

Producción científica sobre la salud mental en Colombia: un análisis bibliométrico

Scientific production on mental health in Colombia: a bibliometric analysis

Carlos A. Flórez-Rojas¹
Carlos.florez@uniclaretiana.edu.co
<https://orcid.org/0000-0002-7650-7217>

Wendy Becerra
<https://orcid.org/0000-0003-4291-4751>

Wagner Mosquera-Palacios
wmosquerap@miuniclaretiana.edu.co

Éyner Ramírez-Moreno
eramirezm@miuniclaretiana.edu.co

Recibido: febrero 20 de 2020

Aceptado: julio 27 de 2020

Resumen

Este artículo tiene como propósito identificar los estudios epidemiológicos llevados a cabo en Colombia en el marco de la salud mental. Para ello, se implementó un diseño de corte descriptivo bibliométrico. Las búsquedas se realizaron en tres bases de datos: SCOPUS, DOAJ y Dialnet. Se tomaron como referencia aquellos documentos que evidenciaban el manejo de conceptos asociados con la salud mental para dar cuenta de los trastornos mentales más trabajados en Colombia. Se analizaron 50 artículos relacionados con el tema del desarrollo de estudios epidemiológicos en torno a la salud mental en el país, lo que evidenció que a partir de 2013 se viene dando un crecimiento de la investigación en esta materia con tendencia al aumento hasta la actualidad.

¹ Fundación Universitaria Claretiana

Se abordaron temas como depresión, suicidio, resiliencia, factores protectores en pacientes, cuidadores y comunidad durante el proceso terapéutico; algunos en el marco del conflicto armado. La región geográfica del país que presentó mayor número de estudios fue la Andina, seguida por la Pacífica.

Las conclusiones muestran un panorama general de los procesos epidemiológicos en el marco de la salud mental en Colombia, y hacen una invitación a continuar con acciones investigativas que conlleven a profundizar en este tema en las diferentes regiones del país, a fin de dar elementos para comprender de manera más contextualizada la dinámica de este margen de salud, y aportar en el establecimiento de política públicas y abordajes más efectivos para la población en general.

Palabras clave: Salud mental, Colombia, Epidemiología, Política pública.

Abstract

The purpose of this article was to identify the epidemiological studies carried out in Colombia in the framework of mental health between the years. To this end, a bibliometric descriptive design was implemented. Searches were conducted in three databases, such as SCOPUS, DOAJ and Dialnet. We took into account those documents that evidenced the handling of concepts associated with mental health to account for the most worked mental disorders in Colombia.

During this process were analyzed 50 articles related to the topic of the development of epidemiological studies on mental health in Colombia, showed that since 2013 there has been a growth of research in this area with a tendency to increase to the present day.

Issues of depression, suicide, resilience, protective factors in patients, caregivers and community during the therapeutic process have been addressed, some in the context of the armed conflict. The geographical region with the largest number of studies was the Andean region, followed by the Pacific region.

The conclusions show an overview of the epidemiological processes in the framework of mental health in Colombia, and invite to continue with research actions that lead to deepen this issue in the different regions of the country, in order to provide elements for a more contextualized understanding of the dynamics of this health margin, and to contribute to the establishment of public policy and more effective approaches for the general population.

Keywords: Mental health, Colombia, epidemiology, public policy.

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud mental como un estado de bienestar en el que la persona es consciente de sus capacidades para afrontar las problemáticas de la vida diaria, puede trabajar de manera productiva y contribuir al desarrollo de su comunidad. En este sentido, cuando la persona es consciente de las alternativas para solucionar un conflicto o para superar una dificultad, no solo da cuenta de un indicador positivo acerca de la condición de su salud mental, sino que también pone en evidencia su creatividad para aprovechar los recursos que tiene disponibles para llevar a cabo su cotidianidad. Por tanto, el acceso a recursos y la satisfacción de las necesidades básicas se asocia con el bienestar tanto físico, social y psicológico de las personas. (Oramas, Santana y Barrenechea, 2006)

Según estos autores, la salud mental puede definirse como aquellas habilidades de la persona para transformar su realidad, a través de la gestión de medios y recursos en su entorno; si, por el contrario, el individuo no está dotado de estas capacidades o no es consciente de ello, puede decirse que tiene más probabilidad de que le surja una alteración a nivel de salud mental. Probablemente esta es la razón por la que los fenómenos de estudio más frecuentes en temas de salud mental son la capacidad de resistencia o resiliencia, el bienestar psicológico y el bienestar subjetivo, las estrategias de afrontamiento, y el desarrollo de talentos, o la creatividad, entre otros (Simancas, Arrieta y Arévalo, 2017).

En este orden de ideas, Ruiz (2015), Restrepo y Jaramillo (2012) y Jiménez (2009) complementan esta concepción sobre la salud mental, abordándola como un asunto de salud pública incluyente, que está asociada también a las condiciones de vida en las comunidades, y a las estructuras sociales y económicas. Por tanto, la promoción del bienestar individual y comunitario deben estar ligados para disminuir las condiciones “históricas, sociales culturales, políticas y económicas que fomentan y mantienen la inequidad, la injusticia, la falta de oportunidades, la discriminación (...) en pocas palabras, todas aquellas condiciones que, de una u otra manera, afectan la salud mental” (p. 209)

Sin embargo, y basados en datos de la OMS (2013) se advierte que la pérdida de esas capacidades puede generar un trastorno mental, que a su vez aumenta el riesgo de adquirir otro tipo de enfermedades, y lesiones intencionales o no intencionales. Generalmente al comparar este comportamiento entre países de ingresos bajos y medios, donde este tipo de servicios se ve restringido, con países de ingresos altos, puede notarse cómo los síntomas se agudizan más en los primeros, dado que el tratamiento inadecuado a estas problemáticas produce en los pacientes, efectos contraproducentes como la estigmatización, el rechazo y la discriminación.

Según esta organización, la depresión afecta a más de 300 millones de personas a las que - en el peor de los casos- puede llevar hasta el suicidio; de hecho, cerca de 800 mil personas se suicidan cada año, constituyéndose en la segunda causa de muerte en individuos con edades entre los 15 y los 29 años; su decisión tiene efectos duraderos, no solo en sus familias y comunidades, sino también en países enteros.

Se denomina como factores de riesgo a aquellos acontecimientos o características que aumentan en los individuos la probabilidad de aparición de un trastorno mental. Los autores Hewit, Gantiva, Vera, Cuervo, Hernández, Juárez y Parada (2014), establecen que los factores de riesgo son aquellas condiciones que aumentan la probabilidad de que una persona pueda tener una dificultad en sus procesos vitales. Un ejemplo de ello, es el estudio que ellos llevaron a cabo con niños y adolescentes que habían estado expuestos a un contexto violento o que habían vivenciado eventos traumáticos asociados con la guerra. En ese ejercicio, identificaron que el bajo nivel escolar, la edad y ser de sexo masculino, representaban factores de riesgo para la presencia de problemas somáticos y de agresión. De acuerdo a estos estudios, los niños de 12 años que se encontraban en zonas de postconflicto, tenían más probabilidad de presentar problemas sociales, de agresión, de depresión y de ansiedad, que podrían perdurar hasta su edad adulta.

Este es un ejemplo de cómo los factores ambientales y sus implicaciones, ponen en riesgo la salud mental de las personas, en este caso de los adolescentes. De acuerdo con el Ministerio de Salud (2017) hasta el 2015 en Colombia, se pudo evidenciar que diagnósticos como los de depresión empezaban a tener una tendencia de crecimiento desde la edad de 10 años. A partir de dicha estimación, también se encontró que comenzaron a reportarse casos de pacientes con edades desde los 5 años, lo que se interpreta como un factor de riesgo para desenvolverse socialmente, y para presentar bajo rendimiento escolar o consumo de sustancias psicoactivas. En este análisis también se encontró que los adolescentes entre 12 y 17 años presentaban entre 4 y 6 síntomas de depresión.

En el caso de la salud mental de los adolescentes, la encuesta de salud mental desarrollada por el Ministerio de Salud (2017) indica que los principales factores de riesgo asociados con los trastornos depresivos son: factores genéticos; antecedentes depresivos en los padres; personas de sexo femenino; encontrarse en el rango de edad pospuberal; registrar antecedentes de abuso físico o sexual en la infancia; dificultades de afectividad negativa; presencia de *rumiación mental*; desestructuración familiar; acoso o humillación; abuso emocional y consumo de tóxicos. En cambio, los factores que se relacionan con un trastorno de ansiedad son: ser del sexo femenino; tener bajos niveles educativos y socioeconómicos; registrar antecedentes familiares de ansiedad; haber vivido experiencias traumáticas en la niñez o sobreprotección por parte de los padres.

El Estado colombiano a través del Ministerio de Salud y de la Protección Social, junto con el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, la OMS, la Universidad de Harvard y la Fundación FES SOCIAL, hicieron los primeros estudios epidemiológicos en Colombia a inicios del siglo XXI. Esto contribuyó a que en enero de 2013 se sancionara la ley 1616, con la que se buscó garantizar los derechos a las personas con algún tipo de trastorno. Esta ley, permitió que los temas asociados con la salud mental fueran tenidos en cuenta en el plan decenal de salud pública y la atención integral en salud mental. Teniendo en cuenta que las condiciones en que se encuentran este tipo de pacientes son adversas, dado que los hospitales mentales prestadores del servicio, tanto públicos como privados, son limitados y no han aplicado este tipo de leyes hacen que se intensifiquen las condiciones de vulnerabilidad de esta población (Hernández, 2013; López, Elena y López, 2013; Iburgüen, Giraldo, Osorio y Berbesi, 2014).

El objetivo que se traza con esta apuesta es describir la manera como se ha venido abordando el tema sobre salud mental en Colombia, teniendo en cuenta las acciones investigativas previas y posteriores a la implementación de dicha ley.

Método

Este es un trabajo de corte descriptivo bibliométrico, para cuya realización se definieron variables que fueron parámetro para los análisis del material documental que constituyó la muestra de estudio; para dar cuenta de ella se realizó un análisis bibliométrico, del que se tomaron en exclusiva aquellos documentos que evidenciaban el manejo de conceptos asociados con la salud mental en Colombia. Se usaron, en repetidas ocasiones, las bases de datos SCOPUS, DOAJ y Dialnet, de las que finalmente se seleccionaron 50 documentos para su análisis.

Como criterio, los documentos seleccionados tenían que incluir el tema de salud mental, y debían abordarlo desde criterios básicos conceptuales y aplicados que dieran cuenta de los trastornos más intervenidos en Colombia. Su exploración inicial se realizó a través de la búsqueda manual de artículos que fueron seleccionados o descartados tras la lectura de sus resúmenes, introducciones y procedimientos. Posteriormente, las investigaciones seleccionadas fueron categorizadas teniendo en cuenta su año de publicación, su población objeto, los fenómenos estudiados y los lugares en que fueron llevadas a cabo; esto para dar cuenta de las características de cada una y poder hacer una distribución de los artículos de acuerdo con estos criterios.

Resultados y discusiones

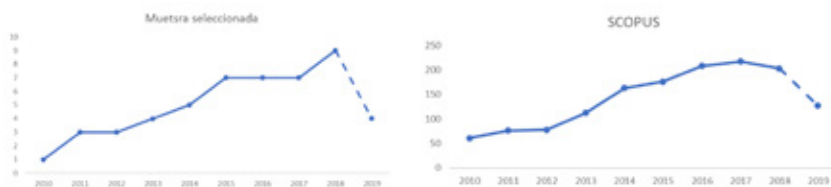
Con relación al desarrollo de estudios epidemiológicos y de salud mental en Colombia la producción científica ha tenido un crecimiento a partir del 2012, y es una tendencia que ha venido aumentando hasta la actualidad. Para poder dar cuenta del comportamiento de dicha tendencia, se tomaron 50 artículos científicos sobre epidemiología y salud mental realizados en Colombia, encontrándose distribuidos en 29 revistas indexadas.

Se pudo evidenciar que las bases de datos más recurrentes en las que se encuentra este tipo de artículos publicados en revistas son: SCOPUS (15/29 revistas), DOAJ (13/29 revistas) y Dialnet (12/29 revistas); luego, se tomaron en cuenta los años de producción científica entre el 2010 y 2019 entre los artículos seleccionados para la muestra y el reporte de artículos sobre el tema en cuestión en SCOPUS y se puede observar que las tendencias son similares a la muestra recolectada, como se refleja aquí:

En la siguiente figura se hace una comparación de tendencias acerca de la producción anual de artículos científicos en revistas indexadas sobre salud mental en Colombia entre los documentos tenidos en cuenta para este estudio y los indicadores de SCOPUS.

Figura 1

Comparación de tendencias



En ambas gráficas, se puede observar cómo la tendencia de la cantidad de estudios comienza a incrementar entre el año 2012 y el 2015; posteriormente, entre los años 2016 y 2018 se puede notar - en SCOPUS - una estabilidad relativa en cuanto al número de producciones; en cambio, en la muestra seleccionada tiende a aumentar. Por último, en las dos graficas se muestra que en el tiempo transcurrido del 2019 se superaba la cantidad de productos sobre este tema en el mismo periodo entre los años 2010-2013.

Posiblemente, se podría atribuir este incremento al reconocimiento que hace el Estado de la salud mental como parte del proceso de salud y calidad de vida de los ciudadanos, por medio de la incorporación de la Ley

de salud mental o ley 1616 de 2013 donde el Ministerio de Salud y Protección Social implementa el Observatorio Nacional de Salud Mental (ONSM), en cumplimiento de la reglamentación de dicha ley, en su artículo 32.

El objetivo principal del ONSM (s.f.) es “recolectar, analizar y suministrar información suficiente, confiable y oportuna en salud mental que sirva de insumo para la identificación de necesidades, gestión del conocimiento y toma de decisiones en salud a nivel nacional y territorial” (párr.2).

A partir de los artículos que especificaban el lugar donde se había hecho el estudio epidemiológico en salud mental, se pudo identificar cómo estos se concentran principalmente en la región Andina, siendo seguida muy de cerca por la región Pacífica. Cabe aclarar que si bien se cuenta con 8 artículos de esta zona del país solo 1 fue realizado en el departamento del Chocó, los demás se distribuyen en Nariño y Valle del Cauca, tal como se muestra a continuación

Figura 2

Producción de artículos a nivel regional.



Con relación a los abordajes de la salud mental realizados en Colombia durante los últimos 9 años, la producción científica se ha caracterizado por trabajar con fenómenos, tales como la depresión-ansiedad, el suicidio, la resiliencia, y las interacciones conflictivas, además de explorar cómo trabajar con factores protectores para preservar el bienestar de los pacientes, de los cuidadores y de la comunidad durante los procesos terapéuticos. Estos dos últimos se dan bajo el marco del conflicto armado en Colombia, mientras que las demás se desarrollan en un contexto urbano (Ruíz, Tovar y Andrade, 2017; Rodríguez, Rocha, Mendieta e Hidalgo, 2018).

En primera instancia los estudios de fenómenos asociados con la depresión y la ansiedad se han realizado generalmente en población adulto mayor, y dan cuenta de que los contextos sociales están muy coligados con el desarrollo de estos trastornos, en tanto los espacios sociales y afectivos son reducidos y se sobreponen a motivos médicos o biológicos. Por esta razón en uno de los estudios, se propuso abordar este factor de riesgo como una epidemiología cultural, para contrarrestar los efectos de la soledad en este tipo de poblaciones (Palencia, 2012; Segura-Cardona, Cardona-Arango, Segura-Cardona y Garzón-Duque, 2015; Gajardo, 2015; Zúñiga, Guerra y Castillo-Martínez, 2018).

En cuanto al tema del suicidio, la investigación se ha enfocado en la identificación de correlaciones entre intentos de suicidio y características sociales a nivel nacional. Por esta razón, en los estudios publicados entre el año 2011 y el 2019 y que fueron tenidos en cuenta para la muestra, se indica la relevancia de la elaboración de políticas públicas asociadas con la salud mental para afrontar este fenómeno. De esta forma, Campo-Arias y Herazo (2015) indican que estos esfuerzos no solo recaen en quienes tienen la responsabilidad de promover la salud mental en las personas, sino también en aquellas instituciones responsables de la distribución de los recursos y reducción de la pobreza en el país, como una medida preventiva del suicidio.

A partir de sus estudios, Rodríguez-Hernández, Rocha-Buelvas, Mendieta-Izquierdo e Hidalgo-Troya (2018) también identificaron que tanto los hombres en edades productivas que viven en condiciones socioeconómicas desfavorables, como los hombres mayores de edad, son más propensos a cometer un acto de suicidio. Por esta razón, los autores recomiendan que los esfuerzos de las instituciones deben estar dirigidos hacia la prevención de dicho fenómeno, hacia la promoción de la calidad de vida y a refinar aquellos medios que faciliten la identificación de ideas suicidas y se ajusten a sus necesidades y cultura para promover la salud mental (Porras, 2017).

Al estudiar el tema de la presencia de este tipo de ideas, junto con las autolesiones, pudo encontrarse que estas son más recurrentes en mujeres en edad infantil y adolescente, quienes, además, sufren más la violencia tanto

doméstica como sexual; estas particularidades abren más la posibilidad y aumentan la probabilidad para que aparezcan este tipo de conductas asociadas con el suicidio (Muñoz, Bernal, Guarín y Arévalo, 2015; Ruiz-Eslava, 2015; Rojas-Reyes, Gómez-Restrepo, Rodríguez, Dennis-Verano y Kind, 2017; Restrepo, Trujillo, Restrepo, Torres y Sierra, 2017; Pantoja-Chamorro, Rodríguez-Villota, Urbano-Urbano y Cabrera-Bravo, 2019).

En el caso de los adolescentes que presentan antecedentes de intentos de suicidio o de haberlo cometido, se identificaron factores de riesgo como la pérdida de alguna relación afectiva o familiar; la ausencia de una figura de autoridad; el consumo de sustancias psicoactivas o, provenir de hogares disfuncionales. De hecho esta población también había desarrollado un trastorno depresivo mayor. Sin embargo aspectos como la religión o la espiritualidad, la detección temprana y la intervención oportuna del trastorno de déficit de atención e hiperactividad en la infancia podrían ser considerados como factores protectores para prevenir fenómenos como el suicidio o el desarrollo de una depresión mayor (Muñoz y Gutiérrez, 2010; Navarro, Rueda, Camacho, Escobar y Díaz, 2011; Restrepo-Bernal, Bonfante-Olivares, Torres, Berbesi-Fernández y Sierra-Hincapié, 2014; Ossa, Sánchez, Mejía y Bareño, 2016)

Para puntualizar, Ceballos, Romero y Carrascal (2013) encontraron que no hay relación significativa entre estos factores con los síntomas de depresión o ansiedad; una de las explicaciones a esta reacción, según los autores, se debe a que este tipo de principios le enseña a las personas cómo afrontar diversos estresores que aparecen en el día a día. Dado que los participantes de esta investigación fueron estudiantes de pregrado en la ciudad de Cartagena, los autores recomiendan no generalizar estos resultados con otros estudiantes de distintas universidades. Por lo que, agregan, que este tema como factor protector se podría abordar con otros fenómenos psicológicos. En esta vía, el ejercicio físico fue hallado como otro factor protector importante, en tanto disminuye los niveles de ansiedad y depresión: entre estos, las actividades que arrojaron mayor efectividad fueron las aeróbicas y de resistencia, con intensidad entre vigorosa y moderada. Tales datos demuestran que la cohesión entre factores protectores puede promover la salud mental en las personas (Delgado, Mateus y Rincón, 2019)

La identificación de los factores protectores y necesidades en las poblaciones vulnerables, la contextualización de los procesos terapéuticos y las iniciativas para garantizar el acceso a los servicios de salud mental, también permiten que se reduzcan los niveles de inequidad en cuanto al acceso a este tipo de derechos, pues las razones van más allá de la poca disponibilidad de centros de salud o de la carencia de diseño de programas que promuevan la salud mental, en tanto, estos se trazan a partir de una concepción globalizada e institucionalizada sobre lo que se considera *bienestar social* o *calidad de vida*. Por ende, estas poblaciones no solo se ven marginadas de los procesos

terapéuticos, sino que también sus problemáticas persisten y se ven reflejadas en sus formas de interactuar y de resolver los conflictos Ruiz-Eslava, 2015; Agudelo-Suárez, Martínez-Herrera, Posada-López y Rocha-Buelvas, 2016; Gómez-Restrepo, Tamayo-Martínez, Buitrago, Guarnizo-Herreño, Garzón-Orjuela, Eslava-Schmalbach, de Vries, Rengifo, Rodríguez y Rincón, 2016; Castaño, Sierra, Sánchez, Torres, Salas y Buitrago, 2018).

Por esta razón, algunos autores se han concentrado en abordar el concepto de salud mental como una forma de establecer unos precedentes sobre este concepto y cómo podría ser usado para contextualizar los procesos terapéuticos. Restrepo y Jaramillo (2012) plantean que al momento de hablar de *salud mental* y de la relación entre salud y enfermedad, se deben tener en cuenta los presupuestos epistemológicos, dado que su significado difiere cuando se habla desde un punto de vista biomédico, a cuando se aborda desde lo comportamental o lo socioeconómico, por ejemplo. Por tal motivo, no sería posible hablar de este tema en términos universales, ya que esto podría tener implicaciones contraproducentes en el ejercicio de diseñar las políticas públicas para atender los casos asociados con la promoción de la calidad de vida; por eso resulta relevante el dialogo de saberes entre las áreas que se encargan de trabajar en este tipo de escenarios, para tener acuerdos sobre cómo se articula la *salud mental* con la *conciencia* humana con el fin de mantener un equilibrio en esta relación (Flórez y Gallego, 2011; Miranda, 2018).

De esta manera, el concepto de salud toma un matiz de acuerdo a la estructuración de las políticas públicas de los países; se puede decir que el patrón que siguen es el de la promoción de la salud integral y el de la prevención de la enfermedad, desde la concepción afirmativa y propositiva del bienestar, que otorga un papel activo a los individuos y comunidades. Sin embargo, estos postulados están supeditados a unos procedimientos, objetivos y procesos basados en el modelo biomédico que se enfoca en el diagnóstico y tratamiento de los trastornos mentales (Henao, Quintero, Echeverri, Hernández, Rivera y López, 2016).

Para dar cuenta de lo anterior, Martínez, Dallos, Prada, Rodríguez y Mendoza (2018) se acercaron a una comunidad indígena del Vaupés en la que buscaron conocer cómo significaban las problemáticas asociadas con la salud mental en su comunidad; los autores hicieron una caracterización sobre las conductas suicidas, teniendo en cuenta datos cuantitativos y cualitativos, a fin de comprender cómo se desarrolla esta conducta en esa zona y poder así intervenirla de manera adecuada. En ese modelo, los autores incorporaron asuntos asociados con la emocionalidad y con la afectividad. Uno de los resultados, mostró que el modelo *romántico occidental* ha hecho que las formas de buscar pareja de manera tradicional hayan sido relegadas a un segundo plano y que este hecho sea asociado con prácticas suicidas en la comunidad. Este medio de intervención, que ha tomado en cuenta las características

socioculturales de la población, ha permitido identificar de manera efectiva las señales que preceden al suicidio e intervenir oportunamente, haciendo uso del conocimiento ancestral para enfrentar el *mal* o la *maldad* que conducen a cometer otras conductas de riesgo (*Ibid.*; Agudelo-Suárez, Martínez-Herrera, Posada-López y Rocha-Buelvas, 2016)

Bajo este escenario Ávila-Toscano y Madariaga (2015) hacen énfasis en las interacciones hostiles o repercusiones en la salud mental de una población vulnerable concreta, como es el caso de los desmovilizados en proceso de reintegración, las cuales no solo fueron tomadas en cuenta como factores detonantes de fenómenos como el suicidio, sino también como obstáculos que dificultan la identificación de síntomas de algún trastorno que ponga en riesgo su salud mental. Puesto que los miembros de esta muestra han llegado a pensar que reportar las emociones o dificultades asociadas con su salud mental, es mostrar debilidad que podría poner en riesgo el desarrollo de su vida cotidiana y todo lo relacionado con su emocionalidad, su afectividad deja de ser prioritario para ellos (Ávila-Toscano y Madariaga, 2015; Arenas, Gómez-Restrepo y Rondón, 2016; Gómez-Restrepo, Cruz-Ramírez, Medina-Rico y Rincón, 2018).

En cambio, Hewit, Juarez, Parada, Guerrero, Romero, Salgado y Vargas (2015) exploran las estrategias que implementa un grupo de víctimas del conflicto armado que vive en un municipio aledaño a Bogotá, para resolver sus respectivas situaciones problemáticas en la cotidianidad. Los autores identificaron que las afectaciones, producto de estas experiencias, detonaron algunos trastornos como el consumo de alcohol, la depresión o el estrés postraumático, definido este como la sensación de que alguien los está persiguiendo. Tales condiciones, produjeron que estas personas comenzaran a perder autonomía frente a su toma de decisiones, y que asumieran posturas pasivas frente a sus propias situaciones o que concernieran a su comunidad. En este orden de ideas, los autores también encontraron que el único refugio del que disponían para resolver sus respectivos problemas era la religión, y que utilizaban recursos tales como la evitación emocional, la agresión, la negación o el dejar que todo se resolviera por sí mismo (Hewit, Juarez, Parada, Guerrero, Romero, Salgado y Vargas, 2015).

Teniendo en cuenta lo anterior, Bonilla, Fandiño, Martínez, Santaella, Tobón, Muñoz, y Bolton (2018), al igual que el estudio anterior, también hicieron un estudio sobre la salud mental en víctimas del conflicto armado, pero en la región Pacífica de Colombia; específicamente en las ciudades de Buenaventura y Quibdó, ubicadas en los departamentos del Valle del Cauca y Quibdó, respectivamente. Los autores encontraron que la población víctima que participó en el estudio sufrían de depresión y ansiedad. Por tal razón, llevaron a cabo una intervención para mejorar la salud mental de los participantes de ambas ciudades. Curiosamente, encontraron que en Buenaventura arrojó indicadores de mejoría. Mientras que en Quibdó, la mejoría no fue significativa, a pesar

de que se implementaron los mismos protocolos y procedimientos. Por tanto, con base en dichos resultados, demuestra la importancia de contextualizar los procesos terapéuticos a las necesidades y condiciones de las poblaciones que se van a beneficiar de ellas.

De esta manera, Bahamón, Uribe, Trejos, Alarcón-Vasquez y Reyes (2019) enfatizan que la enseñanza de estrategias de afrontamiento basadas en la solución de problemas, es decir, el entrenamiento en comportamientos que están en función de hacer frente a los factores estresantes, podría estar vinculado con los principios culturales que facilitan la manifestación de emociones, sentimientos y preocupaciones. Además, la solicitud de apoyo también podría promover el fortalecimiento de las redes sociales de las personas para garantizar la disminución de trastornos como la ansiedad, la depresión y sus manifestaciones, entre otras, comportamientos como el consumo de sustancias psicoactivas y el intento de suicidio, que constituyen uno de los problemas de salud pública en la actualidad (Rueda, Rangel, Camacho y Duarte, 2011; Peña, Bareño, Berbesi y Gaviria, 2014; Castaño, Sierra, Sánchez, Torres, Salas y Buitrago, 2018; Sánchez, Castaño, Sierra, Moratto, Salas, Buitrago y Torres, 2019).

La reconfiguración de redes de apoyo no solo se desarrolla en los ambientes terapéuticos, sino también en los comunitarios, tal como lo proponen Zaraza-Morales y Hernández-Holguín (2016) quienes han hecho una recopilación de experiencias acerca de la atención comunitaria para pacientes con esquizofrenia, que están enfocadas hacia el fortalecimiento de sus habilidades y competencias laborales, y cuyos impactos se ven reflejados en el aumento de la percepción de su integración en la sociedad, la disminución de la intensidad de los síntomas y la mejora del estado de salud mental de la comunidad. Además, este tipo de intervenciones también mejoraría la calidad de vida de los cuidadores de estos pacientes, quienes generalmente son familiares y cuerpo médico; el fortalecimiento de las redes sociales de estos, radica en que la comunidad cercana conozca las dinámicas de su enfermedad, de modo que puedan llevar a cabo acciones conjuntas para protegerse y para proteger al paciente (Maffa, Villa, Polychronopoulou, Polanco, Moreno, Parra y Divaris, 2014; Ruiz, 2015; Marengo, Suárez y Palacio, 2017; Martínez, Castillo, Velandia y Ramírez, 2019).

En este sentido, López, Pérez y Pineda (2016) invitan a continuar con investigaciones relacionadas con la articulación entre la psicología de la salud y el *derecho* en escenarios concretos para promover la salud mental en las personas. Un ejemplo de ello, es la implementación de la *justicia transformativa* donde la sociedad civil asume un papel activo en los procesos de reparación de las víctimas y victimarios, como una forma de construir la paz desde un contexto cotidiano. En este caso, tomando el sentido de esta solicitud, durante los procesos terapéuticos no basta situar las sesiones en un ambiente clínico u hospitalario, sino también en un contexto cotidiano en el cual la

terapia permee las actividades de los pacientes y de sus cuidadores. Por esta razón, las políticas deben estar direccionadas hacia el mejoramiento de algunas condiciones en este tipo de contextos y hacer un seguimiento a las percepciones de cada integrante de la red para prevenir la deserción de los pacientes frente a la terapia o el agotamiento del cuidador (Sarmiento, 2017; Ruíz, Tovar y Andrade, 2017; Gómez, Maldonado, Rodríguez, Ruiz-Gaviria, Escalante, Gómez, Ribeiro, Schmidt, Chávez, Godínez, Piazza y Blitchtein, 2018).

Conclusiones

Los estudios epidemiológicos que dan cuenta de un panorama sobre los trabajos asociados con la salud mental, a nivel nacional - en Colombia - tienen mayor cantidad de productos publicados a diferencia de aquellos que se han realizado en cada una de las regiones de este país o en departamentos específicos. A partir de esta afirmación, se puede decir que es importante como una base para establecer unas políticas públicas específicas para trabajar con los trastornos mentales de manera contextualizada, basado en los principios constitucionales como los que se refieren a que este es un país pluriétnico y multicultural. Es decir, hacer una descripción genérica o estandarizada con respecto a los temas asociados a la salud mental tendrían algunas limitaciones al momento de proponer intervenciones. En cambio, si se complementa con una lectura cualitativa sobre este tema y se incluyen los significados producidos y reproducidos por las personas, podrían ser unos insumos interesantes para que este tipo de programas pueda ajustarse a las necesidades y prioridades de las personas.

Más allá de las nociones generales sobre la salud mental, si bien las personas que viven en las zonas urbanas tienen dificultades para recibir estos servicios, pueden no obstante acceder a ellos con menos dificultades que quienes se encuentran en las zonas rurales. De igual forma, las intervenciones que se llevan a cabo con esta población se enfocan más en cuestiones asociadas con lo psicosocial y con la salud mental de manera aislada; haciendo mayor énfasis en la primera, en cambio en las ciudades los esfuerzos se enfocan en la segunda.

Por esta razón, varios investigadores afirman que el ejercicio complementario entre estas dos dimensiones podría fortalecer el tejido social entre los individuos de una comunidad; práctica que a la larga podría consolidar un factor protector para quienes padecen de un trastorno mental, para sus cuidadores y para los miembros de la comunidad. Adicionalmente, los autores también recomiendan profundizar y desarrollar nuevas investigaciones en temas relacionados con la espiritualidad, el ejercicio físico y el desarrollo de actividades recreativas relacionadas con la promoción de la salud mental, puesto que, el

encadenamiento de factores protectores podría disminuir la intensidad de los síntomas de depresión-ansiedad y prevenir fenómenos como el suicidio y el consumo de sustancias psicoactivas, tanto en adolescentes como en adultos y adultos mayores.

Este mismo ejercicio de disminuir la intensidad o presencia de problemáticas relacionadas con la salud mental, también debería hacerse con comunidades étnicas. Esto quiere decir, que la promoción de la salud mental debe acompañar y apoyar el fortalecimiento de los saberes ancestrales o tradicionales de tales grupos, pues su fin es conservar estos legados culturales y contar con alternativas para encarar situaciones que son producto de la occidentalización progresiva de sus estilos de vida. Esto podría brindarles mayor cobertura para acceder a los servicios de salud mental, teniendo en cuenta que estas comunidades ven limitado su acceso, no solo por problemas de disponibilidad de los mismos, sino también porque los programas no se ajustan a sus prioridades.

En consecuencia, se recomienda continuar desarrollando estudios enfocados en la revisión de cómo se están aplicando las políticas asociadas con la salud mental, y los abordajes epidemiológicos en cada una de las regiones del país. Aunque en el caso del Pacífico colombiano se cuenta con diversos estudios del tema, estos se concentran en los departamentos del Valle del Cauca y Nariño, lo que deja ver que otras localidades como Cauca y Chocó no cuentan con información disponible al respecto; para este caso concreto, es aconsejable profundizar en el tema de salud mental, pues estos territorios son ocupados, en su mayoría, por comunidades étnicas, siendo un caso especial su numerosa presencia en el departamento del Chocó.

Referencias

- Agudelo, A., Martínez, E., Posada, A. y Rocha, A. (2016). Ethnicity and Health in Colombia: What Do Self-Perceived Health Indicators Tell. *Ethnicity and Disease*, 26(2), 147-156. <https://doi.org/10.18865/ed.26.2.147>
- Arenas, C., Gómez, C. y Rondón, M. (2016). Factores asociados a la conducta suicida en Colombia. Resultados de la Encuesta Nacional de Salud Mental 2015. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 5(S1), 68-75. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-psiquiatria-379-articulo-factores-asociados-conducta-suicida-colombia-S0034745016300063>

- Ávila-Toscano, J. H., y Madariaga, C. (2015). Interacción social conflictiva y problemas de salud mental en redes personales de ex combatientes ilegales en Colombia [Conflictive social interactions and mental health issues in personal networks of Colombian unlawful ex-combatants]. *Terapia Psicológica*, 33(3), 277-283. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082015000300010>
- Bahamón, M., Uribe, J., Trejos, A., Alarcón, Y. y Reyes, L. (2019). Estilos de afrontamiento como predictores del riesgo suicida en estudiantes adolescentes. *Psicología desde el Caribe*. 36(1), 120-132. <https://dx.doi.org/10.14482/psdc.36.1.616.8>
- Bonilla, F., Fandiño, A., Martínez, D., Santaella, J., Tobón, D., Muñoz, E. y Bolton, P. (2018). A randomized controlled trial of a transdiagnostic cognitive-behavioral intervention for Afro-descendants' survivors of systemic violence in Colombia. *Plos One*, 13(12), 1-21. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0208483>
- Campo, A., y Herazo, E. (2015). Asociación entre desigualdad y tasa de suicidio en Colombia (1994-2013). *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 44(1), 28-32. <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v44n1/v44n1a05.pdf>
- Castaño, G., Sierra, G., Sánchez, D., Torres, Y., Salas, C., y Buitrago, C. (2018). Trastornos mentales y consumo de drogas en la población víctima del conflicto armado en tres ciudades de Colombia. *Biomédica*, (38), 77-92. <https://doi.org/10.7705/biomedica.v38i0.3890>
- Ceballos, G., Romero, K., Carrascal, S., Oviedo, H., Herazo, E., y Campo, A. (2013). Asociación entre religiosidad y síntomas ansiosos y depresivos en estudiantes universitarios. *MedUnab*, 16(1), 19-23. <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/1866>
- Delgado, C., Mateus, E., y Rincón, L. (2019). Revisión Efectos del ejercicio físico sobre la depresión y la ansiedad. *Revista Colombiana de Rehabilitación*, (2), 128-145. <https://doi.org/10.30788/RevColReh.v18.n2.2019.389>
- Gajardo, J. (2015). Vejez y soledad: implicancias a partir de la construcción de la noción de riesgo. *Acta Bioethica*, 21(2), 199-205. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2015000200006

- Gómez, C., Cruz, V., y Medina, M. (2018). Salud mental en niños desplazados por conflicto armado - Encuesta Nacional de Salud Mental Colombia 2015. *Acta Española de Psiquiatría*, 46(2), 51-57. <https://www.actaspsiquiatria.es/repositorio/20/112/ESP/20-112-ESP-51-7-517221.pdf>
- Gómez, C., Tamayo, N., Buitrago, G., Guarnizo, C., Garzón, N., Rincón, C., y Rodríguez, A. (2016). Violencia por conflicto armado y prevalencias de trastornos del afecto, ansiedad y problemas mentales en la población adulta colombiana. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 5(S 1), 147-153. <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v45s1/v45s1a20.pdf>
- Henoa, S., Quintero, S., Echeverri, J., Hernández, J., Rivera, E., y López, S. (2014). Políticas públicas vigentes de salud mental en Suramérica: un estado del arte. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 34(2), 184-192. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v34n2a07>
- Hernández, M. (2013). Hacia una mejor atención al paciente con trastorno mental. Ley 1616 en salud mental. *Monitor Estratégico*, (4), 93-95.
- Hernández, M., y Gutiérrez, I. (2013). Factores de riesgo asociados a la intimidación escolar en instituciones educativas públicas de cuatro municipios del departamento del Valle del Cauca. Año 2009. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 42(3), 238-247. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0034-74502013000300002&script=sci_abstract&tlng=es
- Hewit, N., Juárez, F., Parada, A., Guerrero, J., Romero, Y., Salgado, A., y Vargas, M. (2016). Afectaciones Psicológicas, estrategias de afrontamiento y niveles de resiliencia de adultos expuestos al conflicto armado en Colombia. *Revista Colombiana de Psicología*, 25(1), 125-140. <https://doi.org/10.15446/rcp.v25n1.49966>
- Ibargüen, L., Giraldo, A., Osorio, J., y Berbesi, D. (2014). Garantía en la atención en salud de la adicción a sustancias psicoactivas legales e ilegales en un municipio de Antioquia. *Revista CES Salud Pública*, 5(2), 117-126. https://revistas.ces.edu.co/index.php/ces_salud_publica/article/view/3015/2233
- Jiménez, W. (2009). Salud Mental en el postconflicto colombiano. *Revista Criminalidad*, 51(1), 179-192. <http://www.scielo.org.co/pdf/crim/v51n1/v51n1a07.pdf>

- López, A., Elena, B. y López, A. (2013). Salud mental y violencia política. Atender al enfermo psiquiátrico o reconocer al sujeto de la micro-política. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 42(3), 276-282. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0034-74502013000300006&script=sci_abstract&tlng=es
- López, W., Pérez, C., y Pineda-Marín, C. (2016). Relación entre el perdón, la reconciliación y la salud mental de las víctimas de la violencia socio-política. *Revista de Victimología*, (3), 141-159. <http://www.huygens.es/journals/index.php/revista-de-victimologia/article/view/39>
- Mafla, A., Villa, L., Polychronopoulou, A., Polanco, H., Moreno, V., Parra, D. y Divaris, K. (2014). Burnout prevalence and correlates amongst Colombian dental students: the STRESSCODE study. *European Journal of Dental Education*, (3), 1-9. <https://doi.org/10.1111/eje.12128>
- Marengo, A., Suárez, Y., y Palacio, J. (2017). Burnout académico y síntomas relacionados con problemas de salud. *Psychologia*, 11(2), 45-55. <https://doi.org/10.21500/19002386.2926>
- Martínez, M., Castillo, L., Velandia, M. y Ramírez, M. (2019). Médicos y depresión: una responsabilidad de todos en la sociedad. *MedUnab*, 22(1), 9-12. <https://doi.org/10.1503/cmaj.109-5614>
- Martínez, P., Dallos, M., Prada, A., Rodríguez, M., y Mendoza, N. (2018). Un modelo explicativo de la conducta suicida de los pueblos indígenas del departamento del Vaupés, Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 1-8. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-psiquiatria-379-avance-resumen-un-modelo-explicativo-conducta-suicida-S0034745018300908>
- Muñoz, E., y Gutiérrez, M. (2010). Factores de riesgo asociados al suicidio en Nariño (Colombia): estudio de casos y controles. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 39(2), 291-312. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-psiquiatria-379-avance-resumen-factores-riesgo-asociados-al-suicidio-S0034745014602523>
- Muñoz, I., Bernal, J., Guarín, N., y Arévalo, H. (2016). Caracterización de la demanda de servicios de salud mental en una aseguradora en salud en Colombia, 2012. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 7(2), 63-80. <https://revistas.udea.edu.co/index.php/psicologia/article/view/325205>

- Navarro, A., Rueda, G., Camacho, P., Escobar, M., y Díaz, L. (2011). Prevalencia de trastorno obsesivo compulsivo en adolescentes colombianos y su asociación con la doble condición de trabajo y estudio. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 40(2), 279-288. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502011000200009
- Observatorio Nacional de Salud Mental. (s.f.). Observatorio Nacional de Salud Mental. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia: <http://onsaludmental.minsalud.gov.co/Paginas/Quienes-Somos.aspx>
- Oramas, A., Santana, S., y Vergara, A. (2006). El bienestar psicológico, un indicador positivo de la salud mental. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 7(1), 34-39. <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/insat/rst06106.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (30 de Enero de 2020). Depresión. Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Ossa, A., Sánchez, A., Mejía, C., y Bareño, J. (2016). Prevalencia de depresión y sus factores asociados en adolescentes entre 13 y 17 años en Colombia año 2003. *Revista CES Salud Pública*, 7(1), 37-48. https://revistas.ces.edu.co/index.php/ces_salud_publica/article/view/3282
- Palencia, F. (2012). La búsqueda de las relaciones causales: el desafío del ejercicio diario de un epidemiólogo. *Revista Médica de Risaralda*, 18(2), 165-171. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0122-06672012000200011&script=sci_abstract&tlng=es
- Pantoja, F., Rodríguez, A., Urbano, J., y Cabrera, N. (2019). Epidemiología del intento suicida en menores de 18 años atendidos en el Hospital Infantil Los Ángeles, Pasto, Colombia. *Universidad y Salud*, 21(1), 19-26. <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v21n1/2389-7066-reus-21-01-19.pdf>
- Peña, G., Bareño, J., Berbesi, D., y Gaviria, S. (2013). Prevalencia de abuso y dependencia de alcohol en adultos con fobia social en Medellín. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 3(2), 66-72. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-psiquiatria-379-articulo-prevalencia-abuso-dependencia-alcohol-adultos-S0034745014000146>
- Porras, N. (2017). Análisis de la relación entre la salud mental y el malestar humano en el trabajo. *Equidad y Desarrollo* (29, suplemento), 161-178. https://www.researchgate.net/publication/324902239_Analisis_de_la_relacion_entre_la_salud_mental_y_el_malestar_humano_en_el_trabajo

- Restrepo, D., Bonfante, L., Torres, Y., y Berbesi, D. (2014). Comportamiento suicida de adolescentes con trastorno por déficit de atención e hiperactividad en Medellín (Colombia), 2011-2012. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 3(4), 186-193. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80635719003>
- Restrepo, M., Trujillo, L., Restrepo, D., Torres, Y. y Sierra, G. (2017). Abuso sexual y situaciones de negligencia como factores de riesgo de embarazo adolescente. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 46(2), 74-81. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80650840004>
- Rodríguez, J., Rocha, A., Mendieta, G. e Hidalgo, A. (2018). Riesgo de muerte por suicidio en población Colombiana 2000-2013. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(11), 3989-3996. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.24812016>
- Rueda, G., Rangel, A., Camacho, P., y Duarte, E. (2011). Factores asociados al uso de sustancias ilícitas en adolescentes escolarizados. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 40(1), 38-48. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0034745014601037>
- Ruíz, A., Tovar, J., y Andrade, V. (2017). Experiencias del personal de enfermería de salud mental ante estresores ocupacionales en una Institución Prestadora de Servicios de Cali, Colombia. *Universidad y Salud*, 19(2), 171. <https://doi.org/10.22267/rus.171902.80>
- Ruiz, L. (2015). Salud mental en tiempos de guerra; una reflexión sobre la relación conflicto armado-salud mental en la comunidad indígena Emberá en situación de desplazamiento forzado. *Revista Facultad de Medicina*, 63(3), 399-406. <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v63n3/v63n3a07.pdf>
- Sánchez, D., Castaño, G., Sierra, G., Moratto, N., Salas, C., Buitrago, J., y Torres, Y. (2019). Salud mental de adolescentes y jóvenes víctimas de desplazamiento forzado en Colombia. *Revista CES Psicología*, 12(3), 1-19. <http://www.scielo.org.co/pdf/cesp/v12n3/2011-3080-cesp-12-03-1.pdf>
- Sarmiento, M. (2017). Salud mental y desarrollo. *Medicina*, 39(3), 246-254. <https://revistamedicina.net/ojsanm/index.php/Medicina/articulo/view/118-7>

- Segura, A., Cardona, D., Segura, A., y Garzón, M. (2015). Riesgo de depresión y factores asociados en adultos mayores. Antioquia, Colombia. 2012. *Revista de Salud Pública*, 17(2), 184-194. <https://doi.org/10.15446/rsap.v17n2.41295>
- Simancas, M., Arrieta, K. y Arévalo, L. (2017). Validez de constructo y consistencia interna de tres estructuras factoriales y dos sistemas de puntuación del cuestionario de salud general de 12 ítems. *Biomédica*, 2(37), 308-314. <https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/3240>
- Zaraza, D. y Hernández, D. (2016). Hacia una atención comunitaria en salud mental para personas con esquizofrenia en Colombia. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(8), 2607-2618. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015218.14732015>
- Zúñiga, M., Guerra, A. y Castillo, A. (2018). Prevalencia de depresión mayor en pacientes con preeclampsia en una clínica de cuarto nivel en Cali, Colombia. *Revista CES Medicina*, 32(2), 98-106. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120-87052018000200098&lng=es&nrm=is