

# Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios. Resultados preliminares del Estudio Nacional de Salud Mental, Colombia, 2003

José A. Posada-Villa, MD\*

---

## Resumen

En el estudio nacional de de salud mental, realizado mediante el CIDI y el CIE-10, se encontró que de 4.544 colombianos de cinco regiones urbanas, de 18 a 65 años; el 40,1% presentó como mínimo un trastorno alguna vez, el 16,0% en el último año y el 7,4% el último mes. Los más frecuentes fueron los trastornos de ansiedad (19,3% alguna vez), los afectivos (15,0%), los fóbicos (12,6% alguna vez), el episodio depresivo mayor (12,1%), ansiedad de separación del adulto (8,2%), abuso de alcohol (6,7%), trastornos de conducta (5,5%), y los de uso de sustancias (10,6%). De inicio temprano el déficit de atención (5 años), la fobia específica (7 años), el de ansiedad de separación (8 años), el de conducta y negativista desafiante (10 años). Bogotá tiene mayor prevalencia de los trastornos de estado de ánimo (46,7%); los trastornos de sustancias (12,3%) la región Pacífica. El 4,9% de la población ha intentado suicidarse alguna vez, el 1,3% en el último mes.

**Palabras clave:** salud mental, trastornos afectivos, trastornos de conducta. CIDI - CIE - 10

## Abstract

The Mental Health National Inquiry, done with CIDI and CIE-10, found that from 4.544 Colombians from urban zones (18-65 years), 40,1% had alterations once in their life, 16,0% in the last 12 months and 7,4% in the last 30 days. The most frequent alteration was anxiety (19,3% once), affective (15,0%) and substance abuse (10,6%). Of early initiation, attention deficit (5 years), specific phobia (7 years), infancy separation anxiety (8 years), behavior alterations, defiant negativism (10 years); in adults, anxiety, psychoactive substances and affective alterations. Bogota presents the biggest life alterations prevalence (46,7%) and the Pacific region, substance alterations (12,3%). 4.9% of the population has tried to commit suicide, and 1,3% during the last month.

**Key words:** mental health, affective alterations CIDI, CIE - 10, behavior alterations.

---

\* Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca; Fundación Saldarriaga Concha.

## Introducción

El progreso científico y tecnológico del mundo moderno se ha reflejado en mejores opciones de atención a la salud mental de las personas. Nuevas alternativas para el tratamiento derivadas de avances en la farmacología e intervenciones exitosas basadas en modelos conductuales y psicosociales, han reducido considerablemente el tiempo de hospitalización y la calidad de vida de las personas que sufren de trastornos severos, han mejorado considerablemente.

Se espera que el índice de enfermos se incremente debido a problemas tales como la pobreza, la violencia, el aumento en el abuso de drogas y el envejecimiento de la población, entre otros factores. En el país no existen estudios previos que permitan comparaciones, dada la metodología utilizada en este estudio.

A pesar de los avances científicos, la atención de los enfermos sigue siendo deficiente, se sabe que la primera puerta que tocan las personas con trastornos mentales es la del médico general. Sin embargo, su detección, tratamiento y/o canalización a servicios especializados es insuficiente y existe aún un importante estigma social que segrega a los pacientes psiquiátricos y el tiempo que pasa entre que el paciente identifica sus síntomas y recibe ayuda especializada es considerable.

Por otra parte, la población no solicita la ayuda que está disponible. Junto con razones derivadas del miedo al estigma o del desconocimiento de los beneficios de la atención médico-psiquiátrica y psicosocial, están las diferencias en las necesidades sentidas por la población y el tipo de ayuda que ofrecen los servicios. Mientras que la población tiene una definición basada en problemas (laborales, con los hijos o la pareja, enfermedades o muertes en la familia, económicas, etc.) que presentan fuentes importantes de estrés, los servicios ofrecen atención basada en diagnósticos psiquiátricos. La falta de coincidencia entre las necesida-

des sentidas por la población y la oferta de atención dificultan la entrada a tratamiento.

La Organización Mundial de la Salud en 2001, dedicó su reporte anual a la salud mental en un esfuerzo por colocar a este problema en el centro de la agenda de salud y desarrollo e invitó a los gobiernos a colaborar en la iniciativa de Salud Mental 2000, para recabar información que pudiera ser útil para orientar las políticas públicas en este campo.

Este estudio forma parte de la Encuesta Mundial de Salud Mental de la Organización Mundial de la Salud. Pretende dar respuesta a interrogantes tales como ¿qué tan extendida está la enfermedad mental en el país?, ¿existen variaciones regionales?, ¿cómo se distribuyen en los diferentes grupos de la población?, ¿cómo se hace uso de los servicios?, las respuestas a estos interrogantes provienen del Estudio Nacional de Salud Mental, Colombia, 1993, en población urbana adulta del país.

## Método

### Muestra

Una encuesta en población general fue realizada en todo el país. La encuesta se realizó mediante un diseño de muestreo probabilístico de conglomerados, multietápico y estratificado de hogares a nivel nacional. Todas las entrevistas se realizaron individualmente por encuestadores legos previamente entrenados.

Se utilizaron submuestras al interior de la encuesta para evitar el cansancio en la entrevista, dividiéndola en dos partes.

En la primera fase se realizó la evaluación diagnóstica de los principales trastornos mentales. La segunda incluyó información adicional relevante para un amplio rango de objetivos de la encuesta, entre ellos la evaluación de enfermedades físicas crónicas.

Todos los encuestados completaron la parte 1. A aquellos que reunieron criterios para cualquier trastorno mental y una muestra probabilística en los que no ocurrió esto, se les administró la parte 2. Los resultados de los encuestados de la parte 2 fueron ponderados por el inverso de la probabilidad final de selección para la parte 2 de la encuesta, para garantizar la representatividad poblacional de los resultados. Los análisis en este artículo fueron basados en la parte 2 ponderada de la muestra. Se usaron ponderaciones adicionales para ajustar por probabilidades diferenciales de selección dentro de los hogares y por la distribución sociodemográfica de la población.

### Instrumentos

Para evaluar los trastornos mentales se utilizaron la WHO Composite International Diagnostic Interview, (WMH-CIDI), versión de la Encuesta Mundial de Salud Mental. Los trastornos fueron evaluados utilizando las definiciones y criterios del Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales, cuarta edición (DSM-IV) [American Psychiatric Association, 1994].

Se utilizaron los criterios de exclusión de organicidad del CIDI para realizar todos los diagnósticos. Las pruebas de campo y posteriores estudios de calibración clínica mostraron que los trastornos considerados en este estudio fueron evaluados con aceptable confiabilidad [Wittchen, 1994].

### Procedimiento

El equipo central de la World Mental Health (WMH) entrenó supervisores bilingües para Colombia. Se utilizaron los documentos y procedimientos pertinentes para el entrenamiento de los encuestadores y se siguió el protocolo de traducción de la OMS para traducir los instrumentos y el material de entrenamiento.

La información sobre los objetivos y procedimientos del estudio, el uso y protección de los da-

tos y los derechos de las personas encuestadas se presentaron tanto en forma verbal como escrita a aquellas potencialmente elegibles antes de obtener el consentimiento informado verbal para participar en la encuesta.

Los protocolos de control de calidad, descritos con mayor detalle en otra publicación, [Kessler *et al.*, 2004], se estandarizaron con los de la Encuesta Mundial de Salud Mental para asegurar la exactitud del entrevistador y para definir la limpieza de datos y los procedimientos de codificación. El Comité de Ética de la Fundación FES Social aprobó y monitorizó el acatamiento de los procedimientos para obtener el consentimiento informado y la de los derechos de las personas.

### Resultados

El cuadro 1 presenta los datos demográficos básicos de la muestra. Alrededor del 56% de la muestra fueron del sexo femenino, y alrededor del 37% se ubicó en el grupo de edad más joven (18-29 años). La muestra refleja el nivel educativo mixto del país: el 13% de la población tuvo únicamente estudios primarios (sexto grado), el 21% secundaria completa y sólo el 10% completó estudios universitarios. Finalmente, la mayoría de la muestra estaban casados o en unión libre (55%) y actualmente trabajando (53%).

Los cuadros 2, 3 y 4 presentan las prevalencias de 23 trastornos mentales, desglosados por sexo, para “alguna vez en la vida”, los “últimos 12 meses” y los “últimos 30 días”. Comenzando por los totales, se puede observar que 40,1% de la población colombiana presentó algunos de los 23 trastornos del DSM-IV alguna vez en su vida, el 16,0% lo reportó en los últimos 12 meses y el 7,4% reportó trastornos mentales durante los últimos 30 días. Es decir, alrededor de ocho de cada 20 colombianos, tres de cada 20 y uno de cada 20 presentaron trastornos psiquiátricos alguna vez en la vida, en los últimos 12 meses y en los últimos 30

días, respectivamente. Por tipo de trastornos, los más frecuentes fueron los trastornos de ansiedad (19,3% alguna vez), seguidos por los trastornos afectivos (15%) y los trastornos de uso de sustancias (10,6%) En los últimos 12 meses, los trastornos más comunes son los de ansiedad, seguidos por los afectivos y en seguida por los de uso de sustancias, y este orden se mantiene en los últimos 30 días.

CUADRO 1

**DISTRIBUCIÓN DE LAS PRINCIPALES VARIABLES SOCIALES DEL ESTUDIO NACIONAL DE SALUD MENTAL, COLOMBIA 2003.**

Demografía	%	% (error estándar)
Sexo		
M	43,83	1,56
F	56,17	1,53
Edad		
18-29	37,04	1,63
30-44	35,36	1,50
45-59	22,24	1,29
60-65	5,36	0,57
Educación		
Ninguna	3,96	0,78
Primaria incompleta	12,60	1,17
Primaria completa	13,67	1,13
Secundaria incompleta	23,28	1,23
Secundaria completa	21,17	1,41
Universitaria incompleta	14,74	1,12
Universitaria completa	10,58	1,62
Estado civil		
Casado - unión libre	55,63	1,66
Separado-viudo-divorciado	10,90	0,97
Soltero	33,47	1,81
Ocupación		
Trabajador	53,23	1,63
Estudiante	7,79	1,16
Ama de casa	25,14	1,40
Pensionado	2,53	0,49
Otro	11,30	0,95

En general, los hombres presentan prevalencias globales más altas de cualquier trastorno en comparación con las mujeres para cualquier trastorno alguna vez en la vida (41,0 y 39,5%, respectivamente). Sin embargo, las mujeres presentan prevalencias globales más elevadas que los hombres para cualquier trastorno en los últimos 12 meses (16,3 y 15,6%) y en los últimos 30 días (8,7 y 5,8%). Un análisis de este cuadro permite observar que los trastornos afectivos y de ansiedad son más frecuentes para las mujeres, mientras que los trastornos por uso de sustancias son más frecuentes para los hombres.

Al analizar los trastornos individuales, se puede observar que en la población total las fobias específicas fueron las más comunes (12,6% alguna vez en la vida), seguido de episodio depresivo mayor (12,1%), trastorno de ansiedad de separación del adulto (8,2%) y abuso de alcohol (6,7%). Este orden es muy diferente al analizar los trastornos específicos por sexo. Los tres principales trastornos para las mujeres fueron: episodio depresivo mayor, fobia específica y trastorno de ansiedad de separación del adulto. Para los hombres, estos tres trastornos fueron abuso de alcohol, fobia específica y trastorno de conducta. En general, al pasar al análisis de los trastornos individuales en los períodos de los últimos 12 meses y los últimos 30 días, se observa que en las mujeres el episodio depresivo mayor, las fobias y el trastorno de ansiedad de separación del adulto tienen un gran peso, mientras que en los hombres los trastornos las fobias, el abuso y dependencia al alcohol y el episodio depresivo mayor pesan más.

A continuación se pueden observar las medianas de las edades de inicio de los trastornos mentales considerados en la encuesta. En las gráficas 1-4 se pueden observar estos resultados en forma comulativa. En estas gráficas, el momento en el cual la curva toca el eje vertical en el punto 50% corresponde a la mediana. De acuerdo con estas medianas, y como era de esperarse el trastorno de atención (mediana de 5 años), la fobia

específica (mediana de 7 años) y el trastorno por ansiedad de separación de la infancia (mediana de 8 años) son los padecimientos que afectaron en primer momento a los entrevistados. A conti-

nuación aparece el trastorno de conducta y el trastorno opositorista (mediana de 10 años), la fobia social (mediana de 14 años), la bulimia nerviosa (mediana de 15 años y agorafobia (media-

CUADRO 2

PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS SEGÚN EL  
MANUAL DIAGNÓSTICO Y ESTADÍSTICO DE LOS TRASTORNOS MENTALES DSM-IV, COLOMBIA

Diagnóstico	% Elegible	1. Hombres		2. Mujeres		Total	
		%	%(se) <sup>1</sup>	%	%(se)	%	%(se)
<b>Trastornos del estado de ánimo</b>							
Episodio depresivo mayor	100,0	8,6	0,9	14,9	0,9	12,1	0,7
Episodio depresivo menor	100,0	1,6	0,5	2,0	0,5	1,8	0,4
Manía (bipolar I)	100,0	2,1	0,4	1,5	0,3	1,8	0,2
Hipomanía (bipolar II)	100,0	0,2	0,1	0,2	0,1	0,2	0,1
Distimia	100,0	0,6	0,3	0,7	0,2	0,7	0,2
Cualquier trastorno afectivo	100,0	11,7	1,1	17,5	1,1	15,0	0,9
<b>Trastornos de ansiedad</b>							
Trastorno de angustia	100,0	0,6	0,3	1,7	0,3	1,2	0,3
Agorafobia sin trastorno de pánico	100,0	1,5	0,4	3,3	0,6	2,6	0,4
Fobia social	100,0	5,1	0,7	5,1	0,8	5,1	0,5
Fobia específica	100,0	10,9	1,1	13,9	1,1	12,6	0,9
Trast. ansiedad generalizada	100,0	1,5	0,4	1,2	0,3	1,3	0,3
Trast. estrés postraumático	100,0	0,8	0,3	2,5	0,7	1,8	0,4
Cualquier trastorno de ansiedad	100,0	16,0	1,3	21,8	1,5	19,3	1,1
<b>Trastorno por sustancias</b>							
Abuso de alcohol	100,0	13,2	1,4	1,6	0,4	6,7	0,6
Dependencia de alcohol	100,0	4,7	0,8	0,3	0,1	2,3	0,4
Abuso de drogas	100,0	2,1	0,4	0,1	0,1	1,0	0,2
Dependencia de drogas	100,0	1,2	0,4	0,2	0,1	0,6	0,2
Dependencia de nicotina	100,0	2,9	0,9	0,5	0,2	1,6	0,4
Cualquier otra sustancia	100,0	20,8	1,7	2,6	0,4	10,6	0,8
<b>Otros trastornos</b>							
Trastorno déficit de atención	72,4	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Anorexia	50,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ansiedad separación adulto	100,0	6,3	0,9	9,6	1,1	8,2	0,8
Bulimia	50,9	0,0	0,0	0,5	0,2	0,3	0,1
Trastorno de conducta	72,4	8,8	1,3	2,7	0,5	5,5	0,7
Trastorno negativista desafiante	72,4	4,9	0,9	2,2	0,4	3,4	0,5
Síndrome tensión premenstrual	56,2	,	,	0,3	0,1	0,3	0,1
Trastorno ansiedad de separación	100,0	3,5	0,7	3,4	0,5	3,4	0,4
Cualquier trastorno							
Cualquier trastorno	100,0	41,0	2,1	39,5	2,0	40,1	1,6
Cualquier trastorno "core"	100,0	35,9	2,0	36,8	2,0	36,4	1,5

<sup>1</sup> se: error estándar

**CUADRO 3**  
**PREVALENCIA DE 12 MESES DE TRASTORNOS SEGÚN EL**  
**MANUAL DIAGNÓSTICO Y ESTADÍSTICO DE LOS TRASTORNOS MENTALES DSM-IV COLOMBIA**

Diagnóstico	% Elegible	1. Hombres		2. Mujeres		Total	
		%	% (se) <sup>2</sup>	%	% (se)	%	% (se)
Trastornos afectivos							
Episodio depresivo mayor	100,0	3,5	0,6	7,3	0,5	5,6	0,4
Episodio depresivo menor	100,0	0,5	0,2	0,9	0,4	0,7	0,2
Manía (bipolar I)	100,0	0,7	0,2	0,9	0,3	0,8	0,2
Hipomanía (bipolar II)	100,0	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1
Distimia	100,0	0,5	0,3	0,5	0,1	0,5	0,1
Cualquier trastorno afectivo	100,0	4,5	0,7	8,7	0,8	6,9	0,6
Trastorno de ansiedad							
Trastorno de angustia	100,0	0,3	0,1	0,9	0,2	0,6	0,1
Agorafobia sin trast. de angustia	100,0	1,3	0,4	1,7	0,4	1,5	0,3
Fobia social	100,0	2,1	0,4	2,8	0,5	2,5	0,3
Fobia específica	100,0	4,9	0,9	6,9	0,6	6,0	0,6
Trastorno ansiedad generalizada	100,0	0,9	0,4	0,5	0,1	0,7	0,2
Trastorno estrés postraumático	100,0	0,1	0,1	0,7	0,3	0,5	0,2
Cualquier trastorno de ansiedad	100,0	9,1	1,1	13,7	1,3	11,7	0,9
Trastornos por sustancias							
Abuso de alcohol	100,0	2,1	0,4	0,4	0,1	1,1	0,2
Dependencia de alcohol	100,0	2,5	0,7	0,0	0,0	1,1	0,3
Abuso de drogas	100,0	0,6	0,2	0,0	0,0	0,3	0,1
Dependencia de drogas	100,0	0,3	0,1	0,2	0,1	0,2	0,1
Dependencia de nicotina	100,0	0,8	0,5	0,2	0,1	0,5	0,2
Cualquier trastorno por sustancias	100,0	5,8	1,0	0,8	0,2	3,0	0,4
Otros trastornos							
Trastorno déficit de atención	72,4	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	0,0
Anorexia	50,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ansiedad separación adulto	100,0	2,0	0,5	3,3	0,9	2,7	0,5
Bulimia	50,9	0,0	0,0	0,3	0,2	0,2	0,1
Trastorno de conducta	72,4	2,1	0,5	0,5	0,3	1,2	0,3
Trastorno negativista desafiante	72,4	1,0	0,4	0,2	0,1	0,6	0,2
PMS	56,2	,	,	0,3	0,1	0,3	0,1
Trastorno ansiedad de separación	100,0	0,6	0,3	0,7	0,3	0,7	0,2
Cualquier trastorno							
Cualquier trastorno	100,0	15,6	1,4	16,3	1,5	16,0	1,2
Cualquier trastorno "core"	100,0	14,6	1,3	18,2	1,4	16,6	1,0

**CUADRO 4**  
**PREVALENCIA DE 30 DÍAS DE TRASTORNOS SEGÚN EL**  
**MANUAL DIAGNÓSTICO Y ESTADÍSTICO DE LOS TRASTORNOS MENTALES DSM-IV COLOMBIA**

Diagnóstico	% Elegible	1. Hombres		2. Mujeres		Total	
		%	%(se) <sup>3</sup>	%	%(se)	%	%(se)
Trastornos afectivos							
Episodio depresivo mayor	100,0	0,7	0,2	2,8	0,4	1,9	0,2
Episodio depresivo menor	100,0	0,1	0,1	0,3	0,1	0,2	0,1
Manía (bipolar I)	100,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0
Hipomanía (bipolar II)	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Distimia	100,0	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1
Cualquier trastorno afectivo	100,0	0,8	0,2	3,1	0,4	2,1	0,3
Trastorno de ansiedad							
Trastorno de angustia	100,0	0,1	0,1	0,5	0,2	0,3	0,1
Agorafobia sin trast. de angustia	100,0	0,4	0,2	0,4	0,4	0,4	0,1
Fobia social	100,0	0,8	0,4	0,7	0,2	0,7	0,2
Fobia específica	100,0	2,2	0,6	2,7	0,4	2,5	0,3
Trastorno ansiedad generalizada	100,0	0,5	0,3	0,2	0,1	0,3	0,1
Trastorno estrés postraumático	100,0	0,1	0,1	0,3	0,2	0,2	0,1
Cualquier trastorno de ansiedad	100,0	3,7	0,7	6,2	0,9	5,1	0,6
Trastornos por sustancias							
Abuso de alcohol	100,0	0,4	0,2	0,1	0,1	0,2	0,1
Dependencia de alcohol	100,0	1,2	0,4	0,0	0,0	0,5	0,2
Abuso de drogas	100,0	0,2	0,1	0,0	0,0	0,1	0,1
Dependencia de drogas	100,0	0,3	0,2	0,0	0,0	0,1	0,1
Dependencia de nicotina	100,0	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0
Cualquier trastorno por sustancias	100,0	1,8	0,4	0,2	0,1	0,9	0,2
Otros trastornos							
Anorexia	50,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ansiedad separación adulto	100,0	0,6	0,3	1,9	0,8	1,3	0,5
Bulimia	50,9	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0
Síndrome premenstrual	56,2	,	,	0,3	0,1	0,3	0,1
Trastorno ansiedad de separación	100,0	0,1	0,1	0,3	0,2	0,2	0,1
Cualquier trastorno	100,0	5,8	0,8	8,7	1,0	7,4	0,7
Cualquier trastorno "core"	100,0	5,6	0,8	8,1	1,0	7,0	0,7

3 Se: error estándar

na de 16 años). Al observar las figuras 1, 2 y 3, que incluyen los trastornos de la vida adulta, se observa que los trastornos de ansiedad se reportan

con edades de inicio más tempranas, seguidos por los trastornos por uso de sustancias y posteriormente se reportaron los trastornos afectivos.

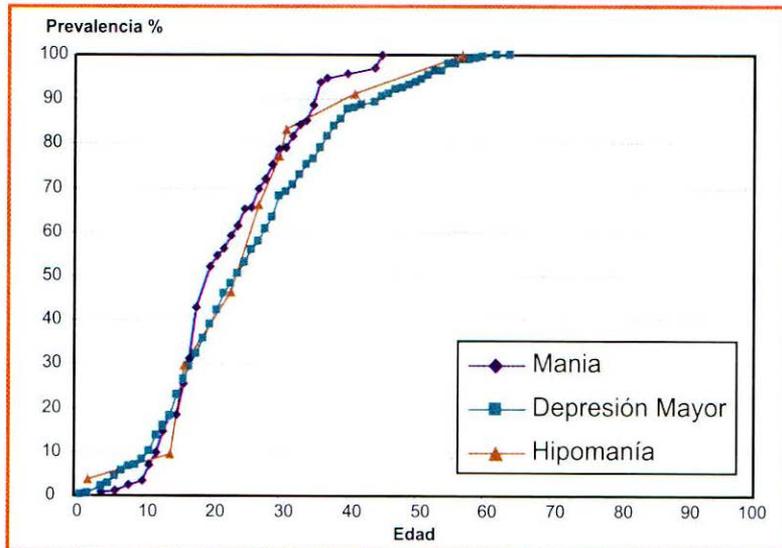


Figura 1: Edad de aparición Trastornos del Afecto según DSM-IV

Figura 2: Edad de aparición Trastornos de Ansiedad según DSM-IV

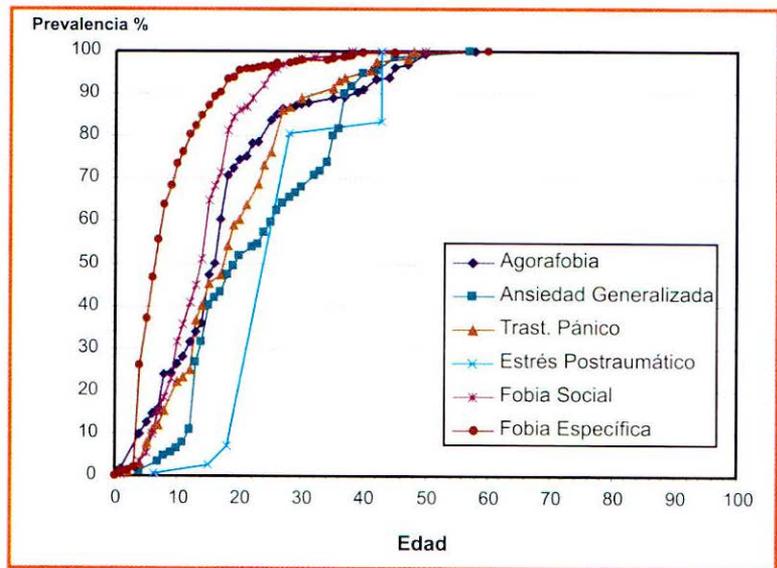
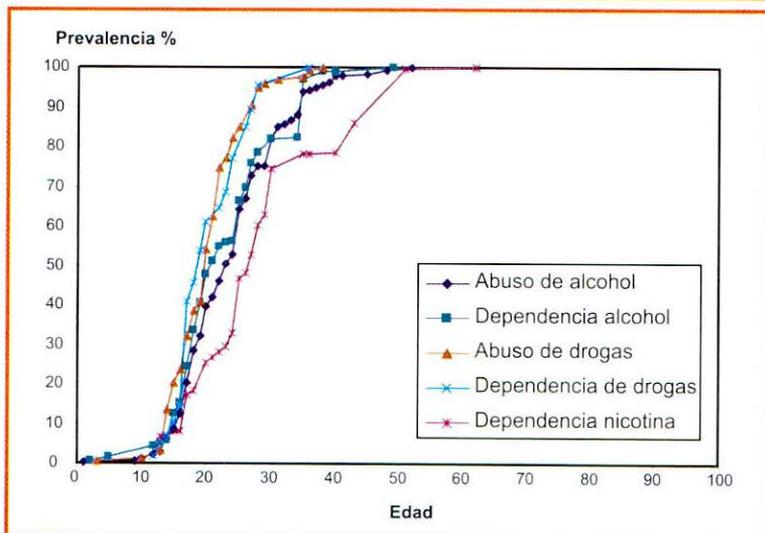


Figura 3: Edad de aparición Trastorno por sustancias Psicoactivas según DSM-IV



El cuadro 5 muestra los resultados globales de la encuesta de acuerdo a las cinco regiones en que fue dividido el país para fines de esta encuesta. Analizando, en primer lugar, la prevalencia de cualquier trastorno “alguna vez en la vida”, se

observa que la región Bogotá, D.C. es la que presenta la prevalencia más elevada (46,7% contra 40,1% que fue la prevalencia de cualquier trastorno para todo el país). Al analizar el motivo de esta elevada prevalencia global en la capital del país,

**CUADRO 5**  
**PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS SEGÚN EL**  
**MANUAL DIAGNÓSTICO Y ESTADÍSTICO DE LOS TRASTORNOS MENTALES DSM-IV POR REGIONES**

Diagnóstico De vida	Bogotá		Central		Atlántica	
	%	% (se) <sup>4</sup>	% (se)	% (se)	%	%
Cualquier trastorno estado ánimo	21,2	3,2	15,5	1,8	13,4	1,1
Cualquier trastorno de ansiedad	21,7	3,5	19,9	1,9	14,9	1,9
Cualquier trastorno por sustancias	11,0	2,4	11,8	1,2	8,8	1,2
Cualquier trastorno	46,7	5,7	41,1	2,8	35,1	2,3
Cualquier trastorno principal	43,1	5,1	37,2	2,6	29,6	1,6
12 meses						
Cualquier trastorno estado ánimo	10,9	1,9	7,0	1,2	6,4	0,8
Cualquier trastorno de ansiedad	14,2	3,6	11,3	1,3	10,8	1,5
Cualquier trastorno por sustancias	2,3	0,8	3,6	0,7	2,3	0,5
Cualquier trastorno	18,4	3,8	15,7	1,7	15,0	1,4
Cualquier trastorno principal	19,5	3,0	16,5	1,5	15,3	1,4
30 días						
Cualquier trastorno estado ánimo	2,5	1,0	1,8	0,4	2,5	0,7
Cualquier trastorno de ansiedad	6,7	2,4	4,0	0,7	5,2	0,9
Cualquier trastorno por sustancias	1,1	0,6	0,7	0,2	0,9	0,4
Cualquier trastorno	8,4	2,4	6,3	0,8	7,7	1,2
Cualquier trastorno principal	8,4	2,4	5,9	0,8	6,9	1,1

Diagnóstico De vida	Oriental		Pacífica		Total	
	%	% (se) <sup>4</sup>	% (se)	% (se)	%	%
Cualquier trastorno estado ánimo	8,1	1,7	15,3	1,9	15,0	0,9
Cualquier trastorno de ansiedad	19,4	3,7	22,0	2,5	19,3	1,1
Cualquier trastorno por sustancias	5,9	1,1	12,3	2,7	10,6	0,8
Cualquier trastorno	37,6	6,9	41,6	4,2	40,1	1,6
Cualquier trastorno principal	34,5	6,3	40,2	4,3	36,4	1,5
12 meses						
Cualquier trastorno estado ánimo	4,1	1,0	6,0	1,0	6,9	0,6
Cualquier trastorno de ansiedad	10,3	3,3	13,4	2,9	11,7	0,9
Cualquier trastorno por sustancias	2,1	0,6	3,2	1,6	3,0	0,4
Cualquier trastorno	13,9	4,1	17,8	4,1	16,0	1,2
Cualquier trastorno principal	14,2	3,3	18,5	4,0	16,6	1,0
30 días						
Cualquier trastorno estado ánimo	1,4	0,6	2,7	0,6	2,1	0,3
Cualquier trastorno de ansiedad	6,5	4,3	6,7	1,6	5,1	0,6
Cualquier trastorno por sustancias	0,6	0,5	1,8	0,9	0,9	0,2
Cualquier trastorno	8,3	4,7	9,4	2,1	7,4	0,7
Cualquier trastorno principal	8,1	4,7	9,2	2,1	7,0	0,7

4 se: error estándar

se puede ver que en el grupo de trastornos afectivos como de ansiedad y por sustancia esta región tiene prevalencias más elevadas que el total, pero que es en el grupo de trastornos afectivos en donde se encuentra la diferencia más importante (21,2% para Bogotá contra 15,0% para el total nacional). La región con la prevalencia más baja de cualquier trastorno “alguna vez en la vida” fue la región Atlántica. Esta región tiene una prevalencia baja de trastornos de ansiedad (14,9% contra 19,3% del total nacional) y también prevalencias más bajas de trastornos por sustancias y trastornos afectivos. De los tres grandes grupos diagnósticos, es el diagnóstico por trastorno afectivo el que presenta variaciones más elevadas en el país, con prevalencias que van desde 8,1% (región oriental) hasta 21,2 (Bogotá D.C.). En forma general, estas disparidades se vuelven a encontrar en las prevalencias reportadas en los últimos 12 meses, pero tienden a desaparecer en las prevalencias reportadas por los últimos 30 días. Para este último período, Bogotá D.C. y la región Pacífica muestran la prevalencia más elevada de trastornos de ansiedad (6,7%), la región Pacífica muestra la pre-

valencia más elevada de trastornos afectivos (2,7%). La región Pacífica es la que presenta la prevalencia más elevada para cualquier trastorno en los últimos 30 días (9,4%).

Por último, el cuadro 6 muestra el uso de servicios para la atención de los trastornos mentales en Colombia, entre aquellas personas que reportaron algún trastorno del DSM-IV en los últimos 12 meses. Para comprender este cuadro, es importante señalar que, operacionalmente, se hizo la siguiente clasificación para el uso de los servicios:

### Psiquiatra

Especialistas en salud mental: psicólogo, consejero, psicoterapeuta, enfermera especializada en salud mental, trabajador social.

Medicina general: médico familiar, médico general, otros médicos (cardiólogo, ginecólogo, urólogo), enfermera, terapeuta ocupacional, otro profesional de la salud.

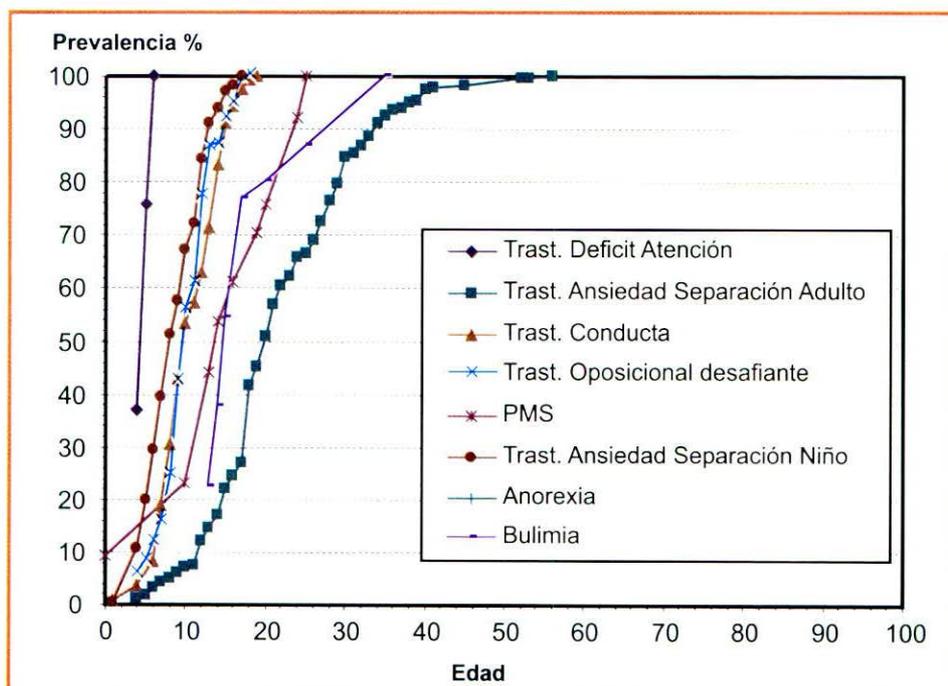


Figura 4: Edad de aparición de otros trastornos según DSM-IV

Salud: especialista en salud mental, otro médico general.

Otros recursos: consejero espiritual, cura, rabino, yerbatero, quiropráctico, espiritista.

Comenzando una vez más por los totales generales del cuadro 6, se puede observar que existe una tendencia al incremento en el uso de “cualquier servicio” según el número de trastornos reportados por la muestra. Las personas sin trastorno sólo reportan una prevalencia del 3,9% en el uso de cualquier servicio, contra 10,5% para los que reportaron un trastorno, 20,4% para los que reportan dos trastornos y de 18,3% para los que reportan tres y más trastornos. Es decir, sólo uno de cada 10 sujetos con un trastorno mental recibieron atención, sólo uno de cada cinco con dos o más trastornos recibieron atención, y sólo dos de cada 10 con tres o más trastornos obtuvieron atención. Siete de cada 40 personas con al-

gún trastorno afectivo usaron servicios y sólo tres de cada 20 con algún trastorno de ansiedad lo hicieron. Al revisar las entidades específicas, se puede observar que el trastorno con mayor uso de cualquier servicio fue “trastorno del afecto” (17,6% de uso) seguido por “trastorno de ansiedad” (15,2%) y por “trastornos del impulso” (13,9%).

Al revisar la columna de uso de servicios psiquiátricos, se puede observar que sólo uno de cada 20 sujetos con tres o más trastornos recibió atención psiquiátrica. Los trastornos de la impulsividad son el diagnóstico que generó más uso de servicios psiquiátricos (4,2%), seguido por el trastorno del afecto (2,2%) y por trastornos de ansiedad (1,9%). Por último, se puede observar una tendencia general a que, para cada entidad, el uso de servicios sea más frecuente en el rubro del especialista que en el rubro de los servicios médicos generales.

CUADRO 6

**PATRÓN DE USO DE SERVICIOS POR TRASTORNO ENTRE PERSONAS CON 12 MESES DE TRASTORNO SEGÚN EL MANUAL DIAGNÓSTICO Y ESTADÍSTICO DE LOS TRASTORNOS MENTALES DSMIV, COLOMBIA**

TRASTORNO	Psiquiatría		Especialidad		Medicina General		Servicios Humanos		Alternativo		Salud		Servi. Humanos		Cualquiera	
	PCT	se <sup>5</sup>	PCT	se	PCT	se	PCT	se	PCT	se	PCT	se	PCT	se	se	se
Trastorno mental	2.2	1.0	9.5	2.6	5.2	1.3	3.7	1.9	3.5	1.2	14.2	2.9	6.3	2.2	17.6	3.0
Trastorno de ansiedad	1.9	0.8	6.3	1.5	5.6	1.6	1.4	0.6	3.9	1.0	12.0	2.3	4.6	1.1	15.2	2.3
Trastorno control de impulsos	4.2	2.4	6.2	2.4	3.6	1.1	2.3	1.9	1.1	0.6	13.0	3.4	3.4	2.0	13.9	3.5
Trastorno por sustancias	1.6	1.3	3.7	1.6	0.0	0.0	1.5	1.5	1.2	0.9	5.3	2.1	2.7	1.7	7.5	2.7
Cualquier trastorno	2.1	0.8	6.2	1.0	4.1	0.4	1.7	0.7	2.5	0.6	11.0	1.6	3.8	0.9	3.4	1.7
Sin trastorno DSM	0.4	0.2	1.3	0.3	1.1	0.4	0.4	0.2	1.4	0.4	2.6	0.5	1.6	0.4	3.9	0.6
Total muestra	0.7	0.2	2.2	0.3	1.6	0.4	0.6	0.2	1.6	0.3	4.1	0.5	2.0	0.3	5.7	0.5
Sin diagnóstico	0.4	0.2	1.3	0.3	1.1	0.4	0.4	0.2	1.4	0.4	2.6	0.5	1.6	0.4	3.9	0.6
Con 1 diagnóstico	2.0	1.1	4.2	1.0	3.2	1.1	0.6	0.3	1.7	0.6	8.8	1.7	2.2	0.6	10.5	1.8
Con 2 diagnósticos	0.7	0.7	11.9	3.6	7.1	2.1	4.4	3.2	3.8	1.2	16.9	3.9	8.2	4.0	20.4	4.5
Con 3 diagnósticos	4.5	2.3	8.4	4.4	4.2	2.1	3.7	2.1	4.4	2.0	14.0	5.3	5.9	2.4	18.3	5.4

5 se: error estándar

## Conclusiones

No existen estudios previos similares en Colombia que permitan comparaciones válidas. Cuatro de cada 10 individuos presentan al menos un trastorno mental en un momento de su vida. Los trastornos de ansiedad son los más prevalentes y los más crónicos, los trastornos individuales más comunes fueron la fobia específica, la depresión mayor, el trastorno de ansiedad de separación del adulto y el abuso de alcohol. Entre los hombres el abuso de alcohol es un problema más común en tanto que entre las mujeres, la depresión mayor. El trastorno de atención (5 años) y la fobia específica (7 años) son los dos padecimientos más tempranos. La ansiedad de separación de la infancia (8 años) seguida por el trastorno de conducta y el trastorno oposicionista desafiante (10 años para ambos) aparecen después. Para los trastornos de la vida adulta, los trastornos de ansiedad se reportaron con edades de inicio más tempranas, seguidos por los trastornos afectivos y por los trastornos por uso de sustancias.

Bogotá D.C. es la que presenta la prevalencia más elevada de trastornos en la vida (46,7%) explicada por el elevado índice de trastornos afectivos. La región Pacífica muestra la prevalencia más elevada de trastornos afectivos en los últimos 30 días (2,7%), Bogotá D.C. y la región Pacífica muestran la prevalencia más elevada de trastornos de ansiedad (6,7%) y la región Pacífica para trastornos por uso de sustancias (1,8%). Sólo uno de cada 10 sujetos con un trastorno mental recibieron atención, sólo uno de cada cinco con dos o más trastornos recibieron atención, y sólo dos de cada 10 con tres o más trastornos obtuvieron atención. Los datos apoyan la necesidad de incrementar los esfuerzos orientados a hacer más disponibles los servicios y de acercar a la población a ellos.

El Estudio Nacional de Salud Mental, Colombia 2003 (ENSM) fue financiado por el Ministerio de la Protección Social y apoyado por la Fundación Saldarriaga Concha. Hace parte de la Encuesta Mundial de Salud Mental (WMH) de la Organización Mundial de la Salud. Agradece-

mos al equipo de la WMH por el apoyo con los instrumentos y análisis de datos. Estas actividades fueron apoyadas por el Instituto Nacional de Salud Mental de los Estados Unidos (R01MH070884), la Fundación John D. and Catherine T. MacArthur, la Fundación Pfizer, el Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos (R13-MH066849, R01-MH069864, y R01DA016558), el Centro Internacional Fogarty (FIRCA R01-TW006481), la Organización Panamericana de la Salud, Eli Lilly y Compañía, Ortho-McNeil Pharmaceutical, Inc., Glaxo Smith Kline, y Bristol-Myers Squibb.

Una lista completa de las publicaciones de la WMH puede ser encontrada en:  
<http://www.hcp.med.harvard.edu/wmh/>.

Recibido: junio 2006 Aceptado: agosto 2006

## Referencias bibliográficas

- ANDREW G, PETERS L., (1998). *The psychometric properties of the Composite International Diagnostic Interview*. Social Psychiatry Psychiatric Epidemiology, 33: 80-88.
- GATER DE ALMEIDA B, SOUSA E, BARRIENTOS G, CARAVEJO J et al. (1991). *The pathways to the psychiatric care: a cross-cultural study*. Psychological Medicine, 21: 761-774.
- COTLER LB, ROBINS LN, GRANT BF, BLAINE J, TOWLE LH et al. (1991). *Cross-cultural feasibility, reliability and sources of variance in the Composite International Diagnostic Interview (CIDI)*. Br J Psychiatry, 159: 645-653.
- FARMER AE, KATZ R, MCGUFFIN P, BEBBINGTON P, (1987). *A comparison between the present state examination and the Composite International Diagnostic Interview*. Arch Gen Psychiatry, 44: 1064-1068.
- HOMER DW, SLIDESHOWS, (1999). *Applied Survival Analysis Regression Modelling of Time to Event Data*. John Willey & Sons, New York.
- JANCA A, ROBINS LN, COTTLER LB, EARLY TS, (1992). *Clinical observation of CIDI assessments: an analysis of the CIDI field trials-wave II at*

*the St. Louis site.* Br Psychiatry, 160: 815-818.

MEDINA-MORA ME, RASCON ML, TAPIA R, MARIÑO MC, JUÁREZ F, VILLATORO J, CARAVEO J, GÓMEZ M, (1992). Trastornos emocionales en población urbana mexicana: resultados de un estudio nacional. *Anales.* Instituto Mexicano de Psiquiatría. México, 48-55.

Secretaría de Salud, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón De La Fuente Muñiz, Dirección General de Epidemiología, Consejo Nacional Contra las Adicciones. *Encuesta Nacional de Adicciones: tabaco, alcohol y otras drogas.* Reporte ejecutivo, México, 2002.

VEGA WA, KOLODY B, AGUILAR-GAXIOLA S, ALDERETE E, CATALANO R, CARAVELO-ANDUAGA J, (1998). *Lifetime prevalence of DSM-III-R Psychiatric disorders among urban and rural Mexi-*

*can Americans in California.* Arch Gen Psychiatry, 55: 771-778.

WACKER HR, BATTEGAY R, MULLEJANS R, SCHLOSSER C., (1990). Using the CIDI-C in the general population, in Stefanis CN, Rabavillas AD, Soldatos CR (eds.). *Psychiatry: a world perspective.* Elsevier Science Publishers. Amsterdam, 138-143.

WITTCHEN HU, ROBINS LN, COTTLER LB, SARTORUIS N, BURKE JD, REGIER DA, (1991). *The CIDI-core substance abuse and dependence questions: cross-cultural and nosological issues.* Br J Psychiatry, 159: 645-653.

World Health Organization (WHO), (2000). *Composite International Diagnostic Interview (CIDI).* Versión 15. Ginebra.

World Health Organization (WHO), (2001). *The World Health Report 2001, Mental Health: New Understanding, New Hope.* Ginebra.