

Diagnóstico epidemiológico

Epidemiología en el ámbito internacional

De acuerdo a estudios realizados por la OMS se estima que 400 millones de personas sufren actualmente trastornos psiquiátricos y neurológicos; en América Latina y el Caribe se calcula que 17 millones de niñas y niños de 4 a 16 años sufren de algún trastorno psiquiátrico que amerita atención. En el primer nivel de atención la frecuencia de trastornos mentales en la infancia fue entre 12 y 29%. En el panorama epidemiológico, el Banco Mundial calcula que los padecimientos neurológicos y psiquiátricos contribuyen con 12% del costo total de las enfermedades médicas y para la OMS representa 20%; estos trastornos medidos por años de vida ajustados por discapacidad (AVAD), representan 11.5% de la carga total de enfermedades. Entre ellas destacan la depresión, que por sí sola representa 36.5% del total y el alcoholismo con 11.3%. En un análisis realizado por la OMS en 1996, sobre el diagnóstico situacional en salud mental, se detectó que cinco de las causas líderes generadoras de discapacidad en el mundo se refieren a trastornos mentales (véase cuadro VII).

El impacto de la depresión sobre los AVAD representa 17% del total de la población afectada por problemas mentales, seguido de las lesiones autoinflingidas con 16%, enfermedad de Alzheimer y demencias con 13%, la dependencia al alcohol representa 12%, la epilepsia con 9%, psicosis con 7%, farmacodependencia y estrés postraumático con 5% cada uno y 16% corresponde a otros padecimientos (véase figura 1).

El estudio transnacional sobre la prevalencia de los trastornos mentales que realizó el Consorcio Internacional en Epidemiología Psiquiátrica (ICPE) presenta una gran variación en la prevalencia de los trastornos

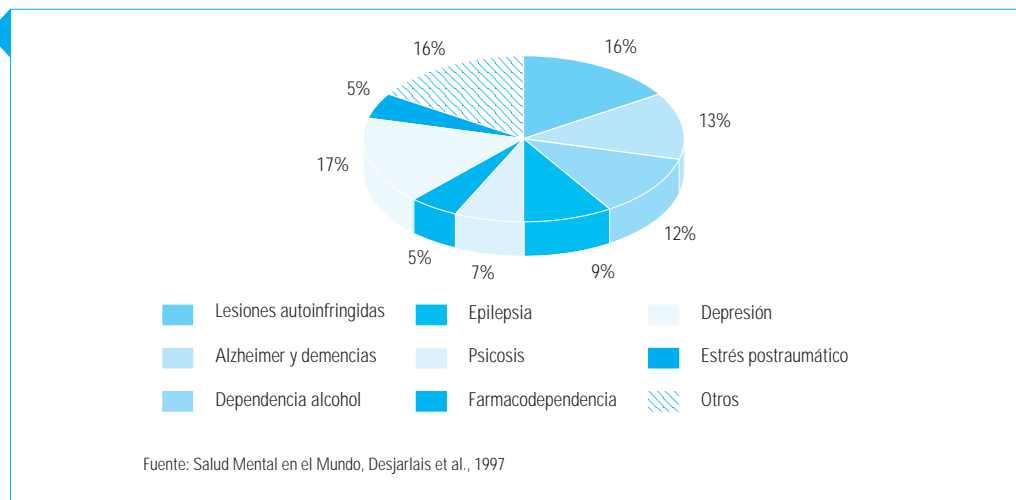
En un análisis realizado por la OMS en 1996, sobre el diagnóstico situacional en salud mental, se detectó que cinco de las causas líderes generadoras de discapacidad en el mundo se refieren a trastornos mentales

Cuadro VII
Causas líderes de discapacidad en el mundo

1. Depresión mayor
2. Anemia por deficiencia de hierro
3. Caídas accidentales
4. Uso de alcohol
5. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica
6. Trastorno bipolar (manía-depresión)
7. Anomalías congénitas
8. Osteoartritis
9. Esquizofrenia
10. Trastorno obsesivo-compulsivo

Fuente: La Carga Global de las Enfermedades. Banco Mundial y Organización Mundial de la Salud. Publicación de la OMS. 1996.

Figura 1
Discapacidad por
problemas de salud
mental en AVAD



mentales de país a país, un 40% para los Países Bajos y los Estados Unidos, bajando a niveles de 20% en México y a 12% en Turquía. En este reporte se sugiere que los trastornos mentales tienen una edad temprana de aparición, con medianas estimadas de 15 años para los trastornos de ansiedad, 21 años para los relacionados con el uso de sustancias y 26 años para los trastornos del estado de ánimo. Los problemas de salud mental, que incluyen a las adicciones, se han incrementado drásticamente en las últimas décadas en el contexto internacional y en nuestro país; de la población mundial, entre 5 y 10% se encuentra afectada por complicaciones a causa del consumo del alcohol.

Epidemiología en el ámbito nacional

En la República Mexicana, a través de diversos estudios epidemiológicos, se ha tratado de dimensionar la magnitud de los trastornos mentales y del comportamiento que permiten conocer con relativa certeza las características del problema. Dentro de las encuestas nacionales de salud mental se cuenta con la que aplicaron conjuntamente la Secretaría de Educación Pública, el Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SISVEA) y el Sistema de Reporte de Información en Drogas (SRID).

Para fines prácticos se ha dividido la información epidemiológica nacional en dos grupos etáricos: a) adultos y b) niños y adolescentes.

a) Población adulta.

En 1994, los resultados obtenidos de la Encuesta Nacional de Adicciones realizadas en zonas urbanas, detectaron la prevalencia de trastornos mentales entre el 15 y el 18% de la población en general; en esta encuesta se observa que la depresión es el trastorno más frecuente tanto en hombres como en mujeres. Los resultados

Una de cada seis
personas padecerá un
problema significativo de
salud mental

del estudio concuerdan con los realizados en otros países e indican que una de cada seis personas sufrirá un problema de salud mental que podría requerir atención médica especializada; esto significa que en nuestro país padecen trastornos mentales aproximadamente 15 millones de personas, lo que equivale a una sexta parte de nuestra población (véase cuadro VIII).

Los anuarios estadísticos de la SSA consignan un incremento continuo y significativo en la demanda de consulta externa de salud mental. En 1990 se otorgaron 239 327 consultas lo que aumentó en 1995 a 366 963 y para 1999 se registraron 583 760 consultas. En cuanto a los egresos hospitalarios referentes a trastornos mentales se registran en 1990, 2 422; en 1995, 3 857 egresos y para 1999, 19 604, lo que corresponde a un incremento de más de 500% (véase cuadro IX).

En el Anuario Estadístico de la SSA para 1999, se observa una mayor demanda de atención en la consulta externa por parte del hombre, 338 581 en comparación con las de mujeres, que fueron 245 179. La misma situación se observó en cuestión de internamientos, 13 270 para los hombres y 6 333 de mujeres.

La detección temprana del trastorno mental está directamente relacionada a la evolución del padecimiento, por lo que una mejor educación sobre las enfermedades mentales ha propiciado un cambio en cuanto a la respuesta de los pacientes y familiares hacia la búsqueda de ayuda profesional. Un estudio comparativo muestra que en 1988 las personas que buscaron ayuda relacionada con problemas de salud mental recurrieron en primer lugar a familiares y amigos, como segundo lugar a la automedicación y siguiendo este orden asistieron al clérigo, a los servicios de salud mental y al curandero. Para 1997 el tipo de ayuda solicitada en orden de importancia fue, en el primer nivel de atención, psicólogos, psiquiatras, clérigo y curanderos (véase cuadro X).

En orden de importancia, las fuentes a las que se acude en busca de ayuda para los trastornos de ansiedad o afectivos, están médicos generales, psicólogos, psiquiatras y ministros religiosos

Cuadro VIII			
Prevalencia de trastornos psiquiátricos en población adulta en zonas urbanas en 1994. México			
Trastorno	Hombres (%)	Mujeres (%)	Total (%)
1. Depresión	4.9	9.7	7.8
2. Epilepsia	3.4	3.9	3.7
3. Probable psicosis	3.2	2.6	2.8
4. Probables trastornos limitrofes	1.6	0.8	1.1
5. Trastorno obsesivo	1.6	3.0	2.5
6. Probable esquizofrenia	1.2	0.9	1.0
7. Manía	0.3	0.2	0.2
8. Psicosis inespecífica	0.7	0.6	0.6
9. Trastorno bipolar	0.7	0.6	0.6
10. Trastorno de ansiedad	0.3	1.6	1.1

Fuente: Caraveo y Cols. *Características psicopatológicas de la población urbana adulta en México. Resultados de una Encuesta Nacional en Hogares*. AN. Instituto Mexicano de Psiquiatría, 1994.

Cuadro IX
Egresos hospitalarios por tipo de trastorno mental y del comportamiento en 1999. México.

Tipo de trastorno mental	Hombres	Mujeres	Total	%
1. Demencia.	94	84	178	0.91
2. Otros trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso del alcohol.	2893	377	3270	16.68
3. Síndrome de dependencia al alcohol.	1781	145	1926	9.83
4. Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de otras sustancias psicoactivas.	2828	329	3157	16.10
5. Esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y trastornos delirantes.	2688	1755	4443	22.66
6. Trastornos del humor (depresión y otras).	823	1595	2418	12.33
7. Trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos.	258	593	851	4.34
8. Síndromes del comportamiento asociados con alteraciones fisiológicas y factores físicos.	6	27	33	0.17
9. Retraso mental.	311	245	556	2.84
10. Las demás causas.	1588	1183	2771	14.14
TOTAL	13270	6333	19603	100.00

Fuente: Anuario Estadístico de la Secretaría de Salud y los Servicios de Salud en los estados, 1999.

Cuadro X
Búsqueda escalonada de ayuda o asistencia por problemas en salud mental. México

1988	1997
Familiares y amigos	Primer nivel de atención
Automedicación	Psicólogos
Clérigo	Psiquiatras
Servicios de salud mental	Clérigo
Curandero	Curandero

Fuente: Medina Mora y col, Caraveo y col. (1988-1997)

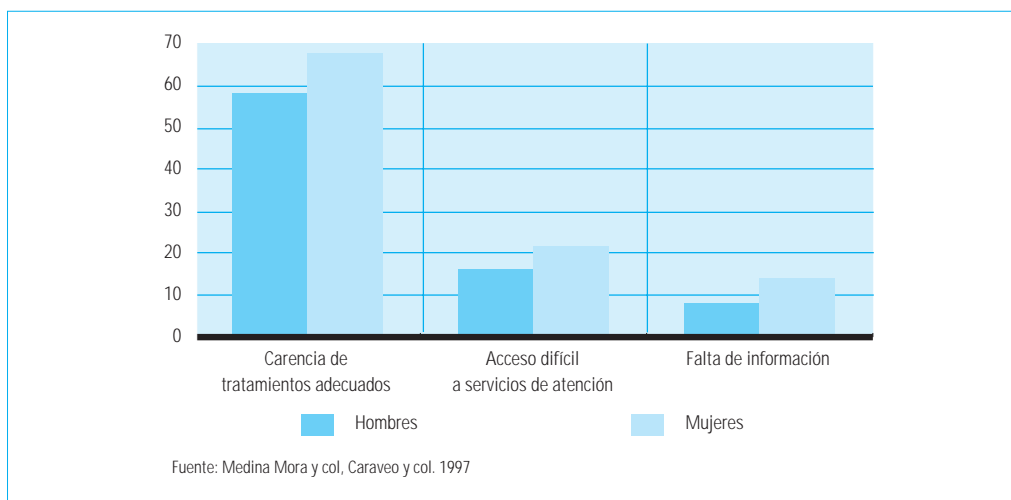


Figura 2
Barreras para buscar atención en salud mental

Algunos estudios que han analizado las barreras para buscar atención, demuestran que las principales razones para no hacerlo están relacionadas con la poca credibilidad que se le da al tratamiento médico, con 58% de hombres y 68% de mujeres con esta percepción; 16% y 22%, respectivamente, opinan que el acceso a los servicios de salud es difícil; 8% y 14% opinan que falta información para el paciente. Estas barreras están relacionadas con el bajo nivel de escolaridad e ingresos de las familias y con la estigmatización de los trastornos mentales (véase figura 2).

La estigmatización de los padecimientos mentales, es una de las barreras para no solicitar atención cuando existe algún padecimiento psiquiátrico

b) Población infantil y adolescente

En México hay 33 470 538 de niñas y niños, de los cuales más de 10 millones son menores de cinco años y casi 23 millones se encuentran entre los 5 y 14 años; en la región centro-sur del país la concentración de menores es de más de un millón de niños por estado; en la zona norte en menos de un millón de niños por estado y disminuye en la zona del caribe con menos de 500 mil niños por estado (véase mapa 1).

Estudios en México reportan alrededor de 15% de prevalencia de trastornos psiquiátricos en niños, esto indica que cinco millones de niños y niñas sufren algún problema de salud mental; de este total, la mitad de la población infantil requiere de una atención especializada e integral (véase figura 3).

De acuerdo al Prontuario Estadístico de la Dirección de Educación Especial de la SEP para el período 2000-2001, en los Centros de Atención Múltiple (CAM) en el Distrito Federal, fueron atendidos un total de 8 137 alumnos, de los cuales 397 padecen ceguera, 221 discapacidad visual, 598 sordera, 353 discapacidad auditiva, 750 discapacidad motriz, 5,696 discapacidad intelectual y otras discapacidades 122. De esta manera dos terceras partes de los niños discapacitados atendidos en los CAM corresponden a trastornos mentales.

La falta de habilidades de algunos jóvenes para la vida social tiene antecedentes en problemas escolares y familiares tempranos que no fueron atendidos oportunamente, así como en la variabilidad evolutiva de algún trastorno en el desarrollo, predisponiendo al niño a manifestar deficiencias posteriores. Se observa que a

Mapa 1
Población infantil mexicana

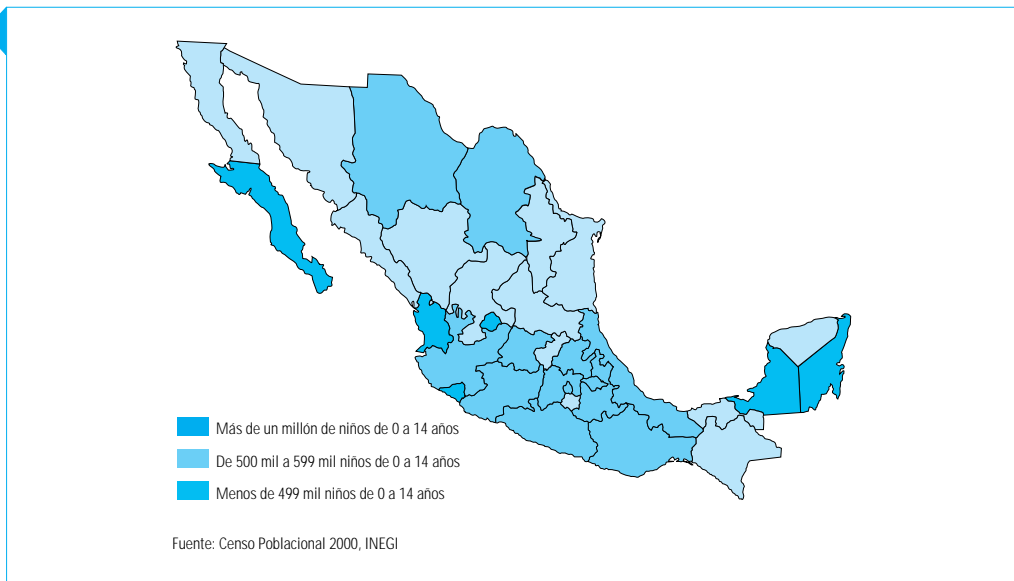
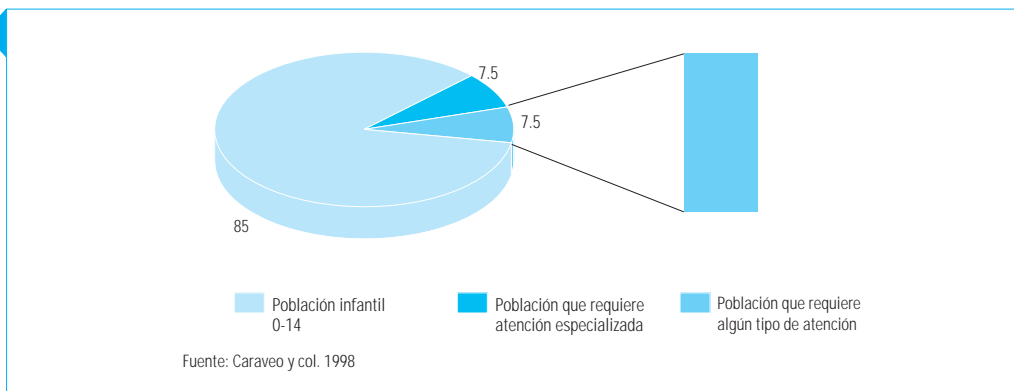


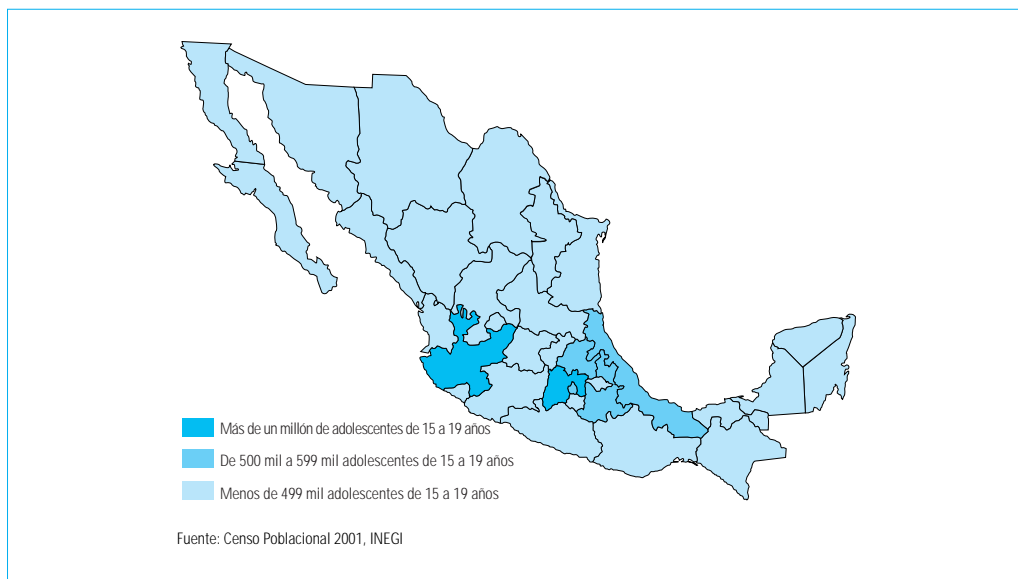
Figura 3
Psicopatología infantil



mayor gravedad de trastornos en edades tempranas no tratados a tiempo, mayor repercusión y riesgo en el individuo de padecer alguna alteración psiquiátrica al llegar a la vida adulta, generándole una conflictiva no sólo personal, sino en sus relaciones interpersonales, de pareja, familiar, social y laboral.

En nuestro país, la distribución de la población adolescente no es homogénea: el estado de México tiene más de un millón de adolescentes entre los 15 y 19 años de edad; el D.F., Jalisco, Puebla, Querétaro y Veracruz tienen entre 500 mil y un millón de adolescentes cada uno y el resto del país tiene menos de 500 mil por estado (véase mapa 2).

Mapa 2



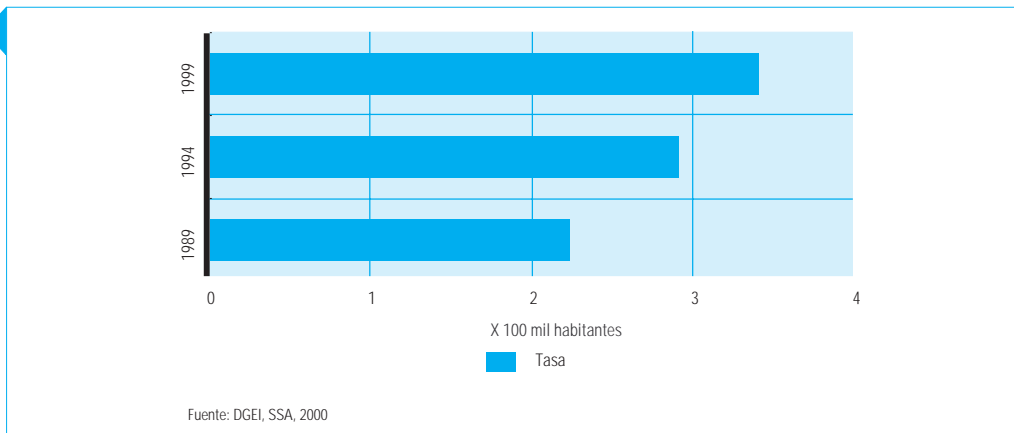
La Encuesta Nacional de Salud de 1988, única que existe en su especialidad, detectó que el grupo de edad entre 15 y 24 años es de alto riesgo, ya que la incidencia anual de accidentes y acciones violentas, muchas de ellas vinculadas a problemas de salud mental, alcanzó 2.3% en la población masculina y 0.6% en la femenina. Los problemas psiquiátricos que con más frecuencia se detectaron fueron caracterizados por angustia y depresión, así como intentos de suicidio y suicidios consumados. Se observa que la mayoría de las personas que atentan contra su vida padecen más de un problema mental, y que 35% de estos jóvenes abusan de sustancias (véase figura 4).

Los datos epidemiológicos reportados en México son similares a los presentados en el ámbito mundial en cuanto a la prevalencia de los trastornos en el desarrollo infantil y la adolescencia. Complementariamente se tienen datos nacionales de los hospitales psiquiátricos de la Secretaría de Salud, que reportan la consulta externa por grupos de edad y los diez principales motivos de demanda en estas unidades operativas durante 1999 (véase cuadro XI).

Los datos reportados por el Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro" indican que la prevalencia de los trastornos mentales se ha modificado a lo largo de la última década. La siguiente gráfica muestra que la prevalencia de la dependencia a sustancias se ubica como la principal causa de internamiento psiquiátrico en adolescentes. Se encontró que el trastorno depresivo ha aumentado y ascendió al segundo lugar, mientras que el trastorno psicótico agudo y transitorio disminuyó, colocándose en tercer lugar. El retraso mental, la epilepsia y los trastornos de conducta se mantienen, en promedio, con la misma prevalencia (véase figura 5).

La prevalencia de la dependencia a drogas, ubica a este padecimiento como la principal causa de internamiento psiquiátrico en adolescentes

Figura 4
Tasa de mortalidad por suicidio por cada 100 mil habitantes. México



Cuadro XI Principales causas de demanda en consulta externa en menores de 15 años, en las unidades dependientes de la COORSAME en el Distrito Federal. México, 1998						
No.	Clave CIE-10	Diagnóstico	Por género		Total	%
			Masculino	Femenino		
1	F90	Trastornos hipercinéticos	11 718	3 660	15 378	25.54
2	F99	Trastorno mental sin especificación	4 123	3 074	7 197	11.95
3	F43	Reacciones a estrés grave y trastornos de adaptación	2 848	1 614	4 462	7.41
4	F91	Trastornos disociales	3 408	982	4 390	7.29
5	F81	Trastornos específicos del desarrollo del aprendizaje escolar	1 878	1 072	2 950	4.90
6	F94	Trastornos del comportamiento social	2 028	655	2 683	4.38
7	F93	Trastorno de las emociones	1 392	857	2 249	3.73
8	F84	Trastornos generalizados del desarrollo	1 516	522	2 038	3.38
9	F06	Trastornos mentales debidos a lesión, disfunción cerebral o a enfermedad	1 355	568	1 923	3.19
10	F70	Retraso mental	1 110	684	1 794	2.98
		Subtotal	31 376	13 688	45 064	74.86
		Las demás	9 971	5 162	15 133	25.14
		Total	41 347	18 850	60 197	100.00

Fuente: Boletín de información estadística de la Coordinación de Salud Mental, SSA, Anuario Estadístico 1998.

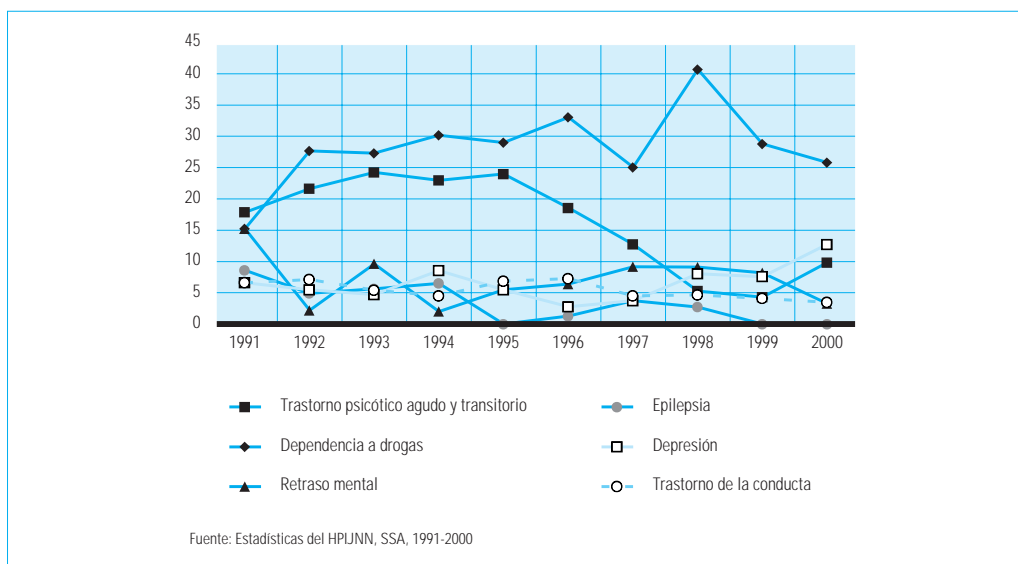


Figura 5
Hospital Psiquiátrico "Dr. Juan N. Navarro", SSA. Morbilidad hospitalaria de los principales trastornos mentales en niños y adolescentes de 1991 a 2001.

Padecimientos neurológicos y psiquiátricos prioritarios en nuestro país

Los trastornos psiquiátricos y neurológicos con mayor incidencia en el país, y que serán tratados en cada uno de los programas específicos que emanarán de este Programa de Acción en Salud Mental, son: depresión, esquizofrenia, demencias, epilepsia, psicopatología infantil y de la adolescencia, trastorno por déficit de atención, enfermedad de Parkinson, atención psicológica en casos de desastre.

Depresión

La depresión se clasifica dentro de los trastornos del afecto y se caracteriza por cambios involuntarios del estado de ánimo que ocasionan una disfunción significativa del individuo que la padece. Se calcula que afecta a cerca de 340 millones de personas en el mundo. Actualmente se considera como una de las enfermedades más discapacitantes. Está presente en una de cada diez personas que acuden a servicios de atención primaria y generalmente no es identificada y mucho menos atendida con oportunidad. En México se estima una prevalencia de 12% a 20% entre la población adulta de 18 a 65 años.

Considerando el número de adultos en México, se puede inferir que más de diez millones de mexicanos sufrirán depresión en algún momento de sus vidas; en México, según la OMS, 1995, la prevalencia es de 5.2 hombres por cada 10 mujeres que la padecen. Por otro lado, más de 55% de los pacientes han presentado dos o más episodios depresivos, lo que hace que se le considere como un trastorno crónico. La edad media de inicio de un episodio depresivo es de 25 a 40 años, por lo que la depresión afecta en las edades más productivas

La depresión es un trastorno afectivo, discapacitante, que se caracteriza por cambios en el estado de ánimo que no son controlables por quien los padece, siendo la depresión en mujeres la que presenta una mayor prevalencia

de la vida. Una de las complicaciones más temidas de la depresión es el suicidio, existiendo hasta 60% de vinculación entre éste y la depresión. El suicidio es la causa de muerte de más de un millón de personas al año en el mundo; en nuestro país, datos de 1997, estiman que cerca de 6% de la población adulta ha intentado suicidarse en algún momento de su vida.

Los medicamentos actuales solucionan el 80% de los episodios depresivos, aunque frecuentemente son prescritos en dosis insuficientes y por periodos breves, lo que ocasiona que su efectividad se vea disminuida

Actualmente se cuenta con una amplia gama de medicamentos que solucionan 80% de los episodios depresivos; sin embargo, el manejo de estos fármacos antidepresivos no son del dominio del médico general, familiar y especialista no psiquiatra, que desconocen información sobre la dosis, duración del tratamiento, interacciones medicamentosas, manifestados en la refractariedad del padecimiento.

La depresión debe ser manejada por el médico de primer nivel de atención, por lo que se requiere para éstos de una capacitación continua en detección y manejo del problema; así como el conocimiento sobre los pacientes refractarios y con riesgo suicida que requieren del manejo del especialista. La incorporación de personal capacitado en materia de salud mental en las unidades de atención primaria, permitiría incrementar la capacidad resolutive de atención en las mismas unidades al ofrecer una atención más rápida y oportuna.

Esquizofrenia

La esquizofrenia es un trastorno crónico pero controlable a través de medicamentos, que se inicia la mayoría de las veces en la adolescencia y la adultez y que produce discapacidad en el 80% de los afectados. La prevalencia en México es de 0.7%

La esquizofrenia es una enfermedad psiquiátrica crónica, controlable en la mayoría de los casos, más no curable, cuya detección temprana y atención oportuna repercute significativamente en el impacto que el padecimiento genera al paciente y su sociedad; es un trastorno psiquiátrico severo que se inicia, en más de 70% de los casos, en la adolescencia y en el adulto joven. Se caracteriza por alteraciones del pensamiento, de la sensorpercepción, del afecto y de la conducta, principalmente. Se trata de un padecimiento crónico que puede producir un grado de discapacidad en 80% de los afectados, si no son detectados y atendidos oportunamente. Los costos que produce a la sociedad son muy importantes, de hecho en Estados Unidos se calcula un gasto de 65 mil millones de dólares anuales por concepto de esta enfermedad. Se estima que la prevalencia de la esquizofrenia es de 1% en la población mayor de 15 años, lo que representaría 45 millones de personas en el mundo que padecen esquizofrenia. En México la prevalencia de la esquizofrenia es de 0.7%, lo que coincide con los reportes recientes de la OMS sobre este padecimiento en el mundo, por lo que en nuestro país hay medio millón de esquizofrénicos; esta cifra no incluye a individuos de riesgo para desarrollar el padecimiento.

Los países con economías emergentes son de alguna manera los más afectados por el padecimiento, ya que del total de esquizofrénicos, 33 millones viven en éstos; se estima que 50% de los pacientes no son tratados adecuadamente muchos de ellos nunca han tenido contacto con un psiquiatra y 90% habita en países menos desarrollados. Esta marcada incidencia en países en desarrollo tiene su origen en la falta de mecanismos para la detección temprana y el manejo oportuno, lo que conlleva a una mayor cronicidad y deterioro.

El descubrimiento de los antipsicóticos, a mediados del siglo pasado, ha generado un cambio en la historia natural del padecimiento, ya que antes de su administración generalmente el curso de la enfermedad era continuo, llevando a un deterioro importante a más de 60% de los pacientes. Actualmente el curso del padecimiento por lo general es episódico, por lo que muchos pacientes pueden ser reinsertados a la sociedad y funcionar en ella de una manera satisfactoria; cada día aparecen nuevos antipsicóticos en el mercado, denominados atípicos, los cuales ocasionan menos efectos secundarios que los anteriores y con ello un mejor apego al tratamiento farmacológico.

Demencias

Las demencias son trastornos neurodegenerativos que se caracterizan por una alteración global de las funciones mentales, cuyo origen está en causas diversas. Las demencias se están convirtiendo en el tercer problema de salud en países desarrollados, después de las enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares. Las principales formas de demencia son la enfermedad de Alzheimer (EA) que representan entre 50 y 70% del total; la demencia vascular con un 30 a 50% y otras formas de demencia, algunas asociadas a patología sistémica como es el caso de la diabetes e hipotiroidismo; infecciones, como el complejo cognitivo motor asociado al SIDA; enfermedad de Creutzfeldt-Jakob y entidades nosológicas específicas de causa degenerativa y/o genética como la enfermedad de Pick, demencia frontotemporal, demencia tipo Lewy y otras. Pocas afecciones repercuten tanto sobre la calidad de vida del enfermo y su familia como los padecimientos demenciales, y en particular el más frecuente de ellos, la enfermedad de Alzheimer .

La enfermedad de Alzheimer fue descrita por primera vez por Alois Alzheimer, neuropatólogo alemán, en el año 1907; sin embargo, no fue sino hasta 1986 cuando se reconoció a la enfermedad como un problema mayor de salud mundial. Desde entonces, no se conoce otra enfermedad del cerebro humano que haya despertado mayor interés entre los neurocientíficos; en los últimos diez años se ha avanzado en el estudio de esta enfermedad, con un mayor enfoque a la patología de proteínas del citoesqueleto, amiloidosis cerebral, genética molecular y neuroquímica. Actualmente la enfermedad de Alzheimer afecta a 10% de los adultos mayores, por lo que se estima que para el año 2025 existan 80 millones de personas con demencia en África, Asia y Latinoamérica; en México la cifra de adultos que sobrepasan los 65 años de edad está alrededor de cinco millones de personas, lo que permite suponer que más de medio millón de adultos mayores son potencialmente susceptibles de padecer esta enfermedad. La relevancia de la EA como problema de salud mental es que a medida de que la expectativa de vida aumenta es mayor la prevalencia de la patología, que por cálculos internacionales se sabe se duplica cada 5 años.

Actualmente se conocen factores asociados a la enfermedad como son la edad, el antecedente hereditario y el síndrome de Down; todos ellos considerados como factores de riesgo y para los cuales va orientado lo que se puede hacer, hoy en día, en materia de prevención. Para su tratamiento, la ciencia médica aún no tiene la capacidad para cambiar el curso natural del padecimiento, si bien actualmente se les puede ofrecer una mejor calidad de vida al tratar sintomatológicamente el padecimiento. Existe optimismo en cuanto a la investigación farmacológica y a modelos estratégicos para el manejo de la enfermedad.

Epilepsia

El término epilepsia se utilizó en la antigüedad para referirse a una persona que perdía súbitamente el conocimiento o tenía una crisis convulsiva; actualmente un mejor conocimiento del padecimiento permite distinguir entre una crisis epileptiforme de una crisis epiléptica, ya que la primera puede ser simplemente un síntoma reactivo a una condición cerebral aguda como fiebre y trauma, mientras que la segunda es una crisis recurrente no provocada. La importancia de reconocer la diferencia tiene como consecuencia un distinto manejo y pronóstico; el 10% de la población presenta crisis epileptiformes y solamente del 1 a 2% llegará a desarrollar epilepsia. La OMS define a la epilepsia como una afección crónica de etiología diversa, caracterizada por crisis recurrentes,

Las principales formas de demencia son: la enfermedad de Alzheimer y la demencia vascular

La epilepsia se define como una afección crónica, de etiología diversa, caracterizada por crisis recurrentes, debidas a una descarga excesiva de las neuronas cerebrales, asociadas a manifestaciones clínicas

debidas a una descarga excesiva de las neuronas cerebrales, llamadas crisis epilépticas asociadas a manifestaciones clínicas.

Diversos estudios sitúan la prevalencia de la epilepsia entre el 1 y 2% de la población, estas diferencias pueden deberse a cuestiones étnicas y demográficas de las poblaciones estudiadas; en un estudio realizado en México en 1991, se encontró una prevalencia de 1.4% de la población, lo que significa que existe aproximadamente un millón de pacientes con epilepsia.

En México se estima que la prevalencia es de 1.4%

En México una de las causas más identificadas de epilepsia corresponde a la neurocisticercosis, enfermedad infecciosa que puede ser prevenida y tratada con cierto éxito; sin embargo, un porcentaje mayor de pacientes con epilepsia no tiene una etiología bien definida y se han asociado factores, que pueden ser prevenidos, genéticos y ambientales para la explicación del padecimiento, como por ejemplo el trauma obstétrico, la desnutrición y el traumatismo craneoencefálico.

La falta del conocimiento de los médicos no especialistas en el manejo de esta enfermedad genera una mayor problemática en la atención.

Psicopatología infantil y de la adolescencia

Las principales manifestaciones de los trastornos del desarrollo son los de conducta y los de aprendizaje

La patología infantil y de la adolescencia es muy vasta; los trastornos se han dividido en los que inician propiamente en la infancia y adolescencia, como el trastorno por déficit de atención y los que no son propios de la infancia y la adolescencia como son la esquizofrenia y los trastornos del estado de ánimo, que aunque se observan en esas edades, son más frecuentes en el adulto. Las principales manifestaciones de los trastornos del desarrollo se observan en la conducta y el aprendizaje, señales por las que los padres o el maestro pueden detectar la existencia de un trastorno en el niño; muchas veces no existe esta detección, por lo que se pasa por alto el problema. En otras ocasiones, aunque se detecten, los padres y maestros no lo canalizan al sitio adecuado y son diagnosticados de manera errónea y tratados inadecuadamente.

Los datos epidemiológicos nacionales recientes, que ha reportado la Secretaría de Salud sobre trastornos mentales y del comportamiento en niños y adolescentes, indican una alta prevalencia en trastornos hipercinéticos asociados al déficit de atención, trastornos mentales debidos a lesión o enfermedad médica y retraso mental. Se observa también un incremento en la tendencia al consumo de drogas y alcohol, y una mayor incidencia en depresión, intentos suicidas y violencia.

La población infantil en México se estima en más de 33 millones de niños, de los que un 15% tiene algún problema de salud mental; esto señala que aproximadamente cinco millones de niños presentan trastornos mentales y de éstos, 2.5 millones requieren de una atención especializada.

De los 200 psiquiatras registrados en el país, muchos de ellos no ejercen la especialidad y algunos más se han ido al extranjero; la mayor parte de los psiquiatras que atienden niños están distribuidos en áreas metropolitanas, por lo que algunos estados no cuentan con especialistas para este tipo de problemas, dando como resultado que la atención a los trastornos del desarrollo sea muy limitada. En 1997, la OMS y la OPS señalaron que los programas de salud mental deben dirigir su atención a la promoción y desarrollo psicosocial de la niñez, considerando dos vertientes: el estímulo al desarrollo temprano y la reducción de las conductas violentas hacia la niñez; dichas organizaciones consideran que "cuanto mejor las poblaciones logren preservar

o recuperar su salud mental, tanto mejor podrán negociar soluciones exitosas y evitar aquellas conductas que añaden nuevos obstáculos”.

Para fines pragmáticos y debido al gran número de patologías, el Comité Consultivo Académico del Programa Específico de Psicopatología Infantil y de la Adolescencia propone distribuir la psicopatología por espectros, de acuerdo a una manifestación clínica común, que a continuación se muestra:

Cuadro XII Psicopatología infantil y de la adolescencia									
Retraso mental	Trastornos del desarrollo	Trastornos psicóticos	Trastornos de los hábitos	Trastornos del apren., com., y des. motor	Trastornos afectivos	Trastornos de ansiedad	Trastornos de la conducta	Trastornos de la identidad	Trastornos de la interacción
Leve Moderado Severo Profundo	Trastornos Generalizados del desarrollo: - Autismo - Sx. de Rett - desintegrativo infantil - Trastornos de Asperge	Esquizofrenia	Trastornos de la alimentación: - Anorexia - Bulimia	Trastornos del aprendizaje: - Trastornos de lectura - Trastornos de cálculo - Trastornos de la expresión escrita	Trastornos depresivo infantil	Trastornos de ansiedad por separación	Trastornos Disocial de inicio infantil	Transexualidad	Trastornos reactivo de la vinculación
			Trastornos de la eliminación: - Enuresis - Encopresis	Trastornos de la comunicación: - Trastornos del lenguaje expresivo - Trastornos mixto - Trastornos fonológico - Tartamudeo - Mutismo selectivo	Trastornos depresivo adolescente	Trastornos de pánico: - Agorafobia - Fobia social	Trastornos disocial de inicio adolescente	Trastornos disociativos	Trastornos desinhibido de la vinculación
			Trastornos del sueño: - Disomnias - Parasomnias	Trastornos de las habilidades motoras	Distimia	Trastorno obsesivo compulsivo	Trastorno negativista desafiante		Interacción inapropiada
			Trastornos de la conducta alimentaria: - Pica - Rumiación - Trastornos de la ingestión alimentaria Onicofagia	Tics: - Tourette - Motores o vocales crónicos - Tics transitorios Estereotipias motoras	Trastornos Bipolar	Estrés postraumático	Trastornos explosivo intermitente		Rechazo a la escuela
						Trastornos de ansiedad generalizada	Cleptomanía		Maltrato infantil
			Tricotilomanía			Trastornos de hipersensibilidad social	Piromanía		Abuso sexual
			Autoestimulación			Trastornos somatomorfos: Trastornos de somatización Trastornos de conversión Trastornos por dolor Hipocondría	Juego patológico		
							Parafilias Impulsividad		

El TDA es una afección neuropsiquiátrica que se caracteriza por la inatención e impulsividad, con o sin hiperactividad y que afecta el rendimiento escolar

En México existen aproximadamente 1 millón 500 mil niños y adolescentes con TDA

En la Enfermedad de Parkinson existe una alteración en el cromosoma 4, que afecta núcleos específicos del sistema nervioso central

Trastorno por déficit de atención

El trastorno por déficit de atención (TDA) es la afección neuropsiquiátrica más frecuentemente diagnosticada en la población infantil. Se caracteriza por la presencia de inatención e impulsividad; puede darse con o sin hiperactividad en diversos grados, lo que afecta el rendimiento escolar de 7 de cada 10 pacientes, con una comorbilidad frecuente con trastornos conductuales como el síndrome oposicionista-desafiante y el trastorno disocial, así como con trastornos del estado de ánimo, de ansiedad y del aprendizaje; lo que impacta de una manera importante en la relación social y familiar.

En términos conservadores se estima una prevalencia del 4% en población infantil y adolescente, por lo que en nuestro país existen aproximadamente 1 500 000 niños y adolescentes con este problema; cifra que podría duplicarse, si se toma en cuenta a los adultos que continúan padeciendo TDA. Actualmente se calcula que 50% de los niños que acuden a un servicio de consulta externa en un centro de salud mental de segundo nivel de atención, presenta este trastorno. Hace algún tiempo se pensaba que dicho trastorno desaparecía en la etapa de la adolescencia; sin embargo, aun en más del 50% de los casos la enfermedad perdura hasta la edad adulta, lo que aumenta el número de personas con este padecimiento.

Este grupo de pacientes es también más vulnerable a sufrir maltrato infantil, rechazo escolar y aislamiento social; los adolescentes con TDA tienen mayor probabilidad de tener problemas con la justicia, comparados con sus pares que no padecen este trastorno. La ausencia de tratamiento puede ocasionar fracaso escolar, social y familiar, multiplicando así los riesgos de que se presenten otros trastornos mentales como es el consumo de drogas. Las consecuencias de este padecimiento subrayan la importancia de establecer lineamientos generales para su manejo, obteniendo un beneficio para los enfermos y sus familias.

Enfermedad de Parkinson

En el grupo de las enfermedades neurodegenerativas se encuentran aquellas enfermedades o síndromes que involucran la postura y los movimientos, como la enfermedad de Parkinson y los síndromes Parkinsónicos.

La enfermedad de Parkinson se incluye dentro del rubro de enfermedades hereditarias, donde existe una alteración en el cromosoma 4, que afecta núcleos específicos dentro del sistema nervioso central (SNC). Los síndromes parkinsónicos se inscriben dentro del rubro de trastornos de la postura y de los movimientos secundario a una enfermedad sistémica o sustancia que afecta de manera directa el SNC, específicamente aquellos núcleos donde se produce el neurotransmisor, dopamina, que se manifiesta con la sintomatología descrita.

La prevalencia es de 1 a 2% en la población en personas mayores de 65 años, un 15% de las personas en edades entre los 65 y los 74 y más de la mitad de todos los mayores de 85 años presentan a la exploración neurológica anomalías compatibles con trastornos extrapiramidales. Se estima que en nuestro país existen alrededor de 400 mil personas que padecen esta enfermedad. En México la incidencia se estima en 44 casos nuevos por cada 100 mil habitantes, de los cuales la mayor parte de éstos son síndromes Parkinsónicos secundarios a lesión del SNC.

Las características clínicas de la enfermedad son el temblor de reposo, rigidez, lentitud en el movimiento, alteración en las funciones mentales como depresión con o sin ideación suicida, ansiedad y psicosis, entre

otras. Con frecuencia la primera manifestación del padecimiento es la depresión, por lo que su diagnóstico en las primeras etapas es difícil de realizar y no es hasta que se agregan los movimientos anormales que se sospecha de esta enfermedad.

Se cuenta con apoyos diagnósticos como los estudios de imagen funcional y de medicina nuclear que permiten detectar las zonas dañadas. El Parkinson es una enfermedad degenerativa crónica, hasta cierto punto controlable, con medicamentos desarrollados actualmente. La evolución natural de este grupo de padecimientos requiere del apoyo constante de una institución que cuente con la infraestructura necesaria como estudios de laboratorio, genéticos, radiológicos de medicina nuclear, investigación básica que permita identificar y diferenciar el padecimiento. El pronóstico depende del compromiso del paciente y de la familia sobre el tratamiento. El problema aumenta al no contar con la capacidad suficientemente instalada en el primero y segundo niveles de atención para brindar un diagnóstico oportuno y un tratamiento correcto.

Atención psicológica en casos de desastre

La Ley General de Protección Civil define un desastre como: “el estado en que la población de una o más entidades federativas, sufre severos daños por el impacto de una calamidad devastadora, sea de origen natural o antropogénico, enfrentando la pérdida de sus miembros, infraestructura o entorno, de tal manera que la estructura social se desajusta y se impide el cumplimiento de las actividades esenciales de la sociedad, afectando el funcionamiento de los sistemas de subsistencia”.

En tanto que la anterior definición no abarca la atención que se debe brindar en la esfera psicológica a la población afectada; se hace indispensable contar con una definición más amplia que precise el apoyo psicológico, la cual fue elaborada por el Comité Consultivo Académico del Programa Específico de Atención Psicológica en Casos de Desastre: “un desastre es un evento de tal magnitud que rebasa la capacidad de respuesta de la comunidad y se genera a partir de la interdependencia de agentes perturbadores y grupos vulnerables, sumiendo a la población en el desamparo y sufrimiento, colocándola en la necesidad de recibir asistencia integral que cubra los requerimientos básicos, así como médicos, psicológicos y socioeconómicos.”

La OMS considera que durante un desastre, además de los daños físicos, la población también es afectada psicológicamente antes, durante y después del evento, en un rango aproximado de 36% de los individuos. México, por su ubicación geográfica y sus condiciones socioeconómicas, sufre con frecuencia estas calamidades, sin que se hayan atendido de manera suficiente y organizada los daños psíquicos que éstas ocasionan. En congruencia y en coordinación con los esfuerzos del Gobierno Federal, en el Programa Nacional de Salud se considera necesario el formular también una estrategia, y su programa de acción correspondiente para atender los problemas de carácter psicológico de la población que se generan a partir de estas catástrofes.

Desde el punto de vista psicológico, un desastre es un evento de tal magnitud que rebasa la capacidad de respuesta de la comunidad