

Este material se utiliza exclusivamente para fines didácticos
del Curso Preparatorio para el Examen de Residencias de Psicología 2016 de S R M
Cursos®



Ministerio de
Salud
Presidencia de la Nación

ESTIMACIÓN DE LA POBLACIÓN AFECTADA DE 15 AÑOS Y MÁS POR **TRASTORNOS MENTALES** **Y DEL COMPORTAMIENTO EN** **ARGENTINA**

9 de Julio 1925 - Piso 10
Teléfono: 4379-9162

Capital Federal - C1073ABA - República Argentina
e-mail: vigepimental@msal.gov.ar
www.msal.gov.ar

AÑO 2010



Ministerio de
Salud
Presidencia de la Nación

SRM Cursos®

Estimación de la Población
Afectada de 15 años y más por
**Trastornos Mentales y del
Comportamiento en Argentina**

Año 2010

Autoridades Nacionales

Presidenta de la Nación

Dra. Cristina FERNÁNDEZ DE KIRCHNER

Ministro de Salud

Dr. Juan MANZUR

Secretario de Determinantes de la Salud y Relaciones Sanitarias

Dr. Eduardo Mario BUSTOS VILLAR

Director Nacional de Salud Mental y Adicciones

Lic. Yago DI NELLA

Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Salud Mental y Adicciones

Coordinadora: Lic. Miriam SOLA

Equipo

Dra. Lidia CALVILLO

Lic. Lorena NEGRO

Lic. Sofia VENESIO

INDICE

1. Prólogo.....	pág 5
2. Introducción.....	pág 7
3. Fundamentación.....	pág 9
4. Objetivos: Objetivo General Objetivos Específicos	pág16
5. Método.....	pág16
6. Resultados.....	pág 18
7. La brecha de atención en los trastornos mentales.....	pág 29
8. Análisis.....	pág 32
9. Bibliografía.....	pág 35

PRÓLOGO

Si no se sabe de dónde se parte mal podrá saberse si se llegó a destino. La epidemiología psiquiátrica, en una de sus tres aplicaciones principales, puede ofrecer los datos que posibilitan establecer la línea de base y los elementos para una eventual evaluación de las acciones.

En efecto, la epidemiología tiene la capacidad de contribuir a la formulación de un diagnóstico de las necesidades y demandas cuantitativas de atención en salud mental de manera de facilitar la construcción de una política y, especialmente, de planes y programas racionales que les den respuesta.

Por otra parte, la información -esta dicho reiteradamente- ofrece poder. El caso de salud mental, ofrece autoridad científica a las acciones de abogacía en virtud que aún hoy, incluso en Argentina, no se conoce cabalmente lo que se ha dado en llamar "la carga de la enfermedad mental". Pareciera que así lo fuera, incluso en el campo técnico, cuando se acepta por omisión complaciente que la situación actual no requiere medidas novedosas y creativas de respuesta.

La Organización Panamericana de la Salud, tanto en su nivel regional como subregional, promueve la toma de decisiones basados en datos. Obviamente, esta dimensión no es la única que determina la programación, pero ciertamente la juzga como imprescindible. Por razones varias, Argentina no

ha dedicado los esfuerzos necesarios para construir un conocimiento de bases científicas en cuanto a la magnitud, impacto y determinantes de los trastornos mentales. Es de esperar que así lo haga. Entretanto, los autores de este informe han ingeniosamente utilizado datos de países de la región para hacer las estimaciones primeras de un esfuerzo que está contemplado continuar. El lector de todos los sectores involucrados en salud mental disponen ahora de tasas y de números respecto a cuántas personas se estima en la Argentina que tienen trastornos mentales identificables, producto de extrapolaciones de resultados de estudios comunitarios. Pero, afortunadamente, no se conformaron con esos datos sino que también estimaron lo que se conoce como la "brecha del tratamiento", es decir cuántas personas sufren de un trastorno y no tienen respuesta de los servicios de salud. Es posible argüir que no todos la requieren y ni que todos la quieren, pero, sin duda, en cuanto a una proporción importante es posible decir que la sociedad tiene una deuda que raya con la trasgresión del derecho a la salud, tal como lo asumiera el país cuando firmara convenciones internacionales.

El momento en el cual esta utilísima publicación sale a la luz es de interés doble:

Por un lado, la cercanía del Día Mundial de la Salud (10/10), justamente establecido para elevar el nivel de conciencia en el mundo sobre los distintos ámbitos de la salud mental y, por el otro, el 20 aniversario de la Declaración de Caracas (11/1990) que tiene como propósito final que nuestras poblaciones reciban la atención que les corresponde. Esta publicación llena y supera esas dos circunstancias.

Itzhak Levav
Jerusalem, Israel

INTRODUCCIÓN

Este Boletín representa una valiosa oportunidad para nosotros, ya que han pasado pocos meses desde la Creación de la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones.

Tenemos la certeza de que esta publicación contribuirá en la determinación de prioridades para la toma de decisiones de políticas públicas en la materia; y en particular, para desarrollar, evaluar y mejorar los lineamientos en salud mental y adicciones.

El estudio de los trastornos mentales es una parte sustantiva de la investigación epidemiológica y seguirá siéndolo mientras su presencia como causa de enfermedad y discapacidad sea tan importante.

Hoy podemos demostrar no sólo la conveniencia, sino además la viabilidad y la congruencia de otro modelo: la revalorización de la construcción de consensos junto con gobiernos provinciales y municipales, la concertación con otros actores del sistema, la planificación y la consolidación de metas sanitarias comunes. En función de esta convicción, los días 14 y 15 de octubre de 2010 se celebró la primera reunión del Consejo Federal de Salud Mental y Adicciones (COFESAMA) en la sede del Ministerio de Salud de la Nación, representado por las autoridades provinciales en la materia.

Hoy, más que nunca, estamos decididos a convertir la salud mental en una política de Estado.

El proyecto nos involucra a todos, persistir en un camino que nos lleva a los derechos humanos, a la inclusión social, a la no discriminación, a la confianza de que toda persona con padecimiento mental no será estigmatizada.

Por otra parte, la reforma sólo podrá ser llevada a cabo si se apoya en lo más valioso que posee el sistema: la capacidad profesional y la voluntad de las personas que lo componen.

Si bien este trabajo es una extrapolación de los resultados obtenidos sobre la base de diferentes estudios epidemiológicos de tipo comunitario de trastornos psiquiátricos en América Latina y el Caribe, permite dimensionar la magnitud de la problemática de la salud mental en Argentina hasta tanto se cuente con investigaciones originales.

Como resultado de este estudio se desprende la necesidad de inversión en Salud Mental y Adicciones con el objetivo último de disminuir la brecha presupuestaria de manera que el gasto sea acorde a la carga de la enfermedad.

Agradecemos al Dr. Itzhak Levav, asesor de Salud Mental del Ministerio de Salud de Israel y consultor de la Organización Mundial de la Salud (OMS) quien brindó asesoramiento presencial y virtual para que este documento sea posible.

Lic. Yago Di Nella

Director Nacional de Salud Mental y Adicciones
Secretaría de Determinantes de la Salud y Relaciones Sanitarias
Ministerio de Salud de la Nación

FUNDAMENTACIÓN

La Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones del Ministerio de Salud de la Nación (creada por Decreto 457/2010) propone entre sus acciones, en concordancia con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2009), la elaboración y puesta en marcha del Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Salud Mental y Adicciones.

Una evaluación adecuada del sistema de salud mental y adicciones facilita la definición de las prioridades y la planificación de políticas. Los sistemas de registro y de información del sector de la salud son un elemento clave para reducir la brecha existente en términos de información y apoyar a la gerencia de los servicios; no se trata sólo de un simple mecanismo de recopilación de datos, sino que funcionan como una herramienta para la acción.

La vigilancia epidemiológica puede incluir procedimientos de evaluación rápida, sitios centinelas, etc. Es por ello que resulta necesario desarrollar indicadores de salud mental factibles de obtener. La investigación en el campo de la salud mental también es un área vital que necesitamos fortalecer en nuestro país.

Actualmente en Argentina no existe un sistema nacional de vigilancia epidemiológica en salud mental y adicciones que permita

definir prioridades y planificar acciones acordes a las necesidades de la población nacional. No se relevan, a nivel nacional, indicadores que den cuenta de una perspectiva compleja del proceso de salud-enfermedad- atención que incluyan los determinantes de salud en los diferentes grupos poblacionales.

Las fuentes existentes de información sobre morbilidad por trastornos mentales son los registros existentes de egresos del **Programa Nacional de Estadísticas e Información de Salud**. El mismo releva datos de producción de los Servicios, entre ellos de Salud Mental: Egresos y Registro de Actividades. El instrumento de recolección son las **Planillas de Consultorio Externo y el Informe Estadístico de Hospitalización**.

Según el flujo de información actual los Servicios de estadísticas de los hospitales confeccionan, con los datos registrados en las Planillas por los Servicios de Salud Mental, bases que envían al **Nivel Central de la Dirección de Estadísticas e Información de Salud** para su consolidación provincial.

Este tipo de registros hospitalarios presenta ciertas limitaciones para la vigilancia epidemiológica en salud mental y adicciones, ya que los diagnósticos de egresos no proveen información sobre casos de trastornos mentales con patologías moderadas o leves y aún respecto de las graves, cada vez más son tratados ambulatoriamente, sin producirse la internación y el posterior egreso del paciente. Por otro lado, los diagnósticos de Consultorios Externos no son procesados.

Si bien existen experiencias locales de recolección de motivos de consulta, los mismos carecen de estandarización que permita comparar resultados.

En la actualidad, la Vigilancia Epidemiológica se realiza a través del software del **Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud-SNVS**. A partir de su implementación se están creando nodos en todas las jurisdicciones, incrementando la conectividad de las redes intraprovinciales existentes.

En nuestros días se busca desarrollar la vigilancia de enfermedades no transmisibles, área en la que se inscribe la Salud Mental.

Las políticas públicas que prioricen y mejoren la salud mental de la población deben basarse en información confiable y fidedigna, no sólo para asegurar los derechos humanos sino también para tener en cuenta las necesidades de los grupos más vulnerables, así como las diferencias culturales y regionales, que abundan en nuestro país. Para ello se hace necesario contar con investigaciones serias que den cuenta de estas diversidades regionales así como de un sistema eficaz y bien coordinado de información que permita medir al menos un mínimo de indicadores en salud mental.

Entre otras cosas, deberíamos contar con la notificación periódica acerca de los datos de salud mental, suficientemente detalladas para poder evaluar la eficacia de políticas, servicios y tratamientos.

Es fundamental desarrollar sistemas de vigilancia epidemiológica que incorporen indicadores de los principales determinantes socio-demográficos de la salud mental, el estado de salud mental de la población en general y de las personas en tratamiento por categorías diagnósticas. Los métodos de medición deben contar con encuestas de población, así como de datos sobre los pacientes tratados en los niveles primario, secundario y terciario ; y de los relativos a la mortalidad.

La información reunida en los niveles locales y regionales debe poder cotejarse y analizarse sistemáticamente a nivel nacional.

El Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Salud Mental y Adicciones considera el campo de la Salud Mental como un espacio complejo que requiere de una intervención interdisciplinaria, intersectorial y comunitaria. Trabaja desde una perspectiva teórica que amplía la mirada tradicional sobre la Salud Mental centrada en la atención psiquiátrica, con el objeto de que las intervenciones no se limiten a la institucionalización, la individualización, ni a la medicalización del sufrimiento, sino que habiliten la prevención, favorezcan la promoción de una vida saludable y la participación integral de los diferentes actores de la comunidad.

El propósito es crear un sistema de vigilancia e investigación epidemiológica en salud mental y adicciones que permita:

- Identificar la magnitud y gravedad de los eventos en salud mental y adicciones que ocurren en la comunidad y en los diferentes grupos poblacionales.
- Determinar prioridades en la toma de decisiones para orientar políticas públicas referidas a salud mental y adicciones.
- Favorecer el acceso de la información para desarrollar, evaluar y mejorar las políticas públicas en salud mental y adicciones.
- Evaluar el impacto de las políticas públicas, los programas y servicios de salud referidos a Salud Mental y Adicciones.

Presentamos así formalmente este Boletín que esperamos sea el primero de una larga serie que ofrezca a los profesionales, investigadores,

autoridades y a la población en general para la toma de decisiones en pos de una Salud Mental con enfoque de derechos.

Los datos epidemiológicos y los provenientes de los cambios demográficos convocan a una acción que requiere estar ajustada a la creciente demanda de salud mental de las poblaciones. Se estima que al menos una de cada cuatro personas padece uno o más trastornos mentales o del comportamiento a lo largo de la vida (OMS). La magnitud de los datos hace necesaria que se amplíe el campo de competencia de las acciones de salud mental y se enfatice la detección temprana y la atención de los problemas psicosociales y trastornos mentales en la atención primaria de la salud (APS).

La prevención, la atención curativa y la rehabilitación de las personas afectadas por trastornos mentales constituyen un problema sanitario creciente en América Latina y el Caribe. En 1990 se estimó que las afecciones psiquiátricas y neurológicas explicaban 8,8% de los años de vida ajustados por discapacidad (DALY) observados en América Latina y el Caribe. En 2002, esa carga había ascendido a más del doble, 22,2%, según datos obtenidos del sitio web del proyecto Carga Mundial de Morbilidad de la Organización Mundial de la Salud (OMS). El excedente de discapacidad generado por los trastornos mentales obedece, en parte, a que aparecen a una edad más temprana que otras enfermedades crónicas. En América Latina y el Caribe esta carga creciente podría obedecer a la transición epidemiológica, es decir, al desplazamiento de las enfermedades transmisibles por las enfermedades crónicas y a un cambio en la estructura poblacional que lleva a que un mayor número de personas alcancen la edad que las coloca en riesgo de sufrir los trastornos mentales propios de la adultez. Desde una perspectiva demográfica, las Naciones Unidas (ONU) calculan que entre el año 2005 y el 2025 la población total de América Latina y el Caribe aumentará un 23%, por lo que se incrementará el número de las personas afectadas.

Las proyecciones de la ONU indican que el aumento poblacional más rápido se observará en el grupo de personas de edad más avanzada.

Para poder hacerle frente racionalmente a la carga sanitaria que representan los trastornos mentales en América Latina y el Caribe es necesario conocer su prevalencia, las discapacidades asociadas con esos trastornos y sus determinantes, como así también, la brecha que existe en la provisión de atención, es decir, el porcentaje de personas que padecen de una afección determinada, pero que no reciben ninguna atención.

En la actualidad se dispone de estudios epidemiológicos de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe que demuestran la carga de los mismos. Con mayor información, se hace más factible:

- 1) abogar mejor por los intereses de las personas que necesitan atención,
- 2) adoptar políticas más efectivas,
- 3) formular programas de intervención innovadores y
- 4) adjudicar recursos en conformidad con las necesidades observadas.

En una revisión de los estudios más relevantes realizados en la Región durante los últimos 20 años, se estimó la tasa de prevalencia mediana de este tipo de trastornos durante el año anterior en la población adulta de 15 años y más.

Con el objetivo de estimar cuáles son las posibles tasas de prevalencia de las personas que padecen trastornos mentales en la Argentina, correspondiente al último año, se traspolaron los resultados correspondientes a las tasas medianas observadas en esos estudios epidemiológicos. Posteriormente se realizó el cálculo del número de personas afectadas por estas causas. Se tomaron en cuenta los siguientes trastornos mentales: psicosis no afectiva, depresión mayor, distimia, trastorno bipolar, ansie-

dad generalizada, trastorno de pánico, agorafobia, trastorno de estrés post-traumático, trastorno obsesivo-compulsivo, abuso o dependencia de alcohol y abuso o dependencia de drogas. De estos trastornos se consideró exclusivamente la tasa de prevalencia del último año discriminado por género.

De los estudios citados y para el cálculo de la estimación de la brecha de tratamiento se consideraron ocho de los trastornos arriba citados en virtud de que sólo sobre ellos existen datos publicados. Estos son: psicosis no afectiva, depresión mayor, distimia, trastorno bipolar, ansiedad generalizada, trastorno de pánico, trastorno obsesivo-compulsivo, abuso o dependencia de alcohol). Los datos demográficos fueron extraídos de las proyecciones de población para el año 2010.

Cabe recordar que los recursos para afrontar esta enorme carga son insuficientes en nuestro país, no están distribuidos apropiadamente y en parte de las provincias todavía subsiste un modelo de servicios centrado en el hospital psiquiátrico. Algunas de las estrategias formuladas para hacer frente a los desafíos revelados por el estudio IESM en 10 provincias en relación a la reducción de la brecha de tratamiento consisten, en la mejora del uso de los recursos disponibles, la reestructuración de los servicios de salud mental basados en un modelo de tipo comunitario y la protección de los derechos humanos de las personas con enfermedades mentales y sus familias.

OBJETIVOS

Objetivo general

- Estimar la población de 15 años y más afectada por trastornos mentales en la República Argentina con base en las tasas medianas calculadas para América Latina y el Caribe.

Objetivos específicos

- Estimar la población de 15 años y más afectada por trastornos mentales en la República Argentina con base en las tasas medianas calculadas para América Latina y el Caribe correspondiente al último año, a nivel nacional y jurisdiccional discriminadas por género.
- Estimar la brecha de tratamiento en ocho trastornos mentales en población de 15 años y más a nivel nacional.
- Estimar el número de camas públicas disponibles destinadas a salud mental en hospitales polivalentes y monovalentes en la Argentina
- Estimar los egresos hospitalarios del sector público relacionados con los trastornos mentales y del comportamiento en la Argentina

MÉTODO

Para cumplir con esos objetivos, se extrapolaron los resultados obtenidos sobre la base de diferentes estudios epidemiológicos de tipo comunitario de trastornos psiquiátricos en América Latina y el Caribe, a fin de poder estimar el número de personas que podrían padecer trastornos mentales y la brecha de tratamiento de algunos de ellos en la población de 15 años y más

de la República Argentina.

A fin de superar problemas ocasionados por el hecho que los distintos países utilizaron métodos muy dispares (distintos criterios, instrumentos de diagnóstico y marcos de muestreo) se optó por escoger las tasas medianas y medias de cada uno de los ocho trastornos desglosadas por género. Este uso doble se justifica en tanto que la tasa mediana permite eliminar los valores extremos de todos los estudios, mientras que la tasa media se basa en la premisa de que todos los estudios tienen el mismo peso. Las tasas medianas constituyeron la base para calcular el número de personas afectadas por un determinado trastorno.

Para las estimaciones en Argentina a partir de las tasas medianas observadas en los estudios epidemiológicos seleccionados sobre salud mental en América Latina y el Caribe, según cada trastorno, se examinó la tasa de prevalencia correspondiente al año precedente, la cual podría constituir una aproximación a la proporción de personas que necesitan atención en el curso de 12 meses.

Los datos censales se obtuvieron del Instituto de Estadísticas y Censo (proyecciones 2010) para determinar la población de 15 años y más del total país, según jurisdicción y desglosada por género. Las estimaciones de la brecha de atención observada en América Latina y el Caribe se basaron en estudios que contenían datos sobre la utilización de servicios en función de diagnósticos específicos. Esa brecha está calculada por la diferencia entre la tasa de prevalencia verdadera (personas con trastornos tratados y no tratados, según estudios comunitarios) y la tasa de personas con trastornos tratados. Para el cálculo de la estimación de la brecha de atención en Argentina se tomaron como base las medias de los estudios relevados en América Latina y el Caribe y la cantidad de población de Argentina afectada por cada uno de los ocho trastornos mentales seleccionados.

RESULTADOS

Se presenta, en la Tabla 1, las tasas medianas en porcentaje relevadas en la publicación Epidemiología de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe de Rodríguez J y cols. (2009).

TABLA 1. TASAS MEDIANAS OBSERVADAS EN LOS ESTUDIOS EPIDEMIOLÓGICOS SELECCIONADOS SOBRE SALUD MENTAL, AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE. PREVALENCIA ÚLTIMO AÑO.

TRASTORNO	TOTAL	SEXO	
		HOMBRES	MUJERES
Psicosis no afectiva	0.7 %	0.7%	1.1%
Depresión Mayor	5.4%	3.5%	7.1%
Distimia	1.2%	0.8%	1.4%
Trastorno bipolar	0.7%	0.6%	0.4%
Ansiedad generalizada	1.3%	0.9%	1.3%
Trastorno de pánico	1.0%	0.4%	1.2%
Agorafobia	1.2%	0.4%	1.7%
Trastorno de estrés pos traumático	1.5%	0.8%	1.0%
Trastorno obsesivo compulsivo	1.2%	1.0%	1.4%
Abuso o dependencia de alcohol	5.6%	9.8%	1.4%
Abuso o dependencia de drogas	0.6%	0.9%	0.2%

Fuente: Estudio realizado por Rodríguez, J.; Kohn, R.; Levav, I. Epidemiología de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe. En Salud Mental en la comunidad, 2009

En la Tabla 2, se presenta la estimación de la cantidad de personas de 15 años y más afectadas por los trastornos mentales en todo el país según género. Con base en las tasas medianas publicadas en Epidemiología de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe y tomando como referencia las proyecciones de población argentina de 15 años y más en Argentina para el año 2010.

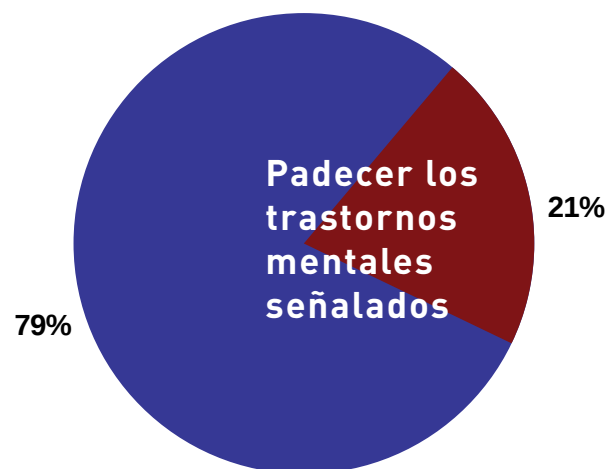
TABLA 2. ESTIMACIÓN DEL NÚMERO DE ADULTOS DE 15 AÑOS Y MÁS AFECTADOS POR TRASTORNOS MENTALES CON BASE EN LAS TASA MEDIANAS CALCULADAS PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE, TOTAL ARGENTINA SEGÚN SEXO. PREVALENCIA ÚLTIMO AÑO

TRASTORNO	TOTAL	SEXO	
		HOMBRES	MUJERES
Psicosis no afectiva	212.538	102.770	172.493
Depresión Mayor	1.639.583	513.852	1.113.363
Distimia	364.352	117.452	219.536
Trastorno bipolar	212.538	88.089	62.725
Ansiedad generalizada	394.714	132.133	203.855
Trastorno de pánico	303.626	587.26	188.174
Agorafobia	364.352	587.26	266.580
Trastorno de estrés pos traumático	455.440	117.452	156.812
Trastorno obsesivo compulsivo	364.352	146.815	219.536
Abuso o dependencia de alcohol	1.700.308	1.438.785	219.536
Abuso o dependencia de drogas	182.176	132.133	313.62
TOTAL	6.193.979	2.906.933	2.853.972

Fuente: Cálculo realizado con los datos de la publicación de Rodríguez, J.; Kohn, R.; Levav, I. Epidemiología de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe. En Salud Mental en la comunidad, 2009 y la proyecciones de población del INDEC para el año 2010

Para el año 2010, la población total de adultos de 15 años y más en Argentina se estima en 30.362.640 (14.681.478 varones y 15.681.162 mujeres). De este total, se estima que probablemente el 21% (6.193.979) padece alguno de los trastornos mentales citados arriba en el último año (Gráfico 1). Resulta necesario aclarar que en estas estimaciones no se ha tenido en cuenta la comorbilidad de estos trastornos. Otro punto importante es que se han presentado trastornos considerados severos junto a otros que pueden ser considerados menores.

GRÁFICO. PORCENTAJE ESTIMADO DE PERSONAS DE 15 AÑOS Y MAS AFECTADAS POR TRASTORNOS MENTALES. PREVALENCIA ÚLTIMO AÑOS. TOTAL ARGENTINA.

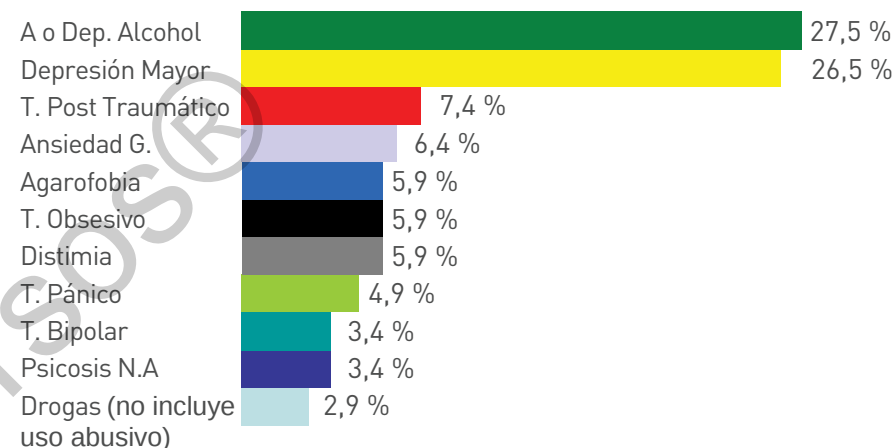


BASE: 30.362.640

Fuente: Estimaciones calculadas con base en las tasas medianas de América Latina y el Caribe para Argentina 2010

Del total de estas patologías, el alcoholismo llega a un 27,5%, lo que equivale a 1.438.785 de hombres afectados y 219.536 de mujeres; seguido por la depresión mayor con 26,5%, compuesto por 1.113.363 mujeres y 513.852 hombres. Los trastornos post traumático y la ansiedad generalizada siguen en grado de importancia con 7,4% y 6,4% respectivamente.

GRÁFICO2. PORCENTAJE CALCULADO SOBRE TOTAL DE PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS SEGÚN PATOLOGÍAS SELECCIONADAS. PREVALENCIA ÚLTIMO AÑO. TOTAL ARGENTINA



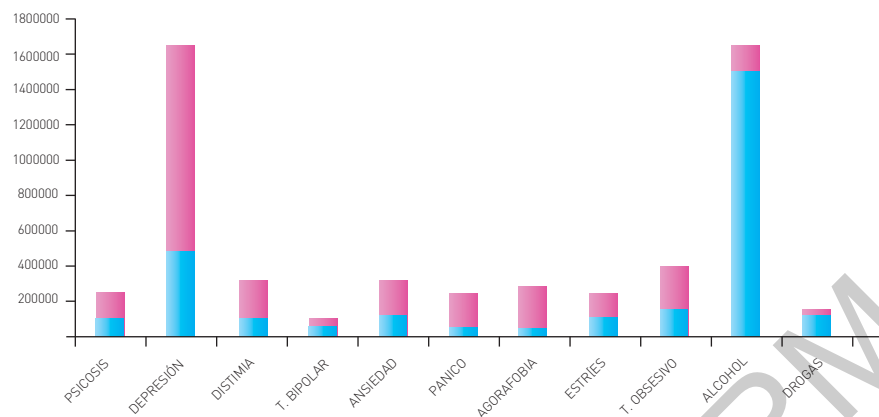
TOTAL PERSONAL AFECTADAS POR LOS TRASTORNOS MENTALES SEÑALADOS: 6.193.979

Fuente: Estimaciones calculadas con base en las tasas medianas de América Latina y el Caribe para Argentina 2010

Como puede observarse en el Gráfico 3, en el desglose por género, las mujeres aparecen mayoritariamente afectadas en todas las patologías mentales investigadas, "internalizantes", excepto en las correspondientes a alcohol y drogas, "externalizantes".

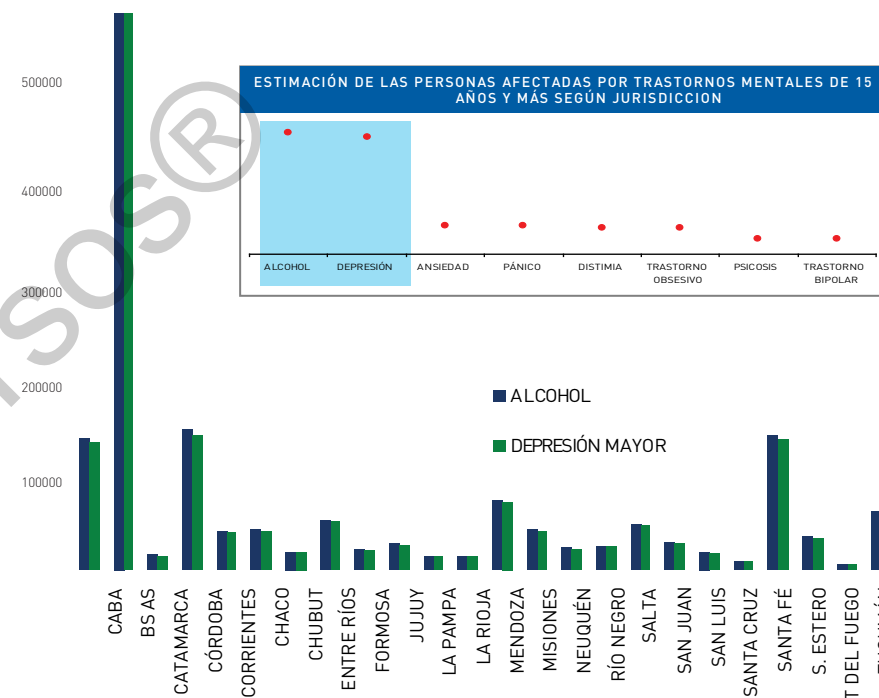
GRÁFICO 3 ESTIMACIÓN DE LAS PERSONAS AFECTADAS POR TRASTORNOS MENTALES DE 15 AÑOS Y MÁS SEGÚN SEXO. TOTAL ARGENTINA. AÑO 2010

AÑO 2010



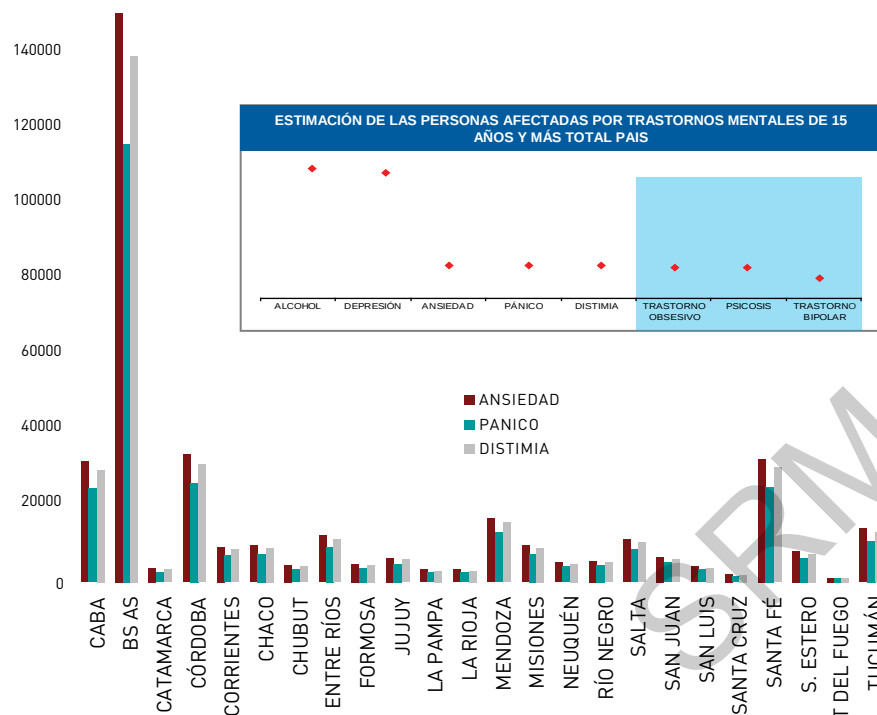
Fuente: Estimaciones calculadas con base en las tasas medianas de América Latina y el Caribe para Argentina 2010

Se presenta a continuación las estimaciones calculadas según jurisdicción para el año 2010 (Gráficos 4, 5 y 6)



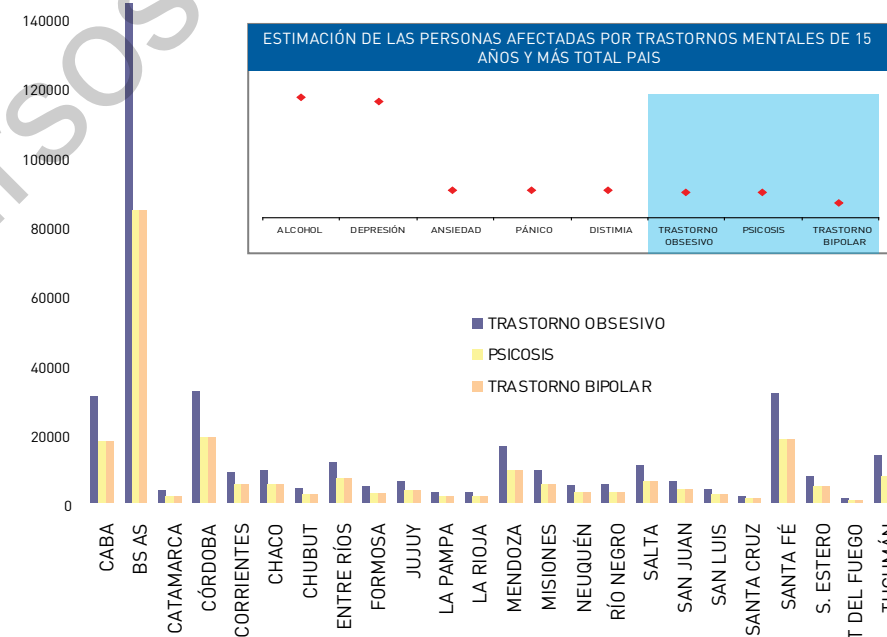
Fuente: Estimaciones calculadas con base en las tasas medianas de América Latina y el Caribe para Argentina 2010

GRÁFICO 5. ESTIMACIÓN DE LAS PERSONAS AFECTADAS POR ANSIEDAD, PÁNICO Y DISTIMIA DE 15 AÑOS Y MÁS SEGÚN JURISDICCIÓN



Fuente: Estimaciones calculadas con base en las tasas medianas de América Latina y el Caribe para Argentina 2010

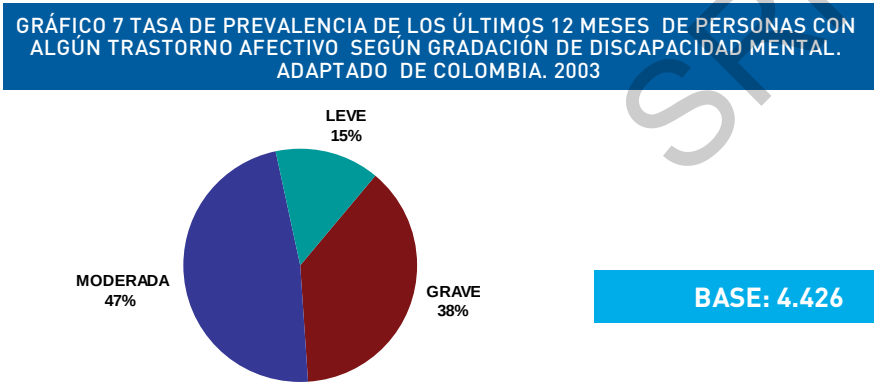
GRÁFICO 6. ESTIMACIÓN DE LAS PERSONAS AFECTADAS POR TRASTORNO OBSESIVO, PSICOSIS Y TRASTORNO BIPOLAR DE 15 AÑOS Y MÁS SEGÚN JURISDICCIÓN



Fuente: Estimaciones calculadas con base en las tasas medianas de América Latina y el Caribe para Argentina 2010

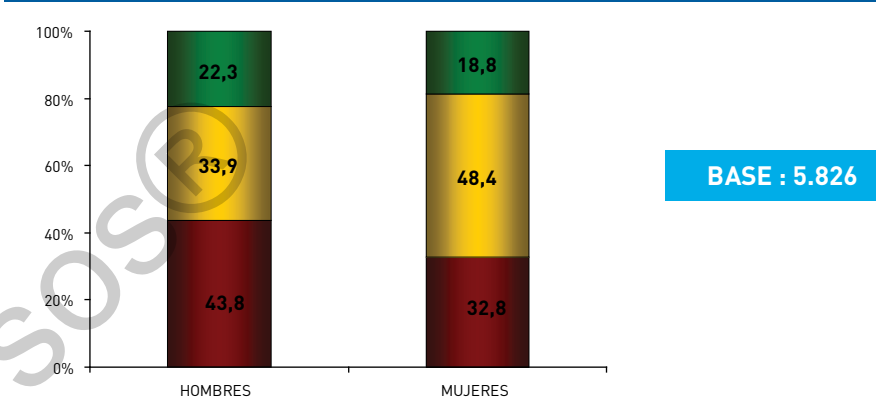
Se consultaron los estudios realizados en Colombia y México con el propósito de estimar el número de personas afectadas según gradación de discapacidad en los trastornos afectivos y de ansiedad. Es interesante poder discriminar estos trastornos en severos, moderados y leves, ya que los dos primeros requerirán seguramente algún tipo de intervención. En los gráficos 7 y 8 se presentan las tasas de prevalencia de personas con algún trastorno afectivo relevados del estudio Epidemiología de los trastornos mentales en América Latina y El Caribe. Dentro de los trastornos afectivos se han incluido la distimia, el trastorno bipolar y la depresión mayor, discriminado por el grado de discapacidad mental en grave, moderado y leve. Resulta interesante observar estas estimaciones discriminadas de este modo dado que en esta apertura los diagnósticos de egresos hospitalarios no proveen información sobre casos de trastornos mentales con patologías moderadas o leves. Respecto de las graves, son tratadas cada vez más ambulatoriamente, sin producirse la internación y el posterior egreso del paciente; por lo tanto no queda registro como egreso hospitalario de estos usuarios.

En el gráfico 8 se presenta la gradación abierta por sexo.



Fuente: Datos extraídos del Estudio “La patología psiquiátrica en Colombia. Resultados del Estudio Nacional de Salud Mental”. Colombia 2003

GRÁFICO 8 TASA DE PREVALENCIA DE LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE PERSONAS CON ALGÚN TRASTORNO AFECTIVO SEGÚN GRADACIÓN DE DISCAPACIDAD MENTAL SEGÚN SEXO. MÉXICO. 2001-2002



Fuente: Datos extraídos del Estudio de los trastornos mentales en México: resultados de la encuesta mundial de salud mental

En la Tabla 3, se presenta la cantidad estimada de personas afectadas por trastornos afectivos discriminadas por gradación de discapacidad según sexo. De un total de 2.216.473 personas que padecen esta patología, 835.610 son considerados casos severos y 1.059.474 moderados; y sólo 321.389 personas podrían no requerir intervención directa.

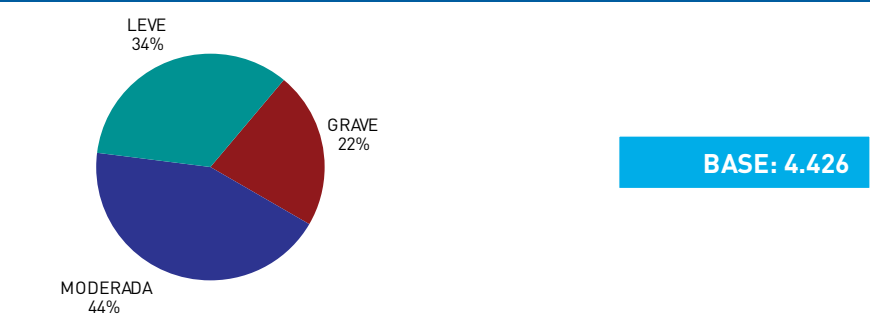
TABLA 3 ESTIMACIÓN DE CANTIDAD DE PERSONAS AFECTADAS POR ALGÚN TRASTORNO DEL AFECTO POR GRADACIÓN DE DISCAPACIDAD Y SEGÚN SEXO. ARGENTINA. AÑO 2010

TRASTORNO	TOTAL	SEXO	
		HOMBRES	MUJERES
TOTAL	2216473	719392	1395623
Algún trastorno afectivo grave	835610	315094	457764
Algún trastorno afectivo moderado	1059474	243874	675482
Algún trastorno afectivo leve	321389	160425	262377

Fuente: Total cálculo realizado con base a las tasas calculadas para Colombia 2003 y apertura por sexo realizada con base en las tasas calculadas para México

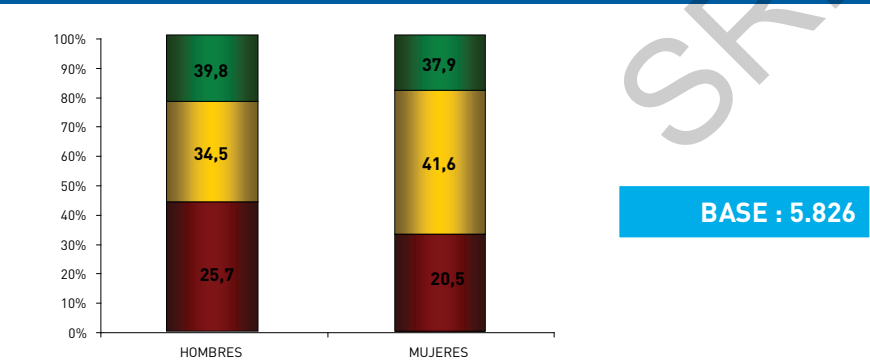
Se aplicó el mismo método para estimar la cantidad de personas afectadas por trastornos de ansiedad. Se presentan en el Gráfico 9 y 10 las tasas de prevalencia de los últimos 12 meses relevadas de los estudios de América Latina y el Caribe

GRÁFICO 9 TASA DE PREVALENCIA ÚLTIMOS 12 MESES DE PERSONAS QUE PADECEN DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD SEGÚN GRADACIÓN DE DISCAPACIDAD MENTAL. ADAPTADO DE COLOMBIA. 2003



Fuente: Datos extraídos del Estudio “La patología psiquiátrica en Colombia. Resultados del Estudio Nacional de Salud Mental”. Colombia 2003

GRÁFICO 10 TASA DE PREVALENCIA ÚLTIMOS 12 MESES DE PERSONAS QUE PADECEN DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD SEGÚN GRADACIÓN DE DISCAPACIDAD MENTAL SEGÚN SEXO. MÉXICO. 2001-2002



Fuente: Datos extraídos del Estudio de los trastornos mentales en México: resultados de la encuesta mundial de salud mental

En la Tabla 4 se presenta la cantidad de personas afectadas por trastornos de ansiedad generalizada discriminada en grave, moderada y leve según sexo para el año 2010. Como puede observarse en la apertura los trastornos graves y moderados que requerirían algún tipo de intervención directa alcanzan un total de 260.119 casos. Con respecto a la ansiedad moderada podemos afirmar que la cantidad de hombres afectados duplica el número de mujeres, mientras que en ansiedad grave las mujeres presentan más cantidad de casos superando a los hombres en 7.832 casos.

TABLA 4 ESTIMACIÓN DE CANTIDAD DE PERSONAS AFECTADAS POR TRASTORNOS DE ANSIEDAD POR GRADACIÓN DE DISCAPACIDAD MENTAL SEGÚN SEXO. ARGENTINA. AÑO 2010			
TRASTORNO	TOTAL	SEXO	
		HOMBRES	MUJERES
TOTAL	394.714	132.133	203.855
Trastorno de ansiedad grave	88.021	33.958	41.790
Trastorno de ansiedad moderada	172.098	45.586	84.804
Trastorno de ansiedad leve	134.598	52.589	77.261

Fuente: Total cálculo realizado con base a las tasas calculadas para Colombia 2003 y apertura por sexo realizada con base en las tasas calculadas para México

LA BRECHA DE ATENCIÓN DE LOS TRASTORNOS MENTALES

La estimación de la brecha de tratamiento en 8 de los trastornos mentales seleccionados en la publicación Epidemiología de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe fue realizado con datos de los estudios publicados en los diferentes países en función de la utilización de los servicios en períodos dispares. Para la estimación de la brecha de atención en Argentina se ha tomado la media presentada en la publicación antes citada y se ha traspolado a la estimación de la población argentina afectada por cada uno de estos 8 trastornos mentales seleccionados para el año 2010.

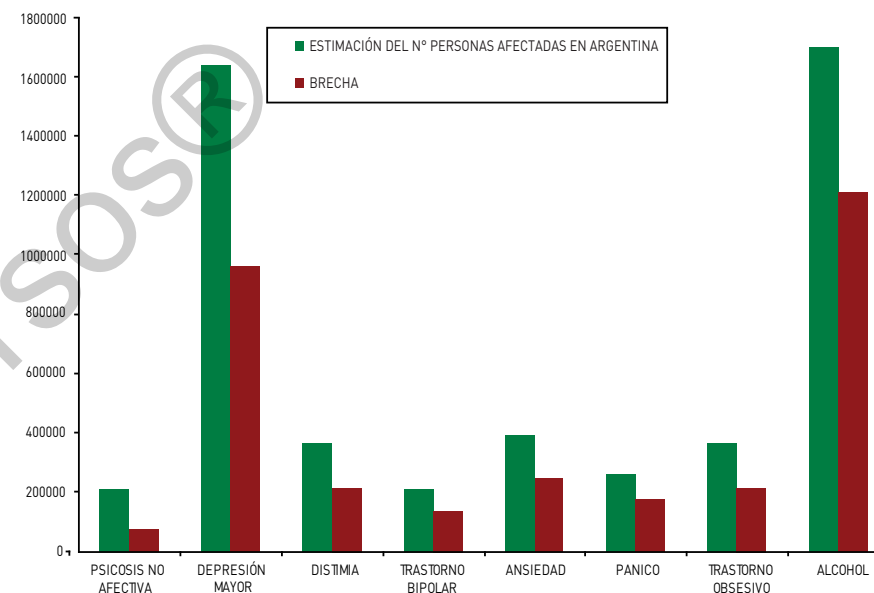
TABLA 5. ESTIMACIÓN DE LA BRECHA EN EL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES MENTALES EN ARGENTINA EXPRESADA EN TÉRMINOS DEL NÚMERO DE PERSONAS QUE NECESITAN TRATAMIENTO Y NO LO RECIBEN PARA EL AÑO 2010

TRASTORNOS MENTALES	MEDIA	POBLACIÓN AFECTADA 2010	BRECHA PARA EL AÑO 2010
Psicosis no afectiva	37,4	212.538	79.489
Depresión Mayor	58,9	1.639.583	965.714
Distimia	58,8	364.352	214.239
Trastorno bipolar	64,0	212.538	136.025
Ansiedad generalizada	63,1	394.714	249.065
Trastorno de pánico	52,9	303.626	160.618
Trastorno obsesivo compulsivo	59,9	364.352	218.247
Abuso o dependencia de alcohol	71,4	1.700.308	1.214.020

Fuente: Estimaciones calculadas con datos extraídos de la publicación Epidemiología de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe y la población estimada afectada por cada uno de los trastornos en Argentina para el año 2010

En Argentina, como en toda la Región, la estimación de la brecha de atención de los trastornos mentales es significativamente alta. En el Gráfico 11 se presentan las respectivas brechas en la atención de los ocho trastornos sobre los cuales se encontró información disponible en la literatura de la Región. Como puede observarse, más de la tercera parte de las personas con psicosis no afectiva, más de la mitad de las que padecían trastornos de ansiedad y depresión mayor, y alrededor de tres quintas partes de las que tenían problemas relacionados con el consumo de alcohol se estima que no han recibido ningún tratamiento de salud mental en el sistema público especializado de salud en el último año.

GRÁFICO 11 ESTIMACIÓN DE LA BRECHA EN EL TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS MENTALES EN ARGENTINA EXPRESADA EN TÉRMINOS DEL NÚMERO DE PERSONAS QUE NECESITAN TRATAMIENTO Y NO LO RECIBEN



Fuente: Estimaciones calculadas con datos extraídos de la publicación Epidemiología de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe y la población estimada afectada por cada uno de los trastornos en Argentina para el año 2010

ANÁLISIS

Para el año 2010, de la población total de adultos de 15 años y más en Argentina se estima que probablemente el 21% (6.285.066) padece alguno de los trastornos mentales, citados en el último año. Del total de estas patologías, el alcoholismo llega a un 32.2%, encontrándose los hombres 7 veces más afectados que las mujeres. Cabe destacar que las adicciones en general son afecciones de larga data, y que por su alta prevalencia se instalan como prioridades de salud pública. La adicción es un problema de salud mental, ya que la persona que la sufre padece una merma volitiva y psicofuncional, además de sus consecuencias psicopatológicas que alteran la esfera afectiva y comportamental y por la capacidad mórbida de emerger procesos latentes. La depresión mayor alcanza un 31%, siendo en más del doble las mujeres afectadas en comparación con los hombres.

En el desglose por género, las mujeres aparecen mayoritariamente afectadas en todas las patologías mentales investigadas, "internalizantes", excepto en las correspondientes a alcohol y drogas, "externalizantes".

En Argentina, la cantidad estimada de personas afectadas por trastornos mentales es muy alta, y presenta valores que se aproximan a la de los países más desarrollados. Asimismo, la estimación subestima el número de personas afectadas por trastornos mentales sin atención, ya que no se tuvo en cuenta la posible coexistencia de más de una afección en una misma persona, es decir la comorbilidad. La brecha identificada podría ser mayor si se hubieran realizado los estudios que sirvieran de base a los porcentajes también en el nivel nacional y no sólo local y si la información hubiese provenido de todos los países y no sólo de algunos de los que poseen mayores recursos destinados a salud.

El abuso o dependencia al alcohol y la depresión mayor son los

trastornos que presentan mayor cantidad de población afectada y las brechas de atención más altas en nuestro país.

La discriminación de los trastornos afectivos y de ansiedad en función de su discapacidad en graves, moderados y leves ofrece una distribución que permite observar cuáles de ellos necesitan de una intervención directa.

Tradicionalmente, los servicios de salud mental se han dedicado a la atención de los trastornos mentales más graves; de la lectura de los datos se desprende que en la actualidad el desafío se presenta en la prevención y tratamiento de las enfermedades crónicas, que incluyan en su abordaje los determinantes sociales. También resulta importante la detección de los problemas existentes en los servicios de atención primaria, para la posterior creación de programas de salud en adultos mayores, relacionados a las problemáticas de alcoholismo y depresión que den respuesta a la demanda actual de la salud mental desde las instituciones públicas.

Se estima que la transición epidemiológica y los cambios en la composición poblacional acentuarán aún más la brecha en la atención. Debido a esto se vuelven necesarias políticas de salud mental actualizadas, que incluyan la extensión de los programas y servicios existentes hasta el momento. Cabe destacar que este informe sufre de algunas limitaciones, dado que se basa en diferentes estudios epidemiológicos de tipo comunitario sobre trastornos psiquiátricos en América Latina y el Caribe. Estos estudios fueron realizados con calidad y métodos no uniformes: se aplicaron los datos de un número reducido de países; algunos no fueron de alcance nacional; los países sufrían alta disparidad económica, social y cultural, y de organización, disponibilidad y cobertura de los servicios de salud. A pesar de esto, se estableció que estas diferencias no afectaban a la prevalencia de los trastornos mentales ni a la magnitud de la brecha de tratamiento, como el caso de San Pablo y Chile (5 y 6).

BIBLIOGRAFIA

1. Di Nella, Yago (compilador). Psicología Forense y Derechos Humanos, vol.1: La Práctica psicojurídica ante el nuevo paradigma. Ed. Koyatun, Buenos Aires, 2008.
2. Estrategia y Plan de Acción sobre Salud Mental. Organización Panamericana de la Salud Washington DC, EUA, 2009.
3. Instituto de Estadísticas y Censo (INDEC). Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas del año 2001. Disponible en: <http://www.indec.mecon.ar/default.htm>.
4. Kohn R, Levav I, Caldas de Almeida JM, Vicente B, Andrade L, Caraveo Anduaga JJ, Saxena S, Saraceno. Los trastornos mentales en América Latina y el Caribe: asunto prioritario para la salud pública. Rev. Panam Salud Pública. 2005; 18(4/5):229-40.
5. Murray CJL, Lopez AD, eds. The global burden of disease: a comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injuries, and risk factors in 1990 and projected to 2020. Cambridge, MA: Escuela de Salud Pública de la

Universidad de Harvard en nombre de la Organización Mundial de la Salud y el Banco Mundial; 1996.

6. Organización Mundial de la Salud. Instrumento de Evaluación para Sistemas de Salud Mental (IESM); 2010 .

7. Pan American Health Organization. Health in the Americas 2002. Pan American Health Organization: Washington, DC; 2002.

8. Rodríguez, J.; Kohn, R.; Levav, I. Epidemiología de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe. En Rodríguez J, ed. Salud mental en la comunidad, Organización Panamericana de la Salud: Washington DC; 2009.

SRM Cursos®