



PROYECTO: DIAGNOSTICO DE SALUD MENTAL EN IBAGUÉ INFORME EJECUTIVO FINAL

La Secretaría de Salud Departamental del Tolima en convenio con el Instituto Cisolva de la Universidad del Valle, desarrollaron el diagnóstico de salud mental para la ciudad de Ibagué.

Se trata de una aproximación a las condiciones de salud mental en la ciudad de Ibagué, a partir de la exploración de la relación entre calidad de vida percibida, violencia intrafamiliar y consumo de sustancias adictivas; problemáticas que inciden directa o indirectamente en la salud mental.

La calidad de vida es entendida como un conjunto de condiciones tanto materiales y relacionales que propician entornos naturales y culturales propicios para la vida de individuos y grupos. La violencia intrafamiliar, por sus efectos en la salud física y mental es una problemática de salud pública. La morbilidad sentida y registrada por las instituciones da una medida de lo que sucede en torno a las problemáticas de orden mental que son institucionalizadas. Y finalmente, el consumo de sustancias psicoactivas representa uno de los temas cuyo abordaje y control plantea un reto para la sociedad.

Cómo se hizo

El diagnóstico de salud mental se hizo partiendo de tres fuentes de información:

- Una fuente cuantitativa, que consistió en la aplicación de la encuesta PACARDO, para establecer la prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas en población escolar;
- Una segunda fuente documental representada por las estadísticas que tienen el I.S.S, el hospital Federico Lléras, Las clínicas Los Remansos, Saludcop y Prosalud sobre las problemáticas de salud mental; la información de la Secretaría de Salud y las tres comisarías de familia existente en la ciudad, sobre casos de violencia intrafamiliar.
- Finalmente una tercera fuente cualitativa, en la que se aplicaron grupos focales en comunidad para recoger formas de vivenciar y significar las problemáticas señaladas. Se desarrollaron 16 grupos focales con niños, adolescentes y padres; en dos estratos socioeconómicos diferentes.

Resultados

De acuerdo a los resultados de la Encuesta PACARDO las drogas que presentan la prevalencia de vida más alta son el alcohol, el tabaco y la marihuana; Para todas las sustancias estudiadas los hombres presentan la prevalencia de consumo más alta.

En relación con los factores protectores y de riesgo se encontró lo siguiente: En términos generales, los que no han consumido sustancias, las mujeres y los jóvenes de 11 a 12 años, así como los jóvenes de colegios públicos, tienen más alta integración social, los niveles más altos de religiosidad y presentan la mejor atención familiar. Factores que permiten identificar la importancia de las redes sociales como elementos integradores y el menor riesgo en que se encuentran los más jóvenes y las mujeres.

El hecho de tener pares con problemas y pares consumidores, aparece como un factor de riesgo, pues se presentan más casos de consumo en todas las sustancias, entre quienes tienen niveles más altos en esta escala. A medida que un adolescente se va haciendo mayor, se incrementan las relaciones con pares que tienen problemas, además son los hombres, especialmente los adolescentes mayores y de colegios privados quienes tienen más pares con problemas y más pares consumidores.

La salud mental es más baja en las mujeres que en los hombres, y se constituye en importante factor de riesgo, ya que para todas las sustancias estudiadas, es mejor la salud mental en aquellos que nunca las han consumido. Los adolescentes más jóvenes, tienen mejor salud mental que los mayores.

Otro factor de riesgo importante es el consumo de drogas en la familia, ya que los que han consumido en alguna ocasión SPA son los que tienen los niveles más altos en esta escala, también son los jóvenes de 15 años y principalmente los de colegios privados, quienes tienen más antecedentes de consumo de drogas en sus familias.

En la escala de relaciones familiares, los niveles más bajos son para aquellos que han consumido SPA, y no hay diferencias entre hombres y mujeres, además de esto, son los adolescentes más jóvenes, quienes tienen mejores relaciones familiares.

Las mujeres refirieron en mayor medida, tener una percepción más positiva de los lugares donde viven, los alumnos de grado décimo, así como los estudiantes de colegios privados, son igualmente los que tienen una mejor percepción del lugar donde viven. En general, las personas que nunca han usado SPA, los adolescentes de 11 y 12 años y los de colegios públicos, participan más en actividades de prevención.

En la **exploración de los archivos estadísticos** de las Comisarías de Familia, se encuentra que disponen de información diversa, ya que la Secretaría de Gobierno no tiene un sistema de información como tal. Los conflictos familiares son la forma más frecuente de consulta, seguido de la violencia intrafamiliar. Se aprecia un incremento en las denuncias de maltrato infantil para el año 2002. Con relación al género de los demandantes, al igual que para el resto del país, son las mujeres las más afectadas y quienes utilizan más los servicios de las Comisarías para mediar la resolución de sus problemas familiares. La edad de estas personas está entre los 20 y 40 años, aunque se observa cierto desplazamiento de las denunciadas a edades más tempranas.

La información aportada por la Red para la Promoción del Buen Trato, que opera desde el año 1996 muestra que las comunas que aportan mayor número de casos, son las Comunas 2, 4, 11 y 12. La escolaridad de la mayoría de las personas afectadas por violencia Intrafamiliar y maltrato es parcial o no tienen ninguna escolaridad. Los cónyuges, principalmente de sexo masculino, son en su mayoría los agresores, además de estas características, antecedentes de conflicto familiar, tanto para la víctima como para el agresor son el común denominador en la mayoría de los casos.

La morbilidad registrada por el área de psiquiatría en las diferentes instituciones, por consulta externa, urgencias y egreso hospitalario, nos muestra que son las psicosis y la depresión incluyendo el trastorno bipolar, las primeras causas de consulta, siendo las más afectadas principalmente las mujeres de 15 a 44 años, aunque también el número de casos en mujeres de 45 a 59 años es considerable.

Componente cualitativo. En la temática de violencia intrafamiliar, se encontró que existe claridad sobre el deber ser de la crianza y la educación: el maltrato es descalificado por todos los participantes (tanto adultos como niños). Pero las referencias a sus experiencias cotidianas muestran como el castigo físico es una de las prácticas más comúnmente aceptada y practicada. De otro lado, los niños y jóvenes demandan de sus padres atención y relacionan el consumo de sustancias y otras conductas desviadas como consecuencia de la falta de atención de los padres. Sin embargo, la desatención de los padres y los usos verbales agresivos no son vivenciados como maltrato por los participantes.

Dentro de los factores de riesgo identificados esta la validación que hacen, tanto niños como adultos, del castigo físico amparados en el “derecho natural” de los padres; Existe una identificación del maltrato con las formas de manifestación física de este; hace falta claridad respecto a las formas de manifestación no física del maltrato hacia los niños y entre cónyuges, (psicológico y la negligencia).

Frente al consumo de sustancias psicoactivas encontramos que: La forma como es percibida esta conducta por parte de las personas es un factor a tener en cuenta a la hora de diseñar políticas y programas de prevención; los adultos manifestaron ante todo preocupación y un estado de alerta permanente hacia el comportamiento de sus hijos. El consumo de sustancias esta rodeado de sentimientos de vergüenza y temor. La negación de la situación es una forma de afrontar el problema por parte de los individuos y la familia

En el tema de morbilidad sentida en salud mental, algunos factores que afectan la salud mental se origina en el vínculo social de las personas: en las relaciones afectivas, laborales o vecinales. Las formas usuales de identificar las problemáticas de salud mental son el estrés y los nervios, y estos son expresión del sufrimiento generado en las relaciones intersubjetivas. Las situaciones referidas por los participantes son: estrés asociado a cambios en el ciclo vital de las personas, por cambios abruptos en el estilo de vida (pérdida de empleo) y por no lograr dar respuesta a necesidades materiales;

refieren condiciones y estados de ánimo que afectan la motivación y el desempeño; Otras personas directamente hablan de depresión.

Recomendaciones

El común denominador de las problemáticas de salud mental es la familia, lo que hace necesario focalizar acciones integradas hacia este grupo, especialmente en las temáticas de violencia intrafamiliar y consumo de sustancias psicoactivas.

Las intervenciones institucionales en violencia intrafamiliar plantean la necesidad de revisar el quehacer institucional para facilitar un mejor encuentro con las intervenciones institucionales y mayor acceso de las personas a los servicios.

Las políticas que impactan en la salud mental involucra acciones en diferentes sectores; la construcción de ambientes saludables pasa por contar con seguridad social en todos ámbitos (vivienda, educación, salud) y las garantías para ejercer los derechos ciudadanos, entre otros. En el campo de las intervenciones en salud mental es necesario abordar una línea de trabajo sobre integración (social, laboral) de las personas que viven problemáticas de salud mental, ya que una de las barreras mas importantes para superar esta problemática es la estigmatización y exclusión que pone por fuera al individuo en esta situación y lo deja sin soporte y recursos para afrontar su condición¹.

De acuerdo al hallazgo sobre la mayor participación de los no consumidores en actividades de prevención, se plantea la necesidad de focalizar las acciones de prevención hacia dos frentes: uno hacia la población en general y otra hacia la población detectada en riesgo, ya que esta última parece encontrarse por fuera del radio de influencia masivo.

Las principales acciones enfocadas hacia la prevención, deben ampliar la perspectiva de la información; es necesario trabajar en torno a propuestas educativas que articulen el ámbito familiar y el escolar para lo cual se requiere articular esfuerzos familiares y sociales para actuar de manera consistente.

Como propuesta final, se haría un llamado a descentralizar las Políticas Nacionales propiciando la creación de Comités y Planes Departamentales y Locales frente al consumo de drogas, violencia intrafamiliar y frente a la problemática de morbilidad en salud mental. Así mismo fortalecer compromisos institucionales, incorporando mecanismos de monitoreo y evaluación permanentes, que puedan dar cuenta del estado de la situación de una manera focalizada, para así poder influir decisivamente en la incorporación e implementación de políticas públicas que transformen la realidad y respondan a situaciones conmensurables y reales.

¹ O.M.S. Informe Sobre la Salud Mental en el Mundo. Salud Mental: Nuevos Conocimientos, Nuevas Esperanzas. Suiza, 2001.