



## Mesas redondas ministeriales

### Salud mental

1. La marginación histórica de la salud mental respecto de los principales servicios sanitarios y sociales en muchos países ha contribuido a la estigmatización y discriminación endémica de los enfermos mentales. También ha significado que en la mayoría de los programas de salud pública se le ha dado baja prioridad, lo que ha repercutido en el presupuesto, en la planificación de políticas y en el desarrollo de servicios. La estimación de la carga mundial de morbilidad con los años de vida ajustados en función de la discapacidad (AVAD) muestra que los trastornos mentales y neurológicos cuentan entre los factores más importantes; por ejemplo, en 1999 representaron el 11 % de los AVAD perdidos por todo tipo de enfermedades y traumatismos. De todos los trastornos mentales y neurológicos, la depresión representa la mayor proporción de la carga. En casi todos los lugares, la prevalencia de la depresión es entre las mujeres dos veces más alta que entre los hombres. Hay otros cuatro trastornos mentales que figuran entre las 10 principales causas mundiales de discapacidad, a saber: el abuso del alcohol, el trastorno bipolar, la esquizofrenia y el trastorno obsesivo compulsivo.
2. De aquí al año 2020 crecerá el número de personas con trastornos mentales y neurológicos, y la carga aumentará hasta un 15% de los AVAD perdidos. El aumento será particularmente acusado en los países en desarrollo, debido principalmente al incremento previsto del número de personas que llegarán a la edad de riesgo de aparición de esos trastornos. Entre los grupos que corren un mayor riesgo de desarrollar trastornos mentales están las personas con enfermedades físicas graves o crónicas, los niños y los adolescentes cuya educación se ha perturbado, las personas que viven en la pobreza o en condiciones difíciles, los desempleados, las mujeres víctimas de violencia y abusos, y los ancianos abandonados.
3. Las repercusiones económicas de los trastornos mentales son de gran alcance, duraderas y amplias. Entre las causas medibles de la carga económica figuran las necesidades de servicios sanitarios y sociales, las repercusiones en las familias y los cuidadores (costos indirectos), la pérdida de empleos y de productividad, la delincuencia y la inseguridad pública, y la muerte prematura. Los estudios de países con economías fuertes han mostrado que los trastornos mentales consumen más del 20% de todo el gasto en servicios de salud. En los Estados Unidos de América, el costo anual total ocasionado por los trastornos mentales en 1990 se estimó en US\$ 148 000 millones. Todavía no hay estimaciones para otras regiones del mundo, pero es probable que, incluso en los países con costos directos de tratamiento bajos, los costos indirectos por «pérdidas de productividad» representen una gran proporción de los costos globales. Si no se toman ahora medidas importantes, el futuro aumento de la prevalencia de los problemas mentales creará graves obstáculos sociales y económicos para el desarrollo mundial.
4. Actualmente, el presupuesto de salud mental de la mayoría de los países representa menos del 1% del gasto total de salud (del sector público). Además, los planes de salud no suelen incluir los problemas de salud mental al mismo nivel que otras enfermedades, lo que origina una importante carga económica a menudo abrumadora, para los pacientes y sus familias, que comprende desde la pérdida de ingresos a

la perturbación de la rutina doméstica, la restricción de las actividades sociales y la pérdida de oportunidades. Según datos recopilados recientemente, más del 40% de los Estados Miembros no tienen una política de salud mental clara, y más del 30% carecen de un programa nacional de salud mental. Aunque cerca de 140 de los 191 Estados Miembros tienen una lista actualizada de medicamentos esenciales, incluidos los medicamentos psicotrópicos, una tercera parte de la población mundial no tiene acceso a ellos. En las zonas rurales de los países en desarrollo raramente existe un suministro suficiente o regular de medicamentos psicotrópicos.

5. Las investigaciones han mostrado que los agentes de salud general pueden tratar muchos problemas mentales y neurológicos tanto en términos de prevención como de diagnóstico y tratamiento. Sin embargo, los médicos identifican menos de la mitad de los pacientes con afecciones que corresponden a los criterios diagnósticos de un trastorno mental o neurológico. Los pacientes también son reacios a pedir ayuda profesional. A nivel mundial, menos del 40% de las personas que sufren trastornos del estado de ánimo, ansiedad o trastornos provocados por el uso de ciertas sustancias, piden ayuda en el primer año de su aparición. La estigmatización complica el acceso de las personas que necesitan ayuda, tratamiento y atención; a ella se debe una enorme carga oculta de problemas mentales.

6. En muchos casos, hay una interacción compleja entre factores biológicos, psicológicos y sociales que contribuye a que aparezcan problemas de salud mental y neurológicos. Se ha demostrado la estrecha relación entre los problemas de salud mental con una base biológica, como la depresión, y ciertas condiciones sociales adversas como el desempleo, la formación escasa, la discriminación por razones de sexo, las violaciones de los derechos humanos y la pobreza.

7. Los recientes avances en las neurociencias, la genética, la terapia psicosocial, la farmacoterapia y las disciplinas socioculturales han conducido a la elaboración de medidas de intervención eficaces para una amplia gama de problemas de salud mental, ofreciendo a las personas con alteraciones mentales y del comportamiento y a sus familias la oportunidad de llevar una vida plena y productiva. Los ensayos clínicos han demostrado la eficacia de los tratamientos farmacológicos de los principales trastornos mentales, neurológicos y de uso de ciertas sustancias: los neurolépticos para la esquizofrenia, los medicamentos estabilizadores del estado de ánimo para el trastorno bipolar, los antidepresivos para las enfermedades depresivas, los ansiolíticos para los trastornos de ansiedad, los sucedáneos opioides para las toxicomanías y los anticonvulsivos para la epilepsia. Las intervenciones psicológicas y sociales específicas, incluida la intervención de la familia, la terapia cognitivo-conductual, la enseñanza de la vida en sociedad y la formación profesional han resultado eficaces para las enfermedades mentales graves. Es posible la rehabilitación de la mayoría de las personas con enfermedades mentales. Hay pruebas de la eficacia de las estrategias de prevención primaria, especialmente del retraso mental, de la epilepsia, de la demencia vascular y, de algunos problemas del comportamiento. En todo el mundo se han puesto en práctica modelos de prestación de servicios en las instalaciones de atención primaria, y se están evaluando. La formación de los familiares, de los agentes comunitarios y de los consumidores/usuarios ofrece grandes posibilidades para ampliar la capacidad de los servicios. Hay que destacar la posibilidad que presenta la dotación de las escuelas con trabajadores de salud mental con competencias básicas para detectar y tratar los trastornos del desarrollo y emocionales de los niños. La formación de las madres para que presten cuidados psicosociales a los niños pequeños ha demostrado en muchos programas de todo el mundo que ese planteamiento es viable. En los países en desarrollo es fundamental atender las necesidades de los niños y adolescentes que están más expuestos a las consecuencias psiquiátricas de la pobreza, el hambre y la pérdida de sus padres.

8. No se aprovechan, ni con mucho, todas las intervenciones disponibles para tratar eficazmente los problemas de salud mental. Incluso en las sólidas economías de mercado con sistemas de salud bien desarrollados sólo reciben tratamiento menos de la mitad de quienes sufren depresión. En otros países,

las tasas de tratamiento de la depresión no sobrepasan el 5%. En las áreas asoladas por las catástrofes o la guerra, la situación es aún peor. En los países de bajos ingresos, la mayoría de los pacientes que sufren problemas mentales y neurológicos graves, como la esquizofrenia y la epilepsia, no reciben tratamiento aunque esté disponible a bajo costo (la terapia anticonvulsiva para la epilepsia puede costar US\$ 5 por paciente y por año).

9. Para hacer frente a la carga de los trastornos mentales y neurológicos en los países y reducir la vulnerabilidad psicosocial de las personas, es necesario ocuparse urgentemente de los factores sobre los que se puede actuar determinantes de la aparición, el desarrollo y el desenlace de los problemas mentales. Algunos aspectos fundamentales son: la organización de los servicios de salud mental, que influye en el acceso, la eficacia y la calidad de la prevención, el tratamiento y el cuidado; la estigmatización y la discriminación, que van en detrimento del acceso a la atención, de la calidad de ésta, de la recuperación de la enfermedad y de la igualdad en la participación en la sociedad; los factores socioeconómicos, que están claramente relacionados con la frecuencia y el desenlace de los problemas mentales; y la función de cada sexo, que determina la diferencia de poder y control que tienen los hombres y las mujeres sobre los factores determinantes de su salud mental y de su vulnerabilidad y exposición a los riesgos específicos de salud mental. Cada una de las cuatro mesas redondas ministeriales que se celebrarán simultáneamente durante la 54<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud podrá centrarse en algunos de los sectores críticos o en todos ellos. En el anexo se facilita información adicional y se presentan diversos temas de debate para orientar a los ministros en sus preparativos.

## ANEXO

### SERVICIOS DE SALUD MENTAL Y OBSTÁCULOS PARA SU APLICACIÓN

*«Estuve internada, o más bien presa, en el hospital psiquiátrico. Mi marido y mis hijos se distanciaron. No veía a nadie. Los agentes de salud mental eran los únicos que podían abrir la puerta cerrada con llave. Abandoné mis esperanzas al otro lado de la puerta. Fue una experiencia aterradora. Aquello parecía irreal.»* Una paciente, Estados Unidos de América

1. Algunos países han reducido la carga que representan los problemas mentales mediante estrategias nacionales de reforma que han reorientado el presupuesto de salud mental, desde los anticuados asilos psiquiátricos hacia los servicios comunitarios y la integración de la atención de salud mental en la atención primaria de salud. Actualmente, se pueden prestar servicios comunitarios eficaces en relación con el costo de múltiples maneras que responden a muchas necesidades individuales y comunitarias, y se han identificado los principios para aplicar con éxito esos servicios. Asimismo, sobre la base de las experiencias de los países, se han definido los requisitos para lograr la integración de la salud mental en la atención primaria de salud, que son, entre otros: estrategias para garantizar que haya un número suficiente de especialistas y de agentes de atención primaria de salud con formación adecuada, un suministro regular de los medicamentos psicotrópicos esenciales, establecimiento de vínculos con los servicios de atención especializada, criterios de derivación de pacientes, sistemas de información y de comunicación y vínculos apropiados con los demás servicios comunitarios y sociales. Han tenido éxito varios modelos de actividad no gubernamental en una amplia gama de aspectos, desde la prestación de servicios y la formación hasta la labor política de promoción. Queda por ampliar en muchas partes del mundo la participación del sector no gubernamental, una fuente insustituible de apoyo a los programas de salud mental.

2. El establecimiento de sistemas de salud mental eficaces tropieza con muchas dificultades. Un problema común es lograr la transferencia de los cuidados de los hospitales psiquiátricos a la comunidad; entre los múltiples obstáculos figuran las consideraciones políticas, la estigmatización y la falta de servicios comunitarios. Para la mayoría de los países también es un problema la manera de organizar y financiar los servicios de salud mental. Dada la importante alteración del funcionamiento social que provocan las enfermedades mentales, es esencial la cooperación entre los sectores privado y público, como la educación, la vivienda, el empleo, la justicia penal, los medios de comunicación, la asistencia social y los asuntos de la mujer.

3. Una de las mayores preocupaciones de muchos sistemas de salud mental es conseguir un suministro suficiente y asequible de medicamentos psicotrópicos. Asimismo, en la mayoría de las regiones del mundo hay grave escasez de profesionales preparados. Faltan servicios para personas con necesidades específicas, como los niños, los refugiados o los ancianos, así como para las que sufren trastornos causados por el uso de ciertas sustancias, especialmente en las zonas rurales. En muchas sociedades, los servicios para las minorías lingüísticas y culturales y para las poblaciones indígenas con frecuencia son insuficientes o inadecuados.

4. La mayoría de las personas que necesitan y se podrían beneficiar mucho de los servicios no los reciben. Incluso en los países desarrollados con servicios de salud ricos en recursos, sólo reciben tratamiento y cuidados la mitad de las personas que los necesitan. Aunque sabemos mucho sobre la manera de resolver los múltiples y variados problemas, el desafío consiste en eliminar los obstáculos. El beneficio que puede obtener la sociedad es sustancial.

## Temas de debate

- ¿Cuáles son los principales obstáculos para la prestación de servicios comunitarios de salud mental en su país y los esfuerzos que se están haciendo para superarlos?
- ¿Cuáles son los impedimentos para suministrar servicios y medicamentos psicotrópicos en las zonas rurales y cómo se solucionan?
- ¿Qué mecanismos pueden establecer los gobiernos para garantizar un suministro adecuado de medicamentos psicotrópicos?
- ¿Cómo se puede conseguir que participen en un programa de salud mental las organizaciones no gubernamentales y otras organizaciones comunitarias, incluidos los curanderos tradicionales y las instituciones religiosas?

## ESTIGMATIZACIÓN Y VIOLACIONES DE LOS DERECHOS HUMANOS

*«Dado el número de familias afectadas por las enfermedades mentales en cada sociedad, es sorprendente que no haya habido protestas generalizadas para que se tomen más medidas. La vergüenza y el miedo han levantado un muro de silencio.»* Un cuidador, Belice

5. La estigmatización y las violaciones de los derechos humanos representan una carga considerable, aunque oculta, de las enfermedades mentales. En todo el mundo, muchos enfermos mentales siguen recibiendo cuidados anticuados e inhumanos en grandes hospitales o asilos psiquiátricos, que a menudo están en malas condiciones. Además de contribuir a la estigmatización y a la discriminación endémicas de los enfermos mentales, estas carencias han dado lugar a una amplia serie de violaciones de los derechos humanos. A menudo se ha considerado que las enfermedades mentales no se podían tratar y se etiquetaba a los enfermos mentales como violentos y peligrosos. Se considera que las personas con dependencia del alcohol y de otras sustancias son débiles moral y psicológicamente. Los medios de comunicación perpetúan estas caracterizaciones negativas. La estigmatización con frecuencia hace que las personas que sufren enfermedades mentales sean rechazadas por sus amigos, parientes, vecinos y empleadores, agravando los sentimientos de rechazo, soledad y desánimo.

6. La estigmatización también conduce a la discriminación; de ese modo resulta socialmente aceptable privar a las personas estigmatizadas de los derechos que les concede la ley. Las compañías de seguro médico discriminan entre los trastornos mentales y los físicos y ofrecen una cobertura insuficiente de la atención psiquiátrica. Las políticas en materia de trabajo y vivienda están menos abiertas a las personas con antecedentes de trastornos mentales que a las personas con discapacidades físicas.

7. Las encuestas han mostrado que las actitudes sociales negativas respecto de los enfermos mentales constituyen obstáculos para su reintegración y aceptación y tienen efectos adversos en las relaciones sociales y familiares, el empleo, la inclusión en la comunidad y la autoestima. Asimismo, crean obstáculos a la igualdad de oportunidades de tratamiento, limitan la calidad de las opciones de tratamiento y limitan las posibilidades de acceso a las mejores prácticas y alternativas de tratamiento. Desafortunadamente, las actitudes negativas hacia los enfermos mentales y los estereotipos que los estigmatizan también pueden venir del personal médico y hospitalario; los pacientes se quejan a menudo de que les parece que quienes más los estigmatizan son los médicos y las enfermeras.

8. Los mitos y los estereotipos negativos acerca de la enfermedad mental, a pesar de estar fuertemente arraigados en la comunidad, pueden superarse a medida que las comunidades van reconociendo la importancia de una buena atención de salud tanto mental como física, que la labor de promoción va prestando mayor visibilidad a las personas con trastornos mentales y a sus familias, que van estando disponibles a nivel comunitario tratamientos eficaces, y que la sociedad va reconociendo la prevalencia y la carga de los trastornos mentales.

9. También es crucial introducir reformas legislativas que protejan los derechos civiles, políticos, sociales, económicos y culturales de los enfermos mentales. Sin embargo, esta medida no dará el fruto previsto por el legislador sin un esfuerzo concertado para acabar con la estigmatización como uno de los principales obstáculos para el tratamiento eficaz y la reintegración social de los enfermos mentales en las comunidades. Es necesario hacer que el público participe en un diálogo sobre la auténtica naturaleza de las enfermedades mentales, sobre sus repercusiones devastadoras para la persona, la familia y la sociedad, y sobre las perspectivas de mejores tratamientos y alternativas de rehabilitación. Al mismo tiempo, hay que atacar frontalmente las actitudes estigmatizadoras mediante campañas y programas destinados a los profesionales y al público en general. Las campañas de información del público utilizando los distintos medios de comunicación de masas; la participación de las comunidades en la concepción y la vigilancia de los servicios de salud mental; el suministro de apoyo a las organizaciones no gubernamentales y a las asociaciones de autoayuda y de ayuda mutua, a las familias y a los grupos de consumidores; y la educación del personal de los sistemas sanitario y judicial y de los empleadores: todas estas estrategias son decisivas para empezar a borrar la marca indeleble, el estigma causado por las enfermedades mentales.

### Temas de debate

- ¿Qué medidas ha puesto en práctica (o tiene previstas) su país para combatir la discriminación y la estigmatización de los enfermos mentales y de sus familias?
- ¿Qué grado de responsabilidad tiene y qué papel desempeña el sector de la salud pública en la lucha contra la estigmatización y la discriminación?
- ¿Cómo pueden contribuir otros sectores a que se deje de negar a los enfermos mentales, al discriminarlos, el acceso equitativo a los servicios y la debida consideración?
- Dado que la legislación en materia de salud mental presupone un equilibrio entre el derecho a la libertad individual, el derecho al tratamiento y una legítima expectativa de seguridad comunitaria, ¿cuáles son los aspectos decisivos para formular, aplicar y hacer respetar una legislación equilibrada?

### FACTORES SOCIOECONÓMICOS

*«La pobreza es sufrimiento; parece una enfermedad. Ataca a una persona no sólo materialmente sino también moralmente. Va socavando la dignidad de la persona y la sume en la desesperación total.»* Una mujer, República de Moldova

10. Los factores socioeconómicos influyen en la salud mental de una manera poderosa y compleja, especialmente en la pobreza. Guardan gran correlación con el aumento de la prevalencia de ciertos trastornos graves como la esquizofrenia, la depresión grave, los trastornos de personalidad antisocial y el uso de sustancias nocivas. La mayoría de estos trastornos son aproximadamente dos veces tan frecuentes

en los sectores más pobres de la sociedad que en los más ricos. Además, la malnutrición, las enfermedades infecciosas y la falta de acceso a la educación pueden ser factores de riesgo de trastornos mentales y pueden empeorar los problemas mentales existentes. Estas conclusiones son las mismas en todos los niveles de ingresos de los países y son ilustración del concepto más amplio de pobreza, que incluye no sólo la privación económica sino también la consiguiente falta de oportunidades para acceder a la información y los servicios.

11. La relación entre la pobreza y las altas tasas de prevalencia de trastornos psiquiátricos puede explicarse de dos maneras, que no se excluyen entre sí y que parecen influir en distintos trastornos. En primer lugar, las personas pobres de la mayoría de las sociedades, hasta en los países más ricos, están expuestas en mayor grado (cualitativo y cuantitativo) a adversidades ambientales y psicológicas, que producen altos niveles de estrés y de angustia psicológica. Tienen grandes dificultades para acceder a la información y a los servicios de salud mental. En la mayoría de los países en desarrollo estos servicios son tan limitados que quedan fuera del alcance de los pobres: a menudo, no hay información disponible para la población analfabeta; el transporte es difícil y costoso; y la capacidad de respuesta de los servicios de salud es escasa. Estos factores no sólo contribuyen al carácter crónico y al aumento de la discapacidad sino que también pueden provocar formas no psicóticas de enfermedades mentales, especialmente depresiones y trastornos de ansiedad. Hay una cantidad considerable de pruebas que apuntan al origen social de la angustia psicológica y la depresión de las mujeres, que las afectan de manera desproporcionada.

12. La segunda explicación de la relación entre la pobreza y las altas tasas de prevalencia de trastornos psiquiátricos se refiere a «la caída cuesta abajo», pues las personas con una enfermedad mental corren un riesgo mucho mayor de quedar sin vivienda, sin empleo y aisladas socialmente. Aunque las familias siguen siendo las principales proveedoras de asistencia en la mayor parte del mundo, el desgaste que supone atender durante mucho tiempo a las personas con enfermedades mentales graves puede hacer que las familias acaben rechazándolas. Ese extrañamiento aumenta el riesgo de pobreza. En cualquier caso, los factores socioeconómicos y la salud mental están unidos inextricablemente. La desigualdad en materia de tratamiento (véase el párrafo 8) es grande en casi todos los trastornos mentales, pero para los segmentos pobres de la población de todos los países es prácticamente insalvable.

13. Las discapacidades mentales generan una importante carga para la sociedad en pérdida de productividad y por el costo inherente al apoyo necesario, además del elevado costo que representa la pérdida de la contribución que pueden aportar a la sociedad las personas o las familias que se ocupan de los enfermos mentales. En consecuencia, esos costos acumulados merman de manera significativa la economía de los países pobres. Las políticas nacionales de reducción de la pobreza se centran en estabilizar y mejorar los ingresos, fortalecer la educación y atender necesidades básicas tales como la vivienda y el empleo. Al considerarse cada vez más que la salud de una nación es un componente crítico del desarrollo, hay que reconocer que la salud mental, como aspecto fundamental de la salud pública, es una prioridad para el desarrollo social general.

### **Temas de debate**

- ¿De qué información dispone su país sobre la magnitud y la carga de los trastornos mentales y neurológicos entre los pobres? ¿Existen planes para recopilar más información?
- ¿Se incluye la salud, especialmente la mental, en las estrategias y los programas de reducción de la pobreza de su país?

- ¿Reciben en su país las personas y las familias con trastornos mentales y neurológicos ayudas o prestaciones sociales en el marco de planes de alivio de la pobreza o como medidas de asistencia social?
- ¿Qué obstáculos encuentran los pobres para acceder a la información y la asistencia de salud mental en su país? ¿Qué planes tiene su país para lograr que los servicios de salud mental sean más equitativos?

## DESIGUALDADES ENTRE HOMBRES Y MUJERES

*«Lo peor no son los malos tratos físicos sino el terror que viene después: el maltrato emocional. Todavía estoy furiosa y aterrorizada.» Una mujer maltratada, Australia*

14. Los papeles asignados a cada sexo son factores determinantes críticos de la salud mental que hay que tener en cuenta en las políticas y los programas. A ellos obedecen la desigual relación de poder entre hombres y mujeres y las consecuencias de esa desigualdad. Influyen en el control que tienen los hombres y las mujeres sobre los factores socioeconómicos que determinan su salud mental, su posición social, su condición jurídica y el trato recibido en la sociedad. También determinan su vulnerabilidad y su exposición a los riesgos específicos de salud mental.

15. Las diferencias entre los sexos se ven de manera clarísima en la prevalencia de los trastornos mentales comunes: la depresión, la ansiedad y las dolencias somáticas. Estos trastornos, con mayor prevalencia entre las mujeres, son los diagnosticados con más frecuencia en el contexto de la atención primaria de salud y constituyen graves problemas de salud pública. Concretamente, la depresión que, según las previsiones, de aquí a 2020 pasará a ser la segunda causa de la carga mundial de discapacidad, es dos veces más corriente en las mujeres que en los hombres, en distintas sociedades y entornos sociales; también puede ser más persistente en las mujeres que en los hombres. Reduciendo el número desproporcionado de mujeres deprimidas se aligeraría de manera significativa la carga mundial de discapacidad provocada por los trastornos mentales y de comportamiento.

16. La tasa de prevalencia durante toda la vida de la dependencia del alcohol, otro trastorno común, es más de dos veces mayor entre los hombres que entre las mujeres. Los hombres también corren un riesgo tres veces superior de desarrollar un trastorno de personalidad antisocial.

17. Aunque las tasas de prevalencia de los trastornos mentales graves como la esquizofrenia y el trastorno bipolar (que juntos afectan a menos del 2% de la población) son muy parecidas en ambos sexos, se han registrado diferencias en cuanto a la edad de aparición de los síntomas, la frecuencia de los síntomas psicóticos, la evolución de estos trastornos, la adaptación social y las consecuencias a largo plazo para los hombres y las mujeres. La discapacidad asociada a las enfermedades mentales afecta más a quienes sufren tres o más trastornos concomitantes, que son, también en este caso, principalmente las mujeres.

### Factores de riesgo en función del sexo

18. La depresión, la ansiedad, los síntomas somáticos y las altas tasas de comorbilidad guardan una relación importante con factores de riesgo que pueden estar vinculados con el sexo, como son la violencia, las carencias socioeconómicas, la desigualdad de ingresos y la condición social baja o subordinada, así como la constante responsabilidad de cuidar a otras personas. Por ejemplo, la frecuencia y la gravedad



de los problemas mentales de las mujeres están directamente relacionadas con la frecuencia y la gravedad de esos factores.

19. La reestructuración económica ha tenido consecuencias para la salud mental de la mujer por razón de su sexo. Las políticas económicas y sociales que provocan cambios repentinos, perturbadores y graves de los ingresos, del empleo y del capital social, imposibles de controlar o de evitar, pueden aumentar de manera significativa la desigualdad entre hombres y mujeres y la tasa de prevalencia de los trastornos mentales comunes.

20. La violencia contra la mujer es un problema de salud pública en todos los países; se estima que entre un 20% y un 50% de las mujeres han sufrido violencia doméstica. Las encuestas de muchos países revelan que entre un 10% y un 15% de las mujeres declaran que las obligan a mantener relaciones sexuales con su pareja. La alta prevalencia de violencia sexual a la que están expuestas las mujeres de todas las edades, con la consiguiente alta tasa de trastorno de estrés postraumático, explica que las mujeres sean las más afectadas por este trastorno.

### **Prejuicios sexistas**

21. Se observan prejuicios sexistas en el diagnóstico y el tratamiento de los trastornos psicológicos. Es más probable que los médicos diagnostiquen una depresión a una mujer que a un hombre, incluso cuando los pacientes presentan resultados similares en las medidas normalizadas de la depresión o síntomas idénticos. Las mujeres tienen muchas más probabilidades que los hombres de que les receten medicamentos psicotrópicos que modifican el estado de ánimo. Asimismo, los agentes de salud raramente reconocen los problemas de alcoholismo de las mujeres. Estos estereotipos sexistas, como la propensión de las mujeres a padecer problemas emocionales y de los hombres a problemas de alcoholismo, parecen reforzar la estigmatización social y frenar la búsqueda de ayuda. Impiden identificar y tratar correctamente los trastornos psicológicos.

22. Los problemas de salud mental relacionados con la violencia también están poco identificados. Entre las víctimas, las mujeres se resisten a revelar información a menos que se les solicite directamente. Si no se detectan, los problemas de salud relacionados con la violencia aumentan y dan lugar a un uso abundante y costoso del sistema de atención sanitaria y psiquiátrica.

### **Temas de debate**

- ¿En qué medida se atiende en la política mental de su país a las diferencias entre los sexos? ¿Se identifican y se abordan en ella los factores de riesgo necesarios para la prevención propios de cada sexo?
- ¿Qué hay que hacer para que los agentes de atención primaria de salud puedan adquirir y aplicar los conocimientos prácticos necesarios para identificar la violencia contra la mujer y para tratar y cuidar los consiguientes problemas mentales?
- ¿De qué manera puede el sector sanitario mejorar la colaboración intersectorial entre los departamentos del gobierno para acabar con los prejuicios y la discriminación contra la mujer y para modificar ciertos factores sociales estructurales, como son la responsabilidad del cuidado de los niños, el transporte, el costo y la falta de seguro médico, que limitan el acceso de las mujeres a la atención psiquiátrica?