



¿Cómo brindar educación comunitaria, transformadora para la promoción y prevención de enfermedades de salud mental desde la ciencia tecnología e innovación?

Descripción breve del reto

La Organización Mundial de la Salud, define la salud mental como «un estado de bienestar en el cual cada individuo desarrolla su potencial, puede afrontar las tensiones de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera, y puede aportar algo a su comunidad».

La salud mental, puede verse afectada por diferentes de factores sociales y económicos, los cuales ameritan un abordarse integral desde diversos actores, en cabeza de los Gobiernos, que incluya estrategias de promoción, prevención, tratamiento y recuperación.

En una época de postpandemia, se hace imperativo acciones que garanticen el bienestar de la población.

De acuerdo con el Atlas Mundial de Salud Mental los trastornos mentales más prevalentes en el mundo son la depresión unipolar, trastorno bipolar, esquizofrenia, epilepsia, consumo problemático de alcohol y otras sustancias psicoactivas, Alzheimer y otras demencias, trastornos por estrés postraumático, trastorno obsesivo compulsivo, trastorno de pánico e insomnio primario.

La salud mental genera un bienestar integral a las personas, sus afectaciones se convierten en un problema de Salud Pública, el cual ha sido agravado por la pandemia de Covid-19.

Es necesario brindar una educación adecuada que ayude a identificar factores protectores, brinde herramientas para prevenir y manejar las afectaciones de Salud Mental.

CONTEXTO

Objetivo

Brindar educación comunitaria, transformadora para la promoción y prevención de enfermedades de salud mental desde la ciencia tecnología e innovación.









Público objetivo

- Habitantes de la ciudad de Medellín con afectaciones de Salud Mental
- Habitantes de la ciudad de Medellín con riesgo de sufrir una enfermedad de Salud Mental
- Lideres comunitarios
- Escuelas/Colegios
- Familias



Dentro de las principales dolencias que tiene la salud mental están los trastornos mentales, también denominados neuropsiquiátricos y del comportamiento, también están otros estados mentales que se asocian a elevados niveles de angustia, discapacidad funcional o riesgo de conducta autolesiva.

Las situaciones anteriores generan preocupación para quienes lo padecen, para su entorno cercano y para los sistemas de salud. Se estima que 1 de cada 4 personas padecerá algún trastorno mental en su vida y 1 de cada 4 familias, tiene una persona que padece algún trastorno mental.

Las personas con trastornos mentales presentan tasas desproporcionadamente elevadas de discapacidad y mortalidad.

Es así como, las personas con depresión mayor o esquizofrenia tienen una probabilidad de muerte prematura un 40% a 60% mayor que la población general, debido a los problemas de salud física, que a menudo no son atendidos (por ejemplo, cáncer, enfermedades cardiovasculares, diabetes e infección por VIH), y al suicidio. A nivel mundial, el suicidio es la segunda causa más frecuente de muerte en los jóvenes.

Los trastornos mentales se complejizan a menudo en presencia de otras enfermedades tales como el cáncer, las enfermedades cardiovasculares infección por el VIH/sida, y a su vez tienden a agudizar la enfermedad de base, por lo que reauieren servicios medidas У movilización de recursos comunes.

Los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias se cobran un alto precio, y representaban un 13% de la carga mundial de morbilidad en 2004.

Por sí sola, la depresión representa un 4,3%







de la carga mundial de morbilidad, y se encuentra entre las principales causas mundiales de discapacidad (un 11% del total de años vividos con discapacidad a nivel mundial), sobre todo entre las mujeres.

Los trastornos mentales hunden a las personas y a las familias en la pobreza. La carencia de hogar y la encarcelación impropia son mucho más frecuentes entre las personas con trastornos mentales que en la población general, exacerbando además condiciones de marginalidad vulnerabilidad; Debido a la estigmatización y discriminación, las personas trastornos mentales sufren frecuentes violaciones de los derechos humanos, y a muchas se les niegan derechos económicos, sociales. culturales V se imponen restricciones al trabajo y a la educación, así como a los derechos reproductivos y al gozo de la salud optima en general.

Los sistemas de salud todavía no han dado una respuesta adecuada a la carga de trastornos mentales; en consecuencia, la divergencia entre la necesidad de tratamiento y su prestación es grande en todo el mundo.

Causas del problema

Muchos factores de riesgo, tales como el bajo nivel socioeconómico, el consumo de alcohol o el estrés, son comunes a los trastornos mentales y a otras enfermedades no transmisibles. También hay una considerable coincidencia entre los trastornos mentales y los trastornos por consumo de sustancias.

Entre de las principales causas de la depresión, se tienen los abusos sexuales ocurridos en la infancia y el acoso por intimidación.

Otras causas influyentes en los trastornos mentales son:

- Antecedente de depresión
- Intentos previos de suicidio.
- Consumo de sustancias psicoactivas.
- Desesperanza.
- Pocas habilidades de manejo emocional.
- Abuso de sustancias psicoactivas .
- Predisposición genética.





- Circunstancias sociales, económicas, geopolíticas y ambientales
- afecciones de salud mental.
 Estresores de la vida diaria como acumulación de trabajo, cuidado de los niños o situaciones inesperadas que desencadenan un trastorno como la muerte de un ser querido o un abuso sexual.

desfavorables, como la pobreza, la violencia, la desigualdad y la degradación del medio ambiente, también aumenta el riesgo de sufrir

- Fracaso escolar
- Cuidar a pacientes continuamente enfermos dementes.
- Abuso o abandono de menores.
- Insomnio crónico.
- Embarazo adolescente.
- Abuso de ancianos.
- Inmadurez y descontrol emocional.
- Abuso de alcohol u otras sustancias.
- Sufrir agresión, violencia y trauma.
- Exposición a las adversidades a edades tempranas.
- Conflictos familiares.
- Soledad.
- Bajo peso al nacer.
- Enfermedades mentales de los padres.
- Duelos no trabajados.
- Eventos de mucha tensión.
- Consumir sustancias adictivas durante el embarazo.
- Entornos marginales sin servicios.
- Situaciones familiares disfuncionales.
- Acoso escolar o laboral.

Cifras y hechos relevantes

Según la Organización Mundial de la Salud –OMS- en el informe publicado en junio de 2021:

- Cada año se suicidan cerca de 800.000 personas.
- Por cada suicidio consumado hay muchas tentativas de suicidio.
- En la población general, un intento de suicidio no consumado es el factor individual de riesgo más importante.
- El suicidio es la cuarta causa de muerte entre los jóvenes de 15 a 19 años.
- El 77% de los suicidios se produce en los países de ingresos bajos y medianos.
- La ingesta de plaguicidas, el ahorcamiento y el disparo con armas de fuego son algunos de los métodos más comunes de suicidio en el mundo.

Factores de riesgo para el comportamiento suicida:

• Para el año 2020, a nivel mundial la carga de enfermedad por condiciones psiquiátricas y neurológicas se elevaron de 10,5% a 15%. Esto sería un aumento mayor que para otras enfermedades como las cardiovasculares.





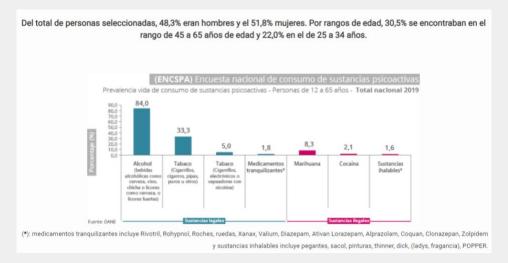




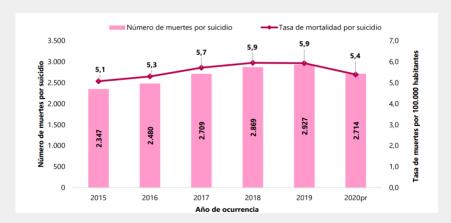
- La depresión se considera un trastorno mental frecuente y puede llevar al suicidio. Aproximadamente el 5% de los adultos padecen depresión en todo el mundo. La depresión es la primera causa de discapacidad a nivel mundial. En Colombia la depresión será la primera causa general de consulta en el año 2025.
- En términos del sexo, la depresión afecta más a las mujeres que a los hombres.

Cerca de 700 mil personas se suicidan anualmente a nivel mundial, de estos cerca del 77% son en países en vía de desarrollo. En la población de 15 a 19 años, el suicidio es la cuarta causa de muerte.

A nivel nacional, de acuerdo a la Encuesta nacional de consumo de sustancias psicoactivas (ENCSPA), el 84% consumían alcohol y el 33% fumaban.



Número y tasa de muertes por suicidio en Colombia 2015 – 2020pr

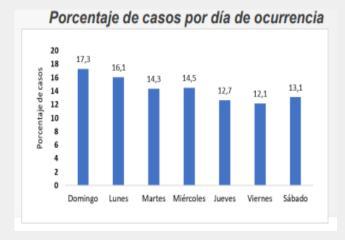


Fuente: DANE, Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Pr: cifras preliminares





Días en los que las personas intentan mayoritariamente suicidarse:



En Antioquia, en el periodo de 2009 a 2019 se presentaron más de 6 millones de atenciones por afectaciones en Salud Mental, donde la principal causa fueron los trastornos mentales, seguido de la epilepsia. Del total de atenciones, el 54,8% fueron mujeres.

		Total											
Ciclo vital	Gran causa de morbilidad		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	201	
	Trastomos mentales y del comportamiento	58,95	58 58	465, 1D	64,86	70.15	68,86	73.20	73,92	74,34	75,89	773	
Primera intancia (0 - Sarlos)	Trastomos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,72	0.34	0.86	0.71	0.21	0.27	0,29	0.20	0,46	0,23	0.6	
	Epilepsia	45,04	41,42	1,90	35,14	29,86	31,11	26,80	26,08	26,66	24,11	22,	
Infancia (6 - 11 años)	Trastomos mentales y del comportamiento	74,79	76.60	79,01	81.48	85.24	85,07	85,88	90.55	89,00	90,30	90.2	
	Traslomos mentales y del comportamiento debidos al uso de	0.39	0.23	0.22	0.18	0.16	0.12	0.24	0.20	0,18	0.19	0.2	
	sustancias psicoactivas Epilepsia	25,21	23.11	20,99	18,52	14,76	14,93	14,12	9,45	11,00	9,70	9.7	
Adolescencia (12 -17 años)	Trastomos mentales y del comportamiento	69,45	70,62	71,70	74,02	78.37	77,70	79,84	82,02	80,58	80,70	84	
	Trastomos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	6,97	9,13	6,16	7,99	9,66	8,71	9,92	9,18	9,41	11,32	7,6	
	Epilepsia	24,58	20,25	22,14	17,99	13,97	13,59	10,25	8,80	10,03	7,99	8,1	
200 10000	Trastomos mentales y del comportamiento	76.50	80,11	79,17	81.22	83,13	84,49	87,90	87.95	84.90	87.99	(89)	
Juventud (18 - 28 años)	Trastomos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	6,38	11,80	11,39	12,85	13,77	13,69	16,48	13,61	12,37	16,94	313	
	Epilepsia	23,50	19,89	20,83	18.78	18,87	15,51	12.10	12,05	15,40	12,01	10.	
	Trastomos mentales y del comportamiento	83,07	83,87	83,61	84,00	64,90	84,88	89.12	88,80	85,14	87,88	89,2	
Adultez (29 - 59 años)	Trastomos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	3,32	4,66	3,77	5,01	5,39	5,64	7,36	6,13	5,51	8,52	6,1	
	Epilepsia	16,93	16,13	16,39	16.00	15,10	15,12	10,88	11,20	14,86	12.12	10,	
	Traslamos mentales y dei comportamiento	88,99	89.74	91,54	92,49	51,54	90,14	92,96	92,74	90,98	92,40	92	
Vejez (60 años y más)	Trastomos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,76	1,19	1,32	0,90	1,97	1,51	1,92	1.87	1,57	1,70	2.	
	Epilepsia	11,01	10.26	8 46	7.51	8 46	9.86	7.04	7.26	9.02	7.60	1 76	

De acuerdo al Análisis de Situación de Salud de Medellín para el año 2021, en las enfermedades de salud mental, la causa más frecuente fueron los trastornos mentales y del comportamiento, donde para todos los cursos de vida se presentó una disminución en esta causa para el año 2020, como segunda causa en población general a excepción del curso de vida juventud (18-28 años) se tuvo la epilepsia y al contrario esta difiere por sexo y presenta un incremento en todos los cursos de vida. Para la población general el porcentaje de esta causa se da entre 78,9 y 92,0% de atenciones, siendo el más alto en grupo de la vejez



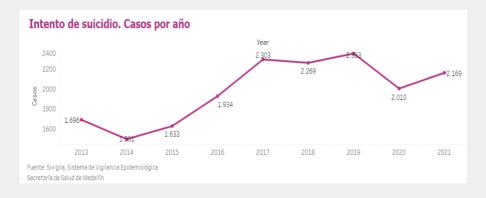


(personas de 60 años y más) y el porcentaje más bajo de atenciones se da en el grupo de la primera infancia tanto a nivel general como por sexo.

Tabla 38. Morbilidad por subcausa: Salud Mental y Curso de vida en población general, Medellín 2009 – 2020.

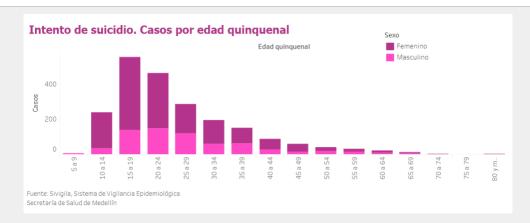
		Total													
Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Δ pp 2020- 2019	Tendenci
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	61,20	57,89	63,42	63,78	70,95	71,70	75,69	74,00	76,86	80,11	81,33	78,90	-2 43	.,.
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,90	0,20	1,15	0,31	0,06	0,28	0,54	0,12	0,39	0,33	0,77	0,67	-010	V_{N}
	Epilepsia	38,80	42,11	36,58	36,22	29,05	28,30	24,31	26,00	23,14	19,89	18,67	21,10	2, <mark>43</mark>	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	76,02	77,64	78,44	82,26	86,13	87,10	87,21	91,72	89,98	91,09	91,17	87,29	-3 88	1
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,26	0,25	0,34	0,10	0,12	0,10	0,27	0,25	0,20	0,22	0,10	0,16	0,06	10
	Epilepsia	23,98	22,36	21,56	17,74	13,87	12,90	12,79	8,28	10,02	8,91	8,83	12,71	3, <mark>88</mark>	
Adolescencia (12 -17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	71,00	71,23	71,30	74,37	78,87	79,62	81,82	82,91	81,39	81,50	85,54	83,20	-2,34	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	7,41	9,47	7,78	8,51	9,52	8,71	8,65	8,84	9,94	11,59	7,33	6,80	-0,53	W
	Epilepsia	21,58	19,30	20,92	17,12	11,62	11,67	9,53	8,25	8,67	6,92	7,13	10,00	2, <mark>87</mark>	~~,
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	78,87	80,41	79,63	82,42	86,17	86,86	89,26	88,52	87,05	89,66	91,66	89,24	-2,42	2
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	7,82	12,79	12,50	15,50	15,85	14,98	18,52	14,06	13,44	18,43	12,18	11,24	-0.95	PA
	Epilepsia	21,13	19,59	20,37	17,58	13,83	13,14	10,74	11,48	12,95	10,34	8,34	10,76	2, <mark>42</mark>	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	84,32	84,00	83,10	84,08	86,81	86,99	90,17	88,71	86,79	89,12	90,62	87,78	-2,84	J^
	Trastomos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	3,62	4,87	4,55	4,87	6,41	6,59	8,44	6,46	6,52	10,66	6,82	6,20	-0,62	
	Epilepsia	15,68	16,00	16,90	15,92	13,19	13,01	9,83	11,29	13,21	10,88	9,38	12,22	2,84	
Vejez (60 años ymás)	Trastomos mentales y del comportamiento	89,80	90,89	92,46	93,13	92,93	91,22	93,29	93,07	92,16	93,15	93,40	92,01	-1,39	N
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,80	1,14	1,51	0,65	2,09	1,58	2,08	2,01	1,50	1,81	2,09	1,49	- <mark>0,</mark> 60	V_{N}
	Epilepsia	10.20	9,11	7.54	6.87	7.07	8.78	6.71	6.93	7.84	6.85	6.60	7,99	1 39	\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\

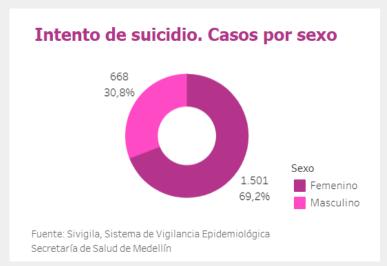
Para el año 2021, Medellín presentó 2.169 casos de intentos de suicidio, para una tasa de 84,3 intentos por cada 10.000 habitantes. De estos la mayor proporción fueron en mujeres (69,2%) El grupo de edad donde se presentaron mayores intentos de suicidio fueron de 15 a 19 años.



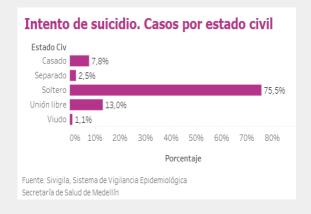






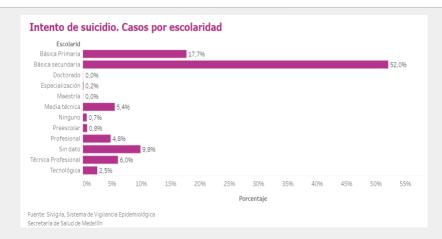


De acuerdo al estado civil, el 75,5% de las personas que intentaron suicidarse estaban solteras y el 52% tenían básica secundaría como nivel de escolaridad.









En los países de ingresos bajos y medios, entre un 76% y un 85% de las personas con trastornos mentales graves no reciben tratamiento; la cifra es alta también en los países de ingresos elevados: entre un 35% y un 50%. El problema se complica aún más por la escasa calidad de la atención que reciben los casos tratados.

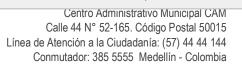
El número de profesionales sanitarios especializados y generales que se ocupan de la salud mental es manifiestamente insuficiente en los países de ingresos bajos y medios. Casi la mitad de la población mundial vive en países en los que, por término medio, hay un psiquiatra para atender a 200 000 o más personas; otros prestadores de atención sanitaria mental capacitados para utilizar las intervenciones psicosociales son aún más escasos. Del mismo modo, la proporción de países que disponen de políticas, planes y legislación sobre la salud mental es mucho más elevada entre los de ingresos elevados que entre los de ingresos bajos.

La disponibilidad de medicamentos básicos para los trastornos mentales en la atención primaria es considerablemente baja (en comparación con los medicamentos disponibles para las enfermedades infecciosas o incluso para otras enfermedades no transmisibles), y su uso se ve limitado por la falta de profesionales sanitarios cualificados con las facultades necesarias para prescribir medicamentos. Además, tampoco hay disponibilidad de tratamientos no farmacológicos ni de personal cualificado para ofrecer estas intervenciones. Estos factores constituyen obstáculos importantes a la atención adecuada de muchas personas con trastornos mentales.

En Colombia, la Política Nacional de Salud Mental tiene como objetivo promover la salud mental como elemento integral de la garantía del derecho a la salud de todas las personas, familias y comunidades, entendidos como sujetos individuales y colectivos, para el desarrollo integral y la reducción de riesgos asociados a los problemas y trastornos mentales, el suicidio, las violencias interpersonales y la epilepsia. Esta política propone la búsqueda de óptimas condiciones de equilibrio y bienestar humano en término de logros de desarrollo integral desde una perspectiva de capacidades y derechos humanos, y reconoce la salud como un derecho fundamental.

En Colombia se han realizado tres grandes estudios descriptivos de corte







transversal: Encuestas de Salud Mental de 1993, 2003 y 2015, que han reconocido la necesidad de contextualizar la recolección y análisis de la información para poder captar los cambios en la dinámica de la sociedad y su influencia en la salud mental.

Referencias

- https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-portema/salud/encuesta-nacional-de-consumo-de-sustancias-psicoactivasencspa.
- Fuente: Organización Mundial de la Salud –OMS-, informe de evento 2021.
- Informe de evento. SIVIGILA Instituto Nacional de Salud. 2021

¿Qué espera de la solución?



- Diseñar un modelo educativo innovador para el manejo y la prevención de la salud mental
- Potencializar los factores de protección para la Salud Mental
- Disminuir las afectaciones por Salud Mental en los habitantes de Medellín.
- Elementos de educación para identificar síntomas de depresión, imaginarios sobre la salud mental, formas que utiliza la el púbico objetivo para gestionar los asuntos de salud mental.
- Lograr que las instituciones de salud se logren vincular a la educación la educación mental con los expertos en educación.



- Accesibilidad a recursos tecnológicos.
- Estigmatización de la enfermedad mental.
- Mitos entorno a la enfermedad mental.
- Mitos de acceder a los sistemas de salud por el tabú que hay en el tema.
- Barreas de acceso al sistema de salud.
- Estigmatización.
- Abordaje fragmentado.
- Barreras de acceso por parte de las EAPB.
- Personal poco cualificado para trabajar temas de Salud Mental.
- Deficiencias de infraestructura y programas en Medellín para atender de manera adecuada las personas con afectación en Salud Mental.





	 Desconocimiento de la ruta de atención de salud mental.
Requisitos técnicos Aspectos obligatorios	 Debe ser una solución innovadora. Solución basada en ciencia o tecnologías Puede ser una solución potenciada a partir de resultados de investigación. Uso de bases de datos – minería de datos.

Mapa de stakeholders







