

# La Salud Mental en Puerto Rico: una mirada desde las estadísticas y las políticas públicas

Ilia Rosario Nieves, Ph.D.

Ana Plaza Montero, Ph.D.

Arvin Báez Rivera, Ph.D.

Edición:

Hernán A. Vera Rodríguez, D.P.A.



# La Salud Mental en Puerto Rico: una mirada desde las estadísticas y las políticas públicas

La salud mental ha sido un tema muy discutido a través de los años y de la historia. Los problemas de salud mental afectan tanto al individuo como a su entorno. Se pueden encontrar múltiples referencias sobre el tema de salud mental a nivel nacional e internacional, sin embargo en Puerto Rico están muy limitadas las referencias específicas sobre dicha problemática. Los medios de comunicación evidencian la situación que se está viviendo hoy día y sus consecuencias más notables: los asesinatos, el suicidio, el maltrato, los abusos y la corrupción, entre otros. Según indica el *Compendio de la Doctrina Social de la Iglesia* (2005), la sociedad contemporánea advierte y vive profusamente una nueva necesidad de sentido: “siempre deseará el hombre saber, al menos confusamente, el sentido de su vida, de su acción y de su muerte” (punto #575). Evidentemente, es el sentido de vida el que se entrelaza con la salud mental en el establecimiento de la dignidad humana y las relaciones justas con ante los demás.

El *Código de Salud Mental de Puerto Rico* (2000), establece que la salud mental es el estado de bienestar resultante de la interacción funcional entre la persona, su ambiente, y la integración armoniosa de un sinnúmero de factores. Dichos factores implican la percepción de la realidad e interpretación de la misma; necesidades biológicas primarias y la forma de satisfacerlas; potenciales psíquicos, mentales y espirituales y el modo de elevarlos a su máximo nivel; sentido del

humor y su capacidad para disfrutar de los placeres genuinos que la vida ofrece; confianza en sí mismo y el reconocimiento de limitaciones. Otros factores que impactan la salud mental son la satisfacción ante los logros y entereza ante los fracasos; el reconocimiento de los derechos y las obligaciones sociales, así como las necesidades básicas para la convivencia sana y pacífica; la solidaridad con los valores en que se cree, el respeto y la tolerancia con los que se discrepa. Asimismo, se cuentan entre estos factores la capacidad para crecer y madurar a la luz de las experiencias de la propia vida y la de otros; la resonancia afectiva ante los sucesos alegres y tristes; y la capacidad para dar y recibir amor generosamente. Establece el *Compendio de la Doctrina Social de la Iglesia* (2005), que para plasmar una sociedad más humana, más digna de la persona, es necesario revalorizar el amor en la vida social - a nivel político, económico, cultural -, haciéndolo la norma constante y suprema de la acción (punto #582).

La sociedad puertorriqueña aspira a lograr un alto nivel de bienestar físico, mental, espiritual y social. Como indica el *Compendio de la Doctrina Social de la Iglesia* (2005), a las preguntas de fondo sobre el sentido y el fin de la aventura humana, la Iglesia responde con el anuncio del Evangelio de Cristo, que rescata la dignidad de la persona humana del vaivén de las opiniones, asegurando la libertad del hombre como ninguna ley humana puede hacerlo (punto #576). Por tanto, es relevante, contar con un sistema de salud que propicie la dignidad humana junto a otros componentes y redes sociales mediante servicios de salud de alta calidad, equitativa, accesible y costo eficientes.

Aún cuando el Sistema de Salud, entendido como el conjunto de instituciones formales que legitima los procesos estandarizados para la evaluación psicológica, no es el único ente social responsable por el nivel de salud de una población, es uno de los principales gestores de ésta (Comisión para Evaluar el Sistema de Salud del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, 2005). Sin embargo, el cultivo y mantenimiento de la salud mental no es exclusivamente un asunto de responsabilidad social, sino también de responsabilidad personal. Por lo tanto, es necesario que el Sistema de Salud, funcione bajo los más altos estándares de excelencia, con respeto al derecho humano y a la salud.

La necesidad imperiosa que tiene la sociedad puertorriqueña, de mejorar la salud mental de sus ciudadanos y cumplir con el compromiso de ofrecer servicios de salud de prevención, mantenimiento y rehabilitación, requiere la instauración de

servicios de salud mental eficientes y eficaces. La necesidad de servicios en el área de salud mental es significativa y creciente. La misma se hace particularmente evidente en los servicios de emergencia y hospitalización, cuando acuden comunidades de alto riesgo como son las aquellas que han experimentado intentos suicidas, maltratos y psicosis, entre otros. El cuidado que necesita la población con trastornos mentales, o en riesgo de tenerlos, requiere de la identificación e intervención tempranas, así como de evaluación y tratamiento ambulatorio. Asimismo, las poblaciones que sufren de trastornos mentales requieren de una atención particular en cuanto a los sistemas de cuidado de salud mental, para que puedan tomar la decisión de participar y mantenerse en tratamiento, al igual que para lograr la estabilización de sus síntomas. Los servicios de salud mental en Puerto Rico se han visto afectados por elementos socioculturales, políticos y económicos que, en ocasiones, han obstaculizado su prestación óptima y el acceso a dichos servicios de las personas que más lo necesitan. A partir de lo expuesto, es meritorio adoptar un modelo biopsicosocial o comunitario, el cual tenga como uno de sus objetivos principales la prevención y el cual se caracterice por la participación activa de la persona y de su entorno.

Ciertamente, la salud mental requiere considerar, la perspectiva del concepto integral de la salud, en el que se han de atender de forma simultánea los aspectos médicos, psicológicos, sociales, factores ambientales y relacionales, que colaboren en la calidad de vida de la persona durante el proceso de enfermedad, tratamiento y recuperación de la salud. La labor de los profesionales de salud mental, amerita la inserción en equipos de trabajo interdisciplinarios y el desarrollo del concepto de calidad asistencial. Las atenciones que se dispensen deben ser efectivas, eficientes, accesibles y valoradas como útiles por los propios participantes. La calidad de vida, el bienestar social, la prevención y psicoeducación hacia el manejo de posibles riesgos emocionales y psicológicos, así como la maximización del potencial del ser humano (Carrión-Baralt y Batlle-Santiago, en Bernal y Martínez-Taboas, 2005), son focos del que hacer de los profesionales de salud mental. Por tanto, se recalca la integración multidisciplinaria para el ofrecimiento de servicios de salud mental a toda persona que los necesite.

De acuerdo a Rivera, Fernández, Torres y Parilla (2004), el desarrollo de los servicios de salud mental en Puerto Rico, a través de su historia, ha estado influenciado por el desarrollo cultural, social, económico y político del país. La evolución de los servicios de

salud mental, permite identificar eventos que limitan alcanzar sus logros, elementos y acciones que se deben de mantener o modificar para que se produzcan avances y se minimicen los errores. Por lo tanto, la información recopilada posibilita el desarrollo de planes de trabajo y diseño de programas que vayan acorde con la realidad social y sean sustentados con la evidencia empírica que facilite las transformaciones necesarias.

Así por ejemplo, la Administración de Seguros de Salud, estimó que para el año 2004, se le ofrecieron servicios de salud mental a 134,835 personas en Puerto Rico. De otra parte, Santiago (2010), expone que para el año 2000, 225,470 puertorriqueños adultos padecían algún trastorno mental severo. De acuerdo a la información facilitada por el Departamento de la Familia, en Puerto Rico, hay 150,000 menores con trastornos mentales, y de éstos, 70 mil están diagnosticados con un trastorno severo. Esto es similar a lo expuesto por el psiquiatra Alberto Varela quien señala que en Puerto Rico existen; 100,000 adictos a sustancias controladas, 200,000 personas con problemas de alcohol, 100,000 con algún grado de retraso mental, 500,000 personas adultas con síntomas emocionales como ansiedad y depresión, entre otros. De forma similar, se ha estimado que 500,000 niños y adolescentes tienen síntomas y problemas del desarrollo, mientras que 500,000 personas poseen trastornos de la personalidad, problemas de conducta, problemas maritales, criminales y otros. Más aún, se ha calculado que 200,000 envejecientes, renglón poblacional que ha venido creciendo vertiginosamente en años recientes, tienen dificultades de adaptación emocional. A modo de resumen, estos datos arrojan un gran total de 2.1 millones de personas con su salud mental afectada de una u otra forma (Varas, 2006). Es decir, más del 50% de la población puertorriqueña tiene alguna situación que afecta su salud mental. Estos datos indican que una de cada dos personas en Puerto Rico, necesitan de los servicios de salud mental.

Por otro lado, la cantidad de pacientes atendidos por razones de salud mental para el año 2000 fue de 125,238 pacientes y para el 2004 fue 134,835. Esto implica que tres años después, hubo un aumento de 7% en los pacientes atendidos (Eventos Vitales de Puerto Rico y en Análisis de la Salud en Puerto Rico). En efecto, como se desprende de la discusión anterior, uno de los principales problemas en Puerto Rico lo es la falta de salud mental.

La salud mental es vital en el desarrollo de las personas. Por esta razón, es importante atenderla en todos sus aspectos, pero igualmente el entorno, la cultura y la sociedad tienen gran influencia en el

individuo. Los aspectos culturales, sociales, económicos y políticos de Puerto Rico han jugado un rol protagónico en el desarrollo de los servicios de la salud mental (Rivera Mass, s.f.). Entre algunos de estos aspectos se encuentran: el desarrollo histórico de Puerto Rico en el pasado siglo, el creciente número de personas reflejado en el último censo del año 2000, la alta incidencia de desempleo ocasionado por el cierre de diversas empresas y los despidos en el sector gubernamental acaecidos en los últimos años, el aumento en la incidencia criminal y el desarrollo en la prestación de servicios de salud.

De acuerdo con el censo del año 2000, en Puerto Rico la media de edad aumentó en comparación al censo del 1990, la cual es actualmente 32.1 años de edad. De otra parte, el nivel de expectativa de vida en Puerto Rico para el hombre es de 74 años mientras que para la mujer es de 71 años de edad, según los datos de la ONU reflejados en *Proyecto Tendencias* (2005). Esta expectativa de vida es comparable a Cuba, Estados Unidos, Uruguay y Chile (OPS, 2005). En términos de personas por hogar se refleja en el censo del 2000 un descenso en el promedio de 2.98 personas en el componente familiar comparado con la media del 1990 que era 3.31. Sin embargo, hubo un aumento de un 30.6% en hogares liderados por mujeres (sin un esposo presente) lo que equivale al 21.3% de los hogares en Puerto Rico. Es decir, que a la fecha de dicho censo, uno de cada 5 hogares en Puerto Rico era dirigido por una mujer sola.

Por otro lado, la reforma de salud de Puerto Rico iniciada en 1993 fue desarrollada con el propósito de eliminar la desigualdad en el cuidado de salud y garantizar el acceso a los servicios de salud. Esto es opuesto al país de México donde se indica que: “Los servicios privados de salud están bastante fragmentados y brindan atención de desigual calidad y con precios variables” (OPS, 2005). De igual manera, un informe de la Organización Mundial de la Salud (2005) señala que en Chile cerca de dos millones de trabajadores no tienen acceso a ninguna clase de protección en materia de salud ocupacional, sin contar los trabajadores sub-protegidos (temporeros, trabajadores de bajo recursos). Indica este reporte que la prestación de servicios en Chile es mixta: por un lado la atención primaria depende de las comunas y por otro lado, los hospitales dependen de la dirección de los Servicios de Salud. Obviamente, la situación de Puerto Rico parece ser un tanto más alentadora que la de los países de referencia en este renglón.

A consecuencia del desarrollo sociopolítico de Puerto Rico, la prestación de servicios de salud ha cambiado desde un sistema de

salud pública a una reforma de privatización de los sistemas de salud. Este desarrollo ha llevado a incorporar los servicios de salud mental. Puerto Rico ha sufrido una gama de cambios, ajustes y legislaciones que le ha permitido dicho desarrollo. En Puerto Rico se comenzaron los servicios de salud mental en el área de San Juan, cerca del año 1820. Eventualmente se extendieron a diversas áreas de la isla. Los hospitales psiquiátricos tuvieron sus fluctuaciones en servicios, cierres y transformaciones.

Múltiples legislaciones se realizaron con el propósito de preservar dichos servicios al igual que salvaguardar la dignidad y los derechos del paciente. Entre las legislaciones más notables se encuentran la Ley Orgánica del Departamento de Salud (1912), la Ley 116-Código de Salud Mental de Puerto Rico (12 de julio de 1980), la Ley 194-*Carta de Derechos y responsabilidades del Paciente* (25 de agosto de 2000) y la Ley 408-*Ley de Salud Mental de Puerto Rico* (2 de octubre de 2000) entre otras. Esto, sin mencionar las creadas y aprobadas en Estados Unidos que han impactado a Puerto Rico, como por ejemplo la Ley Federal de Rehabilitación de 1973, *Ley Federal de los Ciudadanos Estadounidenses con Impedimentos* (Ley ADA) del 1990 y sus respectivas enmiendas, entre otras. Además de las leyes, diversas organizaciones fueron creadas o contratadas para ofrecer el servicio de salud mental bajo el concepto de Cuidado Dirigido (“Managed Care”). Entre éstas se encuentran: Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico (ASES), Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA), *First Hospital Corporation* (FHC), *Behavioral Health Partners* (BHP), *American Psyche Systems* (APS) y otras (Rivera, s.f.).

Pese al desarrollo de sistema de cuidado dirigido, se han suscitado muchas críticas sobre el aspecto de la prestación de servicios, sobre la cual permea la postura de que aún no se ha podido establecer una reforma adecuada que sirva a la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y seguimiento del paciente. La Organización Panamericana de la Salud (2007) indica que entre algunas de las debilidades del sistema de cuidado dirigido se ha encontrado que:

**“Se han afectado los programas de prevención primaria y secundaria, de forma continua, uniforme y sistemática”**

**“Hay ausencia de un verdadero Sistema de Salud comprensivo, integrado, racional y costo-eficiente que responda a las necesidades y aspiraciones de salud de los puertorriqueños”;**

**“La recopilación y el análisis de datos para la formulación de política pública se redujo sustancialmente”;**

**“Se le ha dado mayor énfasis al tratamiento agudo del paciente en detrimento a las actividades de prevención, promoción y protección de la salud”.**

De otra parte, la experiencia en nuestra Clínica Interdisciplinaria de Servicios a la Comunidad (CISC) y así como en nuestra Escuela Graduada de Psicología es que el sistema establecido a partir de la reforma de salud no provee soluciones adecuadas a personas con problemas agudos y persistentes de salud mental, pues la misma se basa en tratamientos cortos y de estabilización, dejando a las familias el problema del manejo de la salud mental de pacientes con problemas severos de salud mental. De ahí que organizaciones como la nuestra, tengán que proveer algunos de los servicios que ni el Estado, ni el sector privado ordenado bajo el esquema de cuidado dirigido ofrecen adecuadamente. Las estadísticas presentadas por la CISC reflejan lo siguiente: en el año 2008-2009 se reportaron 827 casos activos de los cuáles 647 fueron cerrados. Por otra parte, en el año 2009-2010 aumentaron a 927 casos activos y 747 de estos casos fueron cerrados. Por último, del año 2010-2011 se reportó una disminución de los casos a 773 de los cuáles 765 de los mismos fueron cerrados.

Otro de los problemas que ha enfrentado el manejo de la salud mental en Puerto Rico lo ha sido el debate entre las agencias aseguradoras y la reforma de salud. La gran cantidad de casos atendidos no superan la cantidad de casos que deberían atenderse. Según Rivera (s.f.) 134,835 vidas fueron atendidas en el año 2004 únicamente en el área de salud mental. Sin embargo existen otros síntomas biológicos causados por problemas de salud mental. La cifra provista anteriormente no incorpora estas sintomatologías biológicas causadas por problemas psicológicos, ya que son tratadas a nivel médico, tales como síntomas gastrointestinales, endocrinos e hipertensión, entre otros. De acuerdo con Ramos (2003), el 758% de la población fue tratada por razones del sistema nervioso y 657% por trastornos mentales y de comportamiento. Asimismo, se llevaron a cabo menos del 4% de hospitalizaciones por condiciones de episodios depresivos durante ese año y cerca del 5% se debieron a trastornos depresivos recurrentes.

Rivera Mass y asociados (S.F.) indican en su *Análisis de la Salud de Puerto Rico* que uno de los principales problemas sociales en Puerto Rico es la salud mental. Los autores señalan que entre la población de 15 a 30 años de edad, la primera causa de muerte es el homicidio y que

entre las primeras cinco causas están los accidentes y suicidios, ambos relacionados con problemas mentales. El diagnóstico más común entre éstos es la depresión, pero también se encuentran la conducta agresiva y el uso y abuso de sustancias (alcohol y drogas). Todo esto presenta serias repercusiones en el ambiente familiar, social y laboral. Sus consecuencias trascienden no solo al individuo sino a su entorno del diario vivir.

Pese a todos los esfuerzos a nivel privado o público realizados, los resultados sobre la salud en Puerto Rico no han reflejado un manejo adecuado de sus servicios de salud. Las estadísticas anteriormente citadas como problema de salud mental fueron las registradas o reportadas oficialmente, sin embargo se desconoce cuántas personas más fueron atendidas por un profesional de salud o no llegaron a recibir cuidados de salud mental. Por otro lado, no se cuenta con la cantidad de personas que fueron tratadas por otras condiciones que disimulan o nublan la raíz o la verdadera naturaleza de la problemática psicológica. Esto se asume, según lo reportado por Ramos (2003) a través de las personas encuestadas donde un 6.2% indicó haber recibido servicios de salud mental, 0.1% mencionó haber solicitado servicio de salud mental, pero no lo recibió y un 0.6% señaló no haberlo solicitado, pero que lo necesitaba.

El *Estudio Continuo de la Salud para los Municipios de Puerto Rico* del 2003 no expone las razones para haber solicitado los servicios de salud mental (Ramos, 2003). Sin embargo, el mismo estudio, realizado en el 2002 expone que los problemas familiares, escolares, dependencia de alcohol y drogas, malestar no especificado e intentos suicidas conforman los problemas emocionales o mentales que requieren solicitar los servicios de salud mental. Ramos (2002), reporta que las personas que recibieron servicios de salud mental, solicitaron ayuda a psiquiatras, familiares, amistades, ministros, grupo de apoyos y con otros recursos no especificados.

De acuerdo a la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA), 800,000 personas sufren de trastornos de salud mental que se pueden calificar entre moderados a severos. De otra parte y en relación con los servicios prestados durante el año 2003, la agencia reportó que el 29% de los adultos recibió servicios por la Reforma de Salud, 5.4% por ASSMCA y 65.6% no fueron atendidos. De forma similar los niños y adolescentes (4 a 18 años), que recibieron servicios de salud mental por ASSMCA fueron un 3.5% de toda la población atendida por esta agencia. De estos, el 24% fue atendido por la Reforma de Salud y un 72.5% no fueron atendidos. En relación a las

personas de edad avanzada, las estadísticas señalan que el 3% de los gerontes recibió servicios por ASSMCA, 46% por la Reforma de Salud y el 51% no fue atendido. Los datos expuestos sustentan que a pesar de la patología detectada, por los estudios de prevalencia, la mayoría de la población no accedió a los servicios de salud mental.

Las estadísticas de los estudios presentados en este estudio llevan al planteamiento sobre la necesidad de prestar atención particular a la problemática de la salud mental en Puerto Rico, al medioambiente donde este es manifestado, a la prevención y a la promoción de la salud. Es preciso identificar medios y estrategias de intervenciones que permitan aportar positivamente a la atención de la problemática de la salud mental. Tanto los grupos de profesionales, las redes de apoyo, así como las diversas organizaciones y el gobierno deben aunar esfuerzos para establecer entornos saludables, que persigan el propósito de una mejor calidad de vida ciudadana. Es necesario señalar que el cuidado que necesita la población con problemas de salud mental, o en riesgo de tenerlos, requiere de la identificación e intervención tempranas, así como de la evaluación y tratamiento adecuados y a tiempo.

El reconocimiento de los problemas de salud mental requiere una valoración cuidadosa, tanto de los síntomas como del contexto de las experiencias. Los problemas de salud mental, interrumpen el pensamiento, el estado de ánimo, la habilidad de relacionarse con otros y el funcionamiento diario de una persona y disminuyen la capacidad que tienen las personas para afrontar las demandas ordinarias de la vida. En diversas investigaciones se presentan resultados que son cónsonos con los criterios de inclusión del *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*, por sus siglas DSM IV, sobre algunos de los trastornos expuestos. Mills y Turnbull (2008) presentan en su investigación sobre el estrés postraumático que muchas personas, especialmente aquellos que fueron prisioneros de guerra, exhiben mayor hiperactivación, tienden a ser más irritables y volátiles, usando la violencia física o verbal. Por su parte, el autor, Jon Mills (2008), expone que en ocasiones traumas desarrollados a través del crecimiento intervienen en las estructuras de la formación de la personalidad y hacen más susceptibles a estas personas ante ciertos eventos traumáticos llevándolos a desarrollar estrés postraumático. Sin embargo, no se puede generalizar o declarar que todo paciente de estrés postraumático lo sea porque su estructura psicológica ha sido alterada por traumas anteriores. La predisposición a ciertas características o reacciones existen a consecuencia de déficits

en las estructura mentales, y éstos pueden combinarse con las vivencias y procesos mentales que llevan al individuo a asumir cierta personalidad o adquirir cierto comportamiento, trauma o enfermedad. Mientras tanto, Holmgren (2005) indica en su estudio que en un 80% de los casos reportados con bipolaridad las relaciones son definidas como conflictivas; además de presentar dificultad en mantener las normas, especialmente las relacionadas a horarios, pautas de sueño y actividad. En otra investigación, Redding, Gaudiano, Herbert y Forman (2008) se menciona que los trastornos de ansiedad, depresión y trauma son los más comunes en las oficinas de los psicólogos y son los que más las personas buscan ayuda en libros o asistencia profesional.

La tasa de prevalencia de enfermedades mentales severas, de la población adulta de Puerto Rico es de alrededor de un 8.3%, utilizando como estimado el censo del 2002 (Rivera, s.f.). Este estimado es similar al expuesto por Alegría (2001), en su estudio sobre los patrones de utilización de servicios de salud mental en Puerto Rico. La depresión, la esquizofrenia, el trastorno bipolar, el trastorno obsesivo-compulsivo (TOC), el trastorno de pánico, el estrés post-traumático (PTSD), y los trastornos de la personalidad son los de mayor severidad. De acuerdo a Vera (s.f.), aproximadamente 200,000 adultos puertorriqueños cumplen con los criterios de depresión mayor cada año. De forma similar, Barreto y Cruz (s.f.) señalan que el 65% de la población puertorriqueña que reciben servicios de salud mental sufren de depresión 15% experimenta estrés y dificultad en el control de impulsos 10% sufre de trastornos de ansiedad 5% de trastorno bipolar 3% trastornos de personalidad y el 2% de esquizofrenia.

De acuerdo a lo expuesto, la prevalencia de los trastornos de personalidad es significativa. Es importante notar que el *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, DSM IV*, presenta los trastornos de personalidad en tres agrupaciones: A (paranoide, esquizoide, esquizotípico), B (antisocial, límite, histriónico, narcisista) y C (evitativo, dependiente, obsesivo-compulsivo). En el primer grupo se ve reflejado el comportamiento de desconfianza o temor a la exposición ante otros. En el segundo grupo se presentan conductas de desafíos, de grandiosidad o admiración. En el tercer grupo se muestran comportamientos de hipersensibilidad, ansiedad, de dependencia o perfeccionismo. En la investigación que presenta South (2008) expone que mientras más alto ha sido el nivel de los síntomas del trastorno de personalidad reportado, especialmente

del grupo B, mayor es la incidencia de conflictos verbales y agresión física. En otra investigación se resaltan cuatro dimensiones de la personalidad límite (fronteriza) o mejor conocida en inglés como “borderline”, siendo éstas: la inestabilidad afectiva, los problemas de identidad, las relaciones negativas y auto-dañinas (Edens y Marcus, 2008). Estas conductas serían conflictivas en gran medida en nuestra sociedad desatando una inestabilidad emocional que debe atenderse responsablemente desde la Psicología en Puerto Rico.

Por otra parte, a la fecha de mayo de 2009, el Departamento de Salud informó que tenía registrados a 2,551 psicólogos/as licenciados/as de los/as cuales, 79 residen fuera de PR y 3, incluidos en directorio, habían fallecido a la fecha del estudio (Maldonado y Cirino, 2010). En la Tabla 1 se presentan los datos acerca de los psicólogos/as activos/as en el país.

**Tabla 1**

**Psicólogos/as activos/as con licencia en Puerto Rico**

Características	Universo	
	n	%
Género	2,467	
Masculino	581	23.5
Femenino	1,886	76.4
<b>Lugar de Residencia</b>	<b>2,468</b>	
Arecibo	214	8.7
Bayamón	264	10.7
Caguas	316	12.8
Mayagüez	162	6.6
Aguadilla	99	4.0
Ponce	259	10.5
Metropolitana	1,123	45.5
Fajardo	31	1.3
<b>Nivel más alto de educación adquirido en Psicología</b>	<b>2,462</b>	
Bachillerato	----	----
Maestría	1,283	52.0
Doctorado	1,179	47.8

Nora: Dos individuos no informaron sexo, uno no informó región de residencia y 7 no informaron grado en psicología.

Todos los datos o resultados expuestos llevan a la conclusión de que es imperativo considerar que la salud mental es algo más que la ausencia de síntomas. La salud mental puede asociarse con la psicología positiva desde la capacidad de desarrollar una inteligencia emocional o social hasta el bienestar subjetivo. Se relaciona con la resiliencia, con una capacidad de mantenerse integrado en la solidaridad hacia los demás, de valorarse a sí mismos y de saber responder efectivamente a las dificultades. Como indica el Compendio de la Doctrina Social de la Iglesia (2005), la finalidad inmediata de la Doctrina Social es la de proponer los principios y valores que pueden afianzar una sociedad digna del hombre. Entre estos principios, el de la solidaridad en cierta medida comprende todos los demás: éste constituye “uno de los principios básicos de la concepción cristiana de la organización social y política”. El énfasis en las estrategias de afrontamiento permitiría una rápida adaptación al estrés y a la ansiedad que genera las problemáticas sociales de nuestro país. El cuidado que necesita la población con problemas de salud mental, o en riesgo de tenerlos, requiere de la identificación e intervención tempranas, así como su evaluación y tratamiento. Las profesiones de ayuda deben promover prácticas psicológicamente saludables a favor de la salud mental en Puerto Rico con énfasis en la educación. El fomentar un sistema de educación dirigido a la información y a la capacidad de conocimiento crítico que permita a la población tomar decisiones es importante al momento de proponer un sistema de salud universal. Entre otros, el sistema de educación debe incluir: el enfoque en la educación, prevención, tratamiento, información, cuidado directo, movilización, calidad de vida, seguridad y vigilancia. Se propone un sistema de salud en el que se integre el aspecto educativo a todos los niveles administrativos, la evaluación continua y profesional que promueva conciencia crítica sistemática. Debe aspirarse a un sistema que tome en consideración la prevención, y que esté compuesto por equipos multidisciplinarios e integrados por profesionales de las áreas tales como la Consejería, el Trabajo Social, la Psicología, la Psiquiatría y la Criminología enfocados en un modelo comunitario de salud mental. Asimismo, la inclusión de la perspectiva enfocada en el cliente en su tratamiento, junto al respeto a la dignidad humana y a la diversidad cultural suponen el desarrollo de un sistema de salud mental integral dirigido al bienestar del ser humano. Entendemos que con un sistema como éste estaremos sirviendo la salud mental de los puertorriqueños a tono con los requerimientos de la Doctrina Social de la Iglesia.

## BIBLIOGRAFÍA CITADA Y REFERENCIAS

American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. (Fourth Edition, Text Revision). Washington, DC: The Association.

Alonso, J.I., Alonso, A., Balmori, A. y Grupo GAPPA (2002). *Psicología*. Madrid: McGraw-Hill Interamerica de España, S.A.U.

Barlow, D. y Durand, V. (2001). *Psicología anormal: un enfoque integral* (2da edición). México: Thompson Learning.

Davis, S. y Palladino, J. (2008). *Psicología* (5ta edición). México: Pearson Educación.

Departamento de Salud. *Eventos Vitales 2004*, [http://tendenciaspr.com/Salud/Centro\\_de\\_documentacion.html](http://tendenciaspr.com/Salud/Centro_de_documentacion.html), Análisis del Sector Salud en PR (2004) en colaboración con OPS y el Proyecto Estudio Continuo de Salud para Municipios de Puerto Rico 2003, 2002, 2001.

Edens, J., Ruiz, M. & Marcus, D. (2008). Taxometric Analyses of Borderline Personality Features in a Large-Scale Male and Female Offender Sample. *Journal of Abnormal Psychology*, 117 (3).

Halgin, R. y Krauss, S. (2004). *Psicología de la Anormalidad* (Cuarta Edición). México, D.F. : McGraw-Hill Interamericana Editores.

Holmgren, D. y otros (2005). Alteración del Funcionamiento Familiar en el Trastorno Bipolar. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 43(4).

<http://www.lexjuris.com/LEXLEX/Leyes2000/lex2000408.htm>. *Ley 408 del 2 de octubre de 2000*– Ley de Salud Mental en PR, Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

<http://www.lexjuris.com/lexlex/leyes2002/lex12002167.htm>. *Ley 167 del 11 de agosto de 2002* – Ley para crear en las Agencias del Gobierno, Gobierno Municipales y las Empresas Privadas programas de ayuda al empleado, Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

[http://www.paho.org/Spanish/DD/AIS/cp\\_index.htm](http://www.paho.org/Spanish/DD/AIS/cp_index.htm) (2005). Perfiles Básicos de la Salud de Países de las Américas, Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud: OPS

<http://tendenciaspr.uprrp.edu/salud/estadisticasvitaleros/Informe%20Final%20Salud%202005.pdf>. *Informe Anual de Estadísticas Vitales de Puerto Rico, 2005*. San Juan, Puerto Rico: Departamento de Salud, Secretaría Auxiliar de Planificación y Desarrollo, [http://www.jp.gobierno.pr/Portal\\_JP/Portals/o/PICA%202009-2010%20a%](http://www.jp.gobierno.pr/Portal_JP/Portals/o/PICA%202009-2010%20a%20)

[202012-2013/Borrador%20Perfil%202009-2013%20este%20es%20el%20de%20vp.pdf](http://www.lachealthsys.org/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=144). Perfil demográfico de Puerto Rico, Junta de Planificación de Puerto Rico.

[http://www.lachealthsys.org/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=144](http://www.lachealthsys.org/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=144). Organización Panamericana de la Salud (2007). *Perfil de sistema de salud de Puerto Rico*. Washington, D.C.: OPS

Junta Examinadora de Psicólogos de Puerto Rico (2002). *Revisión del Código Ética de Psicólogos de Puerto Rico*. Borrador del 17 de octubre de 2002.

Maldonado Feliciano, L & Cirino Gerena, G. (2010). *Practice analysis of licensed psychologists in PR: Relevant knowledge, roles, and responsibilities. Final Report*. San Juan: Centro para la Investigación y Documentación de la Educación Superior en Puerto Rico, Consejo de Educación Superior de Puerto Rico.

Mills, Jon (2008). Attachment Deficits, Personality Structure, and PTSD. *Psychoanalytic Psychology*, 25 (2).

Organización Panamericana de la Salud (2007). *Perfil de sistemas de salud de Puerto Rico*, Washington, D.C: OPS.

Organización Mundial de la Salud (2004). *Invertir en la Salud*. Ginebra, Suiza: Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias, OMS.

Pontificio Consejo “Justicia y Paz” (2005). *Compendio de la Doctrina Social de la Iglesia*. Librería Editrice Vaticana: República Dominicana.

Ramos Valencia, G. (2001). *Proyecto Estudio Continuo de Salud para los Municipios de Puerto Rico 2001*, [http://www.rcm.upr.edu/PublicHealth/bio-epi/Estudio\\_Continuo.htm](http://www.rcm.upr.edu/PublicHealth/bio-epi/Estudio_Continuo.htm), San Juan: Departamento de la Salud, Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

Ramos Valencia, G. (2003). *Estudio Continuo de la Salud para los Municipios de Puerto Rico 2003*, [http://www.rcm.upr.edu/PublicHealth/bio-epi/Estudio\\_Continuo/Presentacion-Estudio-Continuo-de-Salud\\_2003.pdf](http://www.rcm.upr.edu/PublicHealth/bio-epi/Estudio_Continuo/Presentacion-Estudio-Continuo-de-Salud_2003.pdf). San Juan: Departamento de la Salud, Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

Redding, R., Gaudiano, B., Herbert, J, & Forman, E. (2008). Popular Self-Help Books for Anxiety, Depression, and Trauma: How Scientifically Grounded and Useful Are They? *Professional Psychology: Research and Practice*, 39 (5).

Rivera Mass, E., Fernández Cornier, N., Torres Rivera, A., Parilla

Cruz, C.E.(s.f.). *Análisis de la Salud de Puerto Rico*, Salud Mental [http://www.members.tripod.com/~nesile/prps/analissalud mental.pdf](http://www.members.tripod.com/~nesile/prps/analissalud%20mental.pdf).

South, S., Turkheimer, E. & Oltmanns, T. (2008). Personality Disorder Symptoms and Marital Functioning. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76 (5).

Varas Díaz, Nelson (2006). Salud Mental en el Contexto, [http://www.asppr.org/politicapublica/pp\\_2\\_feb\\_2006.htm](http://www.asppr.org/politicapublica/pp_2_feb_2006.htm), Asociación de Psicología de Puerto Rico, *Periódico El Nuevo Día*, abril 20.



**Iliá Rosario Nieves**

**P**osee un Doctorado en Filosofía con especialidad en Psicología Académica Investigativa de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras. En la actualidad, se desempeña como Directora de la Escuela Graduada de Psicología del Colegio de Estudios Graduados en Ciencias de la Conducta y Asuntos de la Comunidad de la Pontificia Universidad Católica de Puerto Rico. Asimismo, es Presidenta de la Asociación de Psicología de Puerto Rico. Tiene múltiples publicaciones sobre diversos temas en las áreas de la Psicología y la salud mental.



**Ana Plaza Montero**

**T**iene un Doctorado, en Filosofía con especialidad en Psicología Clínica. Forma parte de la facultad del Colegio de Estudios Graduados en Ciencias de la Conducta y Asuntos de la Comunidad de la Pontificia Universidad Católica de Puerto Rico. Asimismo, se desempeña como Coordinadora Clínica en la Escuela Graduada de Psicología de dicha institución.



**Arvin Báez Rivera**

**P**sicólogo Industrial - Organizacional, Consejero Profesional y Educador. Labora como facultativo a tiempo parcial en la Escuela Graduada de Psicología del Colegio de Estudios Graduados y Asuntos de la Comunidad de la Pontificia Universidad Católica de Puerto Rico. Asimismo, labora en la Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud de Ponce, Puerto Rico.



**Hernán Vera Rodríguez**

**P**osee un Doctorado en Administración Pública de Nova Southeastern University. Desde el año 2005, funge como Decano del Colegio de Estudios Graduados y Ciencias de la Conducta y Asuntos de la Comunidad de la Pontificia Universidad Católica de Puerto Rico. Tiene una carrera docente de 25 años en las áreas de las Ciencias Sociales y la Gerencia. De igual forma, ha sido administrador universitario por más de 17 años. Ha publicado sobre 20 artículos sobre diversos temas en las áreas sociales y administrativas en Puerto Rico, los Estados Unidos, Centroamérica y España

© 2012 Pontificia Universidad Católica  
de Puerto Rico

2250 Blvd. Luis A. Ferré Aguayo, Suite 564

Ponce, Puerto Rico 00717-9997

1.800.961-7696 | [info@pucpr.edu](mailto:info@pucpr.edu)

[www.pucpr.edu](http://www.pucpr.edu)

Estas investigaciones forman parte de los aportes de la Pontificia Universidad Católica de Puerto Rico a la Subcomisión de Diagnóstico Socio-pastoral del Primer Encuentro de la Asamblea Nacional de Pastoral, coordinado por la Comisión de Evangelización de la Conferencia Episcopal Puertorriqueña.



# Nuestro himno

LETRA:

Carlos Méndez, Milagros Mayoral,  
Carmen Acosta, Marisabel Ruíz

MÚSICA:

José R. Echevarría

Alegres cantemos  
a nuestra Alma Mater  
este himno,  
símbolo de fe.  
Celosos pongamos  
en alto tu nombre;  
orgullosos veamos  
en ti nuestro ideal.  
De azul, oro y blanco  
tu bandera ondeará;  
miles de esperanzas  
vamos por ti a realizar.  
Con paso firme  
siempre nos guiarás  
a través de la vida  
con tu ciencia y verdad.  
Nunca, te abremos de olvidar,  
fuente de amor y de saber  
Unida a Dios estarás  
Siempre en nuestros corazones.

¡A luchar Pioneros, adelante!  
¡A vencer con la Universidad!