

Artículo original

Prevalencia de los Trastornos Mentales y la infraestructura en Salud Mental en el Estado de Jalisco

Ojeda-Torres D. (1), González-González C. (2), Cambero-González E. G. (3), Madrigal-De-León E.A. (4), González-Méndez J.G. (5), Calderón-Rivera D. (6).

(1) Jefe de Enseñanza e investigación. Delegación Jalisco del ISSSTE, (2) Jefe de Investigación. Instituto Jalisciense de Salud Mental, (3) Jefa del Departamento de Enfermería para la Atención, Desarrollo y Prevención de la Salud Comunitaria. CUCS. UDG, (4) Director General Adjunto de los Servicios de Atención Psiquiátrica de la Secretaría de Salud, (5) Psiquiatra adscrito al CAISAME estancia Breve. SALME, (6) Médico asistente de investigación. Instituto Jalisciense de Salud Mental.

Resumen

Introducción: La prevalencia de los trastornos mentales en México proviene de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica (ENEP) del 2003. En dicha encuesta Jalisco (región centro-oeste) presenta una prevalencia más elevada de trastornos mentales en la vida (36.7%). Sin embargo, no contamos con un estudio propio que incluya las diferentes regiones económicas. **Objetivos:** Conocer la prevalencia de los trastornos mentales en Jalisco y la infraestructura en salud mental con la que cuenta el estado. **Método:** A 1819 sujetos elegidos aleatoriamente se les aplicó el Cuestionario en Red para la Detección de Trastornos Mentales Comunes (CRD) en las 12 regiones económicas de Jalisco. Se realizó el inventario de la infraestructura y recursos humanos con los que cuenta el estado con un formato diseñado exprofeso. **Resultados:** El 23.9 % de la población del Estado de Jalisco presentó cualquiera de los trastornos mentales evaluados. Los trastornos mentales más frecuentes son: La ansiedad (16%), depresión (4.4%) y el alcoholismo (3.2 %) de la población. Existen tres regiones con prevalencias altas como la región Norte (57%), Sierra de Amula (41.8%) y Valles con el 32.2%. La región Sureste, Sur, Costa Norte y Sierra Occidental tuvieron prevalencias de los trastornos mentales menores al 10%. **Conclusiones:** La prevalencia de los trastornos mentales en Jalisco es similar al resto del país y a otros países. Existen diferencias entre sus diferentes regiones económicas. Los trastornos más prevalentes son ansiedad, depresión y adicciones.

Palabras Claves: Prevalencia, trastornos Mentales, Jalisco, infraestructura.

Abstract

Introduction: The prevalence of mental disorders in Mexico comes from the National Survey of Psychiatric Epidemiology (ENEP) in 2003. In this survey, Jalisco (central-west region) has a higher prevalence of mental disorders in life (36.7%). However, we do not have our own study that includes the different economic regions. **Aims:** To know the prevalence of mental disorders in Jalisco and the mental health infrastructure on it. **Method:** A randomly selected 1819 subjects were administered the Network Questionnaire for the Detection of Common Mental Disorders (CRD) in the 12 economic regions of Jalisco. The inventory of the infrastructure and human resources with which the state has an exprofeso designed format was made. **Results:** The 23.9% of the population of the State of Jalisco presented any of the mental disorders evaluated. The most frequent mental disorders are: Anxiety (16%), depression (4.4%) and alcoholism (3.2%) of the population. There are three regions with high prevalences such as the North (57%), Sierra de Amula (41.8%) and Valleys with 32.2%. The Southeast, South, North Coast and Western Sierra regions had prevalences of mental disorders lower than 10%. **Conclusions:** The prevalence of mental disorders in Jalisco is similar to the rest of the country and to other countries. There are differences between their different economic regions. The most prevalent disorders are anxiety, depression and addictions.

Keywords: Prevalence, Mental Disorders, Jalisco, Infrastructure.

Introducción

La OMS recientemente propuso un significado más amplio de salud mental considerándola como un estado de bienestar en el cual el individuo reconoce sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.¹

En el año 2001 la OMS edita el Atlas de Recursos de Salud Mental en el Mundo, presentando un análisis mundial y regional de la información sobre recursos de salud mental aportada por 185 países, que representan el 99.3% de la población mundial. Esta información procede fundamentalmente de fuentes gubernamentales dentro de cada país, siendo los resultados de este proyecto los siguientes: sólo el 59.5% de los países, que representan el 85.1% de la población mundial, disponen de una política de salud mental. La cifra se reduce al 70% en la Región de Asia Sudoriental y al 47.8% en la región de África.²

En más del 40% de los países del mundo, que comprenden aproximadamente el 65% de la población mundial, se tiene acceso a menos de una cama psiquiátrica por cada 10,000 habitantes. La media mundial de psiquiatras por 100,000 habitantes es de 3.96. El 52.7% de los países, que representan el 69.2% de la población mundial, tienen acceso a menos de un psiquiatra por 100,000 habitantes. Todos los países de la región de Asia Sudoriental y casi el 96% de los países de la Región de África, con el 89% de la población mundial, tienen menos de un psiquiatra por 100,000 habitantes. La distribución de los psiquiatras varía de unas regiones a otras. En la Región de África hay 1,195 psiquiatras para 626 millones de personas, frente a 77,242 psiquiatras para 841 millones de personas en la Región de Europa. La mediana por 100,000 habitantes es de 0.06 en los países con ingresos bajos y de 9.0 en los ingresos altos.^{3, 4, 5}

En México el principal antecedente demográfico que se tiene al respecto proviene La Encuesta Nacional de

Epidemiología Psiquiátrica (ENEP) la cual surge como parte de la iniciativa 2000, de la Organización Mundial de la Salud en Salud Mental; con el objetivo de describir la prevalencia de trastornos psiquiátricos, la comorbilidad, las variaciones en la distribución geográfica de los trastornos, los correlatos sociodemográficos y la utilización de servicios en la población urbana adulta.^{6,7}

En dicha encuesta la región centro-oeste del país; donde se encuentra Jalisco, es la que presenta una prevalencia más elevada de trastornos mentales en la vida (36.7%) explicada por el elevado índice de trastornos por uso de sustancias.⁷ Sin embargo, a pesar de contar con esta información, no logramos identificar las regiones del estado con mayor problemática en salud mental, es por esto que surge la necesidad de diseñar un estudio epidemiológico local que nos permita conocer en nuestras regiones la problemática en salud mental; complementado con el análisis de la respuesta social a la problemática de salud mental.^{8,9}

Método

El diseño del estudio consta de dos ramas por indagamos la prevalencia de trastornos mentales y por otro la respuesta social organizada que enfrenta la problemática de salud mental.

a) Para la prevalencia de los trastornos mentales.

Muestra

La población considerada para el estudio estuvo constituida por la población del Estado de Jalisco 7,350,682 de acuerdo con censo de población del Instituto Nacional de Geografía e Informática (INEGI) del 2010. Tomando como referencia las 12 Regiones Administrativas del Gobierno del Estado de Jalisco: Zona Centro (Municipios de la Zona Metropolitana), Centro, Altos Norte, Altos Sur, Ciénega, Sureste, Sur, Sierra de Amula, Costa Sur, Costa Norte, Sierra Occidental y Valles, las cuales en su conjunto abarcan los 125 Municipios del Estado.¹⁰ (Cuadro 1).

Cuadro 1.
Características del Diseño Muestral

Población objetivo de estudio	Adultos del Estado de Jalisco.
Marco Muestral	Conteo de Población 2005 de INEGI para el Estado de Jalisco.
Tipo de muestreo	Aleatorio simple
Unidades de Muestreo	Las 12 regiones administrativas del Estado.
Estratificación	La encuesta se aplicó a adultos entre 18 a 60 años que tuvieran viviendo hijos con ellos con edad entre 4 a 16 años.
Distribución de la muestra	Proporcional al tamaño de población por Región Administrativa
Sobre-muestreo	Si, se consideraron imprevistos de ausencia de respuesta o errores de registro.
Método de selección	40% de la muestra para las 4 Regiones Administrativa Centro. 60 % de la muestra para las 9 Regiones Administrativas restantes.

Fuente: Encuesta directa Jalisco, 2010.

Para el cálculo del tamaño de la muestra, se consideró la prevalencia de los trastornos mentales en el último mes según la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica que es del 5.8 %, con un I.C. del 95 % y un margen de error del 5 %. En el cuadro 2 se plasma el tamaño y distribución de la muestra, en donde se observan los 1,819 sujetos que fueron distribuidos en un 40 % en la Zona Metropolitana de Guadalajara y un 60 % en las Regiones Administrativas del Estado (Cuadro 2).

El muestreo fue polietápico estratificado en el que las subunidades muestrales de cada Región Administrativa del Estado, fueron las áreas geoestadísticas básicas (AGEBS) del INEGI, considerando para el sorteo aleatorio aquellas con población mayor a 2,500 habitantes, de las AGEBS sorteadas, se obtuvo su densidad poblacional y se seleccionó una manzana al azar (empleando números aleatorios y numeración de manzanas) dentro del AGEBS por cada 2,500 habitantes, se verificó por un supervisor que fueran manzanas con viviendas, antes de asignarla a los entrevistadores.

Cuadro 2.
Tamaño y distribución de la muestra

ZONA MUESTRA	POBLACIÓN MUESTRA (%)	CANTIDAD DE SUJETOS DE LA POBLACIÓN MUESTRA
Zona Metropolitana (1 región administrativa)	40%	719
Zona Foránea (11 regiones administrativas)	60%	1,100
TOTAL DE LA MUESTRA	100%	1,819

Fuente: Encuesta directa Jalisco, 2010.

Instrumentos

El Cuestionario en Red para la Detección de Trastornos Mentales Comunes (CRD), del original en idioma inglés *Web Screening Questionnaire for Common Mental Disorders (WSQ)*, fue desarrollado por Tara Donker en 2009, validado al español por García-Olcina, M. y colaboradores en 2014. Es un cuestionario breve auto-aplicable, el cual detecta los trastornos mentales más comunes, contiene sólo 15 reactivos, basado en los criterios del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales 4ª Edición de la Asociación Psiquiátrica Americana (DSM-IV): el trastorno depresivo mayor (TDM) con o sin ideación suicida (IS), el trastorno de ansiedad generalizada (TAG), el trastorno de angustia (pánico) (TP) con o sin agorafobia (AgF), la fobia social (FS), la fobia específica (fobia simple) (FE), el trastorno obsesivo-compulsivo (TOC), el trastorno por estrés postraumático (TEPT) y el abuso o la dependencia del alcohol (ADA).^{11,12}

PARA LA INFRAESTRUCTURA Y RESPUESTA SOCIAL ORGANIZADA.

Se tomaron en cuenta cinco instituciones públicas, cuatro instituciones privadas de salud mental del Estado de Jalisco y su personal médico y paramédico así como organismos no gubernamentales (ONG's) en el Estado de Jalisco. Se realizó el inventario de la infraestructura y recursos humanos con los que cuenta el estado con un formato diseñado exprofeso el cual consideró:

A) Hospital Psiquiátrico: Es un establecimiento especializado hospitalario que brinda atención a pacientes agudos y de larga estancia con trastornos mentales. En general son independientes y autónomos, aunque pueden tener vínculos con el resto del sistema de salud. El nivel de especialización varía: en algunos casos sólo se ofrecen servicios de custodia de larga estancia, en otros también están disponibles los de agudos y los servicios especializados (servicios de rehabilitación, unidades especializadas para niños y ancianos, etc.).

B) Hospitalización Psiquiátrica en Hospitales Generales: Una unidad psiquiátrica que brinda atención a pacientes ingresados para el abordaje de los trastornos mentales dentro de un hospital general. Estas unidades están ubicadas dentro de hospitales generales, las mismas brindan atención a usuarios con problemas agudos y el período de hospitalización es generalmente corto (semanas a meses).

C) Servicios de Consulta Externa: Servicio para pacientes ambulatorios que se dedica al abordaje de los trastornos mentales en sus aspectos clínicos y sociales. Incluye: Centros comunitarios de salud mental; clínicas de salud mental ambulatorias; servicios ambulatorios para trastornos mentales específicos o para tratamientos especializados; departamento de salud mental ambulatorio en hospitales generales; policlínicas de salud mental; centros especializados de ONG's con personal de salud mental y con atención ambulatoria de salud mental (por ejemplo, para supervivientes de violaciones sexuales o personas "sin hogar"). Se incluyen instituciones públicas y privadas con o sin fines de lucro. También se incluyen establecimientos de salud mental ambulatorios exclusivos para niños y adolescentes, así como para otros grupos específicos (por ejemplo, ancianos).

D) Dispositivo Residencial: Dispositivo de salud mental, no hospitalario, que brinda residencia nocturna para personas con trastornos mentales relativamente estables. Incluye: Hogar protegido; Alojamientos sin personal; Alojamientos con personal residencial o visitante; Alojamientos con personal diurno; Alojamientos con personal diurno y nocturno; Alojamientos y hogares con personal de enfermería las 24 horas; Casas de medio camino y Comunidades terapéuticas. Se incluyen instituciones públicas y privadas con o sin fines de lucro. También se incluyen dispositivos residenciales comunitarios exclusivos para niños y adolescentes y dispositivos residenciales comunitarios para otros grupos específicos (por ejemplo, ancianos). Excluye: dispositivos que sólo atienden personas con diagnóstico de trastornos de alcoholismo y abuso de drogas o retardo mental; dispositivos residenciales en hospitales psiquiátricos; dispositivos genéricos que son importantes para personas con trastornos mentales, pero que no están planificados para sus necesidades específicas (por ejemplo, asilos o casas de reposo para ancianos, instituciones que tratan principalmente trastornos neurológicos o problemas de discapacidad física).

E) Hospitales de Día (Establecimiento de tratamiento diurno). Es un servicio que ofrece atención a pacientes durante el día. Generalmente: (1) están disponibles para grupos de pacientes simultáneamente (en lugar de prestar servicios a un solo individuo por vez), (2) espera que los usuarios se

queden en el servicio períodos largos de tiempo (por ejemplo, el servicio no está simplemente basado en los usuarios que acuden a citas con el personal y se van inmediatamente después de la cita) y 3) los pacientes pueden permanecer en el servicio durante medio día o incluso todo el día. Incluye: centros diurnos; centros de atención diurna; talleres de formación para personas con trastornos mentales; casas club; centros de ayuda social; talleres de empleo/rehabilitación y firmas sociales. Se incluyen instituciones públicas y privadas con o sin fines de lucro. También se incluyen establecimientos o dispositivos de tratamiento diurno de salud mental exclusivos para niños y adolescentes; y de tratamiento diurno de salud mental para otros grupos específicos (por ejemplo, ancianos). Excluye: Establecimientos que sólo tratan personas con diagnóstico de trastornos de alcoholismo y abuso de drogas o retardo mental sin un diagnóstico asociado de trastorno mental; se excluyen los servicios genéricos que son importantes para personas con trastornos mentales, pero que no están planificados con sus necesidades específicas en mente y dispositivos de tratamiento diurno de pacientes internos.

F) Unidades Forenses: Son unidades de internamiento que se mantienen exclusivamente para la evaluación y/o tratamiento de personas con trastornos mentales involucradas con el sistema judicial. Estas unidades pueden estar ubicadas en hospitales psiquiátricos, hospitales generales u otros sitios.

G) Otros Dispositivos Residenciales: Un dispositivo residencial que alberga a personas con trastornos mentales pero que no cumple la definición para dispositivo residencial comunitario ni ningún otro dispositivo de salud mental definido para este instrumento (unidad de hospitalización psiquiátrica de base comunitaria, dispositivo residencial comunitario, unidad de internamiento psiquiátrico forense, hospital psiquiátrico). Se incluyen los dispositivos residenciales que son específicamente para personas con retardo mental, para personas con problemas de abuso de drogas o para personas con demencia. También se incluyen dispositivos residenciales que oficialmente no son de salud mental pero cuyos residentes, sin embargo, en su mayoría tienen trastornos mentales diagnosticables

Resultados

La población del Estado de Jalisco está conformada por 7,350,682 de habitantes de los cuales 3,600,641 millones

son hombres, 3,750,041 millones son mujeres, así mismo se puede observar con base en la pirámide poblacional, que el mayor porcentaje de la población se ubica en los rangos de edad de entre 10 a 29 años de edad, de acuerdo con la proyección al censo de población y vivienda 2010 del INEGI. 2005. Así mismo, de la población total proyectada para 2010 (7.3 millones) un 3.5% son analfabetas, de los cuales los hombres representan el 48.09% y las mujeres el 51.01%, un 12.3% tienen primaria y 15.3% tienen secundaria, un 6.60% tienen bachillerato y 23.24% tienen educación pos básica. La población no derechohabiente representa el 34.5%, la derechohabiente del IMSS 41.4%, la derechohabiente del ISSSTE 2.7%, con base en esta información y con la finalidad de determinar los trastornos mentales en la población adulta se realizaron un total de 1,819 entrevistas, 719 en la zona metropolitana de Guadalajara, y 1,100 en el interior del Estado (100 por cada región de las 11 regiones económicas restantes). La distribución poblacional siguió el patrón nacional, el 62.2% correspondió a la zona metropolitana de Guadalajara, el 37.8% restante repartido en las 11 regiones administrativas.^{12, 13}

La muestra se realizó en adultos entre las edades de 18 a 60 años. El 82.2% de los entrevistados fueron mujeres, la mayoría casados (73.3%). El nivel educativo predominante fue de primaria (37.6%) y secundaria (32.7%) (Cuadro 3).

Cuadro 3.
Distribución de las principales variables sociales de la muestra, Jalisco 2010

Variable	N	%
Sexo		
Masculino	324	17.8
Femenino	1,495	82.2
Total	1,819	100
Edad		
18-60 años	1819	100
Escolaridad		
Sin educación formal	12	0.7
Primaria	683	37.5
Secundaria	594	32.6
Preparatoria	267	14.7
Profesional	263	14.5
Total	1,819	100

Variable	N	%
Estado Civil		
Casado	1,333	73.2
Unión libre	194	10.7
Soltero	116	6.4
Separado	62	3.4
Viudo	54	3
Divorciado	60	3.3
Total	1,819	100

Fuente: Encuesta directa Jalisco, 2010.

b) Descripción clínica

Se evaluaron en los sujetos encuestados los siguientes síndromes: Depresión, Trastornos de ansiedad, Trastorno de Ansiedad Generalizada, Trastorno de Angustia con y sin Agorafobia, Fobia Social, Trastorno de Estrés Postraumático, Trastorno Obsesivo Compulsivo y alcoholismo, además se midió el grado de riesgo suicida (suicidio potencial).

El 23.9 % de la población del Estado de Jalisco presentó cualquiera de los trastornos mentales evaluados. Es decir alrededor de cinco de cada 20 Jaliscienses presentan un

trastorno mental.

Los trastornos mentales más frecuentes son los trastornos de ansiedad con un 16%, le sigue la depresión con un 4.4% y el alcoholismo que representa el 3.2 % de la población. En el cuadro 4 se presentan los datos pormenorizados de la prevalencia de los trastornos mentales en el Estado.

Analizando la prevalencia de trastornos mentales en las diferentes regiones del Estado de Jalisco, se observa una distribución irregular, así hay tres regiones con prevalencias altas como la región Norte (57%), Sierra de Amula (41.8%) y Valles con el 32.2%. En cambio la región Sureste, Sur, Costa Norte y Sierra Occidental tuvieron prevalencia totales de los trastornos mentales menores al 10%. (Cuadro 5)

Los trastornos mentales evaluados variaron enormemente en su frecuencia en las diferentes regiones, aunque se mantuvo la tendencia general, hubo variaciones en cada región, pero en general prevaleció el trastorno de ansiedad como el trastorno más frecuente, seguido de la depresión y el alcoholismo, a excepción de la región Norte donde el Alcoholismo (21.3%) superó a la depresión (8.9%) en frecuencia como la segunda causa.

La prevalencia de cada uno de los trastornos mentales por región del Estado de Jalisco se muestra en el cuadro 6.

Cuadro 4.
Prevalencia total de los Trastornos Mentales, resultado de la presente Investigación, expresada en porcentaje, tasas y su distribución por género, Estado de Jalisco 2010

Trastorno Mental	%	*M %	*F %	Tasa por 100,000 Habitantes	Población COEPO 2010 7,350,682
Total Trastornos de ansiedad:	16	6.8	9.1	16,000	1 132,409
Trastorno de Angustia	6.8	-	-	6,800	481,274
Trastorno Obsesivo Compulsivo	2.6	-	-	2,600	184,016
Trastorno de Ansiedad Generalizada	2.2	-	-	2,200	155,706
Fobia Específica	1.4	-	-	1,400	99,086
Trastorno de Estrés Postraumático	1.2	-	-	1,200	84,931
Fobia Social	1	-	-	1,000	70,776
Trastorno de angustia sin agorafobia	0.8	-	-	800	56,620
Depresión	4.4	1.4	3.0	4,400	311,412
Alcoholismo	3.2	3	0.2	3,200	226,482
Suicidio potencial	0.3	0.05	0.25	300	21,233

* Masculinos, femeninos.

Fuente: Encuesta directa Jalisco, 2010.

Cuadro 5.
Prevalencia de los Trastornos Mentales en las diferentes Regiones, expresada en porcentaje y tasas, Estado de Jalisco 2010

REGIÓN	%	TASA X 10000 HABITANTES *	Población COEPO 2010 7,350,682
REGIÓN SURESTE	6.1	610	431,731
REGIÓN COSTA NORTE	7.2	720	509,584
REGIÓN SUR	9.2	920	651,135
REGIÓN SIERRA OCCIDENTAL	9.7	970	686,523
ZONA METROPOLITANA DE GUADALAJARA	16.2	1,620	1'146,564
REGIÓN ALTOS SUR	23	2,300	1'627,838
REGIÓN ALTOS NORTE	24.4	2,400	1'726,923
REGIÓN CIÉNEGA	30	3,000	2'123,266
REGIÓN COSTA SUR	30	3,000	2'123,266
REGIÓN VALLES	32.3	3,230	2'286,050
REGIÓN SIERRA DE AMULA	41.8	4,180	2'958,418
REGIÓN NORTE	57	5,700	4'033,206

* Debido al tamaño poblacional de las regiones se expresa por 10,000 habitantes a diferencia de los resultados de las prevalencias de todo el Estado.

Fuente: Encuesta directa Jalisco, 2010.

Cuadro 6.
Prevalencia de los trastornos mentales evaluados por región en porcentaje y tasas, Estado de Jalisco 2010

REGIÓN	DEPRESIÓN		ANSIEDAD		ALCOHOLISMO		SUICIDIO POTENCIAL	
	%	Tasa X 10,000	%	Tasa X 10,000	%	Tasa X 10,000	%	Tasa X 10,000
Zona Metropolitana de Guadalajara	4.2	420	15.1	1,510	1.9	190	0.1	10
Región Norte	8.9	890	27.1	2,710	21.3	2,130	0	0
Región Altos Norte	3.4	340	17.1	1,710	2.1	210	1.6	160
Región Altos Sur	2.3	230	19.6	1,960	0	0	0.9	90
Región Ciénega	11.9	1,190	13.6	1,360	4.4	440	0	0
Región Sureste	0	0	5.5	550	0	0	0.5	50
Región Sur	1.6	160	7.5	750	0	0	0	0
Regios Sierra De Amula	2.7	270	21.5	2,150	17.5	1,750	0	0
Región Costa Sur	5.7	570	11.7	1,170	11	1,100	1.7	170
Región Costa Norte	0.5	50	4.2	420	2.4	240	0	0
Región Sierra Occidental	2.1	210	5.2	520	2.3	230	0	0
Región Valles	1.1	110	18.7	1,870	12.3	1,230	0	0

Fuente: Encuesta directa Jalisco, 2010.

2. INFRAESTRUCTURA

a) Hospitales psiquiátricos

En el estado de Jalisco actualmente contamos con 7 establecimiento o dispositivo especializado de tipo hospitalario que brinda atención a pacientes agudos y de larga estancia con trastornos mentales. Tres instituciones públicas administradas por el gobierno (Instituto Jalisciense de Salud Mental de la Secretaría de Salud Jalisco, Centro Comunitario de Salud Mental del IMSS, Unidad de Hospitalaria del Hospital Civil de Guadalajara) y 4 instituciones privadas (Sanatorio San Juan de Dios, Sanatorio Psiquiátrico San Camilo, Clínica Unidad de Orientación y Psicodiagnóstico^{*} y la Clínica de ansiedad, depresión y estrés (CADE).

Entre los 7 establecimientos suman 693 camas para adultos disponibles para todo el estado, hace 5 años el número de camas era de 601. Estas instituciones no tienen ninguna cama destinada para niños o adolescentes.

Las instituciones mencionadas atienden al año 16489 pacientes de los cuales 8574 (52%) son mujeres, 1684 menores de 17 años son atendidos solo en consulta externa. Del 51 al 80 % reciben además del tratamiento farmacológico una intervención psicosocial (psicoterapia, prestación de apoyo social, consejería, actividades de rehabilitación, formación en habilidades interpersonales y sociales y tratamientos psicoeducativos). El promedio de estancia hospitalaria es de 22.7 días.

b) Servicios de Psiquiatría en Hospital general

No existen unidades psiquiátricas que brinden atención a pacientes ingresados para el abordaje de los trastornos mentales dentro de un hospital general.

c) Servicios de consulta externa

Existen 42 establecimientos o dispositivos de salud mental ambulatorios en el estado, 35 administrados por el gobierno y 7 privados, los cuales atienden a 20720 personas de las cuales 10774 (52%) son mujeres, 1035 son menores de 17 años. Solo dos unidades son exclusivas para la atención de niños y adolescentes

(Hospital Civil de Guadalajara y el hospital de pediatría del CMNO del IMSS).

El tiempo aproximado de espera para recibir una consulta de primera vez es de una semanas, el diferimiento de las consultas subsecuentes es de dos meses.

De los 42 servicios solo en 28 está disponible por lo menos un medicamento psicotrópico de cada categoría terapéutica (antipsicóticos, antidepresivos, estabilizadores del estado de ánimo, ansiolíticos y antiepilépticos), en la institución, durante todo el año.

d) Unidades residenciales

Existe un dispositivo de salud mental, no hospitalaria, que brinda residencia nocturna para personas adultas con trastornos mentales (Casa de medio camino Centro del Bosque, establecimiento residencia). Cuenta con 24 camas censables, atendiendo al mismo número de pacientes, 6 de los cuales son mujeres.

e) Hospital de día

En el estado de Jalisco se cuenta con un solo hospital de día que brinda atención a 240 pacientes al año en promedio, de los cuales 80 (33%) son mujeres.

e) Unidades Forenses

Existe una unidad de internamiento que atiende y/o trata de personas con trastornos mentales involucradas con el sistema judicial (Centro psiquiátrico penitenciario, dependiente de la Dirección General de Prevención y Readaptación de la Secretaría de Seguridad Pública). Cuenta con 164 camas con igual número de internos.

f) Organismos no gubernamentales

En nuestro estado solo existe una ONG registrada formalmente: Humanamente Asociación (VOZ PRO SALUD MENTAL A.C. JALISCO), la cual atiende aproximadamente 150 pacientes, y a 600 familiares.

3. RECURSOS HUMANOS

Los recursos humanos con los que cuentan todas las unidades de atención en salud mental anteriormente mencionadas se describen en el cuadro 7.

* Cerró: enero 2014

Cuadro 7.

Concentrado de los recursos humanos que prestan su servicio en el área de la salud mental en el estado de Jalisco

RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD MENTAL	HOSPITAL PSIQUIÁTRICOS	SERVICIO EN HOSPITAL GENERAL	CONSULTA EXTERNA	UNIDADES RESIDENCIALES	HOSPITAL DE DÍA	UNIDADES FORENSES	ONG. PRÁCTICA PRIVADA
Psiquiatras	60	0	42	1	2	8	190
Residentes de Psiquiatría	49	0	0	0	0	0	0
Psicólogos	63	0	32	2	2	12	136
Enfermeras	328	0	18	0	2	24	96
Trabajadoras Sociales	20	0	5	0	1	8	23
Terapeutas ocupacionales	9	0	0	2	6	0	0

Fuente: Formato diseñado exprofeso para infraestructura y recursos humanos, 2010

Discusión

En la actualidad el diseño de políticas públicas en nuestro país debe estar basado en información válida científicamente. Los programas de salud no se escapan a esta práctica.

Jalisco, por ser uno de los estados con mayor nivel de desarrollo, implementa programas de salud y en especial de salud mental para la atención de su población, dicha implementación demanda que contemos con estudios epidemiológicos que nos reflejen el comportamiento de los trastornos mentales en nuestra población; por esta razón, siguiendo el esfuerzo de Becerra y Colaboradores (1995),¹⁴ realizamos el estudio de prevalencia de los trastornos mentales en todas las regiones del estado de Jalisco, que a diferencia del estudio que nos precede llegamos a todas las regiones del estado en poblaciones por encima de 2000 habitantes y además evaluamos la infraestructura y la respuesta social organizada que responde a la demanda de servicios de salud mental.

El comportamiento epidemiológico de la población de Jalisco no difiere a la de otras poblaciones de otros países latinoamericanos,

Ya en el estudio de Medina Mora y cols. de 2003 contábamos con datos más o menos precisos de los principales trastornos mentales, ya que en dicho estudio nuestro estado fue incluido en la región central oeste y Guadalajara en las áreas metropolitanas; si bien, es un esfuerzo enorme e importante aún podemos caer en imprecisiones; en cambio, nosotros privilegiamos las regiones económicas del estado como proveedores de

la mayor parte de la muestra, para tener de viva voz el reflejo de los problemas de salud mental en la población.⁷

En nuestro estudio encontramos prevalencia de cualquier de los trastornos mentales a lo largo de la vida casi 13 puntos por debajo del estudio de Medina Mora (23.9% vs.36.7 respectivamente), y en población solamente de Jalisco (estudio de Becerra y cols. 1995) casi 7 puntos menos.^{7,14}

Analizando los principales trastornos mentales (depresión, ansiedad y alcoholismo), comparado con el estudio de Becerra 1994, las prevalencias difieren muy poco (trastornos de ansiedad 16%, depresión 4.4%, uso y alcoholismo 3.2 % vs. el estudio de Becerra y cols., trastornos de ansiedad 14.5%, 6.3% y alcoholismo 2.1%).¹⁴

En el caso del estudio epidemiológico del 2003 de Medina Mora las diferencias son mayores y difícilmente equiparables debido a que en este estudio, se englobó la depresión en los trastornos afectivos y abuso de alcohol y la dependencia o alcoholismo en el trastorno de uso de sustancias.^{7,14}

Otro resultado que hay que destacar son las diferencias marcadas en la prevalencia de los principales trastornos en las diferentes regiones económicas del estado, de tal manera que regiones como la norte (57% de prevalencia de trastornos mentales), región sierra de amula (41.8 % de prevalencia de trastornos mentales) y región valles (32.3% de prevalencia de trastornos mentales) superan el promedio del estado, mientras la región sureste (6.1%), región costa norte (7.2%) y región sur (9.2%) tienen prevalencias muy bajas.

Con esta misma tendencia los trastornos mentales más prevalentes también tuvieron un comportamiento diferente en las regiones, por ejemplo la cifra más alta de depresión la encontramos en la región Ciénega (11.9%) y región Norte (8.9%), los trastornos de ansiedad fueron más frecuentes en la región Norte (27.1%) y región Altos Sur (19.6%); por último la prevalencia de alcoholismo en la región Norte y sierra de Amula (21.3% y 17.5 % respectivamente) fue alta comparada con las demás regiones.

Cabe resaltar que a diferencia de los estudios de prevalencia previos, nosotros evaluamos la intencionalidad suicida, que si bien no fue alta la cifra de prevalencia (0.3%) marca un hito en este tipo de estudios.

Hubo otra diferencia respecto al estudio de Becerra y Cols., en nuestro caso no evaluamos trastornos mentales severos como esquizofrenia, trastorno esquizoafectivo y trastorno bipolar.¹⁴

Por último; al ser un estudio para el diseño de políticas públicas, evaluamos la infraestructura y los recursos humanos con los que cuenta el estado para responder a las necesidades en Salud Mental.

En conclusión la prevalencia de los trastornos mentales en el estado de Jalisco son equivalentes al resto del país y similar en comparación con otros países. Existen diferencias marcadas entre las diferentes regiones económicas del estado siendo más alta en la región norte y más baja en la región sureste del estado. Pese a que existe una buena infraestructura para dar tratamiento a estos trastornos esta resulta insuficiente para la alta prevalencia de los mismos. Los trastornos más prevalentes son ansiedad, depresión y adicciones por lo que resulta necesario fortalecer la infraestructura y servicios para su atención.

Contacto: Instituto Jalisciense de Salud Mental.

Av. Zoquipan 1000-A, Colonia Zoquipan, Zapopan, Jalisco, México. C.P. 45170

cesar_gonzalez_gonzalez@msn.com

Referencias bibliográficas

- Gervás J. Atención Primaria de Salud en Europa: tendencias a principios del siglo XXI. Una reflexión con motivo de los XXV años de la Declaración de Alma Ata. SEMERGEN-Medicina de Familia 2004; 30, (5): 245-257.
- World Health Organization. Global burden of disease estimate. Disponible en: <http://www.who.int/healthinfo/bodestimates/en/index.html>.
- Saraceno B. The WHO world health report 2001 on mental health. Epidemiology and Psychiatric Sciences 2002; 11 (2): 83-87.
- Levav I, Lima BR, Somoza LM, Kramer M, González R. Salud mental para todos en América Latina y el Caribe. Bases epidemiológicas para la acción. Bol Oficina Sanit Panam 1989; 107: 196-219.
- OMS. Informe sobre la salud en el mundo 2001: Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas. OMS (Organización Mundial de la Salud), 2001.
- De La Salud Mental, OMS Promoción. Conceptos, evidencia emergente y práctica. Informe compendiado. Ginebra: OMS, Promoción de la Salud Mental, 2004.
- Medina-Mora ME, Borges G, Lara-Muñoz C, Benjet C, Blanco-Jaimes J, Fleiz-Bautista C, et al. Resultados de la encuesta nacional de epidemiología psiquiátrica en México. Salud mental 2003; 26(4): 1-16.
- SSA: Programa de Acción en Salud Mental 2001-2006. México 2001. Pag. 51.
- OMS. La Salud Mental en las Emergencias: Aspectos mentales y sociales de la salud de poblaciones expuestas a factores estresantes extremos. 2003.
- <http://www.beta.inegi.org.mx/app/areasgeograficas/?ag=14#>. Consultada 27/06/17.
- García-Olcina M; Piqueras J A; Martínez- Gonzalez A E. Datos preliminares de la validación del Cuestionario de Detección vía Web para los trastornos emocionales (DETECTA-WEB) en adolescentes españoles. Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes, 2014, 1(1): 70-78.
- Donker, T., van Straten, A., Marks, I., & Cuijpers, P. A brief Web-based screening questionnaire for common mental disorders: development and validation. Journal of Medical Internet Research, 2009, 11 (3).
- <http://www.beta.inegi.org.mx/proyectos/ccpv/2010/>. Consultado:
- Becerra B, González Mendez JG, Paez Agraz F, Robles-García R. Lifetime prevalence of mental disorders in the state of Jalisco, México. En prensa, 1994.