

The background of the entire page is a stylized illustration of a diverse group of people. Each person is depicted from the chest up, wearing a white face mask. The people have various hair colors and styles, and are rendered in shades of teal and dark green. The overall style is flat and modern.

JUNIO 2020

SALUD MENTAL Y COVID-19

ELABORADO POR LA FUNDACIÓN WWB COLOMBIA

INTRODUCCIÓN

A medida que aumenta el número de contagios y se extiende el periodo de confinamiento, los factores que ponen en riesgo la salud mental crecen y se acentúan. En su último informe la ONU pronostica que dadas las circunstancias actuales, se puede avecinar una crisis de salud mental a medida que millones de personas en todo el mundo se sienten más y más rodeadas de incertidumbre, enfermedad, muerte.

Los efectos negativos de esta crisis, que no sólo es de salud física sino también mental, **se hacen más críticos para aquellas poblaciones que han tenido acceso desigual a derechos y recursos históricamente**, y cuyo bienestar se ha reducido significativamente debido a esto.

En materia de salud mental, son distintas las aproximaciones que se hacen necesarias para promover entornos de protección para todas las personas, **estas apuestas deben poner su énfasis en la promoción de políticas que mitiguen los efectos de la inseguridad económica, social y emocional y que además promuevan la atención integral basada en servicios de prevención, apoyo y cuidado.**

INTRODUCCIÓN

1. La casa (para quienes la tienen) se ha reconfigurado como un espacio para el trabajo (o la búsqueda de uno), el ocio, el descanso, el aprendizaje y en general concentra casi todas las actividades de la vida cotidiana. Con ello se limitan los lugares fuera del íntimo para tramitar emociones y conflictos que emerjan.

2. Ante el aislamiento se han disminuido y transformado las oportunidades para sostener interacciones sociales físicas en espacios comunitarios destinados al encuentro con otras personas. Esto incluye escuelas, lugares de trabajo, parques, bares, entre otras.

El presente boletín pretende presentar una lectura general sobre el balance de la salud mental en Colombia y su relación con las diferentes condiciones de vulnerabilidad socioeconómica que agravan todas las formas de sufrimiento en el actual contexto de COVID-19. En esta medida las recomendaciones que se proponen en el documento se hacen en dos sentidos: el primero de ellos enmarcado en **la necesidad de continuar fortaleciendo los servicios de protección y atención de la salud mental** en el sistema de salud (tanto público como privado); y el segundo, relacionado con la urgencia con la que **se debe atender el robustecimiento e inversión en políticas de salud mental basadas en derechos humanos** pues estos protegen a la población de desigualdades, injusticia, discriminación y violencia, partiendo de que estas son las principales amenazas contra salud mental de las personas.

HACIA UNA DEFINICIÓN DE SALUD MENTAL

Estado dinámico que se expresa en términos de comportamiento (Ley 1616 de 2013)

Elementos involucrados (de acuerdo a la OMS)

Bienestar

Derecho humano

Carácter subjetivo

OTROS EFECTOS DE EPIDEMIAS EN EL PASADO

Antes de la emergencia provocada por la COVID-19, se realizaron seis estudios a pacientes que se recuperaron del síndrome respiratorio agudo grave (SARS, por sus siglas en inglés) y MERS (síndrome respiratorio de Medio Oriente) encontraron que además del virus, del total de estas personas⁴:

12% padecían de insomnio

19% experimentaban deterioro de la memoria

12% tenían ansiedad

30% tenían experiencias frecuentes de revivir eventos traumáticos

13% sentían irritabilidad

El análisis de los datos de dos estudios que evaluaron sistemáticamente los síntomas comunes de los y las pacientes con SARS y MERS encontró que hubo reportes de bajo estado de ánimo (33%), ansiedad (36%), problemas de memoria (34%) e insomnio (12%) durante el etapa aguda de estos virus ⁴.

El 33% de las personas sobrevivientes de SARS y MERS, experimentaron trastornos de estrés postraumático (TEPT) en un promedio de 34 meses después de la etapa aguda de la enfermedad⁴.

DATOS Y ESTADÍSTICAS

Debido a la importancia menor que se le ha dado a la salud mental en la comprensión de la morbilidad, el bienestar y la atención integral en salud, la generación de datos sobre este tema presenta fallas en la conceptualización de los trastornos mentales y una constante estigmatización de las personas que los padecen. Así, las cifras presentadas a continuación pueden tener subregistros y/o registros inadecuados que no permiten describir en su totalidad la complejidad la salud mental:

En Colombia la tasa ajustada de mortalidad por lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidio) es del 5%⁸.

Según el Ministerio de Salud, se calcula que el **3.94% de personas son atendidas por trastornos mentales y del comportamiento**⁸.

Se calcula que **5.4% de las mujeres en Colombia han experimentado depresión mayor** mientras el porcentaje de hombres es de **3.2%**⁸.

DATOS Y ESTADÍSTICAS

Entre los trastornos mentales en América Latina y el Caribe, la depresión es la más común (5%), seguida del trastorno de ansiedad (3,4%), la distimia (1,7%), el trastorno obsesivo compulsivo (1,4%), el trastorno de pánico y el trastorno no afectivo, psicosis (1% cada una) y trastorno bipolar (0.8%), entre otros⁵.

Menos del 2% del presupuesto de salud en la región se asigna a la salud mental, y de este, el 67% se utiliza en hospitales psiquiátricos⁵.

De acuerdo con los datos de la Organización Panamericana de la Salud, a nivel mundial los trastornos de depresión y ansiedad suelen tener más prevalencia en las mujeres que en los hombres. La población de mujeres con depresión se registró en 5,1% mientras que en hombres fue 3,6%. Para casos de la ansiedad las mujeres muestran un 4,6% en comparación con el 2,6% los hombres (5).

En América Latina, Brasil es el país con mayor prevalencia de depresión en su población con un registro de 5,8%; seguido de Cuba (5,5%) y Paraguay (5,2%). Chile y Uruguay tienen el 5%; Perú, 4,8%; mientras Argentina, Colombia, Costa Rica y República Dominicana muestran 4,8%⁵.

DATOS Y ESTADÍSTICAS

En el año 2015, fallecieron 788.000 personas debido al suicidio a nivel global. Este representa cerca de 1,5% de todas las defunciones en el mundo, por lo que se clasifica entre las 20 principales causas de muerte. Ese mismo año se registró como la segunda causa principal de muerte a nivel mundial en personas de edades comprendidas entre los 15 y 29 años⁶.

En 2016, el 79% de los suicidios a nivel mundial ocurrieron en países de bajos y medianos ingresos⁵.

El suicidio es una consecuencia significativa de los trastornos mentales, con una tasa de mortalidad de 7,3 por cada 100.000 habitantes en la Región de América Latina. Se calcula además que más de 90% de las víctimas de suicidio padecen un trastorno mental crónico susceptible de ser diagnosticado, como la depresión, así como trastornos debidos al uso de sustancias⁵.

Hay una disparidad evidente entre mujeres y hombres con respecto a los intentos de suicidio, pues las mujeres son más propensas a intentar el suicidio, mientras que los hombres lo consuman en mayor proporción⁷.

DATOS Y ESTADÍSTICAS

4.9% de las mujeres padecen de algún trastorno de ansiedad versus el 2,9% de los hombres⁸.

El 9,1% de las personas adultas en Colombia afirman haber padecido de al menos 1 trastorno mental⁸.

Según la Encuesta Nacional de Salud Mental del 2015, 10 de cada 100 adultos de 18 a 44 años tiene algún problema que sugiere la presencia de una enfermedad mental⁹.

El personal de salud que se encuentra atendiendo la emergencia ha sido uno de los principales afectados, dada la sobrecarga de trabajo y las condiciones de este en un panorama de incertidumbre. Un estudio canadiense muestra que un 47%, declaró necesitar apoyo psicológico, mientras que en China un 50% sufre depresión, un 45% ansiedad, y un 34% insomnio¹¹. En Colombia, un estudio realizado por la Universidad de Cartagena, identificó que 72% del personal de medicina general entrevistado presentaba ansiedad y el 13% de todas las personas evaluadas tenían casos de ansiedad severa²².

Tres de los países más afectados por la pandemia han evidenciado un incremento de la prevalencia de la angustia: un 60% en Irán, 35% en China y un 40% en Estados Unidos¹⁰.

RIESGOS Y VULNERABILIDADES

De acuerdo con la ONU¹², hay grupos poblacionales específicos que están presentando altos grados de angustia y estrés relacionados con factores asociados a la COVID-19. El personal de salud es uno de los grupos con mayor exposición a factores de estrés dadas las extenuantes jornadas de trabajo, la cercanía de este con el virus, el acompañamiento a pacientes y la responsabilidad en la atención de esta situación.

En condiciones previas a la crisis ocasionada por el COVID-19, el acceso a servicios de salud mental es reducido. Del 4,5% de personas que reconoce padecer un problema relacionado con la salud mental el 69.9% no buscó atención profesional; esto derivado de las barreras geográficas, financieras y de desconocimiento del tema y los canales para acceder a información y acompañamiento¹³. En la coyuntura actual, donde el sistema de salud se encuentra enfrentando retos importantes, los mecanismos para hacer frente a esta brecha están reducidos, mientras que el número de personas afectadas aumenta.

El período de aislamiento ha generado escenarios para el aumento progresivo de las violencias basadas en género. Las rutas de atención incluyen un proceso de acompañamiento psicosocial que en las condiciones actuales se ha visto restringido tanto en acceso como en seguimiento efectivo con las instancias. Este es un paso fundamental para evitar que las mujeres entren en círculos de violencia y puedan acceder a sus derechos.

RIESGOS Y VULNERABILIDADES

El empobrecimiento al que se enfrentan las personas puede deteriorar gravemente la situación de salud mental por el aumento del estrés que genera la exclusión social, el escaso acceso a servicios de salud, la disminución del capital social y el incremento de situaciones de violencia. Padecer de cualquier forma de problemas de salud mental en escenarios de crisis puede ser además un factor que podría acentuar más los niveles de pobreza debido al mayor gasto en salud que le representa a las personas, la pérdida de autonomía y productividad que conllevan algunos trastornos; así como la estigmatización que viven las personas y que derivan en limitaciones para acceder a empleos dignos^{14, 15}.

Un estudio realizado por la Asociación Colombiana de Psiquiatría encontró que **existe una relación directa entre la ubicación geográfica y la decisión de asistir a consultas médicas cuando se padece algún trastorno mental**; siendo las personas que habitan en las zonas rurales las que menos lo hacen¹⁶. Esto es producto de las condiciones adversas y sistemáticas de exclusión que han generado brechas socioeconómicas y un desigual acceso a derechos relacionados con la salud como la obtención de información completa y clara sobre salud mental, así como su atención integral con servicios especializados.

RIESGOS Y VULNERABILIDADES

A nivel mundial, los servicios de salud mental ya enfrentaban desafíos importantes antes de la pandemia²⁰, entre estos la ausencia de recursos suficientes para invertir en servicios adecuados con alternativas distintas a la intervención biomédica. En esta coyuntura donde las necesidades se acentúan, **los frentes de atención deben ser múltiples y cada vez más urgentes**; la poca importancia que tiene la atención en salud mental en el país podría derivar en una disminución de capital disponible y/o una inadecuada atención de estas afectaciones, a fin de dar “solución” a éstas de forma ágil.

RECOMENDACIONES

Es necesario incorporar a las estrategias de salud mental un enfoque diferencial. Dicho enfoque considera las formas de discriminación generadas por la valoración mayoritaria o hegemónica de identidades de género, pertenencia étnica, discapacidad, situaciones de vulneración de derechos (desplazamiento y víctimas del conflicto) y de vulnerabilidad socioeconómica (pobreza). Su incorporación podrá ser útil en aportar a la comprensión de la salud y los trastornos mentales, y contribuir a minimizar la exclusión y discriminación de quienes la padecen.

RECOMENDACIONES

Involucrar a familias, personas cuidadoras y organizaciones comunitarias en la promoción de la salud mental. Esto permitirá a todas las personas reconocer los signos de la enfermedad, estrategias de autocuidado y cómo cuidar pares en riesgo¹⁷.

Hacer uso de las TIC's para desplegar estrategias de promoción y atención en salud mental que permitan continuar procesos psicológicos preexistentes, así como hacer frente aquellos casos derivados de la situación de emergencia. Este también podría ser un proceso a implementar en las zonas rurales del país, teniendo en cuenta las herramientas disponibles y las barreras de acceso y uso efectivo¹⁷.

Según la OMS los países de bajos ingresos invierten en salud mental US \$0,25 por habitante y hay aproximadamente un especialista en esta área por cada millón de personas. Así, se hace necesario aumentar los recursos destinados a mejorar la promoción, acceso efectivo y atención integral de las personas que padecen algún trastorno en la esfera psíquica¹⁷.

RECOMENDACIONES

Organismos como la ONU han indicado que **es imperativo que se tome una aproximación alterna a la de la medicalización como primera medida de atención médica, pues esta aumenta la estigmatización, la discriminación, el desempoderamiento y la indefensión.** Por ello, es importante promover estrategias de atención en salud mental centradas en alternativas no coactivas, que tengan como base el respeto de los derechos, el bienestar integral y las experiencias de las personas que tienen problemas de salud mental²¹.

Siguiendo la apuesta integral de atención en salud mental recomendada por la OMS, uno de los modelos que podría generar aportes significativos al aumento de los niveles generales de bienestar en el país, **es el modelo de salud mental comunitaria. Este pone de relieve la importancia de los vínculos personales, familiares e institucionales que las personas que habitan un mismo territorio poseen y que pueden favorecer la resolución del sufrimiento psíquico^{18 19}.** Además, crea condiciones para el desarrollo de un pensamiento creativo colectivo, crítico y dirigido a la acción. Esto es de fundamental importancia, teniendo en cuenta que una comunidad con un pensamiento creativo compartido colectivamente se encuentra en mejores condiciones de ser actores de transformación de sus propias realidades, lo que se considera como indicador de salud mental comunitaria.

BIBLIOGRAFÍA

- (1) Congreso de Colombia (2013). Ley 1616 de 2013 por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones. Bogotá D.C. Congreso de Colombia.
- (2) Organización Mundial de la Salud [OMS] 2017. La salud es un derecho humano fundamental. Publicación en Línea del 10 de diciembre de 2017. Recuperado de:
<https://www.who.int/mediacentre/news/statements/fundamental-human-right/es/>. Recuperado el: 31/06/2020.
- (3) Organización Mundial de la Salud [OMS](2020). Promoción de la Salud Mental. Recuperado de:
https://www.who.int/mental_health/evidence/promocion_de_la_salud_mental.pdf. Recuperado el: 1/6/2020
- (4) Intramed (2020). Los efectos de la Salud Mental de COVID-19. Publicación en línea. Recuperado de:
<https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=96153>. Recuperado el: 31/05/2020.
- (5) Organización Panamericana de la Salud (2017) Depresión y otros trastornos mentales comunes: Estimaciones sanitarias mundiales. PAHO/NMH/17-005. Recuperado de: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34006/PAHONMH17005-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- (6) Organización Panamericana de la Salud (2017) ESTADO DE SALUD DE LA POBLACIÓN: La salud mental en la Región de las Américas. Publicación en línea. Recuperado de: https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_t_es=la-salud-mental-en-la-region-de-las-americas&lang=es
- (7) Organización Panamericana de la Salud World (2012) Mental Health Day: Depression, the Most Common Mental Disorder. Publicación en línea. Recuperado de: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7305:2012-dia-mundial-salud-mental-depresion-trastorno-mental-mas-frecuente&Itemid=1926&lang=en. Revisado 1/06/2020.
- (8) Ministerio de Salud(2018). Boletín de salud mental Análisis de Indicadores en Salud Mental por territorio. Recuperado de:
<http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-onsm-abril-2018.pdf>
- (9) Ministerio de Salud (2015). Encuesta Nacional de Salud Mental. Recuperado de:
http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/C0031102015-salud_mental_tomol.pdf
- (10) Organización de las Naciones Unidas (ONU) (2020) Policy Brief: COVID-19 and the Need for Action on Mental Health. Recuperado de:
https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/un_policy_brief-covid_and_mental_health_final.pdf. Recuperado el: 31/05/2020
- (11) El País (2020). Estrés y otros traumas que trae la pandemia del coronavirus en el mundo. Publicación en línea del 15 de mayo de 2020. Recuperado de: <http://www.elpais.com.uy/mundo/estres-otros-traumas-trae-pandemia-coronavirus-mundo.html>. Recuperado el 29/05/2020.
- (12) Organización de las Naciones Unidas (ONU) (2020) Policy Brief: COVID-19 and the Need for Action on Mental Health. Recuperado de:
https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/un_policy_brief-covid_and_mental_health_final.pdf
- (13) González, L. M., Peñaloza, R. E., Matallana, M. A., Gil, F., Gómez-Restrepo, C., & Landaeta, A. P. V. (2016). Factores que determinan el acceso a servicios de salud mental de la población adulta en Colombia. Revista colombiana de psiquiatría, 45, 89-95.

BIBLIOGRAFÍA

- (14) Hoover, R., Ruiz-Gaviria, E., Gómez-Restrepo, C., Rondón, M. (2015) Pobreza y trastornos mentales en la población colombiana, estudio nacional de salud mental. Revista Colombiana de Psiquiatría Print version ISSN 0034-7450 rev.colomb.psiquiatr. vol.45 supl.. Bogotá. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rcp.2016.02.005>
- (15) De Silva, M., Plagerson S, C., Chisholm D., Das J. (2011) Poverty and mental disorders: breaking the cycle in low-income and middle-income countries. Editorial Lancet Vol 378: 1502–14. Series on Global Mental Health. DOI:10.1016/S0140-6736(11)60745-9
- (16) González, L. M., Peñaloza, R. E., Matallana, M. A., Gil, F., Gómez-Restrepo, C., & Landaeta, A. P. V. (2016). Factores que determinan el acceso a servicios de salud mental de la población adulta en Colombia. Revista colombiana de psiquiatría, 45, 89-95.
- (17) Rojas-Bernal LA, Castaño-Pérez GA, Restrepo-Bernal DP. Salud mental en Colombia. Un análisis crítico. Rev CES Med 2018; 32(2): 129-140.
- (18) García-López, R. (2004) Salud mental comunitaria ¿Una tarea interdisciplinar?. Cuadernos de Trabajo Social. Vol. 17 (2004): 273-287. ISSN: 0214-0314
- (19) Bang, C. (2014) Estrategias comunitarias en promoción de salud mental: Construyendo una trama conceptual para el abordaje de problemáticas psicosociales complejas. sicoperspectivas vol.13 no.2 Valparaíso mayo 2014. <http://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-Vol13-Issue2-fulltext-399>.
- (20))Health and Human Rights Journal (2020).COVID-19 y la salud mental: desafíos por delante Cambios en la demanda. Publicación en línea. Recuperado de://www.hhrjournal.org/2020/05/covid-19-and-mental-health-challenges-ahead-demand-changes/. Recuperado el:8/06/2020
- (21) Naciones Unidas (2019). Derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Recuperado de: https://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/HRC/41/34&Lang=S
- (22) Grupo de Investigación Salud de la Mujer (2020) Médicos generales en Colombia sufren de ansiedad y estrés laboral en medio de la pandemia por el Covid-19. Facultad de Medicina. Universidad de Cartagena. Abril, 2020 Disponible en; <https://www.uniminutoradio.com.co/wp-content/uploads/2020/04/COVID-19-MEDICO-GENERALESCOLOMBIANOS.pdf>. Revisado 26/06/2020.