



**LA PREVENCIÓN DE LOS PROBLEMAS DE SALUD MENTAL, EMPIEZAN POR UN MEJOR CONOCIMIENTO.**

**“Me gustaría poder hablar con alguien.”**



**SALUD MENTAL**  
ESTAMOS JUNTOS EN ESTO

 Organización  
Mundial de la Salud



El Boletín información para la acción, BIA, de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Gerencia de Salud Pública, es un boletín epidemiológico que tiene como objetivo difundir la información de un evento específico, los lineamientos técnicos vigentes para la acción, y algunas recomendaciones que se deben impulsar por los diferentes actores municipales, en cada uno de los municipios de Antioquia, con el fin de reducir el riesgo de enfermar, complicarse y morir por un evento de interés en salud pública. La fuente de información es la notificación de los casos por las unidades notificadoras municipales (UNM) al SIVIGILA y complementada por la gestión y las recomendaciones técnicas, realizadas por los referentes técnicos del ente departamental.

Luis Pérez Gutiérrez  
Gobernador de Antioquia

Carlos Mario Montoya Serna  
Secretario Seccional de Salud  
y Protección Social de Antioquia

Ricardo Castrillón Quintero  
Gerente de Salud Pública

**Revisión y Edición:**  
Martha Cecilia Londoño Báez  
Epidemióloga  
Gerencia de Salud pública

## LA PREVENCIÓN DE LOS PROBLEMAS DE SALUD MENTAL, EMPIEZAN POR UN MEJOR CONOCIMIENTO.

### INDICE

Introducción	pág. 1
Objetivos	pág. 2
Metodología	pág. 2
Definición de conceptos	pág. 3
Comportamiento de indicadores de salud mental	pág. 4
Una mirada hacia las estrategias de prevención e intervención	pág. 12
Acceso a la atención en salud Mental	pág. 12
En que hemos avanzado en el departamento de Antioquia	pág. 14



**BOLETÍN OCTUBRE 2018 -  
PUBLICACIÓN PARA LA  
POBLACIÓN DE ANTIOQUIA**



## Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Para Colombia la Ley 1616 de 2013, del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, define la salud mental, como un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad.

Enmarcados en los elementos de estas definiciones y acordes a los lineamientos del Instituto Nacional de Salud, sobre la vigilancia de los eventos relacionados a la salud mental, como son el intento de suicidio y la violencia de género en lo que respecta a violencia física, psicología, sexual, negligencia y abandono, se socializan indicadores departamentales y regionales de información obtenida en el SIVIGILA, el RUAF de 2017 y se describen estrategias de intervención y acciones desarrolladas con el fin de aportar al logro de las metas definidas en el Plan de Desarrollo, Antioquia piensa en grande 2016-2019.

## OBJETIVO DEL DOCUMENTO

El BIA en salud mental, pretende socializar los principales indicadores de los eventos de notificación, estrategias de intervención desde la promoción de la

salud, la prevención de los problemas de salud mental.

## METODOLOGÍA DOCUMENTO

Se parte de la revisión de información evidenciada por la Organización Mundial de la Salud, OMS/OPS, la ley 1616 del 2013 de Colombia, y la notificación a través del SIVIGILA y lo reportado por el RUAF.

## DEFINICION DE CONCEPTOS

En La Ley 16 del 2016, se evidencian apartes de los siguientes conceptos, que estandarizan la planeación de las acciones a ser desarrolladas por el ente territorial municipal.

**1. Promoción de la salud mental.** Es una estrategia intersectorial y un conjunto de procesos orientados hacia la transformación de los determinantes de la Salud Mental que afectan la calidad de vida....”,

**2. Prevención Primaria del trastorno mental.** Hace referencia a las intervenciones tendientes a impactar los factores de riesgo relacionados con la ocurrencia de trastornos mentales, enfatizando en el reconocimiento temprano de factores protectores y de riesgo.....”,

**3. Atención integral e integrada en salud mental.** Es la concurrencia del talento humano y los recursos suficientes y pertinentes en salud para responder a las necesidades de salud mental de la población...”

**4. Atención integral e integrada en salud mental.** Es la concurrencia del



talento humano y los recursos suficientes y pertinentes en salud para responder a las necesidades de salud mental...”.

**5. Trastorno mental.** Como una alteración de los procesos cognitivos y afectivos del desenvolvimiento considerado como normal con respecto al grupo social de referencia del cual proviene el individuo....”

**6. Discapacidad mental.”** Se presenta en una persona que padece limitaciones psíquicas o de comportamiento....”

**7. Problema psicosocial.”** Puede ser un acontecimiento vital negativo, una dificultad o deficiencia ambiental, una situación de estrés familiar o interpersonal, una insuficiencia en el apoyo social o los recursos personales....”

**8. Rehabilitación psicosocial.** Es un proceso que facilita la oportunidad a individuos -que están deteriorados, discapacitados o afectados.....”

## COMPORTAMIENTO DE EVENTOS RELACIONADOS A SALUD MENTAL

### Violencia de género

La Organización mundial de la salud OMS, informa que el impacto del daño que la violencia, va más allá del daño físico, esta causa mala salud de por vida. La violencia es un precursor de depresión, ansiedad y otros trastornos de salud mental, puede contribuir a la aparición de enfermedades crónicas como el cáncer, las enfermedades cardio y cerebrovasculares, debido a que estas personas tratan de hacer frente a los

hechos violentos, incorporando comportamientos de riesgo, como lo son el consumo de cigarrillo, alcohol y sustancias psicoactivas, y prácticas sexuales de riesgo.

La violencia va a generar mala salud durante toda la vida. (OMS)

Las consecuencias de la violencia, evidencian las dimensiones de los problemas, por ejemplo según la OMS en el mundo, la quinta parte de las niñas ha sido víctima de abuso sexual, la cuarta parte de niños ha tenido maltrato físico, y la tercera parte de las mujeres ha sufrido violencia física, sexual en algún momento de su vida, y es la pareja la que la ha violentado.

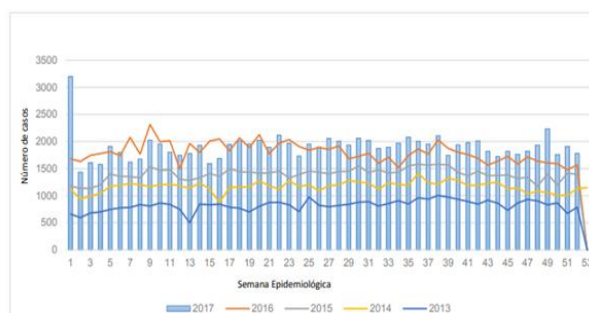
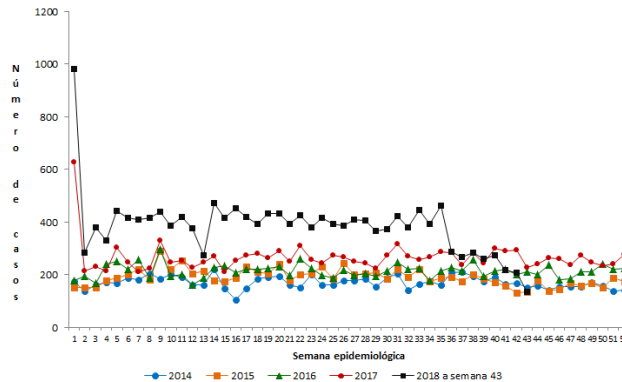


Figura 1. Distribución de los casos de violencia de género por semana epidemiológica. Colombia -2013-2017.

Fuente: SIVIGILA

Para Colombia, la tendencia de los casos, no presenta aumentos significativos, se observa una tendencia constante presentando aumento en la semana 1, 9 y 49, es de resaltar que el número de casos notificados para el año 2015 es duplicado para el año 2017

### Situación de la Violencia de género. Departamento de Antioquia, 2017

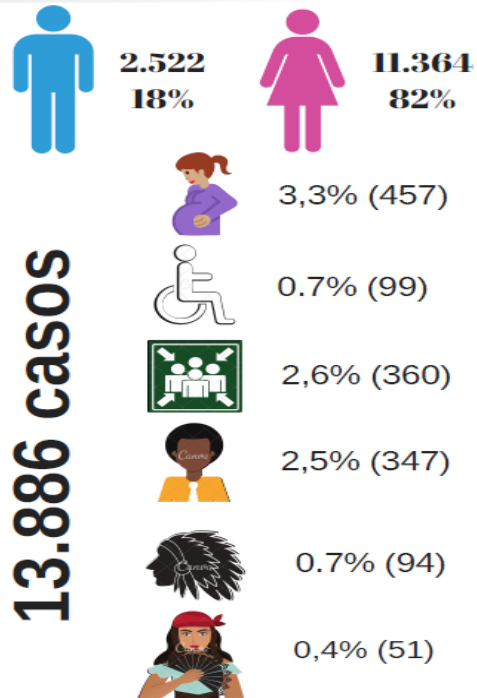


**Figura 2:** Distribución de los casos de violencia de género por semana epidemiológica. Antioquia -2014-2018\* (\* a semana 43)

Fuente: SIVIGILA

Al comparar la tendencia de violencia en el departamento durante los últimos 4 años, se observa una tendencia estable, se observan semanas que sobresalen, como la primera semana del 2017 y esto debido a que realizó notificación por las comisarias, hay semanas que presentan picos en los diferentes años, como son la 5, 9, 14, 22, 31 y 38, no evidenciando situación particular en alguna de estas fechas, podría deberse a factores, como, el inicio del año escolar y la situación económica en los hogares que puede disparar los actos de violencia, el mes de marzo y las vacaciones escolares, el mes del día de la madre, el periodo de vacaciones escolares, y la finalización del año escolar, igualmente pueden estar relacionados con las diferentes festividades municipales celebrados en estas semanas en algunos de los municipios.

La violencia de género y grupos más vulnerables



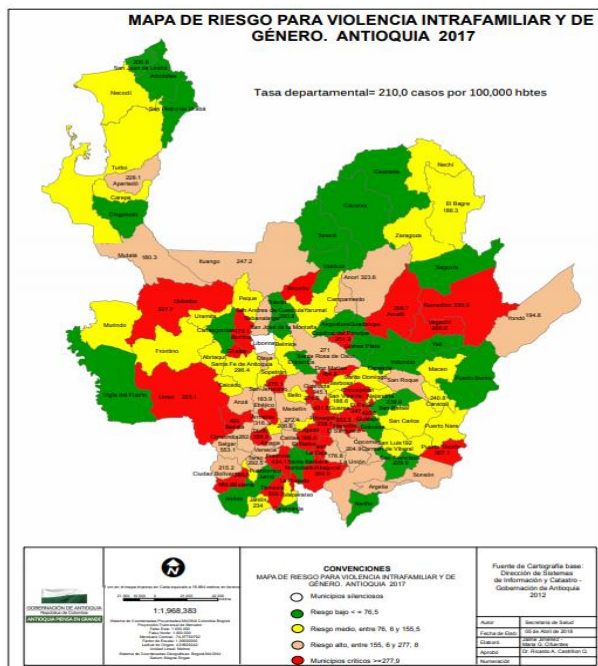
Cuando se analiza la violencia de género en cualquiera de sus presentaciones, se observan con claridad cuáles son los grupos más vulnerables, el 82% de los casos notificados son mujeres, en concordancia con lo reportado en la literatura mundial, es el ejercicio del poder del hombre sobre la mujer el que más genera casos de violencia de género. De estas 457 estaban en embarazo, marcas de sufrimiento no solo para la madre sino para el hijo.

***La violencia va a generar mala salud durante toda la vida. (OMS)***

Importante resaltar que ya se está caracterizando la población, por enfoque étnico y en cada uno de los tres grupos étnicos minoritarios se han notificado casos, situación para resaltar en los indígenas que no es común que ellos



consulten al mundo occidental por este evento.



Al georreferenciar los casos notificados de violencia de género, se observa, que la tasas son diferentes por región, por ejemplo en la región del Bajo Cauca, se evidencian 4 de los 6 municipios en riesgo bajo riesgo, situación que pueda deberse a que las personas no utilizan los servicios de salud para la atención en alguno de los eventos, o también a que se presenta baja notificación de estos eventos por presión de fuentes externas

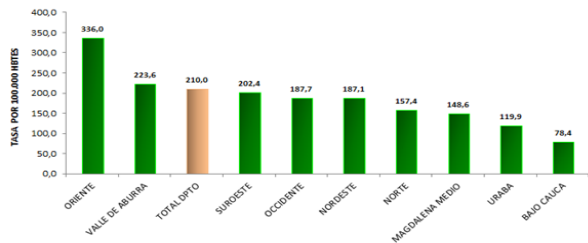


Figura 3. Tasa de incidencia de violencia de género por subregión. Antioquia, 2017 (n=13.886)  
Fuente: SIVIGILA

La tasa de notificación de violencia de género para el departamento es de 210 por 100.000 habitantes, observando que

la región de oriente presenta una tasa de notificación de 336 por 100.00 habitantes. La región del Bajo Cauca, presenta la tasa de notificación más baja, lo anterior no refleja la real situación de la violencia de género, puede deberse a que la población no está lo suficiente sensibilizada para consultar por estos tipos de violencia, o puede ser que en esta población hay más naturalización de la violencia no llegando al reconocimiento de que son hechos por los cuales se debe consultar para reducir el riesgo de morir por estos hechos, puede ser también porque hay regiones en que el sistema de notificación es débil en lo concerniente a estos eventos.

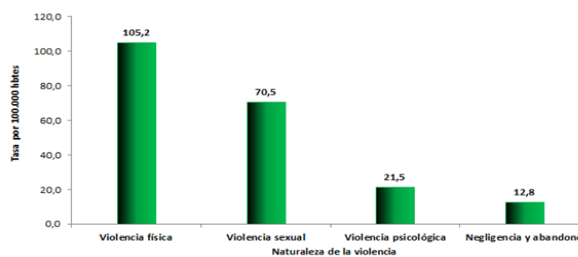


Figura 4. Tasa de incidencia de violencia de género, según naturaleza. Antioquia, 2017 (n=13.886)

Fuente: SIVIGILA

En Antioquia, la violencia física es la agresión más notificada, pueda deberse a que como son evidentes los golpes generan mayor necesidad en la consulta y hay mayor presión social para que se denuncie, no ocurriendo así en la violencia psicológica que es frecuente que solo quien la sufre lo sabe y no lo socializa a su red social, igual situación ocurre con la negligencia y abandono, que se presenta con mayor frecuencia en los extremos de la vida y solo se hace evidente cuando es detectada por otros diferente a los que la realizan. El segundo grupo de violencia más notificada son las violencias sexuales en sus diferentes métodos.

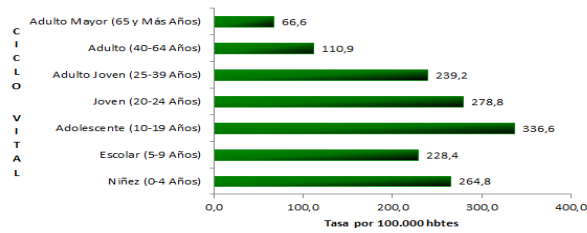


Figura 5. Tasa de incidencia de violencia de género por ciclo vital. Antioquia, 2017(n=13.886)

Fuente: SIVIGILA

Se evidencia que la violencia de género se presenta en todos los ciclos vitales, a medida que avanza la edad va aumentando el número de casos notificados, podría hacerse la pregunta, si es que en primera infancia la violencia en sus cuatro clasificaciones no se da o no se da a conocer por otros, debido al que los niños son con frecuencia los más vulnerables pero ellos no lo dan a conocer por la amenaza del adulto que ejerce estas violencias.

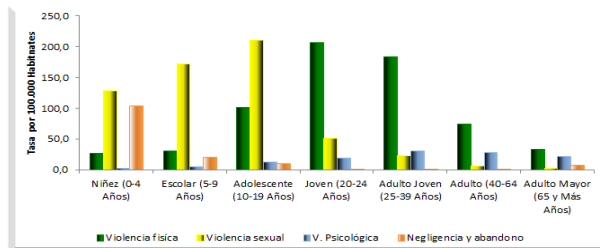


Figura 6. Tasa de violencia de género, según naturaleza y ciclo vital. Antioquia, 2017

Fuente: SIVIGILA

La violencia sexual, en infancia, niñez y adolescente es el mayor tipo de violencia notificado, otros tantos menores de edad que no logran ser atendidos por esta causa, y quizás solo en edad adulta logran socializar a otros este tipo de violación de sus derechos sexuales. Por el contrario la violencia física es la mayor notificada por los adultos jóvenes.

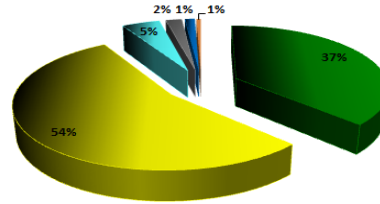


Figura 7. Distribución porcentual de los casos de violencia, según tipo de afiliación al SGSSS. Antioquia, 2017

Fuente: SIVIGILA

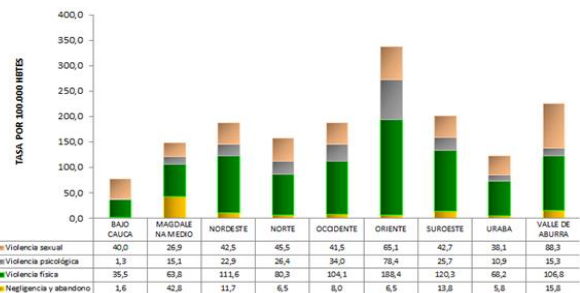


Figura 8. Tasa de incidencia de violencia de género, según naturaleza de la violencia y subregión. Antioquia, 2017

Fuente: SIVIGILA

E 71 % de las violencias sucede en la vivienda, el 14% en la vía pública, lo importante es reconocer que el agresor es alguien bien cercano al afectado siendo el 61% un familiar, la pareja, la expareja, el padre, la madre

### Intento suicidio



Figura 9. Distribución de los casos de intento de suicidio, por semana epidemiológica. Colombia 2016-2017

Fuente: SIVIGILA

De acuerdo al informe del evento del INS, en Colombia durante el 2017, fueron notificados al SIVIGILA 25 835 casos, para una incidencia nacional del intento



de suicidio es de 35 casos por 100.000 habitantes, el 63,0 % se presentó en el sexo femenino; el 79,9 % proceden de las cabeceras municipales, el 29,7% se registraron en el grupo de 15 a 19 años. Por pertenencia étnica, 580 casos (el 2,2 %) se notificó en indígenas, 950 casos (el 3,7 %) en afrocolombianos, 120 casos (el 0,5 %) en ROM (gitanos) y 23 casos (el 0,1%) en raizales.

Al analizar el intento de suicidio por población vulnerable, la mujer presenta el 65% de los casos, en concordancia con la literatura, es la mujer que mas intentos realiza y esto se debe a que utiliza metodos menos letales, 37 mujeres en embarazo intentaron suicidarse, eso da cuenta de la desesperanza, desproteccion familiar y social que tiene la mujer y mas aun en este periodo de su vida.

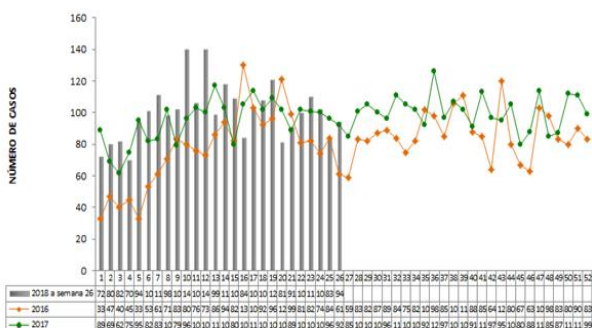
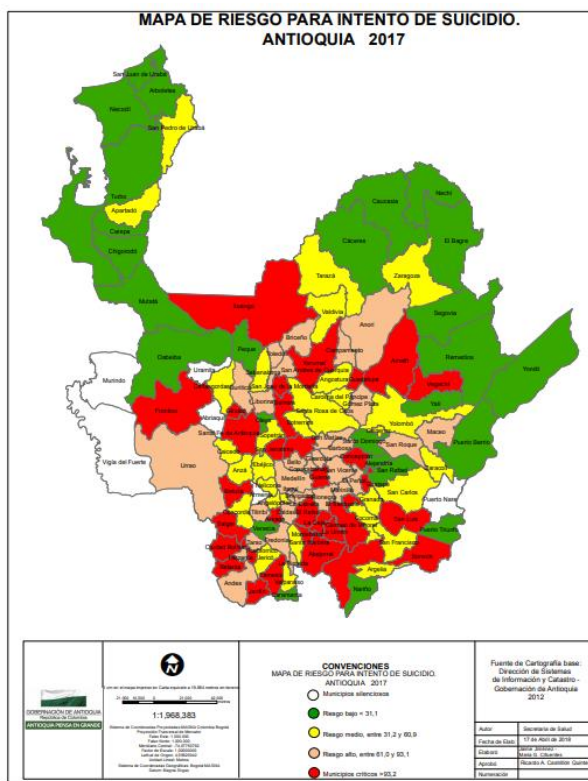
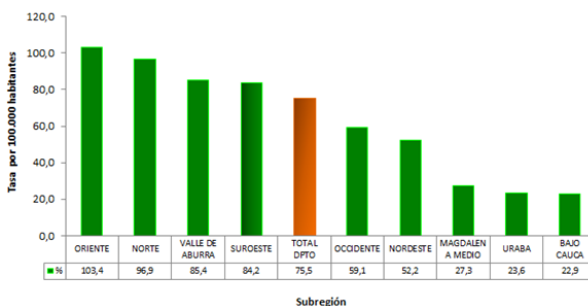
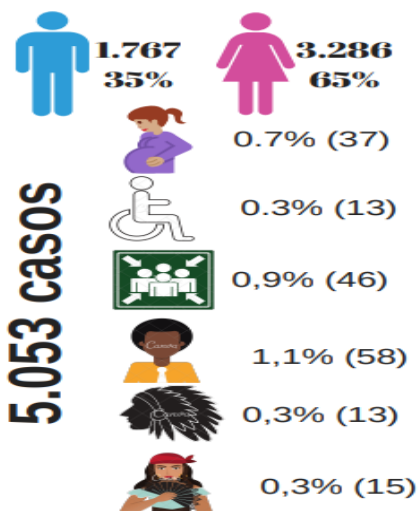


Figura 10. Distribución de los casos de intento de suicidio, por semana epidemiológica. Antioquia, 2016-2018\*( a semana 26)  
Fuente: SIVIGILA

En Antioquia durante el 2017, presentaron 5.053 casos notificados al SIVIGILA, correspondientes a una tasa de 75.5 por cien mil habitantes, se evidencia aumento con relacion a cada periodo del año anterior.



Mapa 2. Mapa de riesgo para intento de suicidio. Antioquia, 2017  
Fuente: SIVIGILA



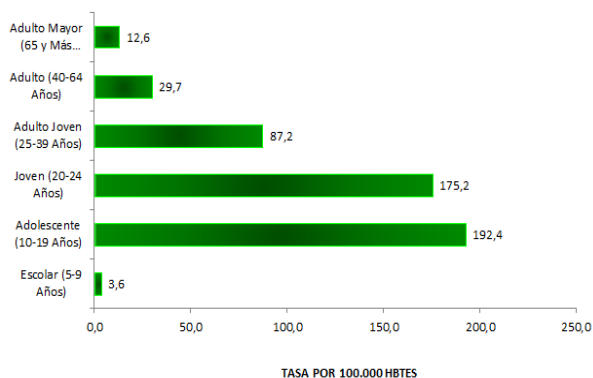




**Figura 11.** Tasa de incidencia de intento de suicidio, según subregión de ocurrencia. Antioquia, 2017 (n=5053)

Fuente: SIVIGILA

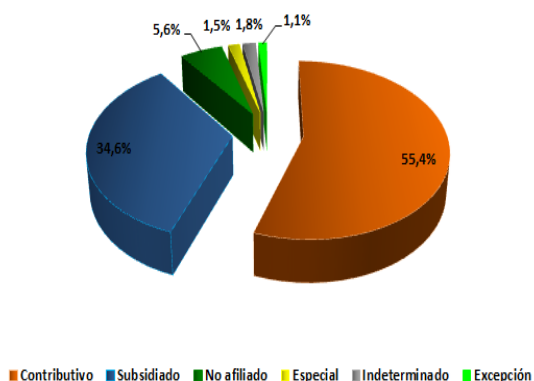
La región de Oriente, presenta tasas de intento de suicidio más altas que el departamento, podría deberse a que en esta región hay mayor número de personas con trastornos mentales.



**Figura 12.** Tasa de incidencia de intento de suicidio, según grupo de edad. Antioquia 2017 (n=5053)

Fuente: SIVIGILA

Por ciclo vital, los niños de 10-14 y jóvenes de 15-10, son los que mayor número de casos presentan de intento de suicidio.



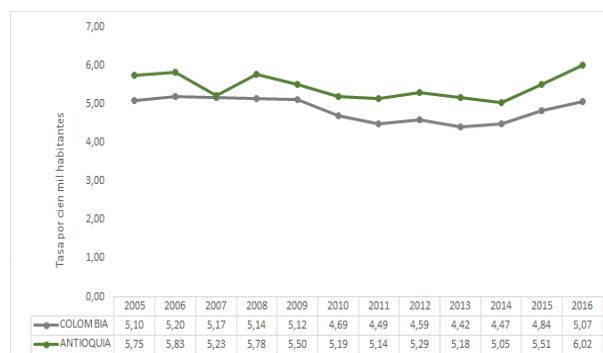
**Figura 13.** Distribución porcentual de los casos de intento de suicidio, según afiliación al SGSSS. Antioquia 2017

Fuente: SIVIGILA

## Suicidio

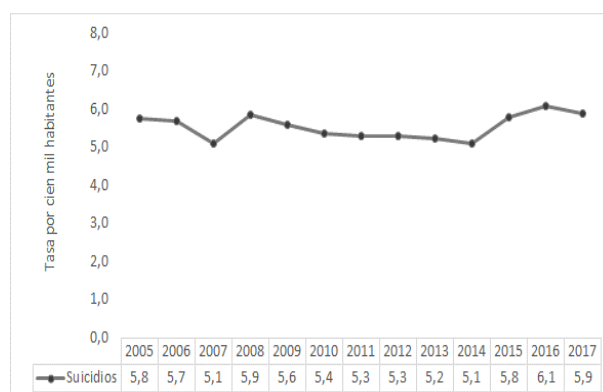
“El suicidio es el síntoma más extremo y visible de la gran emergencia en el ámbito de la salud mental que hasta ahora no

hemos abordado adecuadamente. La estigmatización, el miedo y la falta de comprensión agravan el sufrimiento de los afectados y evitan la acción audaz que tan desesperadamente se necesita y que está pendiente desde hace tanto tiempo”. OMS



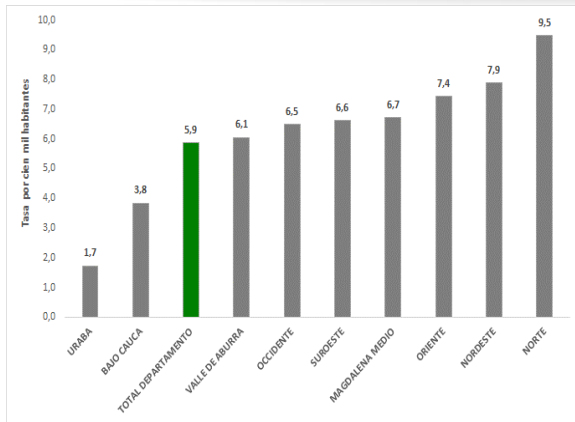
**Figura 14** Mortalidad por suicidios. Colombia y Antioquia 2005 – 2016

Según Forensis en Colombia, en los adolescentes se presentaron 397 suicidios en el 2016 incrementando a 415 en el 2017, lo que representa un aumento del 5%.

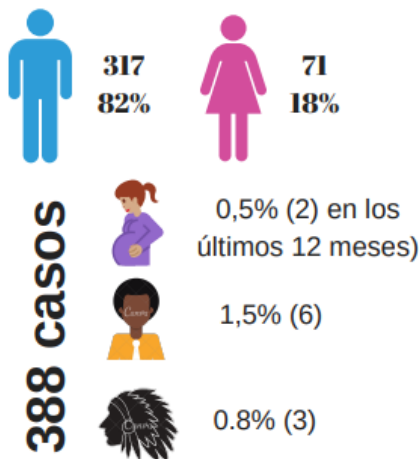


**Figura 15.** Mortalidad por Suicidios. Antioquia, 2000 – 2017.

En Antioquia, durante el año 2017 ocurrieron 388 suicidios, de los cuales 63 casos ocurrieron en adolescentes, que equivale a una proporción de 16,2%, de los 63 casos 46 (73%) fueron hombres, 42 casos (66,7) residían en el área urbana.



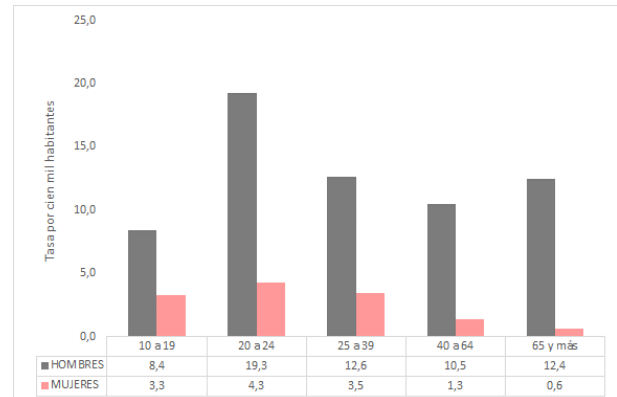
**Figura 16.** Suicidios según subregión de ocurrencia del hecho. Antioquia, 2017.



Al realizar la caracterización del evento según población diferencial, se observa que es consistente la información con el reporte mundial, donde son los hombres los que aportan la mayoría de los casos en el caso de Antioquia el 82% pertenecen a sexo masculino, y esto se debe a que ellos utilizan mecanismos más conducentes.

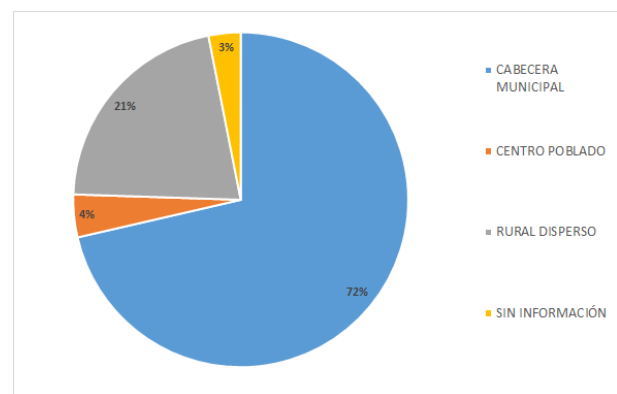
Con relación a etnia, los indígenas reportan 3 suicidios al mundo occidental, esto es de suma importancia debido a que de acuerdo a sus prácticas culturales ellos entierran las personas fallecidas en su territorio, quedando sin reporte en el mundo occidental, lo que indica que hay un aumento de suicidios y la explicación que diferentes grupos indígenas dan al

suicidio es debido “a la desesperanza de la madre tierra, perdimos el territorio, el territorio esta enfermo”.



**Figura 17.** Suicidios según sexo y grupo de edad. Antioquia 2017

En Los adultos jóvenes de 20 a 24 años, se presenta el mayor número de suicidios, seguido en el grupo de 25 a 29, **situación** preocupante debido a que estos grupos de edad corresponden a etapa de la vida de finalización de actividad académica, inicio de vida laboral y probablemente en conformación de familia y gestación de hijos.



**Figura 18** Suicidios según área de residencia del fallecido. Antioquia, 2017

## TRASTORNOS MENTALES

### La Depresión



De acuerdo a la organización mundial de la salud, OMS:

- Se calcula que en el mundo hay 300 millones de personas con depresión.
- La principal causa de discapacidad en el mundo es la depresión.
- La depresión contribuye de forma importante a la carga mundial general de morbilidad.
- La depresión afecta más a la mujer que al hombre.
- La depresión puede llevar al suicidio.
- En los adultos mayores, es frecuente que los síntomas de depresión se pasen por alto y no se traten porque coinciden con otros problemas que experimentan los adultos mayores.

Lo más importante es que en el mundo entero hay tratamientos eficaces para la depresión.

La proporción de población adulta mayor está aumentando en el mundo, y este grupo poblacional aporta un número considerable de casos de los trastornos mentales, aproximadamente un 15% de los adultos de 60 años o mayores sufren algún trastorno mental, los trastornos neuropsiquiátricos representan el 6,6% de la discapacidad total en este grupo, los más comunes son La demencia y la depresión.

### **La salud mental influye en la salud del cuerpo, y a la inversa**

“Uno de cada cuatro de nosotros tendrá que lidiar con una afección mental en algún momento de su vida, y si no estamos directamente afectados, es probable que alguien a quien cuidamos lo esté. Nuestros jóvenes son especialmente

vulnerables: el suicidio es la segunda causa principal de muerte a nivel mundial entre los jóvenes de 15 a 29 años, y la mitad de todas las enfermedades mentales empiezan a partir de los 14 años”. OMS

### **Demencia**

En el mundo 47,5 millones de personas presentan demencia, situación que está incrementando., situación que se caracteriza por pérdida de la memoria y la capacidad de pensar y razonar, y no poder realizar las actividades de la vida diaria, situación que trae consigo problemas familiares, sociales, impacto en lo económico y social, y emocional, situaciones que aumentan la necesidad de ofertar servicios, sociales, clínicos para atender al afectado y a los cuidadores.

### **La demencia y la depresión en los ancianos son problemas de salud pública**

Tabla 1. Distribución porcentual de los trastornos mentales y del comportamiento según clasificación por subregión. Antioquia 2017

Tipo de comportamiento	Total Antioquia	Subregión							
		Oriente	Suroeste	Urabá	Bajo Cauca	Nordeste	Valle de Aburrá	Norte	Occidente
Trastornos del humor (afectivos)	31,0%	43,9%	32,7%	19,9%	28,5%	35,0%	30,2%	28,0%	31,6%
Trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos	32,4%	25,2%	30,8%	23,6%	24,4%	26,5%	33,5%	26,2%	23,4%
Trastornos mentales, orgánicos, incluidos los trastornos sintomáticos mentales y del comportamiento debidos al uso de	14,9%	8,5%	8,8%	10,3%	12,6%	12,0%	15,8%	16,2%	12,2%
Esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y trastornos delirantes	3,5%	6,5%	7,7%	9,7%	15,1%	7,0%	2,7%	9,8%	9,0%
Trastornos emocionales y del comportamiento que aparece habitualmente en la niñez y en la adolescencia	7,7%	5,8%	6,2%	12,2%	5,8%	6,9%	7,9%	5,9%	7,7%
Síndrome del comportamiento asociados con alteraciones fisiológicas y factores físicos	4,3%	3,6%	7,0%	7,0%	4,7%	5,1%	4,1%	9,0%	6,9%
Retraso mental	2,4%	3,3%	2,8%	4,2%	3,6%	2,5%	2,3%	1,8%	3,4%
Trastornos del desarrollo psicológico	3,0%	2,6%	2,7%	12,1%	4,1%	3,6%	2,8%	2,3%	4,3%
Trastorno de la personalidad y del comportamiento en adultos	0,7%	0,6%	1,2%	1,0%	0,9%	0,9%	0,7%	0,6%	1,2%
Trastorno mental no especificado	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,2%	0,4%	0,1%	0,2%	0,3%
<b>Total Antioquia</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: SIVIGILA

De acuerdo al RIPS la utilización de servicios de salud mental en el primer nivel va en ascenso, y es diversa esta utilización en las diferentes regiones del



departamento, por ejemplo en Oriente el 43.9% de las consultas se debe a los trastornos del humor y afectivos, en el Bajo Cauca el 15% de las consultas se debe a la esquizofrenia y otros trastornos relacionados. En el Norte el 33% de las consultas se debe a Trastornos neuróticos y trastornos relacionados con el estrés.

### **UNA MIRADA HACIA LAS ESTRATEGIAS DE INTERVENCION**

Según la OMS mejorar el acceso al tratamiento de la depresión puede reducir los riesgos de los trastornos mentales y la carga de la enfermedad.

Hay tratamiento disponible para la depresión pero más de la mitad de los afectados en todo el mundo (y más del 90% en muchos países) no recibe esos tratamientos. Entre las causas se encuentran; la falta de recursos y de personal capacitado, la estigmatización de estos trastornos, los errores en la evaluación clínica y por ende el diagnóstico inapropiado y tratamiento no pertinente,

“La violencia se puede afrontar de manera eficaz con iniciativas de salud pública muy parecidas a las utilizadas para controlar enfermedades.” Dr. Etienne Krug, Director del Departamento de Prevención de la Violencia y los Traumatismos y Discapacidad, OMS

### **ACCESO A LA ATENCION EN SALUD MENTAL**

La ley 1616 del 2013 define para Colombia una serie de condiciones estrategias para asegurar la salud mental de la población y disminuir el riesgo de complicaciones y muerte por estos eventos. A continuación se describen algunas apartes de esta normatividad

invitando al lector a consultar esta ley para la planeación de acciones en el ente municipal

**ARTÍCULO 12. RED INTEGRAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD MENTAL.** Los Entes Territoriales, las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios deberán disponer de una red integral de prestación de servicios de salud mental pública y privada, como parte de la red de servicios generales de salud....”

**ARTÍCULO 13. MODALIDADES Y SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL E INTEGRADA EN SALUD MENTAL.** La red integral de prestación de servicios en salud mental debe incluir las siguientes modalidades y servicios, integradas a los servicios generales de salud de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud: 1. Atención Ambulatoria. 2. Atención Domiciliaria. 3. Atención Prehospitalaria. 4. Centro de Atención en Drogadicción y Servicios de Farmacodependencia. 5. Centro de Salud Mental Comunitario. 6. Grupos de Apoyo de Pacientes y Familias. 7. Hospital de Día para Adultos. 8. Hospital de Día para Niñas, Niños y Adolescentes. 9. Rehabilitación Basada en Comunidad. 10. Unidades de Salud Mental. 11. Urgencia de Psiquiatría.

**ARTÍCULO 14. PRESTADORES DE SERVICIOS.** Las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios, las Empresas Sociales del Estado y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas y privadas deberán garantizar y prestar sus servicios...”



## ARTÍCULO 15. PUERTA DE ENTRADA

**LA RED.** El primer nivel de atención es la puerta de entrada al sistema, el cual debe garantizar el acceso equitativo a servicios esenciales para la población, proveer cuidado integral.....”

**800 000 personas se suicidan cada año. ¿Qué podemos hacer?**

Son diversas estrategias disponibles por la OMS, el ministerio de Salud de Colombia para la promoción de la salud mental, la prevención para la disminución del riesgo de los problemas de la salud mental, para resaltar algunas de ellas:

Desde la gestión del ente territorial se requiere:

- Crear la política de salud mental en cada territorio.
- Definición de la política para la reducción del consumo de alcohol y sustancias psicoactivas.
- Divulgación por diferentes medios de comunicación y diferentes metodologías de la problemática relacionada a los problemas de salud mental.

Estrategias para la promoción de la salud mental y la prevención de los problemas de salud mental.

- Información en salud, acciones de producción, organización y difusión de un conjunto de datos o mensajes para orientar, advertir, anunciar o recomendar a los individuos, familias, comunidades, organizaciones y redes,

así como a los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud y otros sectores sobre aspectos relacionados con la salud pública, que contribuya a la construcción de elementos que propicien la toma de decisiones en salud.

- Educación y comunicación para la salud, proceso de construcción de conocimiento y aprendizaje mediante el diálogo de saberes, orientado al desarrollo y fortalecimiento del potencial y las capacidades de las personas, las familias, las comunidades, las organizaciones y redes, para la promoción de la salud individual y colectiva, la gestión del riesgo y la transformación positiva de los diferentes entornos. Su intencionalidad es la de aportar al desarrollo de la autonomía individual y colectiva en la determinación de sus estilos de vida y en la garantía del derecho a la salud

Estrategias de intervención en personas con problemas de salud mental.

- Rehabilitación basada en comunidad, Estrategia intersectorial de inclusión social y desarrollo comunitario que permite la generación de oportunidades para la población que presenta una condición de discapacidad y/o afectaciones psicosociales, familias y cuidadores
- Zonas de Orientación y centros de escucha, conjunto de procedimientos orientados a generar un espacio



relacional con las comunidades en donde se establecen de manera directa o indirecta servicios y acciones de acogida, escucha activa, acompañamiento, asistencia, formación, capacitación y referenciación a otros servicios sectoriales e intersectoriales, con el fin de afrontar las demandas y necesidades priorizadas por algunos grupos poblacionales.

- Conformación y fortalecimiento de redes sociales, comunitarias, sectoriales e intersectoriales, proceso que se realiza con y para las personas, familias, comunidades, organizaciones y redes (sean públicas o privadas), a fin de desarrollar relaciones, interacciones y capacidades, que permitan coordinar, compartir o intercambiar conocimientos, experiencias y recursos; sumar esfuerzos o crear sinergias; y establecer lazos de cooperación con el propósito de alcanzar un objetivo común en respuesta a una situación determinada.

### **En que hemos avanzado en el departamento de Antioquia**

La Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia- Gerencia de Salud Pública a través del equipo de psiquiatra y psicólogos, desarrolla el fortalecimiento de capacidades de los actores a nivel municipal, a través de asistencias técnicas, desarrolla talleres y demás estrategias educativas, para el reconocimiento, la prevención, y manejo de los principales problemas de salud mental, con énfasis en la conducta

suicida, los diferentes tipos de violencia de género y consumo de psicoactivos.

Desarrollo de asistencia técnica virtual, vía streaming, con cubrimiento de 90% de los municipios, en temas como:

- Violencia contra la mujer con abordaje intersectorial
- COVE Departamental para el seguimiento de los eventos de salud mental
- Atención psicosocial para enfrentar la emergencia de Hidroituango
- Prevención y manejo de los principales problemas de salud mental en adolescentes (depresión, consumo de sustancias, uso problemático del internet y redes sociales)

Asistencia técnica regional, con metodología de sala situacional para la prevención de la conducta suicida y la violencia de género, como metodología para la planeación municipal de estrategias acordes a la situación de cada municipio

Levantamiento de la línea de base de resiliencia en jóvenes, con el fin de realizar la intervención en estos adolescentes que permita el incremento de resiliencia.

Evaluación y seguimiento a los planes municipales de prevención de drogas.

Estudio de Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes del departamento

Asistencia técnica para la elaboración de la política pública de salud mental a nivel municipal.



El Plan Decenal de Salud Pública (PDSP 2012-2021) tiene como **OBJETIVOS ESTRATÉGICOS**

6.1. Avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud

6.2 Mejorar las condiciones de vida y salud de la población.

6.3 Lograr cero tolerancias frente a la morbilidad, mortalidad y discapacidad evitables

La Dimensión convivencia social y salud mental es espacio de construcción, participación y acción transectorial y comunitaria que, mediante la promoción de la salud mental y la convivencia, la transformación de problemas y trastornos prevalentes en salud mental y la intervención sobre las diferentes formas de la violencia, contribuya al bienestar y al desarrollo humano y social en todas las etapas del ciclo de vida, con equidad y enfoque diferencial, en los territorios cotidianos, busca:

a. Generar espacios que contribuyan al desarrollo de oportunidades y capacidades de la población que permitan el disfrute de la vida y el despliegue de las potencialidades individuales y colectivas para el fortalecimiento de la salud mental, la convivencia y el desarrollo humano y social.

b. Contribuir a la gestión integral de los riesgos asociados a la salud mental y la convivencia social, mediante la intervención de los factores de riesgo y el mejoramiento de la capacidad de respuesta institucional y comunitaria en esta temática.

c. Disminuir el impacto de la carga de enfermedad generada por los eventos, problemas y trastornos mentales y las distintas formas de violencia, a través del fortalecimiento y la ampliación de la oferta de servicios institucionales y comunitarios en salud mental, que aumenten el acceso

a quienes los requieren y permitan prevenir la cronificación y el deterioro y mitigar daños evitables.

Define los componentes de:

a. Promoción de la salud mental y la convivencia: Conjunto de políticas públicas, estrategias y acciones intersectoriales y comunitarias orientadas a proveer oportunidades que permitan el despliegue óptimo de recursos individuales y colectivos para el disfrute de la vida cotidiana, estableciendo relaciones interpersonales basadas en el respeto, la solidaridad y el ejercicio de los derechos humanos para el logro del bien común y el desarrollo humano y social.

b. Prevención y atención integral a problemas y trastornos mentales y a diferentes formas de violencia

En este componente se contemplan las estrategias dirigidas a la prevención y atención integral de aquellos estados temporales o permanentes identificables por el individuo y/o por otras personas en los que las emociones, pensamientos, percepciones o comportamientos afectan o ponen en riesgo el estado de bienestar o la relación consigo mismo, con la comunidad y el entorno, y alteran las habilidades de las personas para identificar sus propias capacidades, afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera y contribuir a su comunidad; igualmente incluye la prevención de la violencia en entornos familiares, escolares, comunitarios y laborales y la atención del impacto de las diferentes formas de violencia sobre la salud mental.

Se consideran de especial atención aquellos estados de alto impacto, costo emocional, económico y social sobre los individuos, familias y comunidades, que requieren intervención prioritaria por parte



del Estado y la sociedad en su conjunto y los procesos articulados de servicios transectoriales, dirigidos a individuos, familias y colectivos, que buscan prevenir, mitigar y superar los daños e impactos a la integridad psicológica y moral, al proyecto de vida y a la vida en relación, generados a los sobrevivientes, víctimas, familias y comunidades por las graves violaciones de Derechos Humanos e infracciones al Derecho Internacional Humanitario en el contexto del conflicto armado colombiano.

## BIBLIOGRAFÍA

<http://www.who.int/es/news-room/commentaries/detail/violence-can-affect-anyone>

Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021

Resolución 518 del 2015

Ley 1616 del 2013

SIVIGILA Lineamientos año 2018.

Protocolo Intento de Suicidio, INS

<http://www.ins.gov.co/buscador-eventos/SitePages/Evento.aspx?Event=49>

## AUTORES DEL BOLETÍN

Martha Cecilia Londoño Báez  
Epidemióloga Gerencia Salud Pública,  
Contrato SSSA-CES  
[epidemiologia.saludpublica@antioquia.gov.co](mailto:epidemiologia.saludpublica@antioquia.gov.co)

Dora María Gómez Gómez  
Profesional Universitaria  
Gerencia de Salud pública  
Líder Convivencia Social y Salud Mental  
[dora.gomez@antioquia.gov.co](mailto:dora.gomez@antioquia.gov.co)

Marcela Ospina  
Profesional en Gerencia de Sistemas de  
Información en Salud  
Secretaría Seccional de Salud y  
Protección Social de Antioquia  
[marcela.ospina@antioquia.gov.co](mailto:marcela.ospina@antioquia.gov.co)

María Gilma Cifuentes Ibarra.  
Profesional en Gerencia de Sistemas de  
Información en Salud  
Secretaría Seccional de Salud y  
Protección Social de Antioquia  
[maria.cifuentes@antioquia.gov.co](mailto:maria.cifuentes@antioquia.gov.co)



