo, y lea sobre los diversos tratamientos disponibles antes de hablar con un profesional de la salud. De esa forma podrá llevar una lista de preguntas para formular durante su visita.

2. Pida turno para ver a un médico

Hable con su médico de cabecera u otro profesional de la salud sobre sus síntomas. Ellos le dirán si usted está deprimido, y le ayudarán a preparar un plan de acción que a usted le satisfaga. Su médico también le podrá sugerir que vea a un especialista, como un terapeuta o un psiquiatra.

3. Hable con amigos y familiares

La depresión puede causar aislamiento. Sus seres queridos pueden ser una verdadera fuente de consuelo y apoyo emocional. Hasta le pueden ayudar en cosas prácticas como conseguir un médico o terapeuta. No hay necesidad de enfrentar la depresión en soledad. Es posible que después de hablar con amigos y familiares se sienta aliviado.

La remisión: El objetivo óptimo del tratamiento contra la depresión

- La depresión grave es un trastorno del estado de ánimo que incluye síntomas tanto físicos como emocionales.¹
- Si bien la eliminación virtual de los síntomas – o remisión – es el objetivo principal del tratamiento contra la depresión, en las pruebas clínicas de antidepresivos, apenas el 25-35 por ciento de los pacientes la logran.²
- Los síntomas que no desaparecen del todo pueden impedir que el paciente alcance la remisión y aumentar la probabilidad de una recaída.³
- Para lograr la remisión, el tratamiento debe considerar el espectro total de los síntomas– emocionales y físicos.¹
- Hay estudios que sugieren que enfocar tanto la serotonina como la norepinefrina puede ayudar a resolver un amplio espectro de síntomas de la depresión.⁴
- Se debe supervisar estrechamente a los pacientes durante el tratamiento para tener la seguridad de la eficacia del tratamiento y aumentar la probabilidad de lograr la remisión.⁵
- La investigación indica que los pacientes de atención primaria tienen una respuesta sub-óptima a la terapia porque a menudo se les dan dosis más bajas del medicamento, no reciben seguimiento adecuado, no se les vigilan adecuadamente los síntomas y se da por terminada la terapia prematuramente.⁵

¹ Ohayon M, Schatzberg AF. Using Chronic Pain to Predict Depressive Morbidity in the General Population [Uso del dolor crónico para predecir la morbilidad depresiva en la población general]. *Arch Gen Psychiatry* 2003; 60: 39-47.

² Tran PV, Bymaster FP, McNamara RK, y col. Dual Monoamine Modulation for Improved Treatment of Major Depressive Disorder [Modulación dual de la monoamina para un mejor tratamiento del trastorno depresivo grave], *J Clin Psychopharmacology* 2003; 23: 78-86.

³ Paykel ES, y col. *Psychol Med.* 1995;25(6):1171-1180.

⁴ Goldstein DJ, Detke MJ, Iyengar S. Effects of Duloxetine on Painful Physical Symptoms Associated with Depression. [Efectos de la duloxetina sobre los síntomas físicos dolorosos asociados con la depresión] *Psychosomatics* 2004; 45: 17-28.

⁵ Revicki DA, Simon GE, Chan K, Katon W, Heiligenstein J. Depression, Health-related quality of life, and medical cost outcomes of receiving levels of antidepressant treatment [Depresión, calidad de vida relacionada con la salud, resultados de recibir niveles de tratamiento antidepresivo]. *J Fam. Prac.* 1998; 47: 446-452.

Atención primaria y salud mental

El importante papel de la atención primaria en la salud mental

En 1946, la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió a la salud como “el estado de completo bienestar físico, mental y social, no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.” Con esta definición se juntó la mente con el cuerpo. En los cincuenta años que han pasado desde entonces, ha habido un aumento en la comprensión de la relación entre la salud física y la salud mental. Lamentablemente, este aumento de reconocimiento de que la salud mental es una parte importante de la salud total no siempre se ha reflejado en las políticas gubernamentales y las prácticas de financiamiento, o en la educación y la práctica médicas. Uno de los objetivos del Día Mundial de la Salud Mental 2005 es promover una mayor conciencia y una mayor defensa de la causa de la integración de la salud mental en el sistema de atención primaria de la salud.

¿Por qué la atención primaria es importante para la salud mental?

La atención primaria es el contexto ideal para identificar problemas y trastornos de salud mental, puesto que la mayoría de las personas recurre a este contexto en busca de ayuda para su salud mental. Las condiciones primarias de falta de salud mental—depresión, consumo de alcohol, ansiedad, problemas de sueño, fatiga crónica y síntomas somáticos no explicados, son tanto prevalentes como tratables en la atención primaria, especialmente cuando se los identifica temprano. Sin embargo, con frecuencia pasan sin ser detectados, o no reciben buen tratamiento.

- Los cálculos indican que en los Estados Unidos, 58% de las personas con depresión no son identificadas o tratadas adecuadamente en el contexto de atención primaria.
- Un estudio reciente halló una prevalencia de 17% de abuso o dependencia del alcohol, pero solo 5% de los pacientes había tenido alguna vez diagnóstico de alcoholismo en su historia clínica.
- A nivel internacional, entre 66% y 75% de las personas con un trastorno mental o abuso de sustancias no manifiesta haber recibido tratamiento.

La Organización Mundial de la Salud calcula que, en una práctica de cirugía general, uno de cada tres o cuatro pacientes tiene alguna forma de trastorno mental. Los niveles de discapacidad entre los pacientes de atención primaria con dichos trastornos son altos, más altos en promedio que el promedio de discapacidad entre los pacientes de atención primaria con enfermedades crónicas comunes como hipertensión arterial, diabetes, artritis y dolor de espalda. Existen tratamientos simples y efectivos para muchos trastornos mentales, y algunos pueden ser tratados con más efectividad que la hipertensión o la enfermedad coronaria.

Los cambios en la forma en que se prestan los servicios también realzan la importancia de la atención primaria como lugar para la prestación de atención de la salud mental. En los últimos 30 años, el número de camas disponibles en los hospitales para personas con problemas de salud mental se ha reducido, mientras que el número de médicos generales y de psiquiatras ha aumentado. Un resultado directo es que las personas que necesitan atención primaria deben colaborar más estrechamente con los que prestan servicios de salud mental. La buena atención de la salud mental es un esfuerzo de colaboración. El equipo de atención primaria incluye a enfermeras prácticas, enfermeras de distrito, visitadores de salud, consejeros, psicólogos clínicos y enfermeras escolares, así como médicos clínicos, todos los cuales pueden tener un papel en la atención de la salud. El equipo de salud mental comunitaria puede incluir enfermeras, terapeutas ocupacionales, psicólogos clínicos, asistentes sociales y personal de apoyo, así como psiquiatras. Familiares y amigos, grupos de autoayuda y grupos comunitarios también prestan apoyo crucial a personas con toda una gama de trastornos mentales, desde un estrés pasajero a la psicosis perdurable. Ellos deben comunicarse, respetar sus mutuas contribuciones y ponerse de acuerdo en quién va a prestar qué servicio y a quién.

Relación entre el cuerpo y la mente

Numerosos estudios demuestran un exceso de mortalidad, morbilidad y uso de los servicios de salud entre las personas con trastornos de su salud mental y abuso de sustancias.

- Los elementos más fuertes de predicción de internación en hospitales y visitas al médico entre los pacientes con enfermedades crónicas son la depresión y el estrés psicológico.
- Comparados con los pacientes no deprimidos, los pacientes deprimidos tenían tres veces más probabilidades de no cumplir con las recomendaciones de tratamiento médico.

- La relación entre salud mental y salud física son complejas, y el exceso de morbilidad y mortalidad no se puede explicar completamente por factores conductuales. Hay varios ejemplos de problemas de salud física que demuestran esta complejidad. De estas relaciones, la depresión es la que más se ha examinado.

Enfermedad coronaria

- La depresión ocurre en 35-45% de los pacientes que han tenido un ataque al corazón.
- La depresión puede ser un factor independiente de riesgo de muerte en pacientes que han tenido un ataque al corazón y en otros con enfermedad coronaria.

Diabetes

- Se calcula que 10 a 15 % de las personas con diabetes tiene depresión, y casi 80% tiene un nuevo episodio de depresión durante los 5 años subsiguientes.
- Los pacientes deprimidos tienen mayor resistencia insulínica cuando se los compara con los no deprimidos.

Cáncer

- Casi la mitad de los pacientes de cáncer padece de algún trastorno mental, entre los cuales los más comunes son el de adaptación y el de depresión.
- Hay cierta evidencia de que las personas con depresión tienen factores de riesgo de varios tipos de cáncer. Algunos estudios recientes han hallado que las mujeres con depresión tienen más riesgo de cáncer de mama.

VIH/SIDA

- Se calcula que entre 22-32% de los pacientes infectados con SIDA tienen depresión.
- En hasta 10% de los pacientes con VIH positivo la condición neuropsiquiátrica puede ser la primera señal del trastorno.

Salud mental primaria

El número de personas afectadas, la discapacidad asociada, y el hecho de que hay tratamientos efectivos bastan para realzar aún más la importancia de resolver los problemas de salud mental en la atención primaria. *En un estudio reciente de la OMS en siete países, la prevalencia de trastornos mentales en 12 meses osciló entre una cifra alta de 29% en los Estados Unidos de personas que padecieron por lo menos un trastorno mental en un año, y una cifra baja de 8% en Turquía.*

A pesar de que la prevalencia de estos trastornos se da con más frecuencia en el contexto de la atención primaria, a menudo dichos trastornos pasan sin diagnosticar y como resultado menos de 33% de las personas que necesitan servicio lo reciben.

En el ámbito de la atención de la salud primaria se pueden tratar con efectividad muchos problemas y trastornos de salud mental. Los estudios demuestran, por ejemplo, que integrando al personal de salud mental con el de atención primaria se pueden conseguir tasas de remisión de la depresión comparables a las que se ven en estudios de eficacia de atención especializada. La investigación también sugiere que las intervenciones breves por personal de atención primaria son efectivas para reducir los problemas de bebida. Resolviendo los problemas y trastornos de salud mental, la atención primaria puede ayudar a los pacientes alcanzar “el estado de completo bienestar físico, mental y social, no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.”

Referencias

- Mental Health in Primary Care” [La salud mental en la atención primaria] USDHHS HRSA Bureau of Primary Health Care, www.bphc.hrsa.gov/bphc/mental.
- “WHO Guide to Mental and Neurological Health in Primary Care, [OMS Guía de atención primaria para la salud mental y neurológica] www.mentalneurologicalprimarycare.org.

Atención primaria y salud mental

Salud Mental: Nuevos conocimientos, nueva esperanza-recomendaciones para la acción y la defensa de la causa

El señero *Informe sobre la salud en el mundo 2001, de la Organización Mundial de la Salud*, estuvo dedicado a la situación de la salud mental en el mundo. El objetivo del informe, *Salud mental: Nuevos conocimientos, nuevas esperanzas*, era “*concienciar al público y a los profesionales sobre la verdadera carga de los trastornos mentales y sus costos en términos humanos, sociales y económicos. Al mismo tiempo, se propone derribar muchas de esas barreras— particularmente de estigma, discriminación y servicios inadecuados — que impiden que millones de personas en todas partes del mundo reciban el tratamiento que necesitan y merecen.*”

Cuatro años después de este histórico informe, ¿qué ha cambiado? En demasiados países, comunidades y familias, la enfermedad mental y los problemas de salud mental sin tratar siguen causando consecuencias personales, sociales y económicas. La mayoría de los países sigue invirtiendo menos del 1% de su presupuesto total de salud en el diagnóstico, el tratamiento y la prevención de los trastornos mentales y conductuales. Las políticas sanitarias de los países siguen poniendo a la salud física y a la salud mental en “compartimientos,” con escasos esfuerzos para integrar con efectividad los servicios y los programas en un sistema amplio de atención de la salud. Además, se están destinando demasiado pocos fondos a la promoción del bienestar físico y la salud mental como estrategia para reducir la carga de la enfermedad— una carga que cuesta a los países miles de millones de dólares.

Una de las metas anuales del Día Mundial de la Salud Mental es fomentar y promover la defensa informada de la causa y la acción para mejorar los servicios a los que padecen de trastornos mentales y conductuales, promover la salud mental y el bienestar, y prevenir los trastornos mentales. El informe 2001 sobre la salud en el mundo presentó una serie de importantes recomendaciones que tienen relación directa con el tema de este año del Día Mundial de la Salud Mental, “*La salud mental y física a lo largo de toda la vida.*” Estas recomendaciones se repiten aquí como recordatorio de lo que queda por hacer en el campo de la salud mental en todas partes del mundo. La WFMH alienta las asociaciones de salud mental, asociaciones profesionales, organizaciones de familias y de consumidores, así como a individuos a pensar en qué forma pueden incorporar estas recomendaciones en sus programas anuales de políticas y de defensa de la causa.

1. **Dispensar tratamiento en la atención primaria:** El manejo y tratamiento de los trastornos mentales en el ámbito de la atención primaria es un paso fundamental que permite facilitar y agilizar el acceso a los servicios para el mayor número de personas; hay que reconocer que muchas ya solicitan ayuda en este nivel. Para conseguirlo, sin embargo, es necesario que el personal de salud general reciba formación en las competencias esenciales de la atención de salud mental. Por lo tanto, la salud mental debe ser incluida en los planes de formación, con cursos de actualización que aumenten la eficacia de los servicios de salud generales en el manejo de los trastornos mentales.
2. **Asegurar la disponibilidad de medicamentos psicotrópicos:** En todos los niveles de la asistencia sanitaria deben dispensarse y estar siempre disponibles los medicamentos psicotrópicos esenciales. A menudo constituyen el tratamiento de primera línea, sobre todo donde no puede recurrirse a intervenciones psicosociales ni a profesionales altamente capacitados.
3. **Prestar asistencia en la comunidad:** La atención comunitaria tiene mejores efectos que el tratamiento institucional en el pronóstico y la calidad de vida de las personas con trastornos mentales crónicos. Además, el traspaso de los pacientes de los hospitales psiquiátricos a la asistencia comunitaria es económicamente eficiente y respeta los derechos humanos. Este traspaso a la atención comunitaria requiere de la existencia de personal sanitario y servicios de rehabilitación a nivel comunitario, junto con la provisión de apoyo para situaciones de crisis, viviendas protegidas y empleo protegido.

4. Educar al público: En todos los países se deben realizar campañas de educación y sensibilización pública sobre la salud mental. Mediante campañas de sensibilización y educación del público bien planeadas es posible reducir la estigmatización y la discriminación, incrementar el uso de los servicios de salud mental, y acortar la distancia entre la atención de salud mental y la atención de la salud física.
5. Involucrar a las comunidades, las familias y los consumidores: Las comunidades, las familias y los consumidores deben participar en la formulación y la adopción de decisiones sobre las políticas, los programas y los servicios. Las intervenciones deben tener en cuenta la edad, el sexo, la cultura y las circunstancias sociales, para responder a las necesidades de los enfermos mentales y sus familias.
6. Establecer políticas, programas y legislación a escala nacional: La política, los programas y la legislación sobre salud mental son pasos imprescindibles para una acción seria y sostenida. Las reformas relativas a la salud mental deben inscribirse en las reformas más generales del sistema sanitario. Los planes de seguro de enfermedad deben evitar la discriminación de los enfermos mentales, a fin de ampliar su acceso a los tratamientos y reducir la carga asistencial.
7. Desarrollar recursos humanos: En la mayoría de los países en desarrollo es necesario incrementar y mejorar la formación de los profesionales de la salud mental, que son los llamados a dispensar asistencia especializada y apoyar los programas de atención primaria. La mayoría de los países en desarrollo carecen de suficientes especialistas de ese tipo para los servicios de salud mental. Una vez capacitados, se debe alentar a esos profesionales a permanecer en sus países ocupando puestos donde sus competencias se aprovechen al máximo. Lo ideal sería que los equipos de especialistas en salud mental incluyeran profesionales médicos y no médicos, tales como psiquiatras, psicólogos clínicos, profesionales de enfermería psiquiátrica, asistentes sociales de psiquiatría y terapeutas ocupacionales, capaces de trabajar juntos para garantizar una asistencia completa y la integración de los pacientes en la comunidad.
8. Establecer vínculos con otros sectores: En la mejora de la salud mental de las comunidades deben participar también otros sectores además del sanitario, como los de educación, el trabajo, la asistencia social, la legislación y las organizaciones no gubernamentales. Estas últimas deberían ser mucho más dinámicas, tener un papel mejor definido, y ser alentadas a prestar más apoyo a las iniciativas locales.
9. Vigilar la salud mental de las comunidades: Se debe vigilar la salud mental de las comunidades incluyendo indicadores de la salud mental en los sistemas de información y notificación sanitaria. Los índices deben reflejar tanto el número de personas con trastornos mentales como la calidad de la asistencia que reciban, y también otras medidas más generales de la salud mental de las comunidades. La vigilancia es imprescindible para evaluar la eficacia de los programas de prevención y tratamiento en salud mental, y además refuerza los argumentos favorables a la asignación de más recursos. Son necesarios nuevos indicadores de la salud mental de las comunidades.
10. Apoyar nuevas investigaciones: Para comprender mejor los trastornos mentales y desarrollar acciones más eficaces es necesario investigar más a fondo los aspectos biológicos y psicosociales de la salud mental. Esas investigaciones deberían llevarse a cabo sobre una amplia base internacional, para poder entender las variaciones entre comunidades y conocer mejor los factores que influyen en las causas, el curso y los resultados de los trastornos mentales. Urge aumentar la capacidad de investigación en los países en desarrollo.

“La salud mental es tan importante como la salud física para el bienestar general de los individuos, las sociedades y los países. Pese a ello, solo una pequeña minoría de los 450 millones de personas que padecen un trastorno mental o del comportamiento está en tratamiento. Los avances en neurociencia y medicina conductual han demostrado que, al igual que muchas enfermedades orgánicas, los trastornos mentales y conductuales son consecuencia de una compleja interacción de factores biológicos, psicológicos y sociales. Aunque nos queda todavía mucho que aprender, disponemos ya de los conocimientos y la capacidad para reducir la carga que suponen las enfermedades mentales y de comportamiento en el mundo.”

—Informe sobre la salud en el mundo 2001.

Referencias

- Informe sobre la salud en el mundo 2001: Salud mental: Nuevos conocimientos, nuevas esperanzas. Organización Mundial de la Salud, Ginebra, Suiza (www.who.int).