

## Análisis Situacional de Salud Mental en el Estado Guárico.

Dr. Rubén Darío Rondón C.\*  
Dra. María G. Gómez\*\*  
Dra. Soraya Martínez\*\*  
Dra. Maruxa Saturno\*\*

Dra. Belkys Romero\*\*\*  
Lic. Rebeca Carchidio\*\*\*\*  
Lic. Magali Padilla\*\*\*\*\*  
Lic. Elidí Torrealba\*\*\*\*\*

### RESUMEN

El presente estudio descriptivo-retrospectivo pretende describir la situación de salud mental en el Estado Guárico durante el período 1997-1999. La población estudiada está representada por 1.851 pacientes que enfermaron por causas de trastornos mentales y 570 que fallecieron por homicidio y suicidio en el lapso en estudio. Se determinaron los factores que condicionan el nivel de salud mental en el Estado y se revisaron los reportes estadísticos de los establecimientos de salud tomando en cuenta el diagnóstico según la CIE-10, edad, sexo y procedencia por distrito sanitario. De igual forma se revisaron las fichas de mortalidad por homicidio y suicidio y se clasificaron por edad, sexo y procedencia. Se realizaron entrevistas a nivel gerencial.

En el estudio se evidenció que la Epilepsia fue la primera causa de morbilidad en el Estado Guárico durante el trienio 1997-1999 con porcentajes de 41,14%, 20,27% y 18,40%, respectivamente, siguiendo en orden de importancia los Trastornos Neuróticos, Afectivos, Psicóticos y de Ansiedad.

Durante el período en estudio se observó un aumento progresivo en el número de homicidios, mientras que las cifras de suicidio se mantuvieron relativamente estables. Se registró un aumento de la tasa de homicidio en la población de 15 a 54 años, observándose que la mayor tasa promedio trienal se ubicó en el grupo etáreo de 25 a 34 años, con un valor de 46,86 x 100.000 habitantes, mientras que las defunciones por suicidio se presentaron en el grupo de edad de 65 años y más, siendo el sexo masculino el más afectado en estos casos. El Distrito Sanitario No. 5 (Zaraza) se ubicó con la tasa de suicidio más alta, con un valor de 16,12 x 100.000 habitantes y el Distrito Sanitario No. 1 (San Juan de los Morros) con la tasa de homicidio más alta, con un valor de 41,27 x 100.000 habitantes.

Se constató que el Programa de Salud Mental no se implementa en algunos de los distritos y donde está establecido presenta limitaciones en cuanto a déficit en los recursos humanos y financieros.

**Palabras Claves:** Salud Mental, Análisis, Estado Guárico.

### Summary

The present study is aimed to describe the mental health situation in Guárico during the period 1997-1999. The studied population is represented by 1,851 patients with mental disorders and 570 deaths due to homicide or suicide during the study. The factors affecting mental health were determined. Statistic reports according to diagnosis CIE-10, sex, age, place of origin were revised. The forms for mortality due to homicide and suicide were checked and classified according to sex, age and place of origin. Interviews at managerial level were done. The study showed that epilepsy was the first cause of sickness for the period 1997-1999 in Guárico state with the following percentages: 41.14%, 20.27% and 18.40%. Followed in of importance by neurotics disorders, psychotics and anxiety disorders During the period of study it

was observed a progressive increase in the number of homicides. The numbers of suicides were stable. There was an increase in the homicide rate for the population between 15-54 years old. Being the mayor average rate, the 25-34 years old group, with a value of 48.86 x 100,000 habitants. Deaths due to suicide were present in the group 65 years old and over, being males the group more affected. Sanitary district # 5 Zaraza, presented the highest suicidal rate (16.12 x 100,000 habitants). Sanitary District # 1 San Juan de los Morros showed the highest homicide rate (41.27 x 100,000 habitants) It was determined that the mental health program is not implemented in some districts and where it is implemented it is limited by deficits.

**Key words:** Mental health analysis, Guárico State

### INTRODUCCIÓN

La salud mental es un concepto que abarca no solo el eufemismo utilizado para evitar nombrar las enfermedades psiquiátricas, sino que habla fundamentalmente del derecho de vivir en un equilibrio psicoemocional que, aún siendo inestable, porque vivir lo es, no acarree más sufrimiento que el esfuerzo necesario para mantener ese equilibrio o para lograr otro más adecuado a nuevas circunstancias. La salud mental es como pensamos, sentimos y actuamos para fluir con las situaciones de la vida.

Experimentar desgracias o circunstancias extremadamente adversas pueden hacer a las personas más vulnerables y por lo tanto ser más susceptibles de padecer una enfermedad de naturaleza psiquiátrica.

En este contexto se apunta la presente investigación. Este estudio permite recabar datos válidos y confiables para recomendaciones en la toma de decisiones. Metodológicamente la investigación se basó en el estudio descriptivo-retrospectivo.

La población estudiada estuvo conformada por pacientes que acudieron a los diferentes centros asistenciales del Estado Guárico, con problemas psiquiátricos, y por las muertes ocasionadas por estas patologías, en un período de 3 años, del año 97 al 99. Se realizó la descripción de la dotación de recursos humanos, materiales y financieros con que cuenta este estado.

\* Médico Psiquiatra \*\*Medicina General \*\*\*Médico de Familia \*\*\*\*Lic. en Nutrición \*\*\*\*\*Lic. Enfermería.

## *Análisis Situacional de Salud Mental en el Estado Guárico.*

### **OBJETIVOS**

#### **OBJETIVO GENERAL**

Describir la situación de Salud Mental en el Estado Guárico.

#### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Identificar los factores que podrían condicionar la situación en Salud Mental en el Estado Guárico.
2. Determinar las principales causas de morbilidad por enfermedades mentales durante los años 1997, 1998 y 1999 en el Estado Guárico.
3. Clasificar los homicidios y suicidios por edad, sexo y distrito sanitario durante los años 1997, 1998 y 1999 en el Estado Guárico.
4. Conocer el cumplimiento del Programa de Salud Mental en el Estado Guárico.

### **POBLACIÓN Y MÉTODOS**

#### **TIPO DE INVESTIGACIÓN.**

La investigación está enmarcada en un estudio descriptivo-retrospectivo.

#### **CRITERIOS PARA ANALIZAR.**

Para la recolección de la información se utilizó fuentes primarias: Entrevistas y visitas a centros psiquiátricos; secundarias: Archivos de morbilidad y mortalidad, revistas, libros e Internet.

Se revisaron los reportes estadísticos de los establecimientos de salud mental de los años 1997 a 1999. Dentro de estos registros se tomó en cuenta el diagnóstico según la CIE-10 (1), edad, sexo y procedencia por distrito. De igual forma se revisaron las fichas de mortalidad clasificándose por causa de defunciones: Homicidio o suicidio, edad, sexo y procedencia (Distrito Sanitario y Penitenciaría General de Venezuela); se descartaron aquellos casos que no registraron una forma clara del modo de defunción.

Se realizaron entrevistas estructuradas con el fin de obtener información más específica sobre el tema, tanto al Coordinador Regional del Programa de Salud Mental del Estado Guárico, como a los directores del

centro: Hospital Dr. Francisco Urdaneta, Calabozo, Distrito II.

#### **UNIDADES DE ESTUDIO. POBLACIÓN**

La población estudiada está representada por 1.851 pacientes que enfermaron por causas de trastornos mentales y 570 que fallecieron por homicidio o suicidio en el lapso 1997-1999.

#### **Definición del Fenómeno o Variable a analizar.**

Situación de la Salud Mental.

**Definición Conceptual:** Constituye el estado de equilibrio psicoemocional que capacita al ser humano a su adaptación al medio(2).

**Definición Operacional:** Es el modo de que una persona desarrolla y expresa adecuadamente todas sus capacidades mentales y emocionales, lo cual le permite un estado de satisfacción personal estable(2).

#### **RESULTADOS:**

##### **1) Descripción de la Situación de Salud Mental:**

#### **Factores Condicionantes del Nivel de Vida de Salud Mental.**

##### **Del Medio Ambiente.**

##### **Geográficos y Climáticos.**

El Estado Guárico se encuentra localizado en la parte central del país con una superficie total de 64.986 Km<sup>2</sup>, lo que equivale al 7% del territorio nacional. Limita al Norte: Con Aragua, Carabobo y Miranda, Sur: Bolívar y Apure, Este: Anzoátegui, Oeste: Cojedes y Barinas(3).

##### **Relieve.**

La mayor parte es plana y ocupa los Llanos Centrales del país. Al norte presenta montañas bajas y colinas de la cordillera de la costa. Presenta temperaturas medias anuales superiores a 26°C de acuerdo a la clasificación climática de Koeppen (1).

##### **Factores del Nivel de Vida:**

##### **Comunicación y Transporte:**

El Estado Guárico tiene un total de 9.532 Km de carreteras troncales, locales ramales y subramales, de

### *Análisis Situacional de Salud Mental en el Estado Guárico.*

este total sólo el 25,3% están asfaltadas, ya que gran parte de la vialidad rural y las vías de penetración agrícola no lo están. Cuenta con un aeropuerto nacional ubicado en la ciudad de Calabozo. Por las grandes distancias que separan las diferentes ciudades del estado aunado a la situación de la vialidad rural que empeora en época de invierno, se dificulta la pronta y adecuada canalización de los pacientes.

#### **Servicios:**

Para el año 1996, el Estado Guárico tenía un abastecimiento de agua potable de 64,58% y servicios de alcantarillado y disposición de excretas de 51,13%. Aproximadamente el 57,8% de la población dispone de estos servicios.

#### **Educación:**

El Estado contaba con un total de 762 centros educativos para el año 1996. La cobertura está distribuida de la siguiente manera: Preescolar: 37,68%, educación básica: 93,28%.

La tasa de alfabetismo estaba comprendida para 1990 en un 86,3% y la tasa de repitencia en educación básica y media es de 18,1%.

#### **Cuenta con seis universidades:**

Universidad Nacional Abierta: Centro Local San Juan de los Morros y Zaraza. Universidad Nacional Experimental de los Llanos Ezequiel Zamora: Núcleos San Juan de los Morros. Universidad Nacional Experimental de los Llanos Rómulo Gallegos: San Juan de los Morros y Zaraza. Universidad Simón Rodríguez: Zaraza. Instituto Universitario de Tecnología de los Llanos: Valle de la Pascua, Calabozo y Altagracia de Orituco. Colegio Universitario de Administración y Mercadeo: Calabozo.

#### **Alimentación:**

La alimentación se basa en el consumo de granos, carne de aves, bovino y porcino, caza y pesca, productos lácteos y alimentos según la estación del año. Existe un porcentaje de desnutrición en el estado de 14,65% en menores de 2 años, esta cifra demuestra

que un sector importante de la población está sub-alimentada. En la práctica esto pudiera deberse a la falta de la lactancia materna y al desconocimiento de una adecuada alimentación en los primeros años de vida.

#### **Economía y Trabajo:**

La principal actividad económica desarrollada es la agropecuaria, lográndose generar encadenamiento con el sector agro-industrial, de igual manera la ganadería de bovino y porcino representan un lugar significativo en el estado. Se cuenta con una alta producción de madera. Los principales centros de localización industrial y desarrollo de actividades económicas lo constituyen San Juan de los Morros, Calabozo y Valle de la Pascua. En el resto del estado la actividad económica es cíclica (maíz y sorgo).

#### **Cultura:**

El Estado cuenta con diversas expresiones culturales e históricas. Existen organizaciones como Asoculgua en la que destacan manifestaciones culturales y deportivas; Cantaclaro, Fiestas Patronales, Ferias Agropecuarias y carnaval. Es importante destacar la asociación del alto consumo de bebidas y drogas ilícitas, con hechos violentos en estas festividades.

#### **Vivienda:**

El tipo de vivienda registradas para el censo del año 1990 en el área urbana representa un total de 81.433 viviendas familiares de las cuales 63.318 son casas y 7.956 son ranchos, el resto son quintas, apartamentos casa quintas, casa de vecindad etc. En el área rural existen para el censo 1990 30.687 viviendas familiares de las cuales 17.091 son casas y 12.731 ranchos el resto distribuidas en otros tipos de viviendas.

## Análisis Situacional de Salud Mental en el Estado Guárico.

**TABLA 1**
**Distribución por Distrito Sanitario**

DISTRITO Sanitario	MUNICIPIOS	PARROQUIAS
No 1	Roscio, Ortiz, Mellado	San Juan de los Morros, Parapara, Cantagallo, Ortiz, San Fco. de Tiznado, San José de Tiznado, El Sombrero, Sosa
No.2	Miranda, Camaguán, Guayabal	Calabozo, El Calvario, El Rastro, Guardatinajas, Camaguán, Uverito, Puerto Miranda, Guayabal, Cazoría.
N° 3	Monagas, Guaribe	Altagracia de Orituco, Lezama Libertad de Orituco, San Francisco de Macaira, San Rafael de Orituco, Paso Real de Macaira, Soublette, Guaribe.
N° 4	Infante, Rivas, Las Mercedes, Sta. María de Ipíre, Chaguaramas, El Socorro.	Valle de La Pascua, Espino, Tucupido, San Rafael de Laya, Las Mercedes, Santa Rita de Manapire, Cabruta, Santa María de Ipíre, Altamira, Chaguaramas, El Socorro.
N° 5	Zaraza	Zaraza San José de Unare

Fuente: Archivos de Epidemiol. Regional

**2) MORBILIDAD**
**Tabla 2.** Primeras causas de morbilidad por Trastornos Mentales. Porcentajes y Tasas x 100.000 Hab. \*Guárico, 1997

CAUSAS	Fr.	%	TASA
1. Epilepsia	123	41,14	20,3
2. Trast, Disoc.	23	7,7	3,8
3. Reacc. Estrés y Tras, Adapt.	18	6,02	2,8
4. Esquizof.	12	4,01	1,98
5. Trast. Ansiedad	10	3,34	1,65
6. Otras Causas	113	37,79	
<b>TOTAL</b>	<b>299</b>	<b>100%</b>	

Fuente: Archivos de la Coordinación Regional de Salud Mental del Edo. Guárico.

\*Pob. Estimada por la OCEI para 1997: 605.881 Hab.

**Tabla 3.** Primeras causas de morbilidad por Trastornos Mentales. Porcentajes y Tasas x 100.000 Hab\*. Guárico 1998

CAUSAS	Fr.	%	TASA
1. Epilepsia	135	20,27	21,88
2. Trast, Dep. Recurr.	72	10,81	11,66
3. Episodio Depresivo	66	9,9	10,69
4. Esquizof.	47	7,06	7,61
5. Trast. Ment. Org.	43	6,46	6,96
6. Otras Causas	303	45,5	
<b>TOTAL</b>	<b>666</b>	<b>100%</b>	

Fuente: Archivos de la Coordinación Regional de Salud Mental del Edo. Guárico.

\*Pob. Estimada por la OCEI para 1998: 616.991 Hab.

**Tabla 4.** Primeras causas de morbilidad por Trastornos Mentales. Porcentajes y Tasas x 100.000 Hab\*. Guárico 1999

CAUSAS	Fr.	%	TASA
1. Epilepsia	163	18,42	5,95
2. Trast. Hipercinet.	102	11,51	16,24
3. Reacc. Estrés y Trast, Adapt.	91	10,27	14,49
4. Episod. Depres.	66	7,45	10,51
5. Esquizofrenia.	51	5,7	68,12
6. Otras Causas	413	46,61	
<b>TOTAL</b>	<b>886</b>	<b>100%</b>	

Fuente: Archivos de la Coordinación Regional de Salud Mental del Edo. Guárico.

\*Pob. Estimada por la OCEI para 1999: 627.944 Hab.

## Análisis Situacional de Salud Mental en el Estado Guárico.

**3) MORTALIDAD**
**Tabla 5.** Homicidios. Defunciones por año. Porcentajes y Tasas x 100.000 Hab\*. Guárico 1997 a 1999

AÑOS	Fr.	%	TASA
1997	108	28,42	17,82
1998	129	33,95	20,9
1999	143	37,63	22,77
<b>TOTAL</b>	<b>384</b>	<b>100%</b>	

Fuente: Archivos de la Coordinación Regional de Salud Mental del Edo. Guárico.  
 \*Pob. Estimada por la OCEI para 1997: 605.881, 1998 616.991, 1999 627.944 Hab

**Tabla 6.** Suicidios. Defunciones por año. Porcentajes y Tasas x 100.000 Hab\*. Guárico 1997 a 1999

AÑOS	Fr.	%	TASA
1997	49	32,24	8,08
1998	55	36,18	8,91
1999	48	31,58	7,64
<b>TOTAL</b>	<b>152</b>	<b>100%</b>	

Fuente: Archivos de la Coordinación Regional de Salud Mental del Edo. Guárico.  
 \*Pob. Estimada por la OCEI para 1997: 605.881, 1998 616.991, 1999 627.944 Hab.

**Tabla 7.** Homicidios. Defunciones según sexo Porcentajes y Tasas x 100.000 Hab\*. Guárico 1997 a 1999

SEXO	1997			1998			1999		
	Fr.	%	Tasa	Fr.	%	Tasa	Fr.	%	Tasa
Masculino	103	95,4	33,33	123	95,35	39,08	137	95,8	42,77
Femenino	5	4,6	1,61	6	4,65	1,98	6	4,2	1,95
<b>TOTAL</b>	<b>108</b>	<b>100</b>		<b>129</b>	<b>100</b>		<b>143</b>	<b>100</b>	

Fuente: Archivos de la Coordinación Regional de Salud Mental del Edo. Guárico.

\*Pob. Estimada por la OCEI para 1997: 605.881, 1998 616.991, 1999 627.944 Hab.

**Tabla 8.** Suicidios. Según sexo Porcentajes y Tasas x 100.000 Hab\*. Guárico 1997 a 1999

SEXO	1997			1998			1999		
	Fr.	%	Tasa	Fr.	%	Tasa	Fr.	%	Tasa
Mas.	38	77,6	12,79	42	76,36	13,34	35	72,92	10,93
Fem.	11	22,4	3,7	13	23,64	4,3	13	27,08	4,22
<b>TOTAL</b>	<b>49</b>	<b>100</b>		<b>55</b>	<b>100</b>		<b>48</b>	<b>100</b>	

Fuente: Archivos de la Coordinación Regional de Salud Mental del Edo. Guárico.\*Pob. Estimada por la OCEI para 1997: 605.881, 1998 616.991, 1999, 627.944 Hab.

**Tabla 9.** Suicidios. Según Distrito Sanitario. Porcentajes y Tasas x 100.000 Hab\*. Guárico 1997 a 1999

Dtto	1997			1998			1999		
	Fr.	%	Tasa	Fr.	%	Tasa	Fr.	%	Tasa
1	15	30,61	11,25	10	16,3	7,37	14	29,17	10,13
2	11	22,45	7,91	11	21	7,79	5	10,42	3,48
3	2	4,08	2,55	4	7,6	5	3	6,25	3,65
4	17	34,7	8,47	16	32,6	7,82	17	35,41	6,74
5	4	8,16	16,1	14	26,8	25,07	9	18,75	15,84
<b>TOTAL</b>	<b>49</b>	<b>100</b>		<b>55</b>	<b>100</b>		<b>48</b>	<b>100</b>	

Fuente: Archivos de la Coordinación Regional de Salud Mental del Edo. Guárico.\*Pob. Estimada por la OCEI para 1997: 605.881, 1998 616.991, 1999, 627.944 Hab.

**Tabla 10:** Homicidios. Según Distrito Sanitario. Porcentajes y Tasas x 100.000 Hab\*. Guárico 1997 a 1999

Dtto	1997			1998			1999		
	Fr.	%	Tasa	Fr.	%	Tasa	Fr.	%	Tasa
1	33	30,55	24,77	70	54,26	51,59	65	45,45	47,06
2	20	18,52	14,39	21	16,28	14,88	21	14,69	14,65
3	5	4,63	6,37	9	6,98	11,26	16	11,19	19,48
4	40	37,04	19,94	21	16,28	10,26	38	26,57	18,3
5	10	9,26	18,23	8	6,2	14,32	3	2,1	5,28
<b>TOTAL</b>	<b>108</b>	<b>100</b>		<b>129</b>	<b>100</b>		<b>143</b>	<b>100</b>	

Fuente: Archivos de la Coordinación Regional de Salud Mental del Edo. Guárico.\*Pob. Estimada por la OCEI para 1997: 605.881, 1998 616.991, 1999, 627.944 Hab.

## Análisis Situacional de Salud Mental en el Estado Guárico.

**3) MORTALIDAD**
**Tabla 5.** Homicidios. Defunciones por año. Porcentajes y Tasas x 100.000 Hab\*. Guárico 1997 a 1999

AÑOS	Fr.	%	TASA
1997	108	28,42	17,82
1998	129	33,95	20,9
1999	143	37,63	22,77
<b>TOTAL</b>	<b>384</b>	<b>100%</b>	

Fuente: Archivos de la Coordinación Regional de Salud Mental del Edo. Guárico.

\*Pob. Estimada por la OCEI para 1997: 605.881, 1998 616.991, 1999 627.944 Hab

**Tabla 6.** Suicidios. Defunciones por año. Porcentajes y Tasas x 100.000 Hab\*. Guárico 1997 a 1999

AÑOS	Fr.	%	TASA
1997	49	32,24	8,08
1998	55	36,18	8,91
1999	48	31,58	7,64
<b>TOTAL</b>	<b>152</b>	<b>100%</b>	

Fuente: Archivos de la Coordinación Regional de Salud Mental del Edo. Guárico.

\*Pob. Estimada por la OCEI para 1997: 605.881, 1998 616.991, 1999 627.944 Hab.

**Tabla 7.** Homicidios. Defunciones según sexo Porcentajes y Tasas x 100.000 Hab\*. Guárico 1997 a 1999

SEXO	1997			1998			1999		
	Fr.	%	Tasa	Fr.	%	Tasa	Fr.	%	Tasa
Masculino	103	95,4	33,33	123	95,35	39,08	137	95,8	42,77
Femenino	5	4,6	1,61	6	4,65	1,98	6	4,2	1,95
<b>TOTAL</b>	<b>108</b>	<b>100</b>		<b>129</b>	<b>100</b>		<b>143</b>	<b>100</b>	

Fuente: Archivos de la Coordinación Regional de Salud Mental del Edo. Guárico.

\*Pob. Estimada por la OCEI para 1997: 605.881, 1998 616.991, 1999 627.944 Hab.

**Tabla 8.** Suicidios. Según sexo Porcentajes y Tasas x 100.000 Hab\*. Guárico 1997 a 1999

SEXO	1997			1998			1999		
	Fr.	%	Tasa	Fr.	%	Tasa	Fr.	%	Tasa
Mas.	38	77,6	12,79	42	76,36	13,34	35	72,92	10,93
Fem.	11	22,4	3,7	13	23,64	4,3	13	27,08	4,22
<b>TOTAL</b>	<b>49</b>	<b>100</b>		<b>55</b>	<b>100</b>		<b>48</b>	<b>100</b>	

Fuente: Archivos de la Coordinación Regional de Salud Mental del Edo. Guárico.\*Pob. Estimada por la OCEI para 1997: 605.881, 1998 616.991, 1999, 627.944 Hab.

**Tabla 9.** Suicidios. Según Distrito Sanitario. Porcentajes y Tasas x 100.000 Hab\*. Guárico 1997 a 1999

Dtto	1997			1998			1999		
	Fr.	%	Tasa	Fr.	%	Tasa	Fr.	%	Tasa
1	15	30,61	11,25	10	16,3	7,37	14	29,17	10,13
2	11	22,45	7,91	11	21	7,79	5	10,42	3,48
3	2	4,08	2,55	4	7,6	5	3	6,25	3,65
4	17	34,7	8,47	16	32,6	7,82	17	35,41	6,74
5	4	8,16	16,1	14	26,8	25,07	9	18,75	15,84
<b>TOTAL</b>	<b>49</b>	<b>100</b>		<b>55</b>	<b>100</b>		<b>48</b>	<b>100</b>	

Fuente: Archivos de la Coordinación Regional de Salud Mental del Edo. Guárico.\*Pob. Estimada por la OCEI para 1997: 605.881, 1998 616.991, 1999, 627.944 Hab.

**Tabla 10:** Homicidios. Según Distrito Sanitario. Porcentajes y Tasas x 100.000 Hab\*. Guárico 1997 a 1999

Dtto	1997			1998			1999		
	Fr.	%	Tasa	Fr.	%	Tasa	Fr.	%	Tasa
1	33	30,55	24,77	70	54,26	51,59	65	45,45	47,06
2	20	18,52	14,39	21	16,28	14,88	21	14,69	14,65
3	5	4,63	6,37	9	6,98	11,26	16	11,19	19,48
4	40	37,04	19,94	21	16,28	10,26	38	26,57	18,3
5	10	9,26	18,23	8	6,2	14,32	3	2,1	5,28
<b>TOTAL</b>	<b>108</b>	<b>100</b>		<b>129</b>	<b>100</b>		<b>143</b>	<b>100</b>	

Fuente: Archivos de la Coordinación Regional de Salud Mental del Edo. Guárico.\*Pob. Estimada por la OCEI para 1997: 605.881, 1998 616.991, 1999, 627.944 Hab.

## Análisis Situacional de Salud Mental en el Estado Guárico.

**Tabla 11.** Suicidios. Según Edad. Porcentajes y Tasas x 100.000 Hab\*. Guárico 1997 a 1999

EDAD	1997			1998			1999			T	TPT
	Fr.	%	Tasa	Fr.	%	Tasa	Fr.	%	T		
0-14	2	4,16	1,6	0	0	0	0	0	0	0	0,26
15-24	8	16,67	6,44	13	23,64	10,53	12	25	9,55	8,11	8,11
25-34	8	16,67	10,71	11	20,1	1,8	7	14,6	7,38	9,3	9,3
35-44	12	25	31,72	11	20	17,47	8	16,66	12,49	16,41	16,41
45-54	6	12,5	26,96	7	12,73	18,9	7	14,58	18,58	18	18
55-64	4	8,33	30,1	3	5,45	11,3	8	16,66	29,62	18,84	18,84
65 y +	8	16,67	58,08	10	18,18	41,55	6	12,5	24,49	32,24	32,24
<b>TOTAL</b>	<b>48</b>	<b>100</b>		<b>55</b>	<b>100</b>		<b>48</b>	<b>100</b>			

Fuente: Archivos de la Coordinación Regional de Salud Mental del Edo. Guárico.\*Pob. Estimada por la OCEI para 1997: 605.881, 1998 616.991, 1999, 627.944 Hab.

**Tabla 12:** Homicidios. Defunciones según Edad. Porcentajes y Tasas x 100.000 Hab\*. Guárico 1997 a 1999

EDAD	1997			1998			1999			T	TPT
	Fr.	%	Tasa	Fr.	%	Tasa	Fr.	%	T		
0-14	5	4,72	2,0	31	0,81	0,4	0	0	0	0	0,8
15-24	33	31,13	27,23	38	30,65	30,79	51	36,43	40,6	32,95	32,95
25-34	39	36,8	42,62	46	37,09	49,37	46	32,86	48,51	46,86	46,86
35-44	19	17,92	30,74	28	22,58	44,49	24	17,14	37,47	37,6	37,6
45-54	5	4,72	13,75	7	5,65	18,9	15	10,71	39,81	24,31	24,31
55-64	1	0,94	3,83	2	1,61	7,53	2	1,43	7,4	6,28	6,28
65 y +	4	3,77	16,92	2	1,61	3,81	2	1,43	8,16	11,08	11,08
<b>TOTAL</b>	<b>106</b>	<b>100</b>		<b>124</b>	<b>100</b>		<b>140</b>	<b>100</b>			

Fuente: Archivos de la Coordinación Regional de Salud Mental del Edo. Guárico.\*Pob. Estimada por la OCEI para 1997: 605.881, 1998 616.991, 1999, 627.944 Hab.

Recursos Guárico	Para la Salud Año 2000	Mental en el estado
DISTRITO	RECURSOS HUMANOS	RECURSOS MAT.
1	1 Psiquiatría 1 Lic. en Enfermería	Hosp. Consulta Ext. 4 Ambulatorios
2	2 Psiquiatras 2 Psicólogos 1 Terapeuta Ocupacional 1 Neurólogo Infantil 2 Lic. en Enfermería 1 Secretaria 1 Aux. Hist. Médicas 13 Aux. Enfermería 2 Obreros	Hosp. (Serv. Psiquiatría) 10 camas 5 Amb. Urbanos I 2 Amb. Rurales II
3	-	Centro La Vega
4	1 Psiquiatra	Hosp. Consulta Ext.
5	-	-

Fuente: Datos Recopilados por el Investigador

**DISPONIBILIDAD Y ORGANIZACIÓN DE LOS RECURSOS.**

El Estado Guárico, en la actualidad cuenta con los siguientes centros de salud con atención psiquiátrica.

**Distrito Sanitario No. 1:** Existe el servicio de psiquiatría, sin embargo el psiquiatra adscrito al Ministerio, no realiza las consultas por estar en proceso de jubilación.

**Cuenta con 4 ambulatorios:** Las Palmas, La Morera, Punta Negra, La Enfermería. Realizándose consultas por Médico Psiquiatra de Lunes a Jueves, un ambulatorio por día(4).

**Distrito Sanitario No. 2:** El Hospital Francisco Delgado Urdaneta (Calabozo) cuenta con el Servicio de Psiquiatría, que ofrece las siguientes actividades: Consulta Externa, Hospitalización en la Unidad de Agudos, Servicios de Hospital Día, Terapia Ocupacional, Rehabilitación Psicosocial; de actividades docentes como asesoría a estudiantes y trabajos de investigación en el área de Salud Mental además de charlas educativas a familiares de los pacientes. Ambulatorios: 5 Urbanos tipo I. 2 Rurales tipo II.

Se realiza consulta por médicos generales con entrenamiento para la identificación de diagnóstico Síndromico, pudiéndose realizar y diagnóstico operativo: Síndrome mental orgánico, Síndrome de Retardo Mental, Síndrome Psicótico y Síndrome no psicótico. Canalizándose posteriormente la consulta especializada. El servicio de hospitalización cuenta con 10 camas(5,6,7).

**Distrito Sanitario No. 3:** No dispone de institutos adscritos al M.S.D.S. Existe el Centro de resocialización La Vega, ubicado en San Francisco de Macaira el cual es de atención para pacientes psiquiátricos de larga estancia, con un cupo de 250 camas.

**Distrito Sanitario No. 4:** En el hospital Rafael Zamora Arévalo, en Valle de la Pascua se realiza la consulta de psiquiatría.

**Distrito Sanitario No. 5:** No dispone de centros adscritos al M.S.D.S. Existe la consulta privada de psiquiatría. De lunes a viernes.

**Recursos Financieros:** No existe una partida específica destinada al programa de Salud Mental por el M.S.D.S. Parte del financiamiento es a través de la autogestión y organismos no gubernamentales.

### *Análisis Situacional de Salud Mental en el Estado Guárico.*

#### **IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS:**

Registro de Morbilidad de Salud Mental: La información, a pesar que a partir del año 1998 ha mejorado, sigue siendo irregular en varios aspectos: a) No llegan los registros en el momento oportuno. b) Existe fuga de la información desde la unidad de origen hasta su destino final (Coordinación Regional. C) Mala organización de los archivos. D) Falta de automatización de los datos. Estructura física de los Centros de Salud Mental: Se han detectado los siguientes problemas: En el Distrito Sanitario 2, el Director de Servicio de Psiquiatría manifiesta que presenta limitaciones del espacio físico para la realización de actividades de orientación y educación.

En general los ambulatorios disponibles están diseñados de una estructura física elemental y rudimentaria con escasa comodidad.

En cuanto al Centro de resocialización para pacientes crónicos "La Vega" las condiciones higiénicas y ambientales de la cocina, dormitorio y baño son ineficientes y carecen de áreas de esparcimiento y recreación.

**Recursos Humanos:** La información anteriormente reportada demuestra que los recursos humanos actualmente asignados a los programas de Salud mental son insuficientes.

**Recursos Financieros:** El aporte económico por el M.S.D.S. no cubre los gastos destinados a: medicamentos, dotación de material para la terapia ocupacional, artículos de oficina y papelería y para la realización de ampliaciones de las estructuras existentes.

#### **DISCUSIÓN**

El presente estudio, descriptivo, retrospectivo se llevó a cabo con el propósito de describir la situación de la Salud Mental en el Estado Guárico.

Se revisaron los reportes estadísticos de los establecimientos de salud mental durante los años 1997 al 1999. Dentro de estos registros se tomó en cuenta el diagnóstico según la CIE-10(1), edad, sexo y procedencia por distrito sanitario. De igual forma se revisaron las fichas de mortalidad, clasificándose por causa de defunciones, modo (homicidio y suicidio), edad, sexo y procedencia. Se descartaron aquellos casos que no registraron una forma clara del modo de defunción.

Dentro de las principales causas de morbilidad ocupó el primer lugar la epilepsia, diagnóstico que es reportado por algunos autores como el 10 % de las admisiones psiquiátricas (8). Debido a que la epilepsia tiene numerosos factores de riesgo, es una patología frecuente. Entre los principales factores se encuentran: Cicatrices posteriores a distocias del parto, meningitis, encefalitis, traumatismos craneanos abiertos o cerrados, tumor cerebral, enfermedades cerebro-vasculares, entre otras. Gran parte de los diagnósticos de epilepsia provinieron del Distrito Sanitario 3 (Altagracia), si bien es una enfermedad conocida es posible que halla un sobre registro de la misma, por una inadecuada categorización de la enfermedad y confirmación del diagnóstico.

Las otras causas de morbilidad como son los Trastornos del Humor, Trastornos neuróticos y Psicosis también ocuparon las principales causas, estos datos se corresponden con reportes previos de zonas en este estado: Trastornos del Humor: 29,6%; Trastornos Neuróticos: 38,2%, Esquizofrenia 2,40% (9).

En el estudio destacan las defunciones por homicidios y suicidios. Se observó un aumento progresivo de las tasas de homicidio durante los tres años. Estos incrementos se correlacionan con los altos niveles de violencia asociados a la descomposición social, familiar, desempleo, consumo de alcohol y drogas ilícitas. Las edades y el sexo con mayor riesgo de morir asesinadas se ubicaron entre los varones de 25 a 34 años (22,77 x 100.000), con gran exposición a sufrir lesiones debido a que en este grupo se ubica parte importante de la población productiva y a la posible presencia de trastornos de personalidad antisocial. Las conductas violentas se observan con mayor frecuencia en el sexo masculino, lo que pudiera ser atribuible a que al varón, desde pequeño se le incita a la violencia a través del juego y se le fomenta la agresión. Sin embargo, últimamente este comportamiento está aumentando cada vez más en el sexo femenino, en parte por la progresiva independencia económica de la mujer en la sociedad actual y por su desempeño en roles similares al hombre.

Se observa que la tasa más elevada de suicidio predomina en el Distrito 5 (Zaraza), que podría estar relacionado con la inexistencia de los recursos humanos y financieros y de la aplicación del Programa de Salud Mental, caso contrario al Distrito 2



### *Análisis Situacional de Salud Mental en el Estado Guárico.*

(Calabozo), que reportó las cifras más bajas de suicidio del trienio y que cuenta con el personal especializado y un programa de salud mental con proyección a la comunidad. En el Distrito 3 se obtuvieron Tasas de suicidio bajas, estos resultados requieren un análisis distinto ya que este distrito no dispone de los recursos humanos ni de la aplicación del programa de salud mental, comparte similares características socioeconómicas y culturales al Distrito 5 y sin embargo las defunciones por suicidio fueron menores, por lo que se requiere de estudios ulteriores que exploren otras variables no contempladas en esta investigación. Los Distritos 1 (San Juan de los Morros) y 4 (Valle la Pascua) registraron tasas de suicidio intermedias, ambos distritos funcionan de manera parcial en cuanto a recursos humanos y aplicación del programa de salud mental.

Para la variable sexo se observó que el mayor riesgo de suicidio se ubicó en los hombres con Tasas de 13,34 x 100.000 en comparación a las mujeres: 4,30 x 100.000, y con una razón de 3:1. Estos valores se correlacionan a los reportados en diferentes estudios (10). Relacionándolo con la edad, se encuentra que el mayor riesgo se ubicó en el grupo etáreo de 65 años y más (Tasa promedio trienal: 32,24 x 100.000), se puede explicar este hallazgo por varios elementos: En algunos casos, se ha observado que el hombre anciano cuando presenta cuadros depresivos precipitados por enfermedades físicas, el suicidio es más frecuente que en la mujer, probablemente debido a que es menos capaz de aceptar la pasividad, dependencia, disminución de los ingresos económicos, influyendo estos factores en su autoestima(11). Otra explicación, es que aún existe sobre todo en el medio rural, el condicionamiento del hombre de percibir la enfermedad como un signo opuesto a su virilidad, situación que rechaza y posterga hasta momentos críticos que posteriormente terminan en el suicidio; en cambio, a la mujer en la cultura machista le es permitido enfermarse y acudir a la consulta médica en fases tempranas de la enfermedad. Factores adicionales asociados a la mayor ocurrencia de suicidios en este grupo etáreo son los estados depresivos desencadenados por el abandono familiar y el escaso apoyo y protección por parte del Estado hacia el anciano.

### **CONCLUSIONES:**

En el estudio se evidencia que la epilepsia es la primera causa de morbilidad en el Estado Guárico durante los últimos tres años, siguiendo en orden de importancia los trastornos neuróticos, afectivos, psicóticos y de ansiedad.

Los resultados demuestran un aumento considerable de la violencia en el Estado durante el período 1997-1999, que se traduce en un aumento proporcional en el número de homicidios, mientras que los índices de suicidios se mantienen relativamente estables.

Este hecho señala un síntoma preocupante, lo que hace importante tomar acciones decididas en el control y prevención de los trastornos mentales, los cuales están muy asociados a estos hechos de violencia.

Se observa un aumento de la tasa de homicidio en los grupos etáreos de 25 a 34 años, seguidos de los grupos de 35 a 44 años y de 15 a 24 años, mientras que las defunciones por suicidios se presentan en el grupo de 65 años y más, siendo el sexo masculino el más afectado en ambos casos, ubicándose el Distrito Sanitario No. 5 con la tasa de suicidio más alta del Estado y el Distrito Sanitario No. 1 con la tasa más alta por homicidio.

En cuanto a la aplicabilidad del Programa de Salud Mental se pudo constatar que los objetivos generales de éste no se cumplen a cabalidad; esto es debido a que en algunos distritos no está implementado y donde se ejecuta presenta grandes limitaciones en especial en los recursos humanos y económicos.

### **LIMITACIONES.**

Para la realización del trabajo nos encontramos con una variedad de dificultades en las diferentes etapas de desarrollo del mismo, entre las que tenemos que considerar las grandes distancias geográficas entre la Capital y otras ciudades del Estado Guárico, factor que retardó el proceso de recolección y procesamiento de la información. En cuanto a la obtención de los datos nos encontramos con situaciones donde los archivos estaban desorganizados, los registros incompletos y en algunos con diagnósticos no precisados y/o ilegibles o sencillamente no aparecía la morbilidad de algunos Distritos Sanitarios. En otras ocasiones nos encontramos que en diferentes Distritos

### *Análisis Situacional de Salud Mental en el Estado Guárico.*

Sanitarios la morbilidad se registró de una forma general sin tomar en cuenta la clasificación establecida para los trastornos mentales.

#### **RECOMENDACIONES:**

El alcance del Sector Salud debe ser que asuma un papel protagónico en la articulación entre la sociedad civil y el Estado para dar respuestas concertadas que aborden la prevención, detección y atención del problema de salud mental(12). Por lo tanto se hacen las siguientes recomendaciones:

1. Asumir la Salud Mental como una prioridad en el Estado.
2. Ampliar el Programa de Salud Mental a nivel de todos los Distritos Sanitarios del Estado Guárico.
3. Promover políticas, conductas y hábitos de vida que mejoren la calidad de ésta, para así contribuir a disminuir las causas de morbilidad y mortalidad prevenibles.
4. Actuar sobre los factores de riesgo que condicionan el deterioro de la salud mental en la población.
5. Incluir la atención en Salud Mental al Sistema General de Salud, cuidando que sea oportuna, accesible, eficiente y eficaz.
6. Realizar campañas al desestímulo al consumo de alcohol y drogas.
7. Restricción al acceso de porte de armas.
8. Promover y asesorar la capacitación y adiestramiento en servicio del equipo de salud, en aspectos relacionados con la salud mental.
9. Estimular alternativas comunitarias de atención en salud mental.
10. Fortalecer el deporte.
11. Restricción de los programas de violencia en televisión.
12. Limitar el horario del expendio de bebidas alcohólicas.
13. Incluir en el pensum de estudio asignaturas que los capaciten para educar en salud mental, para así detectar y prevenir precozmente trastornos mentales y del comportamiento.
14. Fomentar la creación de lugares de recreación y esparcimiento.

#### **BIBLIOGRAFÍA**

1. CIE-10. Trastornos Mentales y del Comportamiento. OMS.1992.
2. Rondón Castillo, R.
3. Atlas Práctico de Venezuela: El Nacional. Venezuela.1992.
4. Márquez, M: Informe de Actividades de la coordinación Regional de Salud. San Juan de los Morros.1998.
5. Castro, R; Pérez, S: Programa de Salud Mental. Proyección Comunitaria del Servicio de Psiquiatría de un Hospital General. Calabozo, 1997.
6. Castro, R: Boletín Salud Mental. MSAS.Caracas. 1997.
7. Castro, R: Guía práctica para el Examen de Salud Mental. Calabozo. 1997.
8. Kaplan, H; Sadock, B: Compendio de Psiquiatría. Salvat Editores. España. 1988.
9. Rondón, R; Gómez, G; Saturno, M: Prevalencia de Enfermedades Psiquiátricas en Zaraza, Estado Guárico durante el período 1994-1997. XVII Congreso Venezolano de Psiquiatría. Maracaibo.1997.
10. Stein, J: Internal Medicine Little Brow and Company; Boston, 1983.
11. Rojas, I; Rodríguez, M; Sánchez, C: Análisis del Suicidio a través de la Autopsia Psicológica. Revista Colombiana de Psiquiatría, 1998; 3. (27): 197-211.
12. Levav, I; Lima, B; Lennon, M: Salud Mental para todos en América Latina y el Caribe. Bases Epidemiológicas para la acción. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. 1989; 3. (107): 196-214.
13. Archivos de Epidemiología Regional. Estado Guárico.1999.
14. Lían, E: Antropología Médica. Salvat Editores. Barcelona.1984.
15. Gracia, D: Salud, Ecología, Calidad de Vida. Edit. JANO. 1988; (35): 133-137.
16. Sánchez-González, M: El concepto de Salud: Análisis de sus contextos, sus propuestas y sus ideales. Disponible en línea: <http://dvlp.www.paho.org/org/English/hdplprb/gon.htm>
17. Anteproyecto de Ley de Salud Mental, Protección y Atención integral a las personas con Trastornos Mentales. OPS/OMS.1990.
18. Manual Informativo de los Programas de Salud. MSAS.Venezuela, 1995.
19. Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas. Salvat Editores. 12º Edición. España.1984.