ATENCIÓN A ENFERMEDADES MENTALES EN MÉXICO

Por: Valeria Quintanilla Cinta
Revisado y editado por Minerva Ramón Sánchez

De acuerdo a fuentes periodísticas nacionales, en México, el 15% de los habitantes padecen de alguna enfermedad mental, de las cuales las más frecuentes son la ansiedad, trastornos alimenticios, depresión, Alzheimer y demencia senil, trastorno bipolar, esquizofrenia, Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) y adicciones a sustancias tóxicas. Sin embargo, de ese porcentaje únicamente el 5% va a recibir algún tipo de tratamiento.de dicho parasito se encuentra en la Fig. 1.

Figura 1. Disponible en: https://www.milenio.com/estados/personas-con-problemas-mentales-sufren-discriminacion

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), México es uno de los países con mayor porcentaje de discriminación hacía las enfermedades mentales. Durante el Día Mundial de la Salud Mental, los psiquiatras recalcaron el que muchas personas que padecen de estas han rechazado el buscar tratamiento por temor a la discriminación y al cómo esta puede llegar a afectarles dentro del ámbito social, escolar y laboral. Sin embargo, esto puede llegar a tener consecuencias graves, ya que de acuerdo a la OMS las personas que cuentan con trastornos del ánimo o esquizofrenia, cuentan con una probabilidad de fallecimiento prematuro de aproximadamente entre 40%-60% más que al contrario de la población general, ya que muchas veces no son atendidos en cuanto a su salud física.

Figura 2. Disponible en: https://www.who.int/es/

Por otro lado, otro factor que también afecta, es el tema económico, puesto que muchas veces las personas que padecen de trastornos mentales no tienen el presupuesto para poder recibir la atención que necesitan. En México, una consulta psiquiátrica va a oscilar entre los $500-$1,500, lo cual es inaccesible para la mayoría de la población, que ganan salarios mínimos. Por otro lado, los seguros médicos por lo general no cubren este tipo de atenciones médicas.

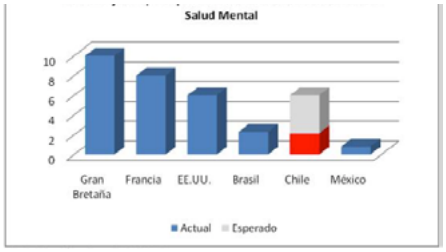

Figura 3: Procentaje del presupuesto nacional de salud destinado a Salud Mental. Disponible en: https://ciperchile.cl/2012/09/26/salud-mental-en-chile-la-otra-cara-del-malestar-social/

A pesar de todo, no se han creado propuestas nuevas para solucionar este problema. Este año el gobierno destinó únicamente un 2% del presupuesto a la salud psiquiátrica, lo cual es un aproximado de $2.800 millones de pesos (menos de la mitad de lo que propone la OMS como cantidad razonable).

Figura 4: La carga de los trastornos neuropsiquiátrico vs los presupuestos. Disponible en: https://elpais.com/internacional/2018/08/26/mexico/1535310169_873780.html

En conclusión, los mayores limitantes en cuanto a que los habitantes reciban la atención correspondiente para tratar los trastornos mentales que padecen, son los que conciernen al ámbito económico y la discriminación. En mi opinión, aquí habría que concientizar lo que son las enfermedades mentales y cómo estas pueden llegar a afectar a las personas que las padecen, puesto que de esta manera podríamos ayudar a crear empatía por ellos y tratar de lograr que las personas entendieran un poco mejor las dificultades que ellos tienen que pasar, para así tratar de que tengan más confianza y no sientan la necesidad de evitar sus tratamientos. Por otro lado, es necesario generar apoyos económicos desde la iniciativa pública y privada, para que reciban tratamiento quienes lo necesitan.

Figura 5: Las cuatro estrategias centrales del Programa Mundial de Acción en Salud Mental de la OMS. Disponible en: http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/SaludMentalMexico.pdf

REFERENCIAS

Rello M. Personas con problemas mentales sufren discriminación [Internet]. Milenio.com. 2019 [citado 18 Febrero 2019]. Disponible en: https://www.milenio.com/estados/personas-con-problemas-mentales-sufren-discriminacion

Notimex. Por discriminación, enfermos mentales evitan atenderse [Internet]. Excélsior. 2019 [citado 18 Febrero 2019]. Disponible en: https://www.excelsior.com.mx/nacional/por-discriminacion-enfermos-mentales-evitan-atenderse/1269711

Rello M. Personas con problemas mentales sufren discriminación [Internet]. Milenio.com. 2019 [citado 18 Febrero 2019]. Disponible en: https://www.milenio.com/estados/personas-con-problemas-mentales-sufren-discriminacion

8. OMS. La Salud Mental en México [Internet]. Salud Gob. 2019 [cited 19 February 2019]. Available from: http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/SaludMental-Mexico.pdf

SÍNDROME ANTIFOSFOLÍPIDOS

Por: Andrea González Ceballos
Revisado y editado por Dr Salvador Campos

INTRODUCCIÓN

El síndrome antifosfolípidos (SAF) es una enfermedad autoinmune sistémica en la cual se generan anticuerpos contra los fosfolípidos. Este síndrome genera trombosis venosa, arterial y de pequeños vasos, así como abortos espontáneos, nacimientos pretérmino e insuficiencia placentaria. El SAF se asocia comúnmente con otras enfermedades autoinmunes sistémicas como el Lupus Eritematoso Sistémico (LES) aunque más frecuentemente se presenta como una enfermedad primaria. Se calcula que la incidencia de SAF es de 5 casos nuevos al año por cada 100,000 habitantes, y la prevalencia es de 40-50 por cada 100,000 habitantes.1 Los anticuerpos antifosfolípidos promueven la activación de células endoteliales, monocitos y plaquetas, así como la producción excesiva de factor tisular y tromboxano A2, todo lo cual culmina en un estado protrombótico. También se ha identificado un rol central del sistema del complemento en la patogénesis.

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

En ocasiones, los pacientes con SAF pueden ser asintomáticos, y la enfermedad es un hallazgo incidental durante la búsqueda de enfermedades autoinmunes sistémicas, tiempos de tromboplastina parcial elevados, abortos espontáneos recurrentes, o incluso por un resultado falso positivo de un examen de sífilis. Sin embargo, es más común que el SAF curse con múltiples presentaciones clínicas: trombosis venosa, arterial o microvascular en múltiples órganos, pérdida y complicaciones de embarazos, y otras manifestaciones no trombóticas que incluyen enfermedad valvular cardíaca, livedo reticularis, nefropatías, hipertensión pulmonar, anemia hemolítica e incluso disfunción cognitiva. Los eventos por afectación trombótica arterial más frecuentes son infarto y evento sistémico transitorio y el sitio más frecuente de afectación es el SNC. La manifestación venosa más común es tromboembolismo venoso profundo de miembros pélvicos, embolismo pulmonar, o ambos.2

Figura 1: Livedo reticularis en una mujer con SAF.2

OBSTÉTRICO

Las manifestaciones obstétricas del síndrome antifosfolípidos se caracterizan por una pérdida del embarazo después de la décima semana de gestación (las pérdidas antes de la décima semana suelen ser por alteraciones cromosómicas), abortos espontáneos tempranos recurrentes (por la semana 34), restricciones del crecimiento intrauterino, preeclampsia grave e insuficiencia placentaria. También se debe sospechar de SAF cuando hay más de tres abortos espontáneos consecutivos sin aparente explicación antes de la semana 10 de gestación.3

FISIOPATOLOGÍA

En el SAF, los anticuerpos antifosfolípidos están dirigidos principalmente a la β2-glicoproteína I (β2GPI), una proteína plasmática que tiene una fuerte unión a las superficies de fosfolípidos. El complejo β2GPI-anticuerpos antifosfolípidos en la superficie celular promueve la expresión de moléculas de adhesión protrombóticas, tal como la E-selectina y el factor tisular. El factor tisular es el punto clave de inicio de la vía extrínseca de la coagulación, y está implicado en todas las vías de patogénesis del SAF. Por otra parte, este complejo suprime la actividad de la vía inhibitoria del factor tisular, re-