

NUEVOS PROBLEMAS

ASPECTOS DE LA  
SALUD SEXUAL  
Y REPRODUCTIVA  
RELACIONADOS CON  
LA SALUD MENTAL



**A**unque la comunidad internacional se ha comprometido a buscar solución a los problemas de salud mental que guardan relación con la salud sexual y reproductiva, son muchísimos los hombres y mujeres que siguen padeciendo sus efectos perjudiciales, entre ellos la depresión perinatal y el suicidio; las consecuencias mentales y psicológicas de un aborto espontáneo o provocado o las complicaciones derivadas del embarazo y el parto, la falta de apoyo después del parto, la violencia de género y el VIH/SIDA.

Los problemas de salud mental del período perinatal guardan relación con el aumento de la enfermedad física y una mortalidad más alta de mujeres y niños. Los problemas de salud mental suelen surgir debido a una conducta sexual de riesgo y al uso indebido de estupefacientes, que puede dar lugar a un embarazo involuntario, a la violencia de género y a infecciones de transmisión sexual, entre ellas el VIH. Los países de las comunidades locales necesitan recursos y estrategias para buscar solución al aumento general del número de problemas de enfermedad mental asociados con la salud sexual y reproductiva.

- Una de cada cuatro mujeres experimentan depresión.
- Un 10 a 15% o más de mujeres experimentan depresión durante el embarazo o después del parto.
- El suicidio es una de las principales causas de muerte relacionadas con el embarazo en algunos países.
- La tercera parte de las víctimas de violación padece trastornos resultantes del estrés postraumático.
- Hasta el 40% de las personas infectadas con VIH padecen depresión.

**La salud mental se debería integrar en las políticas, estrategias, programas, servicios, estadísticas y la capacitación y las publicaciones relacionadas con la salud sexual y reproductiva.**

Actualmente, unas 450 millones de personas en todo el mundo padecen problemas de enfermedad mental<sup>1</sup>. Los profesionales de atención de la salud primaria señalan que, como promedio, el 20% del total de pacientes padece uno o más trastornos mentales<sup>1</sup>. Entre estos trastornos, la depresión es la más frecuente, con un 20 a 25% de personas que la padecen en algún momento de su vida<sup>1</sup>. En los países en desarrollo, la depresión es 1,5 a 2 veces más frecuente que en los países desarrollados<sup>2</sup>. A nivel mundial, la cantidad de mujeres que padecen depresión duplica la de los hombres, mientras que el doble de hombres probablemente se convierta en un alcohólico<sup>3</sup>. Además de la depresión, problemas de salud mental como el trastorno resultante del estrés postraumático y el uso indebido de estupefacientes suelen ser habitual en personas que acuden a los servicios de salud sexual y reproductiva. La pobreza, la desigualdad entre los sexos y las violaciones de los derechos humanos evidentemente influye en los problemas de salud mental y viceversa.

Los problemas de salud mental guardan relación también con la disminución de la capacidad para adoptar decisiones sensatas y aumentan la probabilidad de una conducta sexual de riesgo y de uso indebido de estupefacientes, lo que puede dar lugar a un mayor número de embarazos involuntarios, enfermedades de transmisión sexual, entre ellas el VIH, y un mayor riesgo de ser víctima o perpetrador de la violencia de género.

La salud mental y física y las condiciones sociales son tres conductos vitales de la vida humana muy interdependientes y sumamente interconectados. La prevención y el tratamiento de los problemas de salud mental no solo son decisivos para el bienestar general, sino también necesarios para prevenir problemas relacionados con la salud sexual y reproductiva.



Carina Wint / UNFPA

### LA ENORME CARGA QUE REPRESENTAN LOS PROBLEMAS DE SALUD MENTAL

Se calcula que los trastornos mentales y de conducta representan el 12% de la carga mundial de morbilidad<sup>1</sup>. La depresión ocupa el cuarto lugar a nivel mundial en esa carga y probablemente para 2020 esté ocupando el segundo lugar<sup>1</sup>. Entre las mujeres, la depresión representa la pérdida de 5,7% del total de años de vida ajustados en función de la discapacidad (AVAD); un AVAD representa la pérdida del equivalente de un año de plena salud<sup>4</sup>. Entre 15 y 20% en los pacientes diagnosticados con depresión comete suicidio<sup>2</sup>. Todos los años un millón de personas se suicida<sup>1</sup>.

### PREVENCIÓN, TRATAMIENTO Y CUIDADOS

En un examen médico se pueden detectar problemas de salud mental. La medicación y las sesiones con psicólogos, que en su mayoría pueden prestar los servicios de atención primaria de la salud, pueden prevenir estos problemas. El apoyo de la familia, la pareja y los colegas surte efecto: la participación de la comunidad también desempeña una importante función, así como un entorno social adecuado.

Se debe prestar especial atención a las poblaciones vulnerables como son las mujeres, los jóvenes, las personas de edad, los migrantes, las personas en situaciones de conflicto y afectadas por los desastres naturales, los discapacitados, los pueblos indígenas y otras minorías.

### DEPRESIÓN PERINATAL Y SUICIDIO

La depresión perinatal es una de las complicaciones más comunes y graves relacionadas con el embarazo y el parto. Entre 10 y 15% de las mujeres de países desarrollados experimentan depresión perinatal, que se define como la depresión que ocurre durante el embarazo o después del parto<sup>5</sup>.

Las cifras son aún mayores en los países en desarrollo. Un trastorno grave que requiere de tratamiento y cuidados adecuados, la depresión perinatal difiere de la 'melancolía del puerperio', que suele desaparecer espontáneamente, por regla general, a los pocos días. Se ha demostrado que la depresión perinatal guarda relación con la morbilidad física materna, el uso indebido de estupefacientes, el suicidio y el parto prematuro. Los hijos de madres deprimidas tienden a nacer con poco peso y su desarrollo emocional, cognitivo y del comportamiento se retrasa.

El suicidio es una de las principales causas de muerte relacionadas con el embarazo en países tan diversos como el Reino Unido y Viet Nam<sup>5</sup>; en Viet Nam, cabe atribuir al suicidio el 14% de las muertes relacionadas con el embarazo<sup>6</sup>. A veces la depresión lleva al infanticidio. La depresión aumenta también la proclividad a la violencia de género.

## LA SALUD MENTAL Y LA VIOLENCIA DE GÉNERO

Las víctimas de la violencia de género experimentan temor, vergüenza, culpa e ira, y pueden padecer del estigma, lo que puede terminar en trastornos mentales y de conducta graves y crónicos, como la depresión, los trastornos de ansiedad, el trastorno resultante del estrés postraumático, el uso indebido de estupefacientes, los trastornos de disociación y el suicidio. Cerca de la tercera parte del total de víctimas de violación padece un trastorno resultante del estrés postraumático, por lo que el riesgo de depresión y ansiedad se triplica o cuadruplica después de ser objeto de la violencia de género<sup>3</sup>. Al terminar las guerras en Croacia y Bosnia y Herzegovina, el 76,5% de las víctimas de violación experimentaban depresión y 30,9% sufría un trastorno resultante del estrés postraumático<sup>7</sup>.

Es común que estas afecciones continúen incluso después que han sanado las lesiones físicas y pueden durar toda una vida, si no se les da un tratamiento adecuado. Las investigaciones demuestran una correlación muy importante entre la violencia en el hogar y la idea cada vez más fija del suicidio. Otros tipos de violencia de género, como la mutilación o la ablación genital femenina, la trata de personas y el matrimonio forzado, tienen que ver también con problemas de salud mental, que no sólo afectan la vida de las víctimas sino que traen perjuicio a la economía y retrasan el desarrollo debido a la disminución de la productividad y a los elevados costos de la enfermedad y los cuidados.

Como indica la gran frecuencia de los trastornos mentales y del comportamiento, es imposible dar una respuesta amplia a la violencia de género sin atender a sus consecuencias para la salud mental, como se planteó en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo y la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer.

## EL VIH/SIDA Y LOS CUIDADOS DE LA SALUD MENTAL

Las personas que viven con el VIH, sus parejas y familiares, e incluso quienes los cuidan, encaran un estigma, el temor a infectarse con VIH, la aparición de complicaciones relacionadas con el SIDA, especialmente cuando no se dispone de tratamiento, y el duelo, lo que puede desembocar en problemas de salud mental o agravarlos. Es común el trastorno psicológico, especialmente antes, durante y después de someterse voluntariamente a pruebas de detección y a sesiones de asesoramiento. El VIH y el SIDA de por sí pueden inducir biológicamente problemas de salud mental como la depresión, los trastornos psicóticos agudos, el retraso mental y la demencia.

Hasta un 44% de las personas que viven con VIH/SIDA padecen depresión<sup>2</sup>. Problemas de salud mental, como inyectarse drogas; el alcoholismo; la depresión; los trastornos psicóticos; los trastornos del desarrollo y otros trastornos mentales que afectan el raciocinio y la capacidad de adoptar decisiones, aumentan la vulnerabilidad de las personas a la infección y su probabilidad de transmitir el VIH. Los problemas de salud mental pueden impedir que las personas que viven con VIH/SIDA sigan los regímenes de tratamiento, que son decisivos, no solo para su salud, sino para garantizar que los medicamentos mantengan su eficacia y reducir la probabilidad de que surjan cepas fármacorresistentes.

## LOS JÓVENES SON PROCLIVES A LOS PROBLEMAS DE SALUD MENTAL

Los jóvenes experimentan un cambio físico, mental y social drástico durante la pubertad y su iniciación sexual. En el proceso de abordar estos cambios y establecer su propia identidad, incluida la sexual, son decisivos, no solo para su salud, sino para garantizar que los medicamentos mantengan su eficacia y reducir la probabilidad de que surjan cepas fármacorresistentes.

## LOS JÓVENES SON PROCLIVES A LOS PROBLEMAS DE SALUD MENTAL

Los jóvenes experimentan un cambio físico, mental y social drástico durante la pubertad y su iniciación sexual. En el proceso de abordar

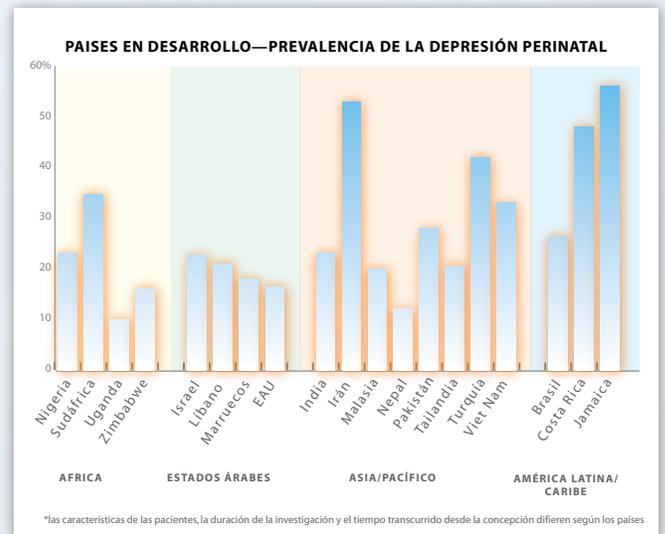
estos cambios y establecer su propia identidad, incluida la sexual, son propensos a dificultades de salud sexual, entre ellas la depresión y los trastornos causados por la ansiedad. El suicidio es una de las tres causas principales de mortalidad entre personas con edades entre 15 y 35 años<sup>1</sup>.

Es mucho más probable también que los jóvenes muestren una conducta sexual de riesgo, hagan uso indebido de drogas y ejerzan la violencia debido a trastornos de salud mental que pueden desembocar en un embarazo involuntario y en enfermedades de transmisión sexual, incluida la infección por VIH. La atención a la salud mental es necesaria para prevenir este comportamiento y otras actitudes que dan lugar a problemas sexuales y reproductivos en los jóvenes.

## TRATAMIENTO DE LA SALUD MENTAL COMO PARTE DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

La salud mental tiene que ver con muchos aspectos de la salud sexual y reproductiva, a saber el síndrome de tensión premenstrual (PMS); los cambios de humor debido a la menopausia; los sentimientos de pérdida y culpabilidad después de un aborto espontáneo o provocado y la muerte fetal al nacer; la ansiedad causada por un embarazo involuntario; la psicosis del puerperio; la segregación social y la baja autoestima debido a una fístula obstétrica, la infertilidad, la disfunción sexual y ser miembro de una minoría sexual. Otras afecciones de la salud mental son la depresión y el trauma derivados de crisis humanitarias. La salud sexual y reproductiva de las personas con discapacidad mental es también un componente fundamental de la salud mental en general.

La salud mental en esas esferas es importante y se debe tratar de rutina como parte de los servicios de salud sexual y reproductiva. El tratamiento de la salud mental mejora no solo la salud sexual y reproductiva, sino la calidad de vida también.



## 10 CAUSAS PRINCIPALES DE LA CARGA DE LA ENFERMEDAD, 2002 % de total de años de vida ajustados en función de la discapacidad (DALY)

1	trastornos perinatales	6,5%
2	afecciones de las vías respiratorias bajas	5,8%
3	VIH/SIDA	5,8%
4	trastornos depresivos unipolares	4,5%
5	enfermedades diarreicas	4,1%
6	cardiopatías isquémicas	3,9%
7	enfermedades cerebrovasculares	3,3%
8	paludismo	3,0%
9	accidentes de tránsito en carretera	2,6%
10	tuberculosis	2,4%

*“Ha llegado la hora  
de prestar más atención  
a las repercusiones mentales  
y psicológicas de la salud  
sexual y reproductiva”  
- Thoraya A. Obaid,  
Directora Ejecutiva del UNFPA*

El UNFPA, en colaboración con la OMS y otros asociados, está elaborando una directriz técnica sobre la salud mental en la salud sexual y reproductiva.

#### Referencias

1. OMS. 2001. Informe Mundial de la Salud: 2001: Salud mental: Nuevos conocimientos, nuevas esperanzas. Ginebra: OMS.
2. OMS. 2003. Investing in Mental Health. Ginebra: OMS.
3. OMS. 2001. Mesas redondas ministeriales 2001: 54ª Asamblea Mundial de la Salud: Salud Mental: Un llamado a la Acción de los ministros de salud del mundo. Ginebra: OMS.
4. OMS. 2003. Carga Mundial de la Morbilidad en 2002: Fuentes de datos, métodos y resultados. Ginebra: OMS.
5. OMS. 2005. Informe sobre la salud en el mundo: 2005: Cada madre y cada niño contarán. Ginebra: OMS.
6. Hieu DT, Hanenberg R, Vach TH, Vinh DQ, Sokal D. 1999. Maternal mortality in Vietnam in 1994-95. Stud Fam Plann. 30:329-38.
7. Loncar M, Medved V, Jovanovic N, Hotujac L. 2006. Psychological consequences of rape on women in 1991-1995 war in Croatia and Bosnia and Herzegovina. Croat Med J. 47:67 a 75.

