

SALUD MENTAL EN GRUPOS COMBATIENTES Y NO COMBATIENTES DE COLOMBIA

FACULTAD DE PSICOLOGIA

DAYANEE CHAVES URREGO

Resumen

La siguiente investigación se realizó con el objetivo de conocer los factores desencadenantes para los diferentes trastornos mentales, también poder indagar sobre las estadísticas de salud mental en combatientes y no combatientes. Esta búsqueda corresponde a un análisis de diferentes artículos tomados de internet y bases de datos con una extensión de años entre 2012 a 2016 para así poder observar la salud mental entre los grupos combatientes y población civil en Colombia, la revisión se realizó mediante una búsqueda bibliográfica de artículos, libros, políticas y leyes, utilizando los términos tomados de la Biblioteca virtual. Esta búsqueda se llevó a cabo seleccionando todas las áreas de conocimiento de las revistas (psicología, medicina y ciencias sociales).

Según la organización mundial de la salud (2013) define la salud mental como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad. La dimensión positiva de la salud mental se destaca en la definición de salud que figura en la Constitución de la OMS: La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

Por otro lado, se evidencio que en Colombia el departamento de Antioquia siendo la tasa más alta de depresión ya que tiene un total de 53,039 en los años del 2012 hasta el 2015 y en la tasa de suicidio de los años 2012 hasta el 2016 con una tasa total de 1.736.

Palabras clave

salud mental, población civil, depresión, suicidio.

INTRODUCCIÓN

El siguiente documento corresponde a un análisis de diferentes artículos tomados de internet y bases de datos con una extensión de años entre 2012 a 2016 para así poder observar la salud mental entre los grupos combatientes y no combatientes en Colombia. Por otro lado, para Lluch (2002) la salud mental, está subordinada a la enfermedad mental, los modelos de salud y asistenciales más que promocionar la salud mental lo que hacen es tratar de curar la enfermedad mental, es por esto que existen hospitales mentales, en los cuales el modelo es curar o tratar una enfermedad, pero no se evidencian centros de salud mental, que promuevan las buenas prácticas o higiene mental. Por otra parte, Pelkonen (2003) hace referencia a los factores asociados con el suicidio, se encuentran la ideación suicida, que es el paso anterior a la actuación y puede que no se manifieste o que se haga a través de amenazas, verbales o escritas, y la conducta suicida

no letal, en la que la persona ha realizado una acción concreta que le ha generado un daño o lesión, pero que no finaliza con su muerte. Además, Gómez (2002) ha identificado como actores de riesgo de conducta suicida ser mayor de 45 años, la impulsividad, los eventos vitales adversos, el sexo masculino (excepto en algunos países como China), ser viudo, separado o divorciado, vivir solo, estar desempleado o jubilado, tener antecedentes Familiares de suicidio o intentos previos, tener mala salud Física, tener armas de Fuego en casa o padecer una enfermedad mental.

De acuerdo con Bravo de Rueda (2006), el estudio de la salud mental estuvo muy ligado desde sus inicios al concepto de ausencia de enfermedad mental, aspecto que se ha ido transformando a través del tiempo, dando como resultado la incursión de un modelo más integral de análisis a nivel biológico, psicológico y social.

MARCO TEÓRICO

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS 2006), La salud mental es un componente integral y esencial de la salud. La Constitución de la OMS dice: «La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Una importante consecuencia de esta definición es que considera la salud mental como algo más que la ausencia de trastornos o discapacidades mentales. La salud mental es un estado de bienestar en el que la persona realiza sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad. En este sentido positivo, la salud mental es el fundamento del bienestar individual y del funcionamiento eficaz de la comunidad. Por consiguiente, la organización mundial de la salud (1993), existe un espectro de conductas asociadas con el suicidio que van desde la idea suicida, el plan y el intento a, finalmente, el suicidio consumado. El suicidio se ubica como una causa muy importante de mortalidad en el mundo, por lo que su reducción se ha convertido en una prioridad de las políticas de salud pública. Por otra parte, los autores Posada y Villeta (2004) con respecto a los tratamientos de los trastornos mentales, es preciso construir mecanismos que faciliten el acceso a servicios especializados en salud mental y atención psicosocial a

quienes lo requieren, superando las barreras de acceso persistentes en la actualidad. Para ilustrar los efectos de tales barreras, un estudio epidemiológico nacional señala que sólo una de cada 10 personas con un trastorno mental, y sólo una de cada 5 con dos o más trastornos mentales diagnosticados, recibió algún tipo de atención durante el año anterior a la investigación. Esto representa un reto para el sistema de salud y demuestra la necesidad de destinar recursos a la prevención integral, la promoción específica y el tratamiento oportuno de la enfermedad mental en el país. Según Gómez (2006) en población adulta a nivel mundial, la depresión mayor, la esquizofrenia, el trastorno bipolar, y la dependencia al alcohol y otras sustancias psicoactivas se encuentran entre las 13 primeras causas de discapacidad. Según Prieto (2002), Algunos estudios realizados en Colombia muestran que, dentro de la distribución de la carga de enfermedad por subgrupos de causas para el período 1989-1991, los trastornos mentales ocasionaron el 4.0 % del número de años de vida saludables perdidos. De acuerdo a lo anterior Kaufmann (1996), hace regencias al valor traumático que está dado entonces por las condiciones psicológicas en las que se encuentra el sujeto en el momento del acontecimiento, la situación efectiva que dificulta o impide la reacción adecuada (la retención) y, sobre todo,

el conflicto psíquico que le impide al sujeto integrar en su personalidad consciente la experiencia que ha soportado, es decir, la defensa. Por otro lado, la propuesta de ajuste de la Política Nacional de Salud Mental (2014) define una visión, un valor y unos principios y objetivos que representan aspiraciones y realidades de la sociedad colombiana, enmarcados desde enfoques de derechos, género, pertinencia étnica, psico-

social, de determinantes sociales, diferencial y territorial. Además, el ministerio de la protección social (2007) acoge el concepto de campo de la salud mental desarrollado en el documento de política propuesto para debate y discusión en 2007, a la vez que reconoce la importancia para la salud mental de la autonomía personal, el ejercicio de derechos, el respeto por las diferencias, y la demanda de justicia.

METODOLOGÍA

Se evidencia que tanto en los combatientes como en la población civil hay un riesgo de salud mental ya que al realizar una búsqueda de información con bases de datos estadísticos entre los años de 2012 y 2016. Los objetivos propuestos para este artículo son de conocer los factores desencadenantes para los diferentes trastornos mentales, también poder indagar sobre las estadísticas de salud mental en combatientes y no combatientes. Y así identificar cuantas personas sufren estas enfermedades como la depresión y el suicidio. Además, para poder obtener información se realizó una búsqueda en diferentes bases de datos como

forensis, Organización Mundial de la Salud (OMS), entre otras.

El tipo de investigación fue cuantitativo ya que se pretende hacer un estudio inductivo para desarrollar y comprender los conceptos de teorías y artículos. Se buscaron Artículos publicados entre el 2012 al 2016, se resumía el texto de cada artículo, y la revisión se realizó mediante una búsqueda bibliográfica de artículos, libros. Se realizó un diseño de análisis e interpretación al utilizar la plataforma Spss, con el propósito de conocer los datos y estadísticas de la salud mental en Colombia.

Tabla 1 Análisis corpus docume donde se puede evidenciar desde el año 2012 al 2016 la cantidad de personas totales que sufren depresión por departamentalmente ntal

DEPARTAMENTOS DEPRESION	2012	2013	2014	2015	TOTAL
Amazonas	4	5	11	12	32
Antioquia	10.344	11.191	16.254	15.250	53.039
Atlántico	467	581	638	948	2.634
Arauca	20	14	42	65	141
Bogotá D.C.	4.174	4.498	4.827	5.199	18.698
Bolívar	316	261	519	663	1.759
Boyacá	326	277	360	382	1.345
Caldas	776	899	1.213	1.371	4.259
Caquetá	196	267	322	338	1.123
Cauca	335	407	306	262	1.310
Cesar	81	91	153	168	493
Córdoba	223	254	921	113	1.511
Chocó	533	21	28	1.023	1.605
Cundinamarca	8	670	3	43	724
Guainía	3	2	26	4	35
Guaviare	9	18	155	11	193
Huila	506	152	116	254	1.028
La Guajira	26	72	163	84	345
Magdalena	122	120	871	112	1.225
Meta	859	853	1.507	491	3.710
Nariño	700	1.029	371	1.430	3.530
Norte de Santander	167	244	1.566	305	2.282
Quindío	1.391	1.432	957	1.511	5.291
Risaralda	1.119	1.022	1.515	823	4.479
Santander	1.289	1.220	124	1.754	4.387
Sucre	49	89	521	92	751
Tolima	493	327	2.473	473	3.766
Valle del Cauca	1.425	1.719	141	2.546	5.831
Casanare	174	148	148	378	848
Putumayo	50	81	3	124	258

Vaupes	0	1	4	1	6
Vichada	2	6	0	2	10
TOTAL	26.187	27.971	36.258	36.232	126.648

En la tabla 1 se evidencia que el trastorno de depresión con un total de 126.648 personas entre hombres y mujeres de todos los departamentos, se observó que en el año 2012 sufrieron de esta enfermedad un total 58.039 entre hombres y mujeres siendo la tasa más alta en el departamento de Antioquia como se evidencia en el 2012 con 10.344 personas, en el 2013 con 11.191, en el 2014 con 16,254 y en el 2015 con un total de 15,250. Por otra parte el departamento que se encuentra en medio es Valle del cauca con un total de

5.831 de hombres y mujeres ya que en el 2012 se evidencio una tasa de 1.425, en el 2013 1.719, en el 2014 con 141 personas y en el 2015 con 2.546. Por otro lado, la tasa más baja se encuentra en el departamento de Vaupés ya que en el 2012 no hubo un gran porcentaje de depresión, ya que en el 2012 no se evidencio ninguna persona, en el 2013 con 1 persona, en el 2014 con 4 personas y en el 2015 con 1 persona lo cual corresponde en un total de 6 personas. Estos datos e información se encontraron en la biblioteca digital de min salud.

Tabla 2 donde se puede evidenciar desde el año 2012 al 2016 la cantidad de personas totales que se suicidan por departamentalmente

DEPARTAMENTOS SUICIDIO	2012	2013	2014	2015	2016	TOTAL
AMAZONAS	2	5	2	6	3	18
ANTIOQUIA	346	329	329	344	388	1.736
ARAUCA	21	13	13	23	24	94
ATLANTICO	85	78	75	77	99	414
BOGOTA	244	236	293	310	356	1.439
BOLIVAR	48	55	60	49	58	270
BOYACA	48	55	51	57	70	281
CALDAS	36	42	44	70	68	260
CAQUETA	7	9	6	18	12	52
CASANARE	26	15	16	19	14	90
CAUCA	47	37	43	43	50	220
CESAR	39	49	44	41	49	222
CHOCO	8	5	3	12	7	35
CORDOBA	39	34	40	38	41	192

CUNDINAMARCA	118	116	120	137	157	648
GUAVIARE	4	5	2	4	6	21
HUILA	63	50	58	72	79	322
LA GUAJIRA	21	19	20	21	21	102
MAGDALENA	33	26	52	34	40	185
META	46	57	41	44	52	240
NARIÑO	77	65	49	75	78	344
NORTE DE SANTANDER	54	59	73	79	67	332
PUTUMAYO	21	20	15	14	34	104
QUINDIO	39	33	32	36	46	186
RISARALDA	71	48	49	58	59	285
SANTANDER	76	86	89	97	110	458
SUCRE	37	35	23	38	41	174
TOLIMA	67	69	53	59	75	323
VALLE DEL CAUCA	172	158	175	189	202	896
VICHADA	4	0	6	1	0	11
TOTAL	1.899	1.808	1.876	2.065	2.306	9.954

Mientras en la tabla 2 de la tasa de suicidio se encontró unos datos totales de 9.954 entre hombres y mujeres se puede observar que la tasa mayor de suicidio se encuentra en Antioquia con un total de 1.736 como se evidencia en el 2012 con 346 personas, en el 2013 con 329, en el e2014 con 344 y en el 2016 con 388 personas que se suicidaron. Por otro lado, en el departamento de la Vichada se evidencio un total de 11 personas que se suicidaron ya que en el 2012 solo hubo 4 personas, en el 2013 y 2016 no se encontraron información, en el 2014 se observó 6 personas y en el 2015 solo 1 persona. Estos datos e información se encontraron en la página de forensis del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

Lo que se evidencio tanto en la tabla 1 como en la tabla 2 es que en el departamento de Antioquia es donde tanto hombres como mujeres sufren más de depresión y un alto índice de suicidio, por otro lado, los otros departamentos no tienen datos tan altos.

Según RCN radio (2015) Antioquia tiene los índices más altos de pacientes con depresión en el país, cerca de 276 mil antioqueños padecen esta enfermedad que afecta a población de todas las edades. La depresión dificulta mantener regulado el estado de ánimo y altera la capacidad de realizar actividades diarias. El 4.6% de la población en Antioquia padece esta enfermedad, especialmente

niños y adolescentes, según estudio de Salud Mental del Ministerio de Salud. Por otro lado, el tiempo (2017) En Colombia, el suicidio se mantiene como la cuarta forma de muerte violenta en el país, con 2.310

casos durante el 2016. De estos, 388 fueron en Antioquia, con una tasa de 6,47 casos por cada 100.000 habitantes, ubicándose por encima del promedio nacional que para el año pasado fue de 5,20.

Bibliografía

- Bravo De Rueda, C. (2006). Bioética, salud mental y género. *Acta Bioética*, 12 (2), 169-175. Recuperado el día 20 de marzo 2009, de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2006000200005&lng=es&nrm=iso.
- Castro, A.; Carrillo, I.; Vidaña, M.; González, M.; Vázquez, P.; González, G. (2007). Convergencias entre ansiedad y depresión en universitarios. *Comité Universitario de Salud: Universidad Autónoma de Ciudad Juárez*.
- Constitución Política de Colombia (1991). Bogotá: Legis.
- Cocoma, J. C. y Urrego, Diana. Por la salud mental. En: *Revista de Pública*, vol. 1, Núm. 1,1999:58-67.
- Decreto 41 de 1994 (1994, 10 de enero). *Diario Oficial No. 41168*, de enero 11 de 1994. Ministerio de Defensa Nacional.
- Decreto 1212 de 1990 (1990, 8 de junio). *Diario Oficial No. 39406*. Ministerio de Defensa Nacional.
- Decreto 1795 de 2000 (2000, 14 de septiembre). *Diario Oficial No. 44161*. Ministerio de Defensa Nacional.

EL TIEMPO. (2017) TOMADO DE: <http://www.eltiempo.com/colombia/medellin/semana-de-la-prevencion-del-suicidio-en-antioquia-129822>

E. Shneidman *The suicidal mind* Oxford University Press, (1996)

E. Olié, S. Guillaume, I. Jausset, P. Courtet, F. Jollant Higher psychological pain during a major depressive episode may be a factor of vulnerability to suicidal ideation and act *J Affect Disord*, 120 (2010), pp. 226-230 <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2009.03.013>

Freud, S. (1916-1917) 18ª conferencia: La fijación al trauma, lo inconsciente, Vol. XVI. Buenos Aires: Amorrortu

García-Rábago H, Sahagún-Flores JE, Ruiz-Gómez A, Sánchez-Ureña GM, Tirado-Vargas JC, González-Gómez JG. Factores de riesgo, asociados a intento de suicidio, comparando factores de alta y baja letalidad. *Rev Salud Pública*. 2010;12:713-21.

Gómez, I. y cols. (2001). Diagnóstico e intervención en salud mental en madres e hijos de desplazados de la comunidad de Vallejuelos. Medellín: Proyecto del CES (Instituto de Ciencias de la Salud)

Garzón, J.D.; Parra, A.P.; Pineda A. (2003). El posconflicto en Colombia: coordenadas para la paz. (Tesis inédita de maestría). Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, Colombia.

H. Osmond, R. Mullaly, C. Bisbee The pain of depression compared with physical pain *Practitioner*, 228 (1984), pp. 849-853

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. *Forensis* 2007. Datos para la vida [Internet]. 1.a ed. Bogotá: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses; 2007. Disponible en: <http://www.medicinalegal.gov.co/documents/10180/33997/7+Suicidio.pdf/8cc94f6d-7b9c-4e2ca949-e42fc6525951>

Kenan Gül, S. (2008). Police Job Stress in The Usa. *Polis Bilimleri Dergisi Cilt. Turkish Journal of Police Studies*, 10(1). Recuperado el 10 de febrero de 2011 de: <http://gear.pol.tr/Yrd.Do%3%A7%20Dr.S.Kenan%20G%3%9CL1/Police%20Job%20Stress.pdf>

Kaufmann, P. (1996). *Elementos para una enciclopedia del psicoanálisis. El aporte freudiano*. Buenos Aires: Paidós.

Kleinman A. (1999). Violencia social: interrogantes de investigación sobre experiencia locales y respuestas globales. *Archivos de psiquiatría general*, 56: 978-979.

Ley 4 de 1992 (1992, 18 de mayo). *Diario Oficial*, 40451. El Congreso de Colombia.

Ley 62 de 1993 (1993, 12 de agosto). *Diario Oficial*, 40987. El Congreso de Colombia

Lluch C, M T (2002) Promoción de la salud mental: cuidarse para cuidar mejor. *Matronas*

Profesión, 7 10-14.

Ginebra. Recuperado de: http://www.who.int/mental_health/evidence/promocion_de_la_salud_mental.

Grossman DC, Mueller BA, Riedy C, Dowd MD, Villaveces A, Prodzinski J, et al. Gun storage practices and risk of youth suicide and unint

Ministerio de la Protección Social. Estudio nacional de salud mental Colombia, 2003. Bogotá: Colombia. Recuperado de http://onsm.ces.edu.co/uploads/files/1243030_EstudioNacionalSM2003.pdf

M. A. Oquendo, D. Currier, J. J. Mann Prospective studies of suicidal behavior in major depressive and bipolar disorders: What is the evidence for predictive risk factors? *Acta Psychiatr Scand*, 114 (2006), pp. 151-158 <http://dx.doi.org/10.1111/j.1600-0447.2006.00829.x>

Nomine, B. (2000). *Estructuras clínicas y salud mental. Memorias*. Medellín: Editorial Universidad Pontificia Bolivariana.

OPS. Informe mundial sobre la violencia y la salud [Internet]. Washington: United Nations; 2003. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/725/9275315884.pdf?sequence=1>

OMS. Salud mental: un estado de bienestar. 2013. Tomado de: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/

OMS. El suicidio, un problema de salud pública enorme y sin embargo prevenible, según la OMS [Internet]. Geneva: WHO; 2015 [citado 4 Mar 2015]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr61/es/>

OMS. El suicidio, un problema de salud pública enorme y sin embargo prevenible, según la OMS [Internet]. Geneva: WHO; 2015 [citado 4 Mar 2015]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr61/es/>

OMS. DEPRESION. Tomado de: <http://www.who.int/campaigns/world-health-day/2017/handouts-depression/what-you-should-know/es/>

Organización Mundial de la Salud (2004) Promoción de salud mental. Informe compendiado.

Organización Mundial de la Salud (OMS). Salud mental: un estado de bienestar, 2011. Ginebra: OMS. Tomado de http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/

Organización Mundial de la Salud (OMS). Promoción de la salud mental: conceptos – evidencia- práctica, 2004. Ginebra: OMS. Recuperado de http://www.who.int/mental_health/evidence/promocion_de_la_salud_mental.pdf

Política nacional de salud mental, 2014. Tomado de: <http://psiquiatria.org.co/web/wp-content/uploads/2014/07/Documento-propuesta-Política-Nacional-de-Salud-Mental-Colombia-2014-Conflicto-de-codificación-Unicode.pdf>

Liang S, Yan J, Zhang T, Zhu C, Situ M, Du N, et al. Differences between non-suicidal self injury and suicide attempt in Chinese adolescents. *Asian J Psychiatry*. 2014;8:76–83

Lluch C, M T (2002) Promoción de la salud mental: cuidarse para cuidar mejor. *Matronas*

Profesión, 7 10-14. Ginebra. Recuperado de: http://www.who.int/mental_health/evidence/promocion_de_la_salud_mental.

Organización Mundial de la Salud. (2006). tomado de: http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf

Pelkonen M, Marttunen M. Child and adolescent suicide: epidemiology, risk factors, and approaches to prevention. *Paediatr Drugs*. 2003;5:243–65.

RCN radio (2015) Tomado de: <https://www.rcnradio.com/colombia/antioquia/cerca-de-276-mil-antioquenos-sufren-de-depresion-y-trastornos-de-ansiedad-en-antioquia>

Restrepo, D.A. y Jaramillo, J.C. (2012). Concepciones de salud mental en el campo de la salud pública. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*, 30 (2), 202-211 Recuperado de <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120386X2012000200009&lng=en&nrm=iso>. ISSN 0120-386X.

Silva De Souza M, Baptista D, Said A, Nunes Baptista M. Relación entre apoyo familiar, salud mental y comportamientos de riesgo en estudiantes universitarios. *Acta Colomb Psicol*. 2010;13:143–54.

S. M. Valente Messages of psychiatric patients who attempted or committed suicide *Clin Nurs Res*, 3 (1994), pp. 316-333.

Whiteford HA, Degenhardt L, Rehm J, Baxter AJ, Ferrari AJ, Erskine HE, et al. Global burden of disease attributable to mental and substance use disorders: findings from the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet*. 2013;382:1575–86.

WHO. The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders [Internet]. Geneva: World Health Organization; 1993. Disponible en: <http://www.who.int/classifications/icd/en/bluebook.pdf>