

Necesidades de atención y utilización de servicios de salud mental

Sarah García Silberman*

Summary

This paper summarizes the results of an investigation about prevailing community attitudes associated to mental illness, concerning the experienced need for mental health assistance, as perceived by the subjects themselves, the assistance seek and the utilization of available services. A structured questionnaire was applied to 800 subjects selected from the general adult population in Mexico City.

Based on the results obtained, it is possible to conclude that, among the investigated population, more than 75 % considers that their mental health is good, although 33 % recognizes having experimented some kind of emotional or nervous problem. As for the perceived risk of suffering from mental illness, over half of the sample considered that they might one day suffer from a mental illness or that a relative of theirs might suffer from it, while nearly 67 % thought that they might one day need the help of a mental health professional.

Most of the people interviewed showed a positive disposition for seeking specialized attention and a very high percentage (86 %) said they were aware of the existence of mental health treatment services in Mexico, while 85 % declared they would know where to ask for help if the need arose. Concerning actual behavior, 18 % from the sample said they had asked for help to solve their problems, and 10 % requested attention from mental health specialists (psychiatrists, psychologists, psychoanalysts).

In spite of sample procedure limitations, which prevent to generalize these research findings to all Mexico City population, results obtained gave an important approach to the magnitude and complexity of the situation to be confronted by specialized services for mental health.

Key words: Mental health, mental illness, utilization of mental health services, accessibility.

Resumen

Se presentan los resultados de una investigación sobre las actitudes de la población general hacia la enfermedad mental, en lo concerniente a las necesidades de atención percibidas por los propios sujetos, a la búsqueda de ayuda y a la utilización de los servicios disponibles. Los datos provienen de un cuestionario aplicado mediante una entrevista estructurada domiciliaria, a una muestra de 800 sujetos de la población general de la ciudad de México.

Con base en los resultados obtenidos, es posible concluir que en la población investigada, más del 75 % considera que su salud mental es buena, aunque un 33 % reconoce haber

experimentado algún tipo de problema de carácter emocional o nervioso. Así mismo, más de la mitad consideró factible llegar a padecer una enfermedad mental y dos terceras partes reconoció que podría llegar a requerir la asistencia de un profesional de la salud mental. La disposición manifestada, en el sentido de buscar apoyo especializado, fue altamente positiva, lo mismo que la aparente accesibilidad a los servicios. En lo correspondiente a las conductas reales desarrolladas al respecto, de la muestra total, 18 % informó haber buscado algún tipo de ayuda para sus problemas, y un 10 % acudió específicamente con algún psicólogo o psiquiatra.

A pesar de las limitaciones en cuanto al muestreo, que impiden una generalización de los resultados, y del hecho de que la investigación se desarrolló exclusivamente en población urbana, los resultados ofrecen una aproximación importante a la magnitud de la problemática que enfrentan los servicios especializados para la atención de la salud mental. Los resultados indican que la población investigada experimenta elevados índices de problemas relacionados con su salud mental, tiene buena disposición para buscar y recibir ayuda profesional, sabe a dónde acudir para obtenerla, pero retrasa considerablemente el inicio del proceso de búsqueda y utilización de los servicios hasta que los problemas resultan de muy difícil o imposible manejo.

Se sugiere enfatizar la orientación de los servicios de atención a la salud mental en el sentido de la prevención, por medio de programas de información y educación que permitan a la población identificar eficazmente los síntomas iniciales de los problemas más frecuentes de salud mental, así como las enormes ventajas de recibir atención profesional en las etapas preliminares del problema.

Palabras clave: Salud mental, enfermedad mental, utilización de servicios, accesibilidad.

Introducción

La utilización de los servicios de salud se concibe como un proceso dinámico y complejo que pone en contacto a la población con el personal de salud, con el propósito de atender una determinada condición de enfermedad (Arredondo y Meléndez, 1992). Este proceso de búsqueda de atención para la salud puede variar desde el nivel más simple, en el que el surgimiento de uno o varios síntomas conduce inmediatamente al sujeto a establecer contacto con el médico, hasta el más complejo, en el que el camino resulta largo, complicado y sembrado de obstáculos y dificultades. Este último tipo parece ser el más frecuente en el caso de los problemas de salud mental.

A lo largo de este proceso se han identificando múltiples factores condicionantes tanto del grado de complejidad, como del lapso temporal que conlleva, entre los

* Departamento de Investigación en Servicios de Salud. División de Investigaciones Epidemiológicas y Sociales. Instituto Mexicano de Psiquiatría. Calz. México-Xochimilco 101, Col. San Lorenzo Huipulco, Tlalpan 14370, México, D.F.

cuales destacan la necesidad experimentada por el sujeto, la disponibilidad de servicios percibida y la accesibilidad a ellos (Gater y cols., 1991). Considerando que la disponibilidad de servicios de psiquiatría en México es reducida en relación con la prevalencia y la dimensión de la población nacional (De la Fuente, 1982; Lartigue, 1985; Alarcón, 1986), parece evidente que existe un problema de accesibilidad. Frenk (1985) plantea que la utilización de los servicios de salud y sus determinantes tienen mucho que ver con el estudio de la accesibilidad, que incluso se hace idéntico al estudio de los determinantes en la utilización de los servicios.

Algunos estudios desarrollados en los EUA informan una sobreutilización de los servicios de internamiento y una subutilización de los servicios psiquiátricos de consulta externa por parte de la población de origen hispánico (Rogler, 1983). Coinciden en tal planteamiento los resultados obtenidos por Gutiérrez y Barilar (1986) al investigar la morbilidad psiquiátrica atendida en el primer nivel de atención en la ciudad de México, encontrando bajas tasas de demanda y utilización de los servicios de salud mental con un predominio de pacientes en edad infantil.

Por otra parte, Caraveo y cols. (1986) analizando los resultados de varios estudios, señalan que a los servicios de hospitalización acuden pacientes con patologías que pudieron ser detectadas y atendidas tempranamente en los otros niveles (primero y segundo) pero que aparentemente no los utilizaron. En un estudio posterior (Caraveo y Mas, 1990) encontraron entre pacientes que acudían por primera vez a la consulta externa de psiquiatría, notables retrasos para solicitar atención.

Un estudio multinacional realizado para conocer los caminos seguidos en la búsqueda de atención psiquiátrica, mostró que en México se tienen los periodos más prolongados a partir del surgimiento de los primeros síntomas hasta el contacto con los servicios especializados, periodo que llega a ser de hasta 32 semanas. En las conclusiones de este informe (Gater y cols., 1991) se destaca el inusualmente prolongado lapso entre los primeros síntomas y la primera búsqueda de atención, y se sugiere la necesidad de desarrollar investigaciones más específicas para comprender tal fenómeno.

En la búsqueda de elementos que permitan explicar la situación que se ha observado en México, resulta de fundamental importancia investigar tanto la disponibilidad como la accesibilidad y los determinantes en la utilización de los servicios. La disponibilidad de recursos representa un extremo del proceso de búsqueda de la atención, en tanto que la utilización constituye el otro extremo, es decir, el final del proceso. En un nivel intermedio se ubican diversos elementos determinantes en la utilización, que en su conjunto, integran la accesibilidad, entre los que destacan la necesidad experimentada y el riesgo percibido.

Por otra parte, un mismo padecimiento no necesariamente produce el mismo estado subjetivo de enfermedad en el individuo ni el mismo patrón de búsqueda de ayuda. Hay aquí dos factores o aspectos a distinguir: la disposición a buscar ayuda y la disponibilidad de los servicios. El primero, que ocupa un lugar primordial en

esta investigación, involucra factores como el conocimiento de la enfermedad y su tratamiento, las actitudes hacia ella, los temores más arraigados, los factores demográficos y étnicos (Lehtinen y Väisänen, 1978). Lo anterior es fundamental en el caso de los trastornos mentales, ya que la propia enfermedad dificulta su reconocimiento y reduce la habilidad del individuo para buscar ayuda.

El propósito fundamental del presente informe estriba en obtener una aproximación de tipo descriptivo a los principales determinantes subjetivos que actúan como mediadores en el proceso de búsqueda de atención para la salud mental. A partir de los datos obtenidos en una amplia investigación sobre las actitudes hacia la salud y las enfermedades mentales (García, 1995), se analizaron específicamente cinco elementos relacionados con el proceso de búsqueda de atención especializada: la necesidad experimentada, el riesgo percibido, la disposición a buscar ayuda, la disponibilidad de servicios percibida y la utilización de servicios reportada.

Material y método

Se seleccionó una muestra intencional de 800 sujetos de la población general de la ciudad de México, estratificada en relación con su nivel socioeconómico, edad y género. Se utilizó un instrumento de medición diseñado específicamente para este estudio, integrado por 120 reactivos, estructurados a manera de escala tipo Likert, con cinco opciones de respuesta, para medir las creencias, actitudes e intenciones conductuales. Las demás variables se evaluaron por medio de una sección adicional integrada por 30 reactivos de opción múltiple. Adicionalmente se incluyó una breve sección correspondiente a datos socio-demográficos. Información más amplia sobre el proceso de construcción y validación del instrumento puede consultarse en García (1995).

El instrumento se aplicó en forma de entrevista a los sujetos seleccionados, de manera que se cubrieran las cuotas correspondientes al género, a la edad y al nivel socioeconómico, por lo que fueron visitados para este fin en su domicilio, por entrevistadores profesionales previamente entrenados, probados y supervisados.

Resultados

A continuación se presentan los resultados obtenidos, clasificados en cinco secciones de acuerdo con las correspondientes determinantes del proceso de búsqueda de atención para la salud mental: la necesidad experimentada, el riesgo percibido, la disposición a buscar ayuda, la disponibilidad de servicios percibida y la utilización de servicios reportada.

Necesidad experimentada

En torno a esta determinante se investigó en primer lugar la autopercepción del estado de salud, tanto general como mental, así como la necesidad de atención

CUADRO 1
Considera usted que su salud es

	<i>Excelente</i> %	<i>Buena</i> %	<i>Regular</i> %	<i>Mala</i> %	<i>Pésima</i> %
Muestra	11.4	54.6	33.6	0.1	0.3
NSE medio	15.2	62.8	22.0		
NSE bajo	7.5	46.5	45.2	0.3	0.5
Hombres	14.5	55.0	30.2		0.3
Mujeres	8.3	54.4	36.9	0.2	0.2
18 a 24 años	13.2	60.0	26.8		
25 a 34 años	11.2	58.0	30.8		
35 a 44 años	9.0	58.0	33.0		
45 a 60 años	12.1	41.6	44.7	0.5	1.1

o ayuda que hubiera experimentado el propio sujeto con anterioridad.

A fin de conocer la percepción que los sujetos tienen de su propio estado de salud, se les pidió que la calificaran, tanto de manera general como específicamente en el campo de lo mental, en una escala de cinco opciones, obteniéndose los resultados que se resumen en los cuadros 1 y 2.

En cuanto al estado general de salud de los sujetos, según su propia apreciación, más de la mitad de la muestra consideró que su salud general era excelente o buena, un tercio la calificó como regular, y sólo 3 sujetos la definieron como mala o pésima (cuadro 1); en relación con la salud mental, el porcentaje de calificaciones positivas fue aun mayor, superando tres cuartas partes de la muestra total (cuadro 2).

Al analizar las respuestas por subestratos de acuerdo con las características socio-demográficas de la muestra, se encontró que los sujetos de nivel socioeconómico medio tienden a tener una apreciación más positiva de su salud, tanto general como mental, ya que en este estrato ningún sujeto las calificó como mala o pésima, en tanto que entre aquellos de NSE bajo la tendencia se invierte, con porcentajes inferiores en las calificaciones positivas (cuadros 1 y 2).

En relación con el género de los sujetos, los hombres mostraron frecuencias más elevadas de calificaciones positivas (cuadros 1 y 2). Al analizar los resultados por grupos de edad, aunque las variaciones son moderadas, la tendencia indica que las calificaciones positivas obtienen menores frecuencias conforme era mayor la edad, en lo concerniente a la salud general, no así al calificar la salud mental, en cuyo caso no hay un patrón claro de variación (cuadros 1 y 2).

En lo referente a la necesidad de atención o ayuda experimentada por los sujetos, de los 800 entrevistados, 33 % (266 personas) manifestó haber padecido algún tipo de problema emocional o nervioso al menos una vez en su vida (cuadro 3). De estos 55 % (147 sujetos) informó haber buscado ayuda para ellos (cuadro 4).

Entre los sujetos de NSE bajo fue mayor el porcentaje de sujetos que afirmaron haber padecido problemas de este tipo, aunque inferior el de quienes buscaron ayuda para ellos. Con relación al género, la experiencia de problemas fue similar para ambos sexos, pero la búsqueda de ayuda fue considerablemente mayor por parte de las mujeres. En lo que corresponde a los grupos de edad, los sujetos más jóvenes (18-24 años) manifestaron con menor frecuencia haber experimentado problemas en comparación con los otros tres grupos de edad, y también en menos porcentaje, haber buscado ayuda para ellos; la búsqueda de ayuda se presentó con mayor frecuencia conforme era mayor la edad (cuadros 3 y 4).

Al preguntar de manera abierta las razones por las cuales se había o no buscado ayuda, se obtuvieron muy variadas respuestas, las cuales se clasificaron de la siguiente manera: de los que sí habían buscado ayuda, 30 % argumentó que era porque deseaban curarse de los nervios, 23 % mencionó la necesidad de ayuda y orientación, un 10 % hizo referencia a problemas emocionales, otro 10 % describió problemas específicos de salud mental, 9 % deseaba sentirse mejor, 9 % requería apoyo para resolver problemas y el resto citó razones específicas diversas (cuadro 5).

El porcentaje de sujetos que hizo referencia a problemas con sus "nervios" fue más elevado en los de

CUADRO 2
Considera usted que su salud mental es

	<i>Excelente</i> %	<i>Buena</i> %	<i>Regular</i> %	<i>Mala</i> %	<i>Pésima</i> %
Muestra	12.4	64.5	22.5	0.3	0.3
NSE medio	15.3	69.4	15.3		
NSE bajo	9.5	59.5	30.0	0.5	0.5
Hombres	14.1	63.9	21.5	0.5	
Mujeres	10.8	65.0	23.7		0.5
18 a 24 años	14.1	65.9	19.5		0.5
25 a 34 años	11.2	68.8	20.0		
35 a 44 años	10.0	63.0	26.0	1.0	
45 a 60 años	14.2	60.0	25.3		0.5

CUADRO 3
¿Ha tenido alguna vez problemas emocionales o nerviosos?

	Sí %	No %
Muestra total	33.3	66.7
NSE medio	30.5	69.5
NSE bajo	36.0	64.0
Hombres	33.2	66.8
Mujeres	33.3	66.7
18 a 24 años	28.3	71.7
25 a 34 años	35.1	64.9
35 a 44 años	35.0	65.0
45 a 60 años	34.7	65.3

NSE bajo, en las mujeres y entre los segmentos de menor (18-24 años) y de más avanzada edad (45-60 años); la necesidad de ayuda y orientación fue más frecuente entre los adultos jóvenes (25-34 años); los problemas emocionales se mencionaron más entre los hombres y en el segmento de 35 a 44 años; problemas específicos de salud mental aparecieron más frecuentemente en el NSE bajo, en los hombres y en los segmentos extremos de edad (18-24 y 45-60 años); las mujeres y los sujetos de mayor edad se refirieron en mayor proporción al deseo de sentirse mejor, y la necesidad de resolver problemas se argumentó con más frecuencia por parte de aquellos con un NSE medio y edades entre los 25 y los 44 años (cuadro 5).

Entre aquellos sujetos que a pesar de haber experimentado la necesidad, no buscaron ningún tipo de ayu-

CUADRO 4
¿Ha buscado ayuda para ellos?

	Sí %	No %
Muestra total	55.3	44.7
NSE medio	57.4	42.6
NSE bajo	53.5	46.5
Hombres	47.7	52.3
Mujeres	62.5	37.5
18 a 24 años	51.7	48.3
25 a 34 años	52.8	47.2
35 a 44 años	57.1	42.9
45 a 60 años	59.1	40.9

da, destacan como causas principales: que no lo consideraron necesario (71 %), que ignoraban dónde buscar u obtener ayuda (5%), la existencia de problemas económicos (4 %) y la desconfianza (4 %) (cuadro 6). En el análisis por segmentos de la muestra, los hombres consideraron, con más frecuencia, que las mujeres que la ayuda no era necesaria, en tanto que esta razón fue aducida con menor frecuencia por los jóvenes de 18 a 24 años (cuadro 6).

A continuación se preguntó de manera más específica si tenían algún familiar o amigo que hubiese padecido una enfermedad mental, a lo que un 20% de los sujetos respondió afirmativamente (cuadro 7). A estos sujetos se les preguntó si tal persona había buscado ayuda, y la respuesta fue positiva en 75 % de los casos (cuadro 8). En cuanto a los motivos para buscar

CUADRO 5
Razones por las cuales sí ha buscado ayuda

	*1 %	*2 %	*3 %	*4 %	*5 %	*6 %	*7 %	*8 %
Muestra	30.6	23.1	10.2	10.2	8.9	8.9	2.7	5.4
NSE medio	25.7	24.3	11.4	7.1	8.6	12.9	5.7	4.3
NSE bajo	35.0	22.1	9.1	13.0	9.1	5.2		6.5
Hombres	27.4	22.6	12.9	14.5	6.5	8.1	3.2	4.8
Mujeres	32.9	23.5	8.2	7.1	10.6	9.4	2.4	5.9
18-24 años	40.0	16.7	10.0	13.3	6.7	3.3		10.0
25-34 años	26.3	34.3	7.9	7.9	7.9	10.5	2.6	2.6
35-44 años	25.0	22.5	15.0	7.5	5.0	15.0	7.5	2.5
45-60 años	33.3	17.9	7.7	12.8	15.4	5.2		7.7

*1 Porque deseaban curarse de los nervios

*2 Porque necesitaban ayuda y orientación

*3 Por problemas emocionales

*4 Mencionaron problemas específicos de salud mental

*5 Para sentirse mejor

*6 Para resolver problemas

*7 Para desahogarse

*8 Otros

CUADRO 6
Razones por las cuales no ha buscado ayuda

	*1 %	*2 %	*3 %	*4 %	*5 %
Muestra	71.4	5.1	4.2	4.2	15.1
NSE medio	76.9	3.8	5.8	7.7	5.8
NSE bajo	67.1	6.0	3.0	1.5	22.4
Hombres	77.9	1.5	1.5	1.5	17.6
Mujeres	62.8	9.8	7.8	7.8	11.8
18-24 años	64.3	10.7		10.7	14.3
25-34 años	70.6	5.9	5.9		17.6
35-44 años	76.8	3.3	3.3	3.3	13.3
45-60 años	74.1		7.4	3.7	14.8

*1 No lo consideraron necesario

*2 Por ignorancia

*3 Por problemas económicos

*4 Por desconfianza

*5 Otros

ayuda, destacan: cuando sí la habían buscado, la necesidad de recibir ayuda y orientación (30 %); para sentirse mejor y curarse (30%); por problemas específicos de salud mental (13 %) y para curarse de los nervios (10 %) (cuadro 9); y cuando no la habían buscado, los problemas económicos (22 %); la ignorancia (17 %) o porque no lo consideraron necesario (11 %) (cuadro 10).

Riesgo percibido

Por lo que respecta al riesgo percibido de padecer una enfermedad mental, más de la mitad de la mues-

tra (465 sujetos) consideró factible llegar a padecer una enfermedad mental en su persona o en la de algún familiar (cuadro 11), y un 67 % afirmó que podría llegar a necesitar la ayuda de un profesional de la salud mental (cuadro 12). Al analizar estos datos por subestratos, los resultados fueron muy similares en los dos NSE estudiados, en los dos géneros y en los cuatro grupos etarios (cuadros 11 y 12).

Disposición a buscar y aceptar ayuda

En lo concerniente a las intenciones conductuales con relación a la búsqueda de ayuda especializada en

CUADRO 7
¿Algún familiar o amigo ha tenido una enfermedad mental?

	Sí %	No %
Muestra	20.2	79.8
NSE medio	19.5	80.5
NSE bajo	21.0	79.0
Hombres	21.5	78.5
Mujeres	19.1	80.8
18 a 24 años	21.0	79.0
25 a 34 años	22.0	78.0
35 a 44 años	17.5	82.5
45 a 60 años	20.5	79.5

CUADRO 8
¿Esa persona ha buscado ayuda?

	Sí %	No %	No sé %
Muestra	75.9	11.1	13.0
NSE medio	75.6	7.7	16.7
NSE bajo	76.2	14.3	9.5
Hombres	71.4	13.1	15.5
Mujeres	80.8	8.9	10.3
18 a 24 años	76.7	14.0	9.3
25 a 34 años	82.3	13.3	4.4
35 a 44 años	82.9	5.7	11.4
45 a 60 años	61.5	10.3	28.2

CUADRO 9
Razones por las cuales esa persona ha buscado ayuda

	*1 %	*2 %	*3 %	*4 %	*5 %	*6 %	*7 %
Muestra	30.0	30.9	13.8	10.6	2.4	0.8	11.5
NSE medio	32.2	30.5	6.8	11.9		1.7	16.9
NSE bajo	28.1	31.3	20.2	9.4	4.7		6.3
Hombres	26.6	30.0	16.7	8.3	1.7	1.7	15.0
Mujeres	33.3	31.7	11.1	12.8	3.2		7.9
18-24 años	42.4	21.2	12.1	12.1	6.1		6.1
25-34 años	29.8	27.0	13.5	5.4	2.7	2.7	18.9
35-44 años	27.6	41.4	13.8	10.3			6.9
45-60 años	16.7	37.4	16.7	16.7			12.5

*1 Porque necesitaban ayuda y orientación

*2 Para sentirse mejor

*3 Mencionaron problemas específicos de salud mental

*4 Otros porque deseaban curarse de los nervios

*5 Por problemas emocionales

*6 Para resolver problemas

*7 Otros

CUADRO 10
Razones por las cuales esa persona no ha buscado ayuda

	*1 %	*2 %	*3 %	*4 %
Muestra	22.2	16.7	11.1	50.0
NSE medio	16.7	16.7	16.7	50.0
NSE bajo	25.0	16.7	8.3	50.0
Hombres	9.1	18.2	18.2	54.5
Mujeres	42.9	14.2		42.9
18-24 años	16.7	16.7	16.7	50.0
25-34 años	50.0	33.3		16.7
35-44 años			50.0	50.0
45-60 años				100.0

*1 Por problemas económicos

*2 Por ignorancia

*3 No lo consideraron necesario

*4 Otros

CUADRO 11

¿Cree que usted o algún familiar suyo podría tener una enfermedad mental?

	Sí %	No %	No sé %
Muestra	58.1	32.4	9.5
NSE medio	57.0	31.7	11.3
NSE bajo	59.2	33.0	7.8
Hombres	58.8	31.7	9.5
Mujeres	57.5	33.0	9.5
18 a 24 años	57.1	34.6	8.3
25 a 34 años	63.4	29.3	7.3
35 a 44 años	59.0	31.0	10.0
45 a 60 años	52.6	34.8	12.6

caso de requerirla, la gran mayoría de los entrevistados (alrededor del 90 %) manifestó una disposición positiva, en tanto que el porcentaje de quienes rechazaron tal posibilidad fluctuó entre 10 y 15 % (cuadro 13).

Las intenciones conductuales con relación a la enfermedad mental se manifestaron mayoritariamente en un sentido positivo de proporcionar ayuda a quien la padece (96 %), y de tomar acciones tendientes a la recuperación de la salud (alrededor del 90 %), aunque una tercera parte de los sujetos informó desconocimiento de las posibles acciones a tomar, en caso de presentarse una enfermedad mental, en tanto que un porcentaje mínimo de la muestra reconoció intenciones de ocultar el hecho y de rechazar a quien padeciera una enfermedad mental (cuadro 14).

Disponibilidad percibida

Para explorar este aspecto, se preguntó a los entrevistados si sabían de la existencia de servicios espe-

CUADRO 12

¿Cree que usted o algún familiar podría llegar a necesitar atención psicológica o psiquiátrica?

	Sí %	No %	No sé %
Muestra	66.6	24.9	8.5
NSE medio	64.2	26.5	9.3
NSE bajo	69.0	23.2	7.8
Hombres	65.7	26.6	7.7
Mujeres	67.5	23.2	9.3
18 a 24 años	66.4	26.8	6.8
25 a 34 años	71.2	20.5	8.3
35 a 44 años	64.5	24.5	11.0
45 a 60 años	64.2	27.9	7.9

cializados en la atención de la salud mental en México, y si en caso de requerir servicios de este tipo, sabrían específicamente a dónde o a quién acudir. Un porcentaje muy elevado (86.1 %) respondió afirmativamente a la primera cuestión (cuadro 15), y 85.3 % aseguró que sabría a dónde acudir para recibir ayuda en caso de requerirla (cuadro 16). Las variaciones a este respecto entre los diversos substratos de la muestra resultaron mínimas.

Utilización de servicios

Para conocer con mayor especificidad el tipo de servicios utilizados por aquellas personas que sí habían solicitado algún tipo de ayuda, se les preguntó a quién habían acudido. Aun cuando la pregunta se planteó de manera abierta, las respuestas obtenidas correspondieron a seis tipos de prestadores de servicios: 53% hicieron referencia a especialistas de la salud mental (psiquiatra, psicólogo, psicoanalista), 21 % con médi-

CUADRO 13

Intenciones conductuales con respecto a la búsqueda de ayuda profesional

Reactivos	* 1 %	* 2 %	* 3 %	* 4 %	* 5 %
Si algún familiar o amigo tuviera una enfermedad mental, le aconsejaría buscar ayuda psiquiátrica	33	59	1	5	2
Si estuviera mal de los nervios, no dudaría en ir al psiquiatra	15	62	5	15	3
Si uno de mis hijos tuviera problemas mentales, lo llevaría al psiquiatra	26	63	3	6	2
Si conociera a algún enfermo mental, le recomendaría que no fuera al psiquiatra	3	12	1	55	29
No llevaría a mis hijos al psiquiatra, aunque tuvieran problemas	3	9	2	61	25
No iría al psiquiatra, aunque tuviera problemas mentales	2	13	2	64	19

- * 1 Totalmente de acuerdo
- * 2 De acuerdo
- * 3 No sé/No estoy seguro

- * 4 En desacuerdo
- * 5 Totalmente de acuerdo

CUADRO 14

Intenciones conductuales respecto a la enfermedad mental

Reactivos	* 1 %	* 2 %	* 3 %	* 4 %	* 5 %
Apoyaría a cualquier familiar o amigo que tuviera una enfermedad mental	47	49	1	2	1
Si llegara a necesitar un tratamiento psiquiátrico, lo seguiría al pie de la letra	24	65	3	6	2
Si tuviera una enfermedad mental, haría todo lo posible por curarme	36	57	1	4	2
Si llegara a padecer una enfermedad mental, no sabría que hacer	3	31	6	53	7
Si uno de mis hijos tuviera una enfermedad mental, no se lo diría a nadie	2	10	2	68	18
Si algún familiar o amigo tuviera una enfermedad mental, me alejaría de él	2	5	1	63	29

- * 1 Totalmente de acuerdo
- * 2 De acuerdo
- * 3 No sé/No estoy seguro

- * 4 En desacuerdo
- * 5 Totalmente de acuerdo

CUADRO 15

¿Sabe usted si en la ciudad de México existen servicios para la atención de enfermedades mentales?

	Sí %	No %	No %
Muestra	86.1	7.6	6.3
NSE medio	89.5	5.0	5.5
NSE bajo	82.7	10.3	7.0
Hombres	87.2	6.9	5.9
Mujeres	85.1	8.3	6.6
18 a 24 años	83.9	9.8	6.3
25 a 34 años	83.9	8.8	7.3
35 a 44 años	90.5	4.5	5.0
45 a 60 años	86.3	7.4	6.3

cos generales o de otras especialidades, 17% con familiares y amigos, 3 % con grupos de autoayuda, 3 % buscó apoyo en la religión y 2% con otros (medicina alternativa, guías espirituales) (cuadro 17).

En este aspecto, la frecuencia de aquellos que consultaron con especialistas en salud mental fue más elevada entre los entrevistados del NSE medio, entre las mujeres y en los sujetos de 25 a 34 años de edad, mientras que los entrevistados de NSE bajo, los hombres y los de mayor edad acudieron más frecuentemente con médicos generales o de otras especialidades. La búsqueda de apoyo con familiares y amigos se informó en mayor proporción entre el género masculino y los de 18 a 24 años, en tanto que los grupos de autoayuda fueron más utilizados por el segmento de NSE medio, femenino y de 45 a 60 años de edad. Las referencias a la búsqueda de ayuda en la religión (Dios, sacerdote, pastor, oración) se presentó únicamente en los sujetos de mayor edad (35-60 años).

Semejantes preguntas se hicieron con respecto a los familiares o amigos que habían buscado ayuda, de los cuales 82.4 % acudió con diversos especialistas en salud mental, y el resto con familiares o amigos, otros médicos e instituciones de educación especial, entre otros (cuadro 18). Al analizar los resultados comparativos entre segmentos socio-demográficos, llama la atención solamente que la referencia a especialistas en educación especial provenga casi exclusivamente del subgrupo femenino.

Discusión

La mayor parte de los estudios realizados en torno a

CUADRO 16

En caso de requerir atención, ¿sabría a dónde acudir?

	Sí %	No %
Muestra	85.2	14.8
NSE medio	89.5	10.5
NSE bajo	81.0	19.0
Hombres	87.5	12.5
Mujeres	83.1	16.9
18 a 24 años	83.9	16.1
25 a 34 años	82.0	18.0
35 a 44 años	89.5	10.5
45 a 60 años	85.8	14.2

la disponibilidad, accesibilidad y utilización de servicios para la salud mental han investigado por una parte, la disponibilidad objetiva de recursos existentes (De la Fuente, 1982; Lartigue, 1985; Alarcón, 1986), la necesidad a partir de diagnósticos clínicos y la utilización por medio de estudios entre solicitantes en centros de atención. La principal aportación del estudio presente, es que ha sido desarrollado en población general, a partir de apreciaciones subjetivas. Así, es posible confrontar la disponibilidad real de servicios, que ha sido considerada como reducida, con los informes que hay acerca de tales servicios, que de acuerdo al presente estudio parece ser suficiente; la necesidad detectada bajo enfoques clínicos, a partir de estudios epidemiológicos de las enfermedades mentales, con la subjetiva, reportada en esta investigación por los propios sujetos.

En términos generales los sujetos investigados tendieron a dar respuestas mayoritariamente positivas; en lo relativo a la percepción del estado de salud, fueron muy escasos quienes se consideraron enfermos, lo que se explica por el hecho de que la muestra correspondió a la población general, sin embargo, es notable que entre sujetos sanos, alrededor de la tercera parte informe haber experimentado problemas emocionales o nerviosos y que la mitad de ellos informe haber buscado ayuda para tales problemas. Si bien esta información se obtuvo a partir de preguntas de tipo muy general, que no constituyen de ninguna manera una base para hacer referencia a la prevalencia de enfermedades mentales, sí es indicativa de que una importante proporción de sujetos han experimentado la necesidad de apoyo en relación con su salud mental.

CUADRO 17

¿Con quién ha buscado ayuda para sus problemas emocionales o nerviosos?

	*1 %	*2 %	*3 %	*4 %	*5 %	*6 %
Muestra	53.1	21.0	16.8	3.5	3.5	2.1
NSE medio	60.3	13.2	16.2	5.9	2.9	1.5
NSE bajo	46.7	28.0	17.3	1.3	4.0	2.7
Hombres	49.2	24.6	21.3		4.9	
Mujeres	56.1	18.3	13.4	6.1	2.4	3.7
18-24 años	56.6	6.7	36.7			
25-34 años	62.2	18.9	16.2			2.7
35-44 años	56.4	23.1	12.8	2.6	5.1	
45-60 años	37.9	32.4	5.4	10.8	8.1	5.4

* 1 Especialistas de la salud mental: psiquiatra, psicólogo, psicoanalista
 * 2 Médicos generales o de otras especialidades
 * 3 Familiares y amigos

* 4 Grupos de autoayuda
 * 5 Religión
 * 6 Otros (medicina alternativa, guías espirituales, etc.)

CUADRO 18
¿Con quién ha buscado ayuda su familiar o amigo?

	*1 %	*2 %	*3 %	*4 %	*5 %
Muestra	82.4	6.7	4.2	2.5	4.2
NSE medio	80.3	7.1	5.4	3.6	3.6
NSE bajo	84.1	6.3	3.2	1.6	4.8
Hombres	87.6	1.8	5.3	3.5	1.8
Mujeres	77.4	11.3	3.2	1.6	6.5
18-24 años	77.4	9.7	6.5	3.2	3.2
25-34 años	81.1	8.1	2.7	2.7	5.4
35-44 años	81.5	7.4	7.4		3.7
45-60 años	91.6			4.2	4.2

* 1 Especialistas de la salud mental: psiquiatra, psicólogo, psicoanalista

* 2 Especialistas en educación especial

* 3 Médicos generales o de otras especialidades

* 4 Familiares y amigos

* 5 Otros (medicina alternativa, guías espirituales, etc.)

Resulta también importante el análisis de las razones por las que se ha buscado ayuda, entre las que destacan las referidas a enfermedades de los "nervios" y los planteamientos muy generales en torno a la necesidad de ayuda y orientación. En cuanto a las razones por las cuales no se busca ayuda, conviene resaltar la consideración de que ésta no ha sido necesaria, lo que constituye una posible explicación al retraso en la utilización de los servicios especializados y a la subutilización de los servicios de consulta externa.

Con base en los resultados obtenidos, es posible concluir que en la población investigada, más del 75 % considera que su salud mental es buena, aunque un 33 % reconoce haber experimentado algún tipo de problema de carácter emocional o nervioso. Así mismo, más de la mitad consideró factible llegar a padecer una enfermedad mental y dos terceras partes reconocieron que podrían llegar a requerir la asistencia de un profesional de la salud mental. La disposición manifestada en el sentido de buscar apoyo especializado fue altamente positiva, lo mismo que la aparente accesibilidad a los servicios. En lo correspondiente a las conductas reales desarrolladas al respecto, de la muestra total, 18% informó haber buscado algún tipo de ayuda para sus problemas, y un 10% acudió específicamente con algún psicólogo o psiquiatra.

Considerando que el estudio se desarrolló en pobla-

ción abierta, tales cifras resultan considerablemente elevadas. A pesar de las limitaciones en cuanto al muestreo, que impiden una generalización de los resultados, y del hecho de que la investigación se desarrolló exclusivamente en población urbana, los resultados ofrecen una aproximación importante a la magnitud de la problemática que enfrentan los servicios especializados para la atención de la salud mental.

Una posible interpretación de estos resultados, en el marco del estudio de la accesibilidad a los servicios de salud, indicaría que al menos en la zona metropolitana, la población experimenta elevados índices de problemas relacionados con su salud mental, tiene buena disposición para buscar y recibir ayuda profesional, sabe a dónde acudir para obtenerla, pero retrasa considerablemente el inicio del proceso de búsqueda y utilización de los servicios hasta que los problemas resultan de muy difícil o imposible manejo.

La sugerencia fundamental que se desprende de estas conclusiones es que debe enfatizarse la orientación de los servicios de atención a la salud mental en el sentido de la prevención, por medio de programas de información y educación que permitan a la población identificar eficazmente los síntomas iniciales de los problemas más frecuentes de salud mental, así como las enormes ventajas de recibir atención profesional en las etapas preliminares del problema.

REFERENCIAS

1. ALARCON E: La salud mental en América Latina, 1970-1985. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, 101(6):567-592, 1986.
2. ARREDONDO A, MELENDEZ V: Modelos explicativos sobre la utilización de servicios de salud: revisión y análisis. *Salud Pública de México*, 34(1):36-49, 1992.
3. CARAVEO J, GONZALEZ C, RAMOS L, MENDOZA BP: Necesidades y demandas de atención en los servicios de salud mental. *Salud Pública de México*, 28(5):504-514, 1986.
4. CARAVEO J, MAS C: Necesidades de la población y desarrollo de servicios en salud mental. *Salud Pública de México*, 32(5):523-531, 1990.
5. DE LA FUENTE R: Acerca de la salud mental en México. *Salud Mental*, 5(3):22-31, 1982.
6. FRENK J: El concepto y la medición de accesibilidad. *Salud Pública de México*, 27(5):438-453, 1985.
7. GARCIA S: Las actitudes hacia la enfermedad mental y el psiquiatra: resultados preliminares. *Anales*. Instituto Mexicano de Psiquiatría, 6:123-134, 1995.
8. GATER R, ALMEIDA B, BARRIENTOS G, CARAVEO J, CHANDRASHEKAR CR, DADPHALE M, GOLDBERG D, ALKATHIRI AH, MUBBASHARIK M, SILHAN K, DTONG D, TORRES-GONZALEZ T, SARTORIUS N: The pathways to psychiatric care: a cross-cultural study. *Psychological Medicine*, 21:761-774, 1991.
9. GUTIERREZ JH, BARILAR E: Morbilidad psiquiátrica en el primer nivel de atención de la ciudad de México. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, 101(6):648-658, 1986.
10. LARTIGUE MT: Una aproximación al diagnóstico del estado actual de la salud mental en México. *Revista Mexicana de Psicología*, 1(1):27-41, 1985.
11. LEHTINEN V, VÄISÄNEN E: Attitudes towards mental illness and utilization of psychiatric treatment. *Social Psychiatry*, 13:63-68, 1978.
12. ROGLER LH: *A Conceptual Framework for Mental Health Research on Hispanic Populations*. Monograph 10, Hispanic Research Center. Fordham University, Bronx, 1983.