



# Tendencias económicas y Epidemiológicas en salud Mental

Federico Tobar

## Introducción

Los nuevos cambios globales como el incremento de la pobreza, el desempleo y la desintegración social, junto a la contaminación son los factores con mayor impacto en la salud mental. Alrededor de 500 millones de personas sufren cuadros neuróticos relacionados con el estrés y con alteraciones psicósomáticas. Los trastornos del ánimo, como la depresión, afectan a 200 millones de personas.

Este documento se pregunta hacia donde va la salud mental. No se interroga sobre los modelos de atención prevalentes en salud mental sino sobre las eventuales variaciones en la demanda de bienes y servicios relacionados con ella.

En el área de la salud mental el encuentro entre los determinantes sociales y los individuales de la enfermedad resulta más crítico y difuso que en otras áreas. Los estudios prospectivos indican que las demandas de utilización de servicios de salud mental, tanto en las zonas rurales como en las urbanas, crecerán a una tasa mayor que la de los servicios de medicina general.

Esto repercutirá cada vez más sobre los gastos en salud. El consumo de psicofármacos, en especial de antidepresivos, se incrementa anualmente.

Los sistemas y servicios de salud deberán reaccionar rápido a esta encrucijada, de demanda creciente y contención presupuestaria.

## Tendencias epidemiológicas en salud mental

La salud mental suele resultar subconsiderada en los diagnósticos epidemiológicos de la población. La realidad siempre depende del cristal con que se mire. Los indicadores epidemiológicos más utilizados para definir prioridades en salud en general se centran en la mortalidad. Aunque las enfermedades mentales generan muertes, estas últimas nunca son registradas como causadas por patologías mentales.

**Pero cuando los estudios apuntan no solo a la “cantidad” sino también a la “calidad” de vida, las enfermedades mentales pasan a ocupar las primeras posiciones.** En un estudio de la OMS sobre el futuro de la carga de morbilidad en el mundo, se concluye que la depresión será la mayor causa de incapacidad en los habitantes de países en desarrollo para 2020.

Tres cuartas partes de los afectados viven en los países en desarrollo y que sólo el 1% consulta a especialistas y recibe tratamiento. Más aún, se observa que una de cada cinco personas tiene algún cuadro de salud mental durante el curso del año. Asimismo, se sabe que la depresión es el cuarto factor de discapacidad en el mundo y se proyecta que para el 2020 ocupará el segundo lugar.

Los estudios prospectivos indican que las demandas de utilización de servicios de salud mental, tanto en las zonas rurales como en las urbanas, crecerán a una tasa mayor que la de los servicios de medicina general. Asociado a ello, en todo el mundo se registra de forma creciente el problema de la insuficiente cobertura de los sistemas de salud frente a este problema emergente.

Por los motivos expuesto es muy baja la evidencia empírica obtenida por estudios poblacionales sobre la incidencia y prevalencia de patología mentales. En el cuadro 1 se presentan los datos de prevalencia de enfermedades mentales en Estados Unidos de Norteamérica para 1990. En ese entonces las enfermedades vinculadas a la ansiedad resultaban las de mayor prevalencia seguidas de cerca por las depresiones. Hoy en día las depresiones han crecido más y aun ritmo mayor. Según el informe de la OIT coordinado por Gabriel los problemas mentales están aumentando de manera alarmante en Estados Unidos, donde el problema de la depresión clínica se ha convertido en una de las enfermedades más comunes, afectando anualmente a una décima parte de los adultos en edad de trabajar y ocasionando una pérdida de unos 200 millones de días de trabajo cada año. Otra evidencia significativa, en ese mismo sentido, la aportó el estudio coordinado por el Instituto de Psiquiatría de la Universidad de San Pablo (USP), el cual reveló que el 17,8% de la población de clase media y media-alta paulista sufren de depresión.

**Cuadro 1. EEUU. Prevalencia de Enfermedades mentales. 1990.**

Patología	Millones de habitantes
<b>Ansiedad</b>	<b>23.3</b>
Incluye:	
Fobias	20.1
Panico	2.4
Obsesiones compulsivas	3.9
<b>Depresión</b>	<b>17.5</b>
Incluye:	
Depresión maníaca	2.2
<b>Fobia social</b>	<b>2.8</b>
<b>Esquizofrenia</b>	<b>2</b>
<b>Minusvalías cognitivas severas</b>	<b>5</b>

Fuente: American Psychiatric Association

### **Patologías emergentes**

Siguiendo el esquema clasificatorio utilizado en el cuadro anterior se podrían distinguir tres grandes grupos de motivos prevalentes. En primer lugar los relacionados

con trastornos de ansiedad, en segundo lugar las depresiones y un tercer grupo de nuevas adicciones. Cada una de estas categorías es muy heterogénea y nuclea un conjunto disímil de cuadros. Sin embargo, se los puede unir en cuanto a las tendencias en su prevalencia.

#### **a) Trastornos de ansiedad**

Una de las mayores manifestaciones de los trastornos de ansiedad se registra a nivel mundial a través del incremento en el consumo de sedantes. El mismo registra las siguientes particularidades:

- *Aumenta más en mujeres que en hombres<sup>1</sup>.*
- *Es un fenómeno casi exclusivamente urbano*
- *Está muy concentrado en los grupos de mayores nivel socioeconómico y en especial en los de mayor nivel educativo*
- *Un alto porcentaje del consumo es por autoprescripción o escapa a los controles del sistema de atención médica.*

#### **b) Depresión**

La depresión mayor es un trastorno multifactorial y está influenciado por los numerosos factores de riesgo, incluidos la edad, la situación socioeconómica, historia de abusos sexuales en la adolescencia y los acontecimientos estresantes de la vida diaria. El curso clínico y la presentación tiende a diferir entre el hombre y la mujer.

Se la considera como una de las mayores "plagas sociales" de esta época. No obstante, esto debe ser considerado con cautela. No resulta claro si existe un verdadero brote epidémico de depresión. En principio, habría que distinguir la prevalencia de la incidencia en el análisis de la enfermedad.

**Hoy la depresión afecta de forma homogénea a todos los estratos sociales en casi todas las regiones.** En las áreas rurales y en las sociedades más tradicionales, hasta hace pocos años, los mismos

<sup>1</sup> En España, por ejemplo, unas 600.000 mujeres toman habitualmente tranquilizantes. Es la única sustancia en la que el consumo medio por parte de las mujeres (6,7%) dobla al de los hombres.

síntomas que hoy son claramente percibidos como depresivos eran definidos como "mal de ojo", "debilidad", etc...

Sin embargo, **la depresión es un fenómeno fundamentalmente urbano** y, por lo tanto, es coherente que la misma aumente junto a las tasas de urbanización. Paralelamente, podemos sospechar que la globalización de la cultura expande las expectativas e incorpora una serie de problemas relacionados con la depresión. Uno de ellos es, por ejemplo, la fobia social que en la actualidad afecta a cerca del 7,2% de la población general. Aunque sólo en el 2,6% de los casos este trastorno interfiere en la vida cotidiana. Para las personas que lo sufren, el hablar en público y el conocer a nuevas personas resulta a menudo una experiencia amedrentadora.

Otro vector del cambio radica en el hecho de que la población tiende a envejecer en todo el mundo. La población mundial mayor de 65 años es superior a los 360 millones y se estima que llegará a 850 millones en el 2025. En algunos países como Inglaterra casi el 40% de la población es anciana. En sistemas de salud con una buena respuesta para los problemas psiquiátricos y geriátricos aumenta progresivamente la esperanza de vida de los maníaco depresivos ancianos. Al mismo tiempo la incidencia de la depresión en la tercer edad tiende a aumentar por una serie de razones psicológicas como la pérdida de roles protagónicos y con ello de identidad, las dificultades para adaptarse a un contexto de grandes cambios, etc...

Pero además, la incidencia de la depresión aumenta también en los jóvenes. **Hoy hay muchos más casos de depresión en niños y adolescentes.** Por un lado, debido a la detección precoz de esta patología. Por otro, por que hay realmente una mayor incidencia y está relacionada con factores macrosociales muy importantes. El principal de ellos es la "anomia" ( de *a*: sin y *nomos*: normas) que se puede definir como "el estado de animo del individuo cuyas raíces morales se han roto, que ya no tiene normas sino impulsos desconectados, que ya no tiene ningún sentido de continuidad, de grupo, de integración". La anomia es sin

duda una gran plaga social de nuestros tiempos.

Otra investigación, que se consultó para el desarrollo de nuestros estudios, realizó una encuesta a jóvenes para detectar los temas que más les preocupan en relación a su salud. El 60,6% mencionó a la depresión y lo hicieron mucho más las mujeres (68,8%) que los hombres (52,3%). Esto resulta coherente ya que **la prevalencia de la depresión mayor es dos veces superior en las mujeres que en los hombres.** Las hipótesis biologicistas, y psicosociales cada vez han propuesto explicar el predominio de la depresión en el tiempo de vida de la mujer.

Las experiencias de las mujeres suelen ser diferentes y los tipos de depresión durante la etapa reproductora o según en que etapas de la vida incluido el síndrome premenstrual, embarazo, período postparto y la menopausia. El tratamiento de la depresión mayor incluye terapia psicosocial, farmacoterapia y terapia electroconvulsiva. La literatura indica que la depresión mayor es muchas veces no reconocida y no tratada como debería serlo.

### c) Nuevas adicciones

Otras patologías emergentes son las nuevas adicciones y las variaciones en los padrones de incidencia de adicciones tradicionales. De hecho, entre las cambios mundiales más significativos en cuanto a las adicciones se destaca una mayor participación de las mujeres y una reducción en la edad promedio de los nuevos adictos.

Pero además de las adicciones conocidas están las nuevas patologías adictivas. La más relevante es la catalogada como Desorden de Adicción a Internet (IAD, en inglés). Se trata de los ciberadictos, aquellos que no consiguen despegarse de las computadoras y hacen un uso irracional e impulsivo de internet. Entre el tres y el seis por ciento de los usuarios de la Red desarrolla algún de tipo IAD. Se ha estimado que en nuestro país hay un millón de internautas y que 60.000 son ciberadictos. En el mundo hay 250 millones de usuarios y se estima que unos 15 millones son adictos.

### Desocupación y stress

Una causa externa que ayuda a la propagación de los cuadros depresivos es la desocupación. En un 5% de los casos (que son las ocupaciones insalubres) la condición de desempleo involucra mejoras en los niveles de salud. En el restante 95% la población desempleada se hace mucho más vulnerable. La bibliografía internacional enumera un amplio listado de factores, síntomas y patologías asociadas con la desocupación y entre ellas el primer factor es la incidencia de depresiones y agresiones, seguido por la predisposición a los accidentes, violencia social y suicidios.

Los estudios internacionales también indican que aunque los más golpeados psicológicamente por el desempleo son los hombres de mediana edad, dedicados a su trabajo y que tiene familia, el desempleo juvenil constituye un problema social mayor. La frecuencia del desempleo en jóvenes es de dos a tres veces mayor que en adultos. Un estudio realizado en el norte de Suecia durante cinco años identificó que en comunidades donde se registran altas tasas de desempleo aumenta la propensión de los jóvenes a sufrir problemas psicológicos y físicos al consumo de drogas y de alcohol. Un 98% de los jóvenes desempleados crónicos resultaron afectados por estos problemas.

Por otro lado, **la tensión no solo afecta la salud mental del desempleado sino también del que ha preservado su fuente de trabajo.** Los empleados que siguen en sus trabajos tras un proceso de despido llamaron la atención de un grupo de investigadores de la Universidad de Boston, en Estados Unidos, quienes -después de entrevistar a más de seis mil trabajadores expuestos a esa situación- determinaron que tendían a sufrir problemas de salud como dolores de cabeza y espalda, presión alta, ansiedad y estrés, principalmente si percibían que el proceso de reducción de personal era secreto, poco transparente y arbitrario. Otra de las interesantes observaciones realizadas es que existía un vínculo entre el incremento de los registros médicos y la reducción de personal de sus compañías. Según los investigadores, aumentaba el ausentismo laboral debido a estados depre-

sivos consecuencias del inesperado cambio.

En una de las compañías -donde el desempleo afectó al 10% de sus trabajadores- los exámenes médicos acusaron que el número de empleados con presión sanguínea alta se duplicó, pasando de un 11 % a un 22% después del proceso de despido.

Una de las patologías emergentes asociada al stress del mundo moderno es el "Burn Out" (quemado) o "Síndrome de Tomas", que debe su nombre al personaje de la novela "La insoportable levedad del ser", del checo Kundera, donde el protagonista es un individuo que había perdido su autoestima, su actitud evidenciaba desánimo, tedio en la labor diaria y ausencia de expectativas de mejoría. Se manifiesta a través de cefaleas, contracturas, insomnio, hipertensión y aumento de lípidos. Y en sus cuadros más extremos, puede conducir hasta al suicidio. Este síndrome moderno es generado tanto por la desocupación como por el exceso de trabajo y va en constante aumento.

No sólo los sin trabajo sufren las consecuencias de los cambios de la globalización, sino que también altos porcentajes de gente con trabajo sufren enfermedades psicosomáticas causadas por la falta de adaptación a las nuevas reglas del mercado, en donde la feroz competitividad e inseguridad que rigen en el ámbito laboral, las exigencias del medio, los cambios trascendentales en los enfoques de la vida y las costumbres, condicionan un ritmo vertiginoso que genera angustia, agotamiento emocional, trastornos en los ritmos de alimentación, actividad física y descanso, con dolencias físicas, psíquicas y factores de riesgo que en estos tiempos ponen en jaque a la salud de miles de individuos.

Otro cuadro cuya incidencia va en aumento y que también está asociado a la depresión y la vida urbana es el insomnio. Las patologías del sueño son más comunes entre las mujeres y los mayores de 40 años. Muy común entre los síntomas de la depresión, apareciendo en el 60% de los casos analizados, el insomnio no sólo está presente en las enfermedades psiquiátricas. Un estudio inédito en Brasil, revela que el

54% de la población brasileña presenta problemas con el sueño.

Los disturbios más comunes aparecen entre las mujeres y las personas mayores de 40 años. De los 2.713 entrevistados, el 53% afirma que ocurren frecuentemente de noche.

Otra señal epidemiológica alarmante es la alta incidencia de cuadro de hiperactividad infantil y el consumo de fármacos a ella asociado. Las autoridades sanitarias de los Estados Unidos expresaron su preocupación por el aumento excesivo del consumo de una droga que sirve para calmar a los niños hiperactivos, cuyo incremento alcanzó el 150% en chicos de entre 2 y 4 años. En ese país, donde 3 millones de menores toman regularmente metil fenidato para estimular el sistema nervioso central contra la hiperactividad, surgieron voces de alarma que buscan revertir la tendencia actual a la medicación sin control. En la Argentina, se estima que entre el 3 y el 5% de la población escolar padece la enfermedad, pero no existen datos sobre la cantidad de infantes medicados.

Aproximadamente en un 40% de los casos, el origen de la hiperactividad surge de un trastorno de la atención que suele asociarse a dificultades en el aprendizaje. Estos niños son impulsivos, distraídos e hiperkinéticos (se mueven sin sentido). En el resto de los casos la hiperactividad se debe a patologías psiquiátricas que no se manifiestan en forma notoria durante los primeros años de vida. Estas se tornan evidentes con los años a través de depresión, ansiedad y desórdenes compulsivos-obsesivos de la personalidad

## Tendencias económicas

Las enfermedades mentales generan costos directos e indirectos. Los primeros corresponden al costo del tratamiento de las patologías mientras que los segundos son los costos sociales de la discapacidad que esas patologías generan.

### Costos prestacionales

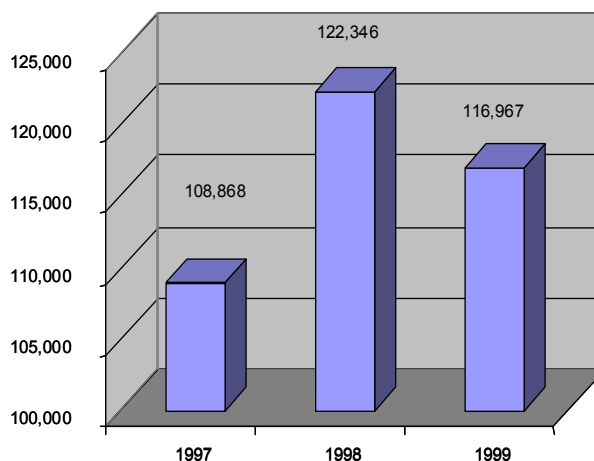
En los países de la Unión Europea (UE) los costos del estrés en el trabajo son cada vez

mayores, calculándose que entre un 3 y 4% del PIB se gasta en problemas de salud mental. Estados Unidos gasta, a nivel nacional, entre 30.000 y 44.000 millones de dólares anuales en tratamientos contra la depresión. En ese país los seguros privados de salud han reaccionado reduciendo sus coberturas, incrementando los copagos y coseguros, estableciendo topes más estrictos a las prestaciones.

En Argentina hay, en la actualidad, alrededor de doce mil pacientes internados por patologías psiquiátricas. Solamente en el Pami hay 7800 pacientes internados en clínicas psiquiátricas generando un costo anual de \$108 millones.

También en nuestro país los costos prestacionales en salud mental se han incrementado en los últimos años. Solamente en el PAMI los gastos en psiquiatría se incrementaron un 12% entre 1997 y 1998 (Cuadro 1).

### PAMI. Evolución de los Gastos en psiquiatría. 1997-1999.



Fuente: PIA- Isalud

En lo que respecta a salud mental el Programa Médico Obligatorio Incluye atención ambulatoria en cualquiera de sus modalidades hasta un máximo de 30 sesiones por afiliado/año y un co-seguro de \$5 la visita.

En el Pami se registra una relación de 1.2 % de sus afiliados realizando una consulta al mes. Para internación psiquiátrica la tasa es de 0.05 % af/mes

Resulta evidente la previsión de mayores tasas de uso, mayores porcentajes de afiliados internados y mayor disposición a la utilización de la alta complejidad.

### Costos sociales

Uno de cada 10 trabajadores de los países industrializados sufre depresión, ansiedad, estrés o cansancio crónico, lo que ocasiona graves consecuencias económicas y sociales en el trabajo.

Casi el 7% de las jubilaciones prematuras en Alemania se debe a los trastornos depresivos y las pérdidas de producción debidas a la ausencia del trabajo se cifran en unos 5.000 millones de marcos anuales. Los empleados que sufren de trastornos mentales tienen que enfrentarse no sólo con problemas de tipo familiar y de aislamiento social, sino con la pérdida de ingresos o del empleo. Para los empleadores, los costos se traducen en baja productividad y disminución de los beneficios.

En numerosos países, la jubilación prematura debido a problemas mentales va en aumento y llega a ser el motivo más común para la asignación de pensiones por incapacidad.

En Argentina, las enfermedades mentales se incrementan entre los motivos de concesión de pensiones no contributivas. En la actualidad representan el 4% de dichas pensiones y el 5% del gasto asistencial en salud de dichos pensionados.

### Consumo y gasto en medicamentos sedantes

Los sedantes se encuentran dentro del grupo de medicamentos destinados al Aparato Nervioso Central que ocupan el segundo puesto en el ranking de los más vendidos en Argentina (detrás de los destinados al Aparato Digestivo).

Sin embargo, los sedantes no son la única clase de medicamentos dentro de este grupo (están también los analgésicos, los antiparkinsonianos y antiepilépticos). Considerados por clase terapéutica los tranquilizantes ocupan el segundo lugar entre los medicamentos más consumidos (atrás solo de los analgésicos) y el sexto entre los que más se gasta.

Durante el final de los noventa, los argentinos consumimos alrededor de 17 millones de unidades de medicamentos tranquilizantes al año, esto significa un promedio anual de medio envase por habitante. En el 2002 este monto se redujo a aproximadamente 13,5 millones, registrando una caída del orden del 21%. A primera vista se podría considerar que con la crisis el consumo de esta categoría de medicamentos se retrajo, pero vale la pena destacar que se retrajo menos que el consumo medio de medicamentos. Vale la pena recordar que durante el 2002 el volumen de medicamentos vendidos en Argentina se retrajo alrededor de un 40%.

De forma similar a lo que ocurre en otros países occidentales, el consumo se tiende a incrementar de forma más acelerada en las mujeres que en los hombres.

Dentro de la clase de los sedantes el líder es el Alplazolan que ocupa el cuarto lugar en ventas en el total de medicamentos en el país y su precio El Cuadro N° 2 presenta las ventas totales, medida en unidades vendidas y en valores, del Mercado Farmacéutico Total y Ético de la República Argentina, y en particular de aquellos que son clasificados en el sub-grupo de los Tranquilizantes (pertenecientes al Grupo Terapéutico "Sistema Nervioso Central").

**Cuadro 2. Argentina. Ventas de medicamentos tranquilizantes, en unidades y valores <sup>(1)</sup>. Precios a salida de Droguería (No incluye impuestos). Año 2002. En miles**

	Unidades	Valores
A) Mercado Farmacéutico Total	288.361	3.557.158
B) Mercado de Venta Bajo Receta	243.966	3.281.0883
<b>C)Tranquilizantes</b>	<b>13.535,7</b>	<b>109.279</b>
C / A %	4,69%	3,07%
C / B %	5,55%	3,33%

<sup>(1)</sup> Valores acumulados en 12 meses (Agosto / 2001 a Agosto / 2002)

Fuente: Remediar –MSAL.

El Cuadro N° 3, por su parte, presenta los primeros 5 productos comerciales que por su principio activo son clasificados por



la O.M.S. como Tranquilizantes. El cuadro presenta el orden de aparición de cada uno de ellos en el *ranking* de productos más vendidos en valores en el Mercado Farmacéutico Argentino de venta bajo receta. Se indica para cada producto comercial el monto de ventas en valores en el mes de Agosto de 2002 y la importancia relativa el grupo analizado.

**CUADRO Nº 3. Principales 5 Productos del grupo "Tranquilizantes". Ventas en Valores <sup>(1)</sup>. Mes de Agosto / 2002. En miles.**

Producto	Ventas en Valores	
	Ago/2002 <sup>(1)</sup>	%
1 – Alplax	2.703	23,69%
2 – Lexotanil	1.820	15,95%
3 – Trapax	1.392	12,20%
4 – Tranquinal	1.284	11,26%
5 – Valium	607	5,32%
<b>TOTAL 5 PRODUCTOS</b>	<b>7.806</b>	<b>68,4%</b>

<sup>(1)</sup> Precios salida de droguería (no incluye impuestos).  
Fuente: Remediar –MSAL.

El *precio medio* de los medicamentos para el mes de Agosto de 2002, considerando exclusivamente aquellos de venta bajo receta (Mercado Ético), es de \$ 16,4; mientras que el *precio medio* de los productos clasificados en el Grupo de los Tranquilizantes para el mismo período es de **\$10,2**.

El Cuadro Nº 4 ofrece la variación porcentual tanto de las ventas en unidades y en valores de los productos comerciales del grupo de los Tranquilizantes. Nótese que mientras las unidades vendidas de cada producto así como también las unidades vendidas considerando al Mercado Ético en su conjunto mantienen una caída respecto del año anterior, las ventas medidas en valores presentan variaciones positivas en el subconjunto de los tranquilizantes, pero no así en el Mercado de Venta Bajo Receta.

**CUADRO Nº 4. Variación Porcentual de Ventas en Valores <sup>(1)</sup> y en Unidades: Año 2002 contra año 2001 <sup>(2)</sup>.**

	Variación Porcentual Ventas en Valores <sup>(1)</sup>	Variación Porcentual Ventas en Unidades
1 – Alplax	10.2	-7.4
2 – Lexotanil	5.5	-16.7
3 – Trapax	15.9	-11.4
4 – Tranquinal	5.6	-12.9
5 – Valium	5.5	-15.5
TOTAL TRANQUILIZANTES	10.0	-12,78 <sup>(3)</sup>
TOTAL MERCADO ÉTICO	-7.0	-21.2

<sup>(1)</sup> Precios salida de droguería (no incluye impuestos).

<sup>(2)</sup> Valores acumulados entre Agosto 2001 y Agosto 2002.

<sup>(3)</sup> Por no proporcionar la fuente el dato preciso, se optó por seleccionar la caída promedio de las ventas en unidades de los 5 principales productos Tranquilizantes (que implican el 62.4% del total del grupo).

Fuente: Remediar –MSAL.

## Tendencias tecnológicas

Con el descubrimiento de los neurotransmisores se estableció que la depresión, por ejemplo, es una enfermedad como cualquier otra y que este desbalance neuroquímico se puede corregir. Con la nueva generación de antidepresivos más específicos, las personas se recuperan en breve lapso y sin los efectos colaterales indeseables de los fármacos más antiguos.

La psicoterapia también dejó de ser un tratamiento de larga data, disponible sólo para una elite de pacientes. Hoy existen terapias a mediano y corto plazo que, complementadas con la farmacoterapia, dan excelentes resultados y con menores costos para la sociedad.

El pesimismo del cuadro epidemiológico y económico debe ser compensado con el optimismo social de la política y el tecnológico de la ciencia. Los avances del conocimiento de la determinación genética de la enfermedad mental junto con el desarrollo de nuevos fármacos que tratan promisoramente desde la psicosis graves, como la esquizofrenia, hasta síntomas neuróticos comunes, como la depresión o la angustia, están acorralando al inmobilizado psicoaná-

lisis. Sin embargo, los avances genéticos y farmacológicos pueden tener patas cortas ya que los nuevos procedimientos terapéuticos no resuelven los malos procesos sociales. Aunque mejoren los síntomas empeoran las causas.

Estos datos evidencian que hay un problema que es global y es superior a la depresión y del cual esta no es más que un síntoma. Esto nos indica que las políticas dirigidas a resolver estos males no pueden ser acciones de salud tradicionales. Los profesionales de la salud mental cada día coinciden más acerca de la necesidad de configurar una disciplina de lo mental que no se apoye sobre lo biológico o lo psicológico exclusivamente, sino que también integre las ciencias sociales como modo de definir prácticas y determinaciones del psiquismo humano. Es necesario incluir a nuevos actores, a nuevas profesiones, ampliar el diálogo.

Se pueden desarrollar políticas de salud que ayuden a reducir la depresión y los fenómenos a ella asociados sin recurrir a los hospitales ni a los médicos. Si los profesores de secundario fueran sensibilizados a percibir estos problemas sin duda la tasa de suicidios adolescentes se reduciría notablemente. Por otro lado, diversas experiencias indican que la más eficaz vacuna contra la anomia es la cultura. En las comunidades donde los jóvenes tienen una mayor identidad cultural, expresada a través de la música, la moda y otras expresiones del comportamiento, la violencia juvenil disminuye. El cantante y el músico de rock puede transformarse en un agente sanitario y social ayudando a reducir la incidencia de la depresión.

El fenómeno de la depresión es un problema global que requiere de soluciones locales

## Referencias Bibliográficas

- AMA (Asociación Médica Americana) *Archives of General Psychiatry*, Números varios.
- GABRIEL, Phyllis. *La salud mental en el trabajo* Organización Internacional del Trabajo (OIT). Ginebra. 2000.
- HYMOVITZ, Carol. Shrinking coverage. Has managed care hurt mental-health ca-

re?. *Health & Medicine. The Wall Street Journal*, Octubre 24, 196. r 19.

MORENO, Ricardo. Relatorio do Grupo de Enfermedades Afetivas. USP, presentado al XVIII Congreso Brasileño de Psiquiatría en Río de Janeiro. 2000.

MURRAY & LOPEZ. *The future of the burden of disease*. WHO. Ginebra. 1997.

VIEIRA RIZZO, Geraldo Nunes. "Insonia e Transtornos do sonho na população Brasileira". XVII Congreso Brasileño de Psiquiatría. Rio de Janeiro. 2000.