
COMENTARIOS ACERCA DE LA ENCUESTA NACIONAL DE SALUD MENTAL 2015¹

Guillermo Sánchez Medina²

En Colombia se realizó una encuesta de salud mental en el año 2015 (ENSM 2015). Se trata de un estudio observacional descriptivo de corte transversal, con representatividad nacional y regional, que se hizo en niños (7 a 11 años), adolescentes (12 a 17 años) y adultos (18 años y más). La encuesta se recopiló en dos tomos.

En el primero, con 344 páginas (1), se hizo la presentación, la introducción, y ocho capítulos temáticos a saber:

1. Antecedentes y justificación de la encuesta.
2. Marco referencial.
3. Objetivos generales y específicos.
4. Metodología.
5. Resultados, con los conceptos de salud mental, problemas de salud mental (en niños, en adolescentes y adultos por separado) y los trastornos mentales de los encuestados de todos los grupos etarios.
6. Valoración de estados de salud.
7. Acceso a servicios y medicamentos en salud mental.
8. Recomendaciones.

El tomo II (2) trae una serie de anexos en 44 páginas.

El estudio también fue enmarcado dentro del sistema nacional de encuestas y estudios poblacionales para la salud de Colombia, el cual es un insumo para el Plan Decenal de Salud Pública (2012-2021). En la encuesta de salud mental del año 2015, se incluyeron 15.351 personas, residentes entre 13.200 hogares, con edades entre siete y 96 años.

En el estudio no se hace mención del trabajo de todos los que participaron en la Ley de Salud Mental 1616 del 2013 de la República de Colombia del año 2013, en la que fue fundamental la participación del Comité de Salud Mental de la Academia, en los foros (2005-2007) sobre la estructuración de la ley, la cual tuvo origen en la **Academia Nacional de Medicina de Colombia**.

El estudio tiene una bibliografía de aproximadamente 267 citas. El número de participantes en la labor fue de alrededor de 369 profesionales y múltiples instituciones particulares y estatales, así como academias con sus distintos miembros.

¹ La Dirección de la Encuesta estuvo a cargo del Dr. Carlos Gómez Restrepo, Director del Departamento de Epidemiología Clínica y Estadística, profesor titular del Departamento de Psiquiatría y Salud Mental de la Pontificia Universidad Javeriana. Intervino el Ministerio de Salud y Protección Social, fue financiada por el Departamento Administrativo de Ciencia, Tecnología e Innovación. COLCIENCIAS.

² MD. Psiquiatra, Profesor de Psicoanálisis, Miembro Honorario, Academia Nacional de Medicina, Bogotá.

El lector interesado puede leer los dos tomos publicados en la web, según las referencias incluidas al final de este artículo. Todos los aspectos tratados serían imposibles de traer a colación; me limitaré a destacar algunos conceptos y hallazgos de interés.

Se incluye el concepto de salud mental según la Ley 1616 del 2013, que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de nuestra manera individual y colectiva, los recursos emocionales, cognitivos, mentales para trabajar, establecer relaciones significativas y contributivas a la comunidad.

La salud mental es sinónimo de bienestar emocional y calidad de interacción humana. Se trata de una construcción social que puede variar de un contexto a otro, dependiendo de los criterios de salud y enfermedad, normalidad y anormalidad establecidos en cada grupo social. Una persona puede tener un trastorno mental definido o simplemente una salud mental deficitaria que se constituya en un problema de salud mental.

En esta encuesta de 2015 existen dos categorías fundamentales: la subjetiva relacional y la colectiva social, en donde se estudia el bien individual y colectivo, las relaciones, la condición social, el apoyo familiar y capital social, el sufrimiento emocional, los eventos críticos y el curso de la vida y la violencia. Los enfoques son múltiples, en especial de derechos y determinantes sociales de salud y poblacional, estudiando los factores biológicos, psicológicos, sociales, laborales, económicos y educativos. La encuesta se elaboró con expertos en sociodemografía, salud mental, sufrimiento emocional, problemas, trastornos mentales en niños y adolescentes, servicios de salud mental y medicamentos. Se visitaron 19.564 hogares, en los que se completaron un total de 15.351 encuestas distribuidas así: 2.727 encuestas de la población

infantil entre siete y 11 años, 1.754 encuestas en la población de 12 a 17 años, 5.889 encuestas en la población de 18 a 44 años y 4.981 encuestas en la población de 64 años.

Las encuestas se realizaron en las regiones Central, Atlántica, Pacífica, Oriental y en la ciudad de Bogotá. El estado civil de los encuestados era: personas casadas, en unión libre, las que no vivían con su pareja, las separadas o divorciadas; se realizaron estudios en personas sin ninguna educación, también los que cursaban primaria, secundaria, educación técnica, universitaria, hombres y mujeres.

Una de las investigaciones más valiosas y profundas fue la referente al estudio de la estructura familiar y sus fenómenos.

La gran mayoría de las familias colombianas están construidas sobre las funciones de conyugalidad y reproducción; sin embargo, ahora hay diferencias entre estas dos dado que hay hogares con un solo progenitor y parejas que conviven sin hijos. La familia es un sistema relacional con características propias. Existen factores asociados como el altruismo, la solidaridad, la cooperación, la complementariedad de roles o papeles y funciones con reciprocidad en los sistemas compartidos por grupos, comunidades y culturas sobre obligaciones y derechos. El capital social está directamente asociado con la estructura de la red social y el apoyo familiar definido como proceso psicosocial implica... formas en las que se de los significados y valores que se le atribuyen.... (ESM, 2015. T1)

Hay una referencia al "vínculo entre capital social y salud mental, señalando una mayor asociación con el componente estructural de participación que con los componentes cognoscitivos, de confianza y

reciprocidad” (ESM, 2015. T1). Sin embargo, puede existir un lado oscuro del capital social, debido a las posibilidades de exclusión y marginación, fomento de rivalidades y conflictos intragrupal, explotación y dominación por mafias y sistemas autoritarios. En el país, a esta faceta se le ha denominado capital social perverso. Se refiere a las prácticas corruptas de redes, contratos, relaciones de poder y a las pautas informales de comportamiento que aprueban actividades ilegales.

En el mismo sentido, “la familia es promotora de salud mental, pero también de inseguridades, tensiones, vulnerabilidades y trastornos psiquiátricos”. “Ante las crisis las familias pueden fragmentarse”. (ESM, 2015. T1) La disfunción familiar se asocia con resultados negativos durante la adolescencia, como embarazos no planeados, consumo de sustancias, enfermedades de transmisión sexual y trastornos depresivos.

Desde hace 12 años no se realizaban este tipo de estudios, de los cuales hasta ahora se han llevado a cabo tres encuestas, en 1993, en 1997 y en 2003.

El capítulo cinco, sección tres, se refiere a los problemas de salud mental en la población infantil, los síntomas generales, los factores asociados y el impacto.

El capítulo cinco, sección cuatro, estudia los trastornos de niños, adolescentes y adultos con sus factores asociados como el cuidado de los padres, el nivel educativo de los mismos, el consumo de sustancias en cuidadores o hermanos y la pobreza; el síntoma más frecuente es la depresión y en los niños se relacionan con los problemas académicos, pérdidas de años, dificultades en la relación padres e hijos. Entre los síntomas estudiados están: desatención, hiperactividad, combinación de síntomas,

trastornos de conducta, trastornos de aprendizaje. Entre los trastornos asociados están los trastornos depresivos, el afectivo bipolar, los de ansiedad, la fobia social. A la vez aparecen las cifras de abuso sexual en un total (hombres y mujeres) del 24,5%.

Los síntomas más frecuentes fueron el lenguaje anormal 19,6%, tener susto sin razón 12,4%, cefaleas 9,7%. En toda esta categoría se incluyen los problemas de aprendizaje.

En la encuesta se aplica el Statistics Research Questionary, SRQ, en cuyo segundo segmento se obtuvieron los siguientes resultados: síntomas mentales como la depresión, la ansiedad, facilidad para angustiarse (24,6%) siendo más prevalentes en las mujeres que en los hombres; dolores frecuentes (20,5%), sentirse nervioso, tenso y aburrido (14,4%).

Los síntomas mentales se catalogaron así: tener dificultad para tomar decisiones: 11,3% en hombres, 14,7% en mujeres. Dificultad para el trabajo 4,7% para hombres y 3,7% para mujeres. Pérdida de interés 11% hombres 9,2% mujeres. Ganas de quitarse la vida 4,9% hombres y 7,4% en mujeres. Sentirse cansado siempre 5,4% hombres, 6,2% mujeres. Sentirse más importante de lo que los demás piensan 43,5% hombres y 49,4% mujeres. Sentir interferencias en el pensamiento 4,8% en hombres y 7,3% mujeres; oír voces sin saber de dónde vienen 5,6% hombres y 6,0% mujeres. En este mismo cuestionario de síntomas se midió la ansiedad, la depresión, la psicosis y la epilepsia para la población entre 18 y 44 años. La ansiedad para los hombres que de 7,8% (síntoma medio de ansiedad tres a cuatro síntomas); la segunda, la depresión 11,9% (síntoma medio de depresión cuatro a seis síntomas), la psicosis 6,2% (psicosis positivo) y no hay datos para epilepsia en hombres. En mujeres ansiedad 35,8% (síntoma medio de ansiedad tres a cuatro síntomas), depresión

18,2% (síntoma medio de depresión cuatro a seis síntomas), psicosis 7,7% (psicosis positivo), las mujeres presentan un 1,3% en epilepsia.

En la encuesta también se hace el estudio con el problema sobre el acto de comer y sus conductas.

El suicidio fue otra de las grandes temáticas a investigar. La proporción de adultos en estado de pobreza que ha pensado en suicidarse es de 6,8% y en el estado de no pobreza el 6,5%. La prevalencia de intento de suicidio en las personas que han planeado hacerlo y están en condiciones de pobreza es del 40.3% y el grupo de no pobreza es del 31,1%.

Se concluyó que todo programa preventivo que se dirija a la temprana infancia debería involucrar indicadores de salud mental infantil con programas de seguimiento del desarrollo, el rendimiento escolar, el apego, y las interacciones sociales. Se deben diseñar políticas de intervención temprana y con atención a las niñas, con estrategias terapéuticas en los planes obligatorios de salud desde la temprana infancia, debiéndose garantizar el cumplimiento de los derechos de los niños. La conducta suicida en adolescentes fue de 37,6%; se sugiere mantener una educación continua, generación de protocolo y guía de práctica clínica, más investigaciones y como ya se mencionó, programas preventivos con acciones intersectoriales que apunten a la promoción de la salud mental dirigiéndose por igual a hombres y a mujeres, a la vez que preparar personal para el manejo de los pacientes.

Las estrategias que se requieren para la defensa y detención integral temprana del suicidio son: la observación, la implementación de líneas telefónicas asequibles, la consideración

de enfermedades no psiquiátricas, los hallazgos respecto a posibles problemáticas, la personalidad límite; se trata de realizar mayores investigaciones sobre nuevas metodologías, la implementación de protocolos, la implementación de políticas en actividades de proyección social, el mejorar el apoyo de los profesionales de salud mental, el favorecer la investigación, dirigida a mejorar las interacciones familiares con pares y con la sociedad en general.

El capítulo seis trata sobre el acceso a los servicios de salud mental y medicamentos en la población infantil, adolescentes y adultos. Las acciones se refieren más a las promociones de la salud mental, la convivencia ciudadana y la calidad de vida que favorezcan la salud. Se requiere mejorar los servicios y humanizarlos para la comunidad, así como mejorar el acercamiento a los recursos humanos y el acceso geográfico con horarios de atención viables a la realidad laboral; además se requieren estudios de servicios de salud (seguridad del paciente, humanización de la atención, gestión de tecnología y enfoque de riesgo) con seguimiento y evaluación que implica riesgos frente a la seguridad del paciente.

El capítulo siete trata de los estados de salud y su valoración, los factores que modifican el estado de salud entre los individuos. Se encontró que la mayoría de la población colombiana (67,9%) tiene un buen estado de salud mental; el 95% informa sobre el estado de salud actual eligiendo solamente 15 entre 243 estados patológicos. Vivir en situación de pobreza y tener bajo nivel de educación son los principales determinantes de valoración que hacen los colombianos sobre su estado de salud. Se recomienda utilizar un instrumento que permita integrar la problemática física, mental y social velando por la integración del ser humano y su atención desde una perspectiva biopsicosocial.

El último capítulo se refiere a las recomendaciones que surgen de la Encuesta Nacional de Salud Mental, coincidiendo el Plan Nacional de Desarrollo (2014-2018) y el Plan de Salud Mental, con la filosofía del actual gobierno de Juan Manuel Santos, enmarcada bajo el título "Todos por un nuevo país". Se recomienda orientar, reforzar y complementar objetivos, estrategias y acciones promocionales con la aplicación de la Ley 1616 del 2013, teniendo en cuenta los factores protectores y los riesgos genéricos. Se recalca sobre las estrategias de generación de espacios conceptuales y operativos, con enfoques diferenciales, movilización social y comunitaria, frente a situaciones de violencia y riesgo, así como el conocimiento en salud mental para la promoción de la misma. Las prioridades de intervención se definieron según lo encontrado en salud mental, problemas mentales, trastornos mentales y acceso a servicios y medicamentos en salud mental. En cuanto a salud mental, se definió como prioritario el fortalecimiento de la empatía y la convivencia en los entornos, la promoción de la participación en grupos y el fortalecimiento de las capacidades de afrontamiento ante eventos vitales estresantes, también la implementación de estrategias intersectoriales para la prevención y atención de las violencias.

En lo referente a problemas mentales, es prioritario:

Visibilizar los problemas mentales, fortalecer las capacidades para detección de estos problemas en los entornos: en niños (problemas de aprendizaje), adolescentes (ansiedad y problemas en el hábito de comer) y adultos (consecuencias psicológicas de eventos traumáticos) y remisión a los servicios de salud. Hacer una detección temprana y atención oportuna del consumo de alcohol y de otras drogas.

Sobre trastornos mentales, las prioridades de intervención definidas por la ENSM 2015 fueron:

Aumentar las capacidades de los profesionales de los servicios básicos para el diagnóstico, el tratamiento y la remisión de los trastornos mentales más prevalentes, con un énfasis en niñez y adolescencia. Se deben fortalecer las capacidades de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud para gestionar conjuntamente los riesgos para salud mental y enfermedades no transmisibles, valorando la salud mental en las personas con enfermedad física. Esta es comúnmente debida a problemas respiratorios, dermatológicos, obesidad, diabetes e hipertensión. De acuerdo al principio mundialmente aceptado de que "no hay salud sin salud mental", se recomienda una estrategia 4 x 4 ampliada, que incluye la salud mental, además de la bucal, visual y auditiva, para obtener resultados desde la promoción de estilos de vida saludable, la promoción de la salud y la prevención y atención de la carga de enfermedad.

En relación con el acceso a servicios y medicamentos en salud mental, se debe aumentar la oportunidad, continuidad y calidad de la atención en salud mental, tener una política Integral de atención en salud con implementación de la telesiquiatría y otras estrategias para facilitar la interacción entre profesionales básicos y especializados. Diseñar estrategias para disminuir las barreras actitudinales: estigma y auto estigma por problemas y trastornos mentales.

El Tomo II de la encuesta trae una serie de tablas que muestran las diferentes condiciones del sujeto con respecto a su salud física y mental en las cinco áreas estudiadas, así como los grupos infantil, adolescente y adulto en situaciones de pobreza y no pobreza, con dificultades o deficiencias en la educación, la economía, el trabajo, la familia, la

escuela, la calle, el vecindario, las motivaciones individuales y colectivas internas y externas, el conocimiento de su salud, la importancia de la religión, los desplazamientos, el traslado y situaciones de crisis.

De todo esto ¿qué podemos concluir? La respuesta es que esta loable encuesta e investigación, con múltiples resultados a las preguntas correspondientes, nos lleva a pensar en la necesidad de prestar gran atención a la salud mental del colombiano, para no caer en lo que el ser humano encuentra como solución a sus problemas, buscando caminos fáciles como la violencia intra y extra familiar, la falta de estructuración en la familia o la desestructuración de la ética en las comunidades, produciendo delincuencia, trastornos de ansiedad, estrés postraumático y consumo de sustancias psicoactivas. También sería pertinente complementar estos resultados con un estudio sobre la prevención y terapia de la salud mental con la recreación lúdica (deportes) y la conformación activa y continua de la cátedra de la salud preventiva desde la planificación familiar.

La encuesta nos lleva a pensar que hay que seguir la investigación de la misma, analizar las estadísticas complejas debido a la multiplicidad de variables. Desde mi punto de vista el mundo entero carece de una buena salud mental a pesar de que el hombre se engañe sintiéndose feliz sin contar con los demás. A su vez en la forma de protesta, como siempre hará nido la violencia, el deseo de poder y la destrucción del otro. De ahí la gran necesidad de reforzar los principios de la familia y el amor a los hijos, sin olvidar que requerimos educarnos para trabajar y ser productivos. Son todas las fuerzas, las del Estado y las de toda la ciudadanía, quienes deben unirse para el bien común.

REFERENCIAS

1. Ministerio de Salud (2015) Encuesta Nacional de Salud Mental 2015 Tomo I. Bogotá, Colombia. Javegraf. Tomado de: http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO031102015-salud_mental_tomol.pdf
2. Ministerio de Salud (2015) Encuesta Nacional de Salud Mental 2015 Tomo II Anexos. Bogotá, Colombia. Javegraf. Tomado de: http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO031092015-documento_final_ensm_tomoll.pdf