

Salud mental en Medellín, Colombia: Perspectivas individuales y familiares

Mental Health in Medellin, Colombia: Individual and Family Insights

Por: Carlos Arturo Robledo-Marín¹, Jeniffer Gutiérrez-Cardona² & Esteban Córdoba-Montoya³

1. Director Ejecutivo FUNDACOL, Medellín, Colombia. Doctor en Humanidades y Posdoctor en Salud Pública. Orcid: <https://Orcid.org/0000-0002-6944-561X> Contacto: direccionejecutiva@fundacol.com, deuto83@gmail.com
2. Directora administrativa FUNDACOL, Medellín, Colombia. Especialista en Psicogerontología y Psicóloga. Orcid: <https://orcid.org/0009-0002-2157-7725> Contacto: direccion@fundacol.com; jenifergutierrez086@gmail.com
3. Investigador. GESIS. Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-8602-1753> Contacto: ciev@fundacol.com, estebancho57@gmail.com

OPEN ACCESS



Copyright: © 2025 Revista El Ágora USB.
La Revista El Ágora USB proporciona acceso abierto a todos sus contenidos bajo los términos de la [licencia creative commons](#) Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0)

Tipo de artículo: Investigación

Recibido: noviembre de 2024

Revisado: diciembre de 2024

Aceptado: enero de 2025

Doi: [10.21500/16578031.7436](https://doi.org/10.21500/16578031.7436)

Citación APA: Robledo-Marín, C. A., Gutiérrez-Cardona, J. y Córdoba-Montoya, E. (2025). Salud mental en Medellín, Colombia: Perspectivas individuales y familiares. *El Ágora USB*. 25(1), 335-358. Doi: [10.21500/16578031.7436](https://doi.org/10.21500/16578031.7436)

Resumen

El artículo analiza las características en salud mental de los beneficiarios de la Estrategia Medellín Me Cuida Convivencia, implementado por la Secretaría de Salud del Distrito Especial de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín. Los resultados evidencian el abordaje preventivo, así como la detección temprana y canalización de casos de riesgo asociados a trastornos mentales, trastornos por consumo de sustancias, comportamiento suicida y disfunción familiar. Además, devela la articulación efectiva entre la ciudadanía, el Estado y los diferentes actores sociales para la debida implementación de la Política Pública en salud mental y la importancia que tiene el reconocimiento de la problemática, por parte de la ciudadanía, quienes, a través de Presupuesto Participativo eligen este tipo de intervenciones en sus comunas y corregimientos. Por las razones anteriormente expuestas, la Estrategia cobra relevancia para el mejoramiento de la calidad de vida de los y las ciudadanas de Medellín.

Palabras clave: Salud mental; Estupefaciente; Suicidio; Medio familiar.

Abstract

The article analyzes the mental health features of the beneficiaries of the Medellin Me Cuida Convivencia Strategy, implemented by the Secretariat of Health of the Special District of Science, Technology and Innovation of Medellin. The results show the preventive approach, as well as the early detection and referral of risk cases associated with mental disorders, substance use disorders, suicidal behavior, and family dysfunction. In addition, it reveals the effective articulation among citizens, the State, and different social agents for the due implementation of the Public Policy on mental health and the importance of the recognition of the issue by citizens, who, through the Participatory Budget, choose this type of interventions in their communes and villages. Because of the aforementioned reasons, the strategy is relevant for the improvement of the quality of life of citizens in Medellin.

Keyword: Mental Health; Drugs; Suicide, Family Atmosphere.



Introducción

Si bien el fenómeno de la salud mental era un hecho evidenciado en el mundo, el advenimiento del siglo XXI, con la aparición de sus nuevos retos, ha supuesto la necesidad de repensar su abordaje de una manera integral.

Por *salud mental*, se entiende un estado de bienestar, a través del cual un individuo desarrolla sus capacidades para responder de manera efectiva al estrés que supone el abordaje de la vida cotidiana, sin que esto afecte su productividad y desarrollo pleno de posibilidades. Sin embargo, esta se puede ver afectada por diferentes situaciones, tales como: i) *trastornos mentales*, determinados por una mezcla de alteraciones de tipo relacional, conductual, emocional, de percepción o del pensamiento, en las que están incluidas la esquizofrenia, el trastorno afectivo bipolar, la depresión, y otras psicosis, así como las discapacidades intelectuales y los trastornos del desarrollo, como el autismo; ii) *trastornos relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas y trastornos adictivos*, asociado al consumo de sustancias tóxicas o químicas y síntomas relacionados con situaciones conductuales, las cuales conllevan a un cambio de comportamiento, incluso sin que esté mediado el consumo de una sustancia (Alcaldía de Medellín, 2020); iii) *el comportamiento suicida*, síntoma de un malestar que no supone un diagnóstico en si mismo, de allí, la necesidad de estar atento a la presencia de las situaciones psicosociales que lo detonen (American Psychiatric Association, 2014; Asociación Americana de Psiquiatría, 2013; OMS, 1993) para prevenir su manifestación en cualquiera de sus etapas: ideación suicida, intento de suicidio o el suicidio (Vargas et al., 2015); y iv) *violencia intrafamiliar*, relacionado con el acto de ejercer el poder o la fuerza física en contra de un individuo, con la intención o no, de causar privaciones, trastorno del desarrollo, daños psicológicos, lesiones, e incluso la muerte, especialmente en el entorno del hogar (Alcaldía de Medellín, 2020).

La sociedad contemporánea tiene grandes retos para afrontar el fenómeno de la salud mental en el mundo, para el año 2021 la Organización Mundial de la Salud (OMS) reportó como aproximadamente 800,000 personas cometieron suicidio, siendo aún mayor la cifra de intentos por suicidio. Las estadísticas indican que la población joven del mundo, es quien presenta los mayores porcentajes de suicidio, comprendida entre los 15 y 25 años de edad, siendo los hombres quienes doblan en cifras a las mujeres (12,6 por 100.000 hombres respecto al 5,4 por 100.000 mujeres) (OMS, 2021; Onyeka et al., 2021).

Existe evidencia científica que demuestra como la conducta suicida, deriva de problemas en salud mental, de no hacerse algo de manera pronta y efectiva, se tiene proyectado que, para la década del 2030, dicha afección se convierta en la primera causa de enfermedad de los países, teniendo presente las afecciones que ha dejado en el bienestar subjetivo y psicológico de los individuos la aparición de la pandemia COVID-19 (Ma et al., 2022; Mathers & Loncar, 2006; Mengin et al., 2020) y los efectos que supone el consumo, en hombres y mujeres, de sustancias lícitas como el café, el alcohol y el tabaco, o



incluso de sustancias ilícitas, como opioides, anfetaminas, cocaína, marihuana o bazuco que producen efectos negativos para la salud y el comportamiento, desde intoxicación crónica, trastorno del sueño y agresividad, hasta déficit de atención, hiperactividad, estrés postraumático, trastorno de ansiedad y/o bipolaridad (Villareal-Calderón et al., 2023).

Colombia no es la excepción, según el Boletín de salud mental de Patología dual, se evidencia, de manera creciente en el país, la existencia simultánea de trastornos mentales con trastornos adictivos: del 2009 al 2017 se evidenció un incremento 18.926 casos por atención en patología dual, siendo los hombres (64,6%) quienes presentaron un mayor porcentaje de atención, con respecto a las mujeres (35,4%). Las edades con mayor necesidad de atención estuvieron entre los 15 y 34 años, siendo Antioquia con 45.424 (26%), Bogotá 33.168 (19%) y Valle del Cauca 15.116 (8,6%), los territorios más afectados. Lo anterior, genera un alto riesgo en las poblaciones debido a las conductas de riesgo en las que puede estar sumida el individuo, tales como asumir conductas de riesgo criminal, sexual, o cualquier otro tipo de violencias que vayan en contra del ajuste de las normas sociales (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018).

Con relación al comportamiento suicida en Colombia, durante el año 2021 se presentaron 2.689 muertes, representando una tasa de 5,71 por cada 100.000 habitantes, siendo la población masculina colombiana predominante con un 81% (2.179), con respecto a la población femenina 19,6% (510), con una relación hombre-mujer de 4 -1 y una tasa por rango de edad de 9,24, entre los 18 y 19 años. Los medios más utilizados para el suicidio consumado fue la asfixia (65,8%) y la intoxicación o envenenamiento (15,5%), sin que se evidenciara una diferencia por sexo. Tales resultados fueron atribuidos en un 29,1% a enfermedades mentales, seguido de un 17,34% por problemas de pareja y/o adicciones a una droga sintética o natural. Las ciudades capitales con un mayor número en 2021 fueron Bogotá (374), Medellín (192), Cali (97), Barranquilla (59), Ibagué (43).

Respecto a la violencia intrafamiliar (VIF) en Colombia, con relación a las 18.043 valoraciones legales realizadas en el año 2021, 10.960 (60,7%) fueron violencias perpetuadas contra la población adulta, 5.145 (28,5%) hacia los niños, las niñas y adolescentes (NNA) y 1.938 (10,7%) hacia las personas mayores. El principal autor de la violencia intrafamiliar en los NNA fueron las figuras de autoridad (78%); el hermano para los adultos (28,3%) y los hijos (42,3%), en las personas mayores. En todos los casos el medio más utilizado de VIF fue el elemento contundente (59,9%), con lesiones generalizadas de trauma facial, en los miembros o politraumatismo, siendo Antioquia y Cundinamarca los departamentos con mayor presencia de esta. Llama la atención como el domingo, fue el día en el que se presentaron mayores actos de violencia (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2021).



El Distrito Especial de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín, también presenta cifras que vale la pena tener en cuenta, ya sea por muerte por suicidio o intento. Entre el 1 enero al 30 de septiembre del 2023, se presentaron 147 muertes por suicidio, de las cuales 118 casos (80%) correspondió a hombres y 29 casos (20%) a mujeres. Los rangos de edad más comprometidos se encontraron entre los 20 a 34 años (con 63 casos reportados) y el ahorcamiento y el lanzamiento al vacío fueron los métodos más empleados tanto en los hombres, como en las mujeres (Ministerio de Salud y Protección Social, 2023). Por otro lado, en el mismo periodo, se presentaron 2.699 casos de personas con intento de suicidio, de las cuales 1.794 (66,4 %) fueron mujeres, y 905 (33,5 %) hombres. Los rangos de edad que presentaron un mayor intento de suicidio fueron entre los 15 a 19 años (689) y 24 a 34 años (554). Los problemas familiares (1023), los conflictos con la pareja o expareja (803) y los problemas económicos (267) fueron las causas más relevantes de los eventos desencadenantes del comportamiento suicida, siendo la intoxicación y el acceso a arma corto punzante el mecanismo más utilizado (Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública SIVIGILA, 2023).

Particularmente en Colombia, la Constitución Política del país (República de Colombia, 1991), asigna la responsabilidad al Estado de reglamentar, dirigir y organizar la prestación de servicios en salud, a través de la creación de políticas que garanticen la prestación del servicio. Específicamente el Ministerio de Salud, en el año 2021, crea la Estrategia Nacional para la Prevención de la Conducta Suicida, en aras de luchar contra este flagelo, a través del desarrollo de estrategias diferenciales, que forjen competencias para la abordaje de las situaciones estresoras de la vida cotidiana, las amenazas del contexto y la eventual disminución de capacidades que se puedan presentar (Ministerio de Salud y Protección Social, 2021).

Es importante destacar en el país la política pública en salud mental, reglamentada por la Ley 1616 de 2013 (Congreso de la República, 2013), la cual sirve de lineamiento general para la reglamentación de políticas públicas, de orden departamental o municipal. Además, del Plan decenal de salud pública 2022 - 2031, quien en su eje estratégico de Gestión Integral de la Atención Primaria en Salud busca la implementación de la promoción y protección de estilos de vida y salud, dentro de los que está incluido la salud mental (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022) en el que hace suyo la Ley 1438 de 2011, que insta por un enfoque territorial, en el que exista una participación activa de la comunidad, para el fomento de la atención integral y continua, a través de acciones de orientación individual, familiar y comunitaria (Congreso de Colombia, 2011).

Específicamente en Medellín, se reglamenta el Acuerdo 012 de 2020, por medio del cual se crea la Política Pública de Salud Mental y Adicciones, la cual promueve la prevención y atención integral de las problemáticas de salud mental, tanto individual, como colectiva, asociados a trastornos relacionados



con el consumo de sustancias psicoactivas, trastornos mentales e incluso otros trastornos adictivos, violencias y/o epilepsia (Alcaldía de Medellín, 2020). Ante la necesidad de garantizar el cumplimiento de los derechos relacionados con la salud, la alcaldía de Medellín, bajo el liderazgo de la Secretaría de salud, para el año 2023 implementaba la Estrategia Medellín Me Cuida Convivencia, dentro de los siete componentes existe uno que trabaja por el acompañamiento familiar e individual, donde el entorno hogar se convierte en el núcleo central de las intervenciones. Por decisión de la misma comunidad, con recursos de Planeación Local y Presupuesto Participativo, se priorizó su abordaje en siete comunas (3, 5, 8, 9, 10, 11, 12) y tres corregimientos (50, 60, 90) del distrito de Medellín, para brindar herramientas que permitieran el fortalecimiento de habilidades para la vida y los vínculos familiares, en diferentes problemáticas relacionadas con el entorno familiar que promovieran la sana convivencia (Alcaldía de Medellín, 2021, 2023).

Las acciones realizadas están determinadas por el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015) las cuales tienen como propósito la modificación de las conductas de riesgo, las afectaciones psicosociales y en salud mental. En caso de identificar algún riesgo, debe realizarse la canalización a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB) para tratamientos resolutivos en el caso de daños, riesgos o alteraciones que puntúen *riesgo alto* en trastorno mental (asignación de citas máximo 30 días para menores de 15 años y 15 días para mayores de 15 años), consumo problemático o adictivo de sustancias psicoactivas (asignación de citas máximo 30 días); *riesgo medio* en la conducta suicida (asignación de citas máximo 15 días).

Teniendo en cuenta lo anterior, el presente artículo tiene como propósito describir las características en salud mental de los beneficiarios de la Estrategia Medellín Me Cuida Convivencia, en su componente individual y familiar, durante el año 2023.

Metodología

Tipo de estudio: enfoque investigativo cuantitativo con método empírico-analítico, de corte transversal y descriptivo. Con fuente de información secundaria, derivada del aplicativo PYMS (Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud).

Participantes: 273 personas beneficiarias de la Estrategia Medellín Me Cuida Convivencia, específicamente de los componentes atención individual y familiar, entre marzo y diciembre de 2023. Se excluyeron las personas menores de edad y aquellas personas en las que no se aplicaron los tamizajes en salud mental, consumo de sustancias, comportamiento suicida o disfunción familiar.



Instrumentos: PYMS (Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud) es un aplicativo de la Secretaría de Salud del distrito de Medellín, el cual recopila la información de los beneficiarios de la Estrategia. La alimentación de las bases de datos, en este caso, está determinada por el diligenciamiento de los siguientes tamizajes:

Cuestionario de Síntomas para Adolescentes, Jóvenes y Adultos (SRQ).

El Self Report Questionnaire (SRQ), con opción de respuesta es SI o NO, ausculta por cualquier condición que pueda estar afectando la salud mental o la condición de salud, de los adolescentes desde los 16 años, jóvenes y adultos, los últimos 30 días. Especialmente en lo que tiene que ver con: epilepsia, psicosis, alcoholismo, ansiedad y/o depresión (Beusenberg. M., Orley. J., & World Health Organization, 1994).

Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias ASSIST.

El tamizaje Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) fue creado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), con el propósito de identificar el patrón de consumo de sustancias psicoactivas en personas adultas (OMS, 2011).

Escala SAD PERSONS Modificada

SAD PERSONS, por su nombre en inglés, recoge las variables que son consideradas en la medición del riesgo de conducta suicida: Sexo, Edad, Depresión, Intento Previo, Abuso de Alcohol, Alteración del Juicio de Realidad, Falta de Red de Apoyo, Plan Estructurado, No Cónyuge y Enfermedad. Estas definen las variables que pueden aumentar el riesgo de suicidio a partir de los seis años, es la única escala de las mencionadas que aún no está validada en Colombia, sin embargo es de amplio uso en los servicios de salud del país (Robledo et al., 2021).

APGAR familiar.

Por recomendación del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, el APGAR familiar es utilizado para evaluar el funcionamiento familiar. Se puede diligenciar a modo de autoreporte, siempre y cuando los niveles de escolaridad lo permitan, en caso de presentarse analfabetismo por parte del consultante es permitido su implementación por parte de un encuestador (Palomino & Suárez M, 2006).

Procedimientos: del aplicativo PYMS se descarga, en un archivo de Excel, los resultados de los diferentes tamizajes realizados. Luego de la organización y depuración de la información, se analiza y presentan los resultados de manera sistemática en el software estadístico SPSS portable, versión 24 gratuita. Se tienen en consideración las variables de tipo sociodemográfico (grupo de



edad, sexo, comuna de residencia); trastornos mentales (riesgo alto, medio o bajo); consumo de sustancias psicoactivas (riesgo alto, medio o bajo); riesgo de convivencia (buen funcionamiento familiar, disfunción familiar); riesgo de conducta suicida (riesgo alto, medio o bajo).

Vale la pena destacar que para la recopilación de datos no se realizó un enfoque de muestreo. Se acudió a la estadística descriptiva para el cálculo de la frecuencia absoluta y el porcentaje de estas para la presentación de las variables mencionadas.

Consideraciones éticas

De acuerdo al análisis del Comité de Bioética del grupo de investigación *Centro de Investigación y Estudios de Envejecimiento y Vejez (CIEV)* y en coherencia con lo dispuesto en la Declaración de Helsinki y la Resolución 8430 de 1993 (Ministerio de Salud, 1993), el presente estudio fue clasificado como 'sin riesgo'. Además, se deja constancia que la información solo fue utilizada para el desarrollo de la investigación, respetando en todo momento el derecho a la intimidad y el buen nombre. El consentimiento informado fue la herramienta utilizada para dar a conocer la naturaleza y el propósito de los tamizajes implementados y obtener de manera libre y espontánea la autorización de los participantes, en coherencia con lo que establece la Ley 1090 de 2006 (Congreso de la República, 2006).

Resultados

Se realizó el análisis de 273 beneficiarios de la intervención familiar e individual, en el marco de la Estrategia Medellín Me Cuida Convivencia que durante el año 2023 fueron intervenidos por los profesionales en psicología. Por grupos de edad se evidenció como el rango entre los 29 y los 59 años con el 54.2% (148) fue el más concurrido, seguido de los mayores de 60 años con el 36.3% (99) y entre los 17 y los de 28 años con el 9.5% (26). Siendo la edad mínima los 18 años y la máxima de 85; la edad media fue de 51.2 años, siendo levemente mayor en el caso de las mujeres (52.1) que en el caso de los hombres (46.2). De acuerdo con la distribución por sexo, las mujeres presentaron los mayores porcentajes con el 85.3% (233).

En cuanto a la ocupación, se identifica que el 52.7 % (144) de personas se dedicaban a oficios del hogar durante los últimos 30 días y solo el 21.2 % (58) reportaron ser trabajadores. La población analizada se encuentra mayormente soltera con el 41.4 % (113). Al indagar sobre el tipo de población con la cual se identifican los desplazados y las madres cabeza de familias compartieron el 7.3 % (20). Por su parte, el estrato socioeconómico de la vivienda dos concentró el 43.2 % (118) de los participantes. El régimen de afiliación en salud de mayor incidencia en la población fue el contributivo con el 57.9 % (158), seguido del subsidiado con 105 (38.3%). Mientras que la escolaridad tuvo mayor representación por la básica secundaria con 101 (37.0 %) estudiantes. Por último, en donde se contó con mayor población



intervenida en el distrito de Medellín fue en la comuna ocho de Villa Hermosa con 97 (35.5 %) personas, seguido de la comuna 11 de Laureles Estadio con 31 (11.4%) personas. Llama la atención como el corregimiento noventa, de Santa Elena, presentó 13 (4.8%) participantes.

Con respecto al nivel de riesgo de trastornos mentales en mayores de 16 años, el cual es medido por medio del instrumento SRQ, se presenta en dos segmentos: el primero identifica síntomas psiquiátricos no psicóticos (ansioso/depresivos); y el segundo hace referencia a síntomas psiquiátricos de tipo psicótico (convulsivo o por consumo de alcohol). Tabla 1.

Frente a los resultados para el segmento uno sobre síntomas psiquiátricos no psicóticos (ansioso/depresivos), de las 81 personas evaluadas, según el nivel de riesgo se observa que en su mayoría quedaron clasificados en riesgo bajo el 67.9 % (55), seguido de un 19.8 % (16) con riesgo alto y el 12.3 % (10) con riesgo medio. Llama la atención como las personas identificadas con riesgo alto y medio predomina el sexo femenino, entre los 18 a 59 años. Tabla 1.

Tabla 1. Nivel de riesgo trastornos mentales en mayores de 16 años. Estrategia Medellín Me Cuida Convivencia. 2023. – Primer segmento SRQ

Nivel de Riesgo	Comuna/Corregimiento	Hombres				Mujeres				Total, general	
		De 18 a 59 años	Mayor de 60 años	Total Hombres	%	De 18 a 59 años	Mayor de 60 años	Total Mujeres	%	N.º	%
Riesgo Bajo	11. Laureles - Estadio	1	2	3	3.7	7	8	15	18.5	18	22.2
	8. Villa Hermosa	1	0	1	1.2	5	9	14	17.3	15	18.5
	9. Buenos Aires	0	0	0	0.0	3	4	7	8.6	7	8.6
	60. Corregimiento de San Cristóbal	0	0	0	0.0	2	3	5	6.2	5	6.2
	12. La América	1	0	1	1.2	2	2	4	4.9	5	6.2
	3. Manrique	1	0	1	1.2	2	0	2	2.5	3	3.7
	10. La Candelaria	0	0	0	0.0	1	0	1	1.2	1	1.2
	5. Castilla	0	1	1	1.2	0	0	0	0.0	1	1.2
Total Riesgo Bajo		4	3	7	8.6	22	26	48	59.3	55	67.9



Nivel de Riesgo	Comuna/Cor-regimiento	Hombres				Mujeres				Total, general	
		De 18 a 59 años	Mayor de 60 años	Total Hombres	%	De 18 a 59 años	Mayor de 60 años	Total Mujeres	%	N.º	%
Riesgo Alto	8. Villa Hermosa	0	0	0	0.0	7	1	8	9.9	8	9.9
	11. Laureles - Estadio	0	0	0	0.0	3	1	4	4.9	4	4.9
	9. Buenos Aires	1	0	1	1.2	1	0	1	1.2	2	2.5
	12. La América	0	0	0	0.0	1	0	1	1.2	1	1.2
	60. Cor-regimiento de San Cristóbal	0	0	0	0.0	1	0	1	1.2	1	1.2
Total Riesgo Alto		1	0	1	1.2	13	2	15	18.5	16	19.8
Riesgo Medio	8. Villa Hermosa	0	0	0	0.0	2	2	4	4.9	4	4.9
	9. Buenos Aires	1	0	1	1.2	1	0	1	1.2	2	2.5
	60. Cor-regimiento de San Cristóbal	0	0	0	0.0	1	0	1	1.2	1	1.2
	3. Manrique	0	0	0	0.0	0	1	1	1.2	1	1.2
	11. Laureles - Estadio	0	0	0	0.0	0	1	1	1.2	1	1.2
Total Riesgo Medio		2	0	2	2.5	4	4	8	9.9	10	12.3
Total General		7	3	10	12.3	39	32	71	87.7	81	100.0

En la tabla 2 se presentan los resultados para el segmento 2 sobre síntomas psiquiátricos de tipo psicóticos (convulsivo o por consumo de alcohol). De las 81 personas valoradas, el 63.0 % (51) presentó un nivel de riesgo alto, seguido de riesgo medio con el 31.0 % (30). Llama la atención como el sexo que presentó una mayor presencia de síntomas psiquiátricos de tipo psicóticos fueron las mujeres, en un rango de edad entre los 18 a 59 años. Tabla 2.



Tabla 2. Nivel de riesgo trastornos mentales en mayores de 16 años. Estrategia Medellín Me Cuida Convivencia. 2023. – Segundo segmento SRQ

Nivel de Riesgo	Comuna / Corregimiento	Hombres				Mujeres				Total general	
		De 18 a 59 años	Mayor de 60 años	Total Hombres	%	De 18 a 59 años	Mayor de 60 años	Total Mujeres	%	N.º	%
Riesgo Alto	8. Villa Hermosa	1	0	1	1.2	8	5	13	16.0	14	17.3
	9. Buenos Aires	2	0	2	2.5	5	3	8	9.9	10	12.3
	11. Laureles - Estadio	0	0	0	0.0	7	3	10	12.3	10	12.3
	60. Corregimiento de San Cristóbal	0	0	0	0.0	4	3	7	8.6	7	8.6
	12. La América	1	0	1	1.2	3	0	3	3.7	4	4.9
	3. Manrique	1	0	1	1.2	2	1	3	3.7	4	4.9
	10. La Candelaria	0	0	0	0.0	1	0	1	1.2	1	1.2
	5. Castilla	1	0	1	1.2	0	0	0	0.0	1	1.2
Total Riesgo Alto		6	0	6	7.4	30	15	45	55.6	51	63.0
Riesgo Medio	11. Laureles - Estadio	1	2	3	3.7	3	7	10	12.3	13	16.0
	8. Villa Hermosa	0	0	0	0.0	6	7	13	16.0	13	16.0
	12. La América	0	0	0	0.0	0	2	2	2.5	2	2.5
	9. Buenos Aires	0	0	0	0.0	0	1	1	1.2	1	1.2
	5. Castilla	0	1	1	1.2	0	0	0	0.0	1	1.2
Total Riesgo Medio		1	3	4	4.9	9	17	26	32.1	30	37.0
Total General		7	3	10	12.3	39	32	71	87.7	81	100.0

Respecto al nivel de riesgo de consumo de alcohol, tabaco y sustancias en mayores de 17 años se evidencia que, de las 84 personas intervenidas, el 70.2% (59) quedaron clasificadas en riesgo bajo. Seguidamente, el 21.4 % (18) personas quedaron clasificadas en riesgo medio y el 8.3 % (7) como riesgo alto. Tabla 3.



Tabla 3. Nivel de riesgo de consumo de alcohol, tabaco y sustancias en mayores de 17 años de la Estrategia Medellín Me Cuida Convivencia. 2023. - ASSIST

Nivel de Riesgo	Comuna / Corregimiento	Hombres				Mujeres				Total general	
		De 18 a 59 años	Mayor de 60 años	Total Hombres	%	De 18 a 59 años	Mayor de 60 años	Total Mujeres	%	N.º	%
Riesgo Bajo	11. Laureles - Estadio	1	2	3	3.6	11	9	20	23.8	23	27.4
	8. Villa Hermosa	0	0	0	0.0	13	7	20	23.8	20	23.8
	9. Buenos Aires	2	0	2	2.4	2	4	6	7.1	8	9.5
	60. Corregimiento de San Cristóbal	0	0	0	0.0	4	2	6	7.1	6	7.1
	12. La América	0	0	0	0.0	0	1	1	1.2	1	1.2
	3. Manrique	0	0	0	0.0	1	0	1	1.2	1	1.2
Total Riesgo Bajo		3	2	5	6.0	31	23	54	64.3	59	70.2
Riesgo Medio	8. Villa Hermosa	0	0	0	0.0	6	2	8	9.5	8	9.5
	12. La América	0	0	0	0.0	2	1	3	3.6	3	3.6
	11. Laureles - Estadio	0	0	0	0.0	0	2	2	2.4	2	2.4
	9. Buenos Aires	0	0	0	0.0	2	0	2	2.4	2	2.4
	90. Corregimiento de Santa Elena	1	0	1	1.2	0	0	0	0.0	1	1.2
	5. Castilla	1	0	1	1.2	0	0	0	0.0	1	1.2
Riesgo Alto	60. Corregimiento de San Cristóbal	0	0	0	0.0	0	1	1	1.2	1	1.2
	8. Villa Hermosa	1	0	1	1.2	1	1	2	2.4	3	3.6
	12. La América	1	0	1	1.2	1	0	1	1.2	2	2.4
	9. Buenos Aires	0	0	0	0.0	1	0	1	1.2	1	1.2
	3. Manrique	1	0	1	1.2	0	0	0	0.0	1	1.2
	Total Riesgo Alto	3	0	3	3.6	3	1	4	4.8	7	8.3
Total general		8	2	10	11.9	44	30	74	88.1	84	100.0

Con relación al riesgo de conducta suicida de las 91 personas tamizadas se identificó que el 39.6 % (36) fueron clasificadas con riesgo bajo, el 33.0 % (30) sin riesgo; el 14.3 % (13) quedaron en riesgo medio y el 13.2 % (12) fueron



clasificadas como riesgo alto, lo que supuso activación de ruta institucional en ocho mujeres y cuatro hombres. Tabla 4.

Tabla 4. Nivel de riesgo del riesgo de conducta suicida. Estrategia Medellín Me Cuida Convivencia. 2023. SAD PERSON

Nivel de Riesgo	Comuna / Corregimiento	Hombres				Mujeres				Total general	
		De 18 a 59 años	Mayor de 60 años	Total Hombres	%	De 18 a 59 años	Mayor de 60 años	Total Mujeres	%	N.º	%
Riesgo Bajo	8. Villa Hermosa	0	0	0	0.0	9	4	13	14.3	13	14.3
	11. Laureles - Estadio	1	2	3	3.3	4	5	9	9.9	12	13.2
	9. Buenos Aires	0	0	0	0.0	2	4	6	6.6	6	6.6
	12. La América	0	0	0	0.0	0	2	2	2.2	2	2.2
	60. Corregimiento de San Cristóbal	0	0	0	0.0	0	2	2	2.2	2	2.2
	3. Manrique	0	0	0	0.0	1	0	1	1.1	1	1.1
Total Riesgo Bajo		1	2	3	3.3	16	17	33	36.3	36	39.6
Sin Riesgo	8. Villa Hermosa	0	0	0	0.0	9	5	14	15.4	14	15.4
	11. Laureles - Estadio	0	0	0	0.0	4	6	10	11.0	10	11.0
	60. Corregimiento de San Cristóbal	0	0	0	0.0	2	1	3	3.3	3	3.3
	9. Buenos Aires	0	0	0	0.0	2	0	2	2.2	2	2.2
	12. La América	0	0	0	0.0	1	0	1	1.1	1	1.1
Total Sin Riesgo		0	0	0	0.0	18	12	30	33.0	30	33.0
Riesgo Medio	8. Villa Hermosa	0	0	0	0.0	4	2	6	6.6	6	6.6
	11. Laureles - Estadio	0	0	0	0.0	1	2	3	3.3	3	3.3
	9. Buenos Aires	0	0	0	0.0	1	0	1	1.1	1	1.1
	12. La América	0	0	0	0.0	1	0	1	1.1	1	1.1
	60. Corregimiento de San Cristóbal	0	0	0	0.0	1	0	1	1.1	1	1.1
	3. Manrique	0	0	0	0.0	0	1	1	1.1	1	1.1
Total Riesgo Medio		0	0	0	0.0	8	5	13	14.3	13	14.3



Nivel de Riesgo	Comuna / Corregimiento	Hombres				Mujeres				Total general	
		De 18 a 59 años	Mayor de 60 años	Total Hombres	%	De 18 a 59 años	Mayor de 60 años	Total Mujeres	%	N.º	%
Riesgo alto	8. Villa Hermosa	0	0	0	0.0	2	2	4	4.4	4	4.4
	9. Buenos Aires	2	0	2	2.2	0	0	0	0.0	2	2.2
	12. La América	1	0	1	1.1	1	0	1	1.1	2	2.2
	11. Laureles - Estadio	0	0	0	0.0	2	0	2	2.2	2	2.2
	60. Corregimiento de San Cristóbal	0	0	0	0.0	1	0	1	1.1	1	1.1
	3. Manrique	1	0	1	1.1	0	0	0	0.0	1	1.1
Total Riesgo alto		4	0	4	4.4	6	2	8	8.8	12	13.2
Total general		5	2	7	7.7	48	36	84	92.3	91	100.0

El instrumento APGAR familiar fue aplicado a 92 personas, de las cuales el 92.4 % (85) fueron mujeres y el 7.6 % (7) hombres). El 34.8 % (32) de las personas tamizadas se clasificaron con un buen funcionamiento familiar, seguido con el 33.7 % (31) con disfunción familiar leve. Además, se evidencia un 19.6 % (18) de personas clasificadas con una disfunción familiar moderada y el 12% (11) con disfunción familiar severa. Cabe mencionar que no se evidenciaron tamizajes en mujeres u hombres entre los 18 y 28 años de edad. Tabla 5.

Tabla 5. Nivel de riesgo de funcionamiento familiar de los participantes de la Estrategia Medellín Me Cuida Convivencia. 2023. (APGAR)

Niv- el de Riesgo	Comuna / Corregimiento	Hombres				Mujeres				Total general	
		De 29 a 59 años	Mayor de 60 años	Total Hombres	%	De 29 a 59 años	Mayor de 60 años	Total Mujeres	%	N.º	%
Buen funcio- nam- iento familiar	8. Villa Hermosa	0	0	0	0.0	5	5	11	12.0	11	12.0
	11. Laureles - Estadio	1	1	2	2.2	3	6	9	9.8	11	12.0
	9. Buenos Aires	1	0	1	1.1	2	1	3	3.3	4	4.3
	12. La América	0	0	0	0.0	2	1	3	3.3	3	3.3
	60. Corregimiento de San Cristóbal	0	0	0	0.0	2	1	3	3.3	3	3.3
Total Buen funcio- nam- iento familiar		2	1	3	3.3	14	14	29	31.5	32	34.8



Niv- el de Riesgo	Comuna / Corregimien- to	Hombres				Mujeres				Total general	
		De 29 a 59 años	Mayor de 60 años	Total Hombres	%	De 29 a 59 años	Mayor de 60 años	Total Mujeres	%	N.º	%
Dis- función familiar leve	8. Villa Hermosa	0	0	0	0.0	9	3	12	13.0	12	13.0
	11. Laureles - Estadio	0	1	1	1.1	5	4	9	9.8	10	10.9
	9. Buenos Aires	0	0	0	0.0	3	1	4	4.3	4	4.3
	60. Cor- regimiento de San Cristóbal	0	0	0	0.0	1	2	3	3.3	3	3.3
	12. La América	0	0	0	0.0	1	1	2	2.2	2	2.2
Total Disfunción familiar leve		0	1	1	1.1	19	11	30	32.6	31	33.7
Dis- función familiar mod- erada	8. Villa Hermosa	0	0	0	0.0	4	4	9	9.8	9	9.8
	11. Laureles - Estadio	0	0	0	0.0	4	2	6	6.5	6	6.5
	9. Buenos Aires	0	0	0	0.0	0	2	2	2.2	2	2.2
	3. Manrique	0	0	0	0.0	0	1	1	1.1	1	1.1
Total Disfunción familiar moderada		0	0	0	0.0	8	9	18	19.6	18	19.6
Dis- función familiar severa	8. Villa Hermosa	0	0	0	0.0	2	1	4	4.3	4	4.3
	12. La América	1	0	1	1.1	1	0	1	1.1	2	2.2
	3. Manrique	1	0	1	1.1	1	0	1	1.1	2	2.2
	60. Cor- regimiento de San Cristóbal	0	0	0	0.0	1	0	1	1.1	1	1.1
	9. Buenos Aires	1	0	1	1.1	0	0	0	0.0	1	1.1
	11. Laureles - Estadio	0	0	0	0.0	1	0	1	1.1	1	1.1
Total Disfunción familiar severa		3	0	3	3.3	6	1	8	8.7	11	12.0
Total General		5	2	7	7.6	47	35	85	92.4	92	100.0

Con respecto a las canalizaciones y activaciones de rutas se evidencia como el 31.1% (85) del total de la población atendida requirió una. De manera discriminada se presentó el 71.8 % (61) de casos que supuso la canalización médica por trastorno mental, de las cuales el 62.4 % (53) fueron mujeres y el 9.4% (8) fueron hombres. Tales casos fueron remitidos a la entidad de salud distrital, con un tiempo máximo para asignar citas de 15 días. Por su



parte el 19.8 % (16) de casos fueron activados por conducta suicida, de los cuales el 100% de la población fueron mujeres, con un tiempo máximo para asignar citas de 15 días. Por último, el 9.4 % (8) de los casos aplicaron para canalización médica por consumo de sustancias psicoactivas, donde tanto la población masculina como femenina comparten un 4.7 % (4), con un tiempo máximo para asignar citas de 30 días. Tabla 6.

Tabla 6. Canalización y activación de rutas por salud mental.

Tipo canalización	Comuna / Corregimiento	Hombres				Mujeres				Total general	
		De 18 a 59 años	Mayor de 60 años	Total Hombres	%	De 18 a 59 años	Mayor de 60 años	Total Mujeres	%	N.º	%
Canalización médica trastorno mental	8. Villa Hermosa	1	0	1	1.2	10	4	14	16.5	15	17.6
	11. Laureles - Estadio	0	0	0	0.0	7	5	12	14.1	12	14.1
	9. Buenos Aires	2	0	2	2.4	6	3	9	10.6	11	12.9
	60. Corregimiento de San Cristóbal	0	0	0	0.0	4	3	7	8.2	7	8.2
	3. Manrique	2	0	2	2.4	4	1	5	5.9	7	8.2
	12. La América	1	0	1	1.2	3	1	4	4.7	5	5.9
	5. Castilla	2	0	2	2.4	0	1	1	1.2	3	3.5
	10. La Candelaria	0	0	0	0.0	1	0	1	1.2	1	1.2
Total Canalización médica trastorno mental		8	0	8	9.4	35	18	53	62.4	61	71.8
Canalización médica conducta suicida	8. Villa Hermosa	0	0	0	0.0	4	2	6	7.1	6	7.1
	11. Laureles - Estadio	0	0	0	0.0	1	3	4	4.7	4	4.7
	3. Manrique	0	0	0	0.0	1	1	2	2.4	2	2.4
	12. La América	0	0	0	0.0	1	0	1	1.2	1	1.2
	9. Buenos Aires	0	0	0	0.0	1	0	1	1.2	1	1.2
	90. Corregimiento de Santa Elena	0	0	0	0.0	1	0	1	1.2	1	1.2
	60. Corregimiento de San Cristóbal	0	0	0	0.0	1	0	1	1.2	1	1.2



Tipo canalización	Comuna / Corregimiento	Hombres				Mujeres				Total general	
		De 18 a 59 años	Mayor de 60 años	Total Hombres	%	De 18 a 59 años	Mayor de 60 años	Total Mujeres	%	N.º	%
Total Canalización médico conducta suicida		0	0	0	0.0	10	6	16	18.8	16	18.8
Canalización médico consumo de sustancias psicoactivas	8. Villa Hermosa	1	0	1	1.2	1	1	2	2.4	3	3.5
	12. La América	1	0	1	1.2	1	0	1	1.2	2	2.4
	3. Manrique	2	0	2	2.4	0	0	0	0.0	2	2.4
	9. Buenos Aires	0	0	0	0.0	1	0	1	1.2	1	1.2
Total Canalización médico consumo de sustancias psicoactivas		4	0	4	4.7	3	1	4	4.7	8	9.4
Total general		12	0	12	14.1	48	25	73	85.9	85	100.0

Discusión

El alcance de esta investigación pretende describir las características en salud mental de los beneficiarios de la Estrategia Medellín Me Cuida Convivencia, en sus componentes individual y familiar, durante el año 2023.

De acuerdo con el Atlas de Salud mental del 2020, estrategia liderada por la Organización Mundial de la Salud y de la cual Colombia hace parte, de los programas de promoción y prevención de la salud mental solo el 68% (110) de los países miembros de la OMS tienen al menos dos programas nacionales multisectoriales. De los 420 programas en funcionamiento informados, se evidencia un énfasis en fortalecer la salud mental o combatir el estigma (18%), la prevención y promoción de la salud mental en el entorno escolar (17%) y la prevención del suicidio (15%). Sin embargo, el advenimiento de la pandemia por COVID-19, entre enero y marzo de 2021, supuso la interrupción de un 45% de los programas relacionados con los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias (MNS) (OMS, 2021), lo que ha supuesto una afectación en el cumplimiento del tercer objetivo de desarrollo sostenible (ODS) relacionado con la garantía de una vida sana y la promoción del bienestar para todas las edades, específicamente en la meta 3.4. que tenía proyectado para el año 2030 la reducción de un tercio de la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles, a través de la promoción, tratamiento y/o prevención del bienestar y la salud mental.



Pese a lo anterior, se han venido realizando ingentes esfuerzos por reactivar los programas relacionados con el mejoramiento de la calidad de vida de salud mental de las poblaciones. Según reporte de la OCDE Nueva Zelandia y Australia poseen mejores resultados en la atención de salud mental de la región Asia Pacífico. Mientras que China, Malasia, Corea del Sur y Tailandia realizaron grandes esfuerzos por trabajar en la ansiedad de sus habitantes, especialmente en lo que tiene que ver con la estigmatización que supone padecer este tipo de enfermedades (Biblioteca Nacional del Congreso de Chile, 2018).

Las experiencias exitosas con el cierre de la brecha en salud mental, están relacionadas con el fortalecimiento del trabajo articulado entre diferentes actores institucionales, la integración de los servicios y el liderazgo político, reflejado en planes de acción gubernamentales orientadas hacia: i) prevenir y detectar tempranamente las enfermedades mentales; ii) promover la concientización sobre la salud mental para reducir el estigma y la discriminación; iii) mejorar el acceso a los servicios de salud mental; y iv) mejorar la participación social y económica, incluso a través de los servicios de empleo, tal como se evidencia en las políticas públicas de Australia, Noruega, Reino Unido y Bélgica (Arends et al., 2014).

En Rionegro, así como en algunos municipios del área metropolitana del Valle de Aburrá, como La Estrella, Itagüí, Envigado, Bello y Medellín, se evidencia la implementación de diferentes líneas de atención en salud mental, que en articulación con la Policía Nacional o los Bomberos, responden de manera inmediata ante todo tipo de problemáticas relacionadas con la salud mental, en coherencia con lo establecido en la Política Pública nacional (Robledo Marín et al., 2023).

Con relación a los resultados de la presente investigación, se evidencia como la problemática en salud mental de Medellín es un aspecto de obligado abordaje, debido a los riesgos asociados a trastornos mentales, trastornos por consumo de sustancias, conducta suicida y/o disfunción familiar. Aspecto que coincide con el Boletín de salud mental de Patología dual, el cual resalta a Antioquia y Medellín como territorios donde se observa una alta prevalencia de trastornos adictivos y mentales en la población (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018). La región de Asia-Pacífico muestra una tendencia similar, con una incidencia de entre el 4% y el 20% en trastornos relacionados con la salud mental, específicamente asociados con el abuso de sustancias, comportamiento suicida, estrés postraumático, ansiedad y depresión (Biblioteca Nacional del Congreso de Chile, 2018).

Con relación a la variable sexo, diferentes investigaciones de Colombia y el mundo destacan la importancia de fortalecer la atención en perspectiva de género, dado que son las mujeres quienes manifiestan tener mayores niveles de cargas laborales y domésticas, ansiedad, Depresión e ideación suicida, lo



que incide de manera negativa en la salud mental femenina (Blandón et al., 2015; Conejero et al., 2020; González & Valencia, 2020; Kang et al., 2020; Luo et al., 2020; Medina Pérez et al., 2015). Lo cual concuerda con el presente estudio, dado que fueron las mujeres quienes lideraron los mayores porcentajes de riesgo alto de conducta suicida (8.8%). Además, de riesgo alto (18.5%) y medio (9.9%), de trastornos mentales asociados a síntomas psiquiátricos no psicóticos (ansioso/depresivos). Riesgo alto (55.6%) y medio (32.1%) en síntomas psicóticos (convulsivo o por consumo de alcohol). De riesgo medio (19%) y alto (4.8%) en consumo de alcohol, tabaco y sustancias. Adicionalmente, fue el sexo femenino quien presentó mayores porcentajes de disfunción familiar severa (8.7%), con respecto a la población masculina (3.3%). Respecto a los rangos de edad, la presente investigación evidencia como los adultos entre los 18 y 59 años, lideran en todos los casos un riesgo alto en trastornos mentales, trastorno por consumo de sustancias y conducta suicida, así como en disfunción familiar severa. Aspectos que coinciden con datos generados por la Línea Amiga en salud mental del departamento de Antioquia, el cual da cuenta como el mayor porcentaje de personas que solicitaron algún tipo de asesoría en salud mental estaba entre los rangos de 29 a 59 años con 43.8% (Robledo Marín et al., 2023), en contraste con lo reportado en el Boletín Epidemiológico de la Gobernación de Antioquia, que destaca una atención importante de la población entre los 10 y 19 años (Gobernación de Antioquia, 2020).

Vale la pena mencionar la importancia que tiene el funcionamiento familiar en la salud mental de los ciudadanos. En este estudio se destaca como el 12% de la población intervenida presentó disfunción familiar severa, seguida de un 12.6% con disfunción familiar moderada entre los 18 y 59 años, en su mayoría desempeñando como ocupación principal oficios del hogar. Aspecto que coincide con los resultados de FORENSIS en el año 2021, los cuales resaltan al departamento de Antioquia con la mayoría de casos de violencia intrafamiliar entre los 18 y 59 años (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2021), siendo los problemas familiares y los conflictos con la pareja los dos principales motivos de intento de suicidio reportados en Medellín para el año 2023 (Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública SIVIGILA, 2023). De allí la importancia de la implementación de todo tipo de estrategias que supongan el análisis y la comprensión de la dinámica familiar y sus sistemas de interacción, en aras del reconocimiento de sus problemáticas, el manejo del conflicto y el abordaje de cualquier tipo de violencias vividas al interior del núcleo familiar (Roche, 2006).

Conclusiones

Uno de los aspectos más destacados de la presente investigación tiene que ver con la diferencia de sexo y su relación con la salud mental de los individuos. Ser mujer, dedicarse a los oficios del hogar, y en paralelo al cuidado de la familia, puede generar una alta carga subjetiva y ser un factor de riesgo para la aparición de síntomas psiquiátricos no psicóticos (ansioso/depresivos), e



incluso, de síntomas psiquiátricos de tipo psicótico (convulsivo o por consumo de alcohol). Lo anterior, sumado a que el 27.5% (25) de la población presentó un riesgo medio o alto de conducta suicida y una disfunción familiar moderada o severa al interior de las familias, con un 31.6% (29).

Por tal motivo, el Distrito de Medellín no debe escatimar esfuerzos para continuar luchando contra el flagelo de la salud mental, especialmente con estrategias que articulen la prevención, con la intervención en crisis y la derivación a los servicios en salud en caso de ser necesario. Como lo muestran los resultados, el 31.1% (85), requirió, en algún momento, canalización a servicios en salud por trastornos mentales, conducta suicida o por consumo de sustancias psicoactivas. Además, de la desmitificación que supone el abordaje en salud mental, en situaciones de la vida cotidiana que atentan en contra del bienestar subjetivo y la calidad de vida, pues tal como se ha visto, el suicidio es una conducta prevenible, siempre y cuando se identifique a tiempo y la población esté en la capacidad de reconocer sus señales por medio de cambios en el comportamiento, como alteraciones del sueño, irritabilidad, aislamiento e incluso ideas suicidas.

Si bien existe un llamado de la comunidad internacional en implementar programas y servicios que permitan cerrar la brecha en las problemáticas relacionadas con la salud mental, es el Estado el mayor garante de su creación y continuidad. Otro actor fundamental para la garantía del Derecho en el cuidado de la salud mental es la misma ciudadanía, quien, a través de mecanismos de participación democrática, como la Planeación Local y Presupuesto Participativo priorizan recursos para la implementación de Estrategias en el cuidado de la salud mental, un ejemplo claro es la implementación de la Estrategia Medellín Me Cuida Convivencia, en algunos territorios urbano y rurales.

El presente estudio da cuenta como las políticas públicas en salud mental se operacionalizan en estrategias de protección de estilos de vida y salud que, desde un enfoque de promoción y prevención de la salud; enfoques diferenciales; territorialidad; participación social, comunitaria y ciudadana llegan a los territorios, muy especialmente al interior de las familias, las cuales, en ocasiones, desconocen las situaciones en salud mental que pueden generar un factor de riesgo, o incluso, ignorar la oferta que existe para develar, denunciar o atender las problemáticas relacionadas con trastornos mentales, trastorno por consumo de sustancias, conducta suicida y/o disfunción familiar. Atender este vacío identificado permite una mejor intervención y mejoramiento en el costo - efectividad en los servicios de salud.

Limitaciones del estudio

Respecto a las limitaciones de este estudio, no se aplicaron cuestionarios de reporte para menores de edad (Report Questionnaire for Children, por sus siglas en inglés RQC), el cual ahonda en las conductas y comportamientos



relacionados con la salud mental en niñas, niños y adolescentes, en edades entre los 5 y 15 años de edad (Giel et al., 1981) ni CARLOS CRAFT Modificada, el cual permite la identificación o la percepción del riesgo del consumo de sustancias como el alcohol, drogas o sustancias psicoactivas en personas entre los 14 y los 17 años (Knight et al., 2002). Los tamizajes en mención no se aplicaron, dado que no se intervinieron personas menores de 18 años de edad.

Recomendaciones

Para futuras intervenciones, se recomienda a la Secretaría de Salud del distrito de Medellín el fortalecimiento en la aplicación de los cuestionarios relacionados con trastornos mentales (RQC) y consumo de sustancias (CARLOS CRAFT Modificada) a los menores de edad participantes de la Estrategia, que así lo requieran, para su posterior análisis, dada la importancia que tiene este sector poblacional dentro del núcleo familiar. Conocer en profundidad la problemática específica, permitirá la creación de estrategias y metodologías de intervención diferenciales, en el que indudablemente, la familia tiene un rol protagónico.

Con relación a posibles ajustes o mejoras de la política pública Distrital o nacional, se recomienda fortalecer los enfoques diferenciales, especialmente de género, edad y ruralidad, por las siguientes consideraciones: i) de género, puesto que, se evidenció que son las mujeres quienes presentan una mayor carga de actividad doméstica, síntomas psiquiátricos no psicóticos y psiquiátricos de tipo psicóticos; ii) de edad, puesto que, las personas mayores de 60 años fue el segundo grupo poblacional más afectado con esta problemática; y iii) ruralidad, dado que, cada vez más, se evidencia una mayor participación de los ciudadanos que viven en los corregimientos del Distrito.

Con relación a la formación profesional de los equipos técnicos que trabajan al interior de la Estrategia, si bien la gran mayoría deben ser profesionales de psicología, se sugiere que se robustezca la vinculación de otras áreas disciplinares de las ciencias sociales y humanas, dado a que las problemáticas en salud mental, son de carácter multicausal y multidimensional. Sumado a procesos de capacitación dirigidos hacia fortalecer sus capacidades para la prevención de situaciones relacionadas con la salud mental, tales como el curso de MhGAP de la Organización Mundial de la Salud o la Sociedad Internacional de Profesionales del Uso de Sustancias, ISSUP, por sus siglas en inglés, quienes fomentan el reconocimiento de estrategias basadas en la evidencia para la prevención e intervención de problemáticas asociadas al consumo de sustancias.

Agradecimientos

A la Secretaría de Salud del Distrito de Ciencia, Innovación y Tecnología de Medellín, por la puesta en marcha y autorización en el acceso de la información de la Estrategia Medellín Me Cuida Convivencia, en sus componentes individual y familiar (contrato 4600097696 de 2023).



Referencias

- Alcaldía de Medellín. (2020). *Acuerdo 012 de 2020. Por medio del cual se crea la Política Pública de Salud Mental y Adicciones del Municipio de Medellín. Se derogan los Acuerdos 64 de 2005 y 05 de 2011. Y se dictan otras disposiciones. Gaceta Oficial*, 4792. <https://sapiencia.gov.co/wp-content/uploads/2022/09/gaceta-acuerdo-019-de-2020.pdf>
- Alcaldía de Medellín. (2021). *Modelo de Acción Integral Territorial MAITE Medellín y Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud (RUTA PYMS). Anexo 1: Guía para los procedimientos de salud mental y convivencia social* [Documento interno de trabajo, Secretaría de Salud].
- Alcaldía de Medellín. (2023). *Medellín me cuida Convivencia* [Estudios previos, Documento interno de trabajo 33825, Secretaría de Salud].
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5.ª ed.). Editorial Médica Panamericana.
- Arends, I., Baer, N., Miranda, V., Prinz, C., & Singh, S. (2014). *Mental health and work: Achieving well-integrated policies and service delivery* (OECD Social, Employment and Migration Working Papers, No. 161). <https://doi.org/10.1787/5jxsvvn6pq6g-en>
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. APA. <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelas-preguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
- Beusenbergh, M., Orley, J., & World Health Organization. (1994). *A user's guide to the Self Reporting Questionnaire (SRQ)*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/61113>
- Biblioteca Nacional del Congreso de Chile. (2018). *La estrategia nacional de salud mental en Australia que fortalece el rol de las instituciones*. <https://www.bcn.cl/observatorio/asiapacifico/noticias/estrategia-nacional-salud-mental-australia>
- Blandón, O., Medina, O., & Peláez, M. (2015). Comportamiento de los suicidios en el Urabá antioqueño, Colombia, 2000–2010. *Investigaciones Andina*, 30(17), 1166–1178. <https://www.redalyc.org/pdf/2390/239035878003.pdf>
- Conejero, I., Berrouguet, S., Ducasse, D., Leboyer, M., Jardon, V., Olié, E., & Courtet, P. (2020). Épidémie de COVID-19 et prise en charge des conduites suicidaires: Challenge et perspectives. *L'Encéphale*, 46(3), S66-S72. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2020.05.001>
- Congreso de Colombia. (2011). *Ley 1438 de 2011: Por medio de la cual se reforma el sistema de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones*. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201438%20DE%202011.pdf
- Congreso de la República. (2006). *Ley 1090 de 2006: Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología. Se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones*. República de Colombia. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=66205>
- Congreso de la República. (2013). *Ley 1616 de 2013: Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>



- Giel, R., De Arango, M. V., Climent, C. E., Harding, T. W., Ibrahim, H. H. A., Ladrido-Ignacio, L., Murthy, R. S., Salazar, M. C., Wig, N. N., & Younis, V. O. A. (1981). Childhood mental disorders in primary health care: Results of observations in four developing countries. *Pediatrics*, 68(5), 677–683. <https://doi.org/10.1542/peds.68.5.677>
- Gobernación de Antioquia. (2020). *Infografía conducta suicida en Antioquia 2019–2020* [Documento interno de trabajo].
- González, M., & Valencia, Y. (2020). *Reintento de suicidio en hombres del departamento de Antioquia (Colombia) y algunos factores personales y clínicos asociados 2016–2019* [Tesis de pregrado, Universidad CES].
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2021). *Forensis. Datos para la vida*. Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia. <https://www.medicinalegal.gov.co/cifras-estadisticas/forensis>
- Kang, L., Li, Y., Hu, S., Chen, M., Yang, C., Yang, B. X., Wang, Y., Hu, J., Lai, J., Ma, X., Chen, J., Guan, L., Wang, G., Ma, H., & Liu, Z. (2020). The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *The Lancet Psychiatry*, 7(3), e14. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30047-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30047-X)
- Knight, J. R., Sheritt, L., Shrier, L. A., Harris, S. K., & Chang, G. (2002). Validity of the CRAFFT Substance Abuse Screening Test among adolescent clinic patients. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 156(6), 607. <https://doi.org/10.1001/archpedi.156.6.607>
- Luo, M., Guo, L., Yu, M., Jiang, W., & Wang, H. (2020). The psychological and mental impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on medical staff and general public – A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research*, 291, 113190. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113190>
- Ma, L., Huang, Y., & Liu, T. (2022). Unequal impact of the COVID-19 pandemic on mental health: Role of the neighborhood environment. *Sustainable Cities and Society*, 87, 104162. <https://doi.org/10.1016/j.scs.2022.104162>
- Mathers, C. D., & Loncar, D. (2006). Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. *PLoS Medicine*, 3(11), e442. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0030442>
- Medina Pérez, O. A., Díaz Téllez, Á. S., & Roza David, A. J. (2015). Caracterización del suicidio en adolescentes de Antioquia, Colombia, 2000–2010. *Revista de la Facultad de Medicina*, 63(3), 431–438. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v63n3.43798>
- Mengin, A., Allé, M. C., Rolling, J., Ligier, F., Schroder, C., Lalanne, L., Berna, F., Jardri, R., Vaiva, G., Geoffroy, P. A., Brunault, P., Thibaut, F., Chevance, A., & Giersch, A. (2020). Conséquences psychopathologiques du confinement. *L'Encéphale*, 46(3), S43–S52. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2020.04.007>
- Ministerio de Salud. (1993). *Resolución número 8430 de 1993. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/de/dij/resolucion-8430-de-1993.pdf>



- Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). *Resolución 0518 de 2015. Por la cual se dictan disposiciones en relación con la gestión de la salud pública y la ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC*. 25 de febrero de 2015. D.O. No. 49.436.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). *Boletín de salud mental de patología dual en Colombia*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin7-salud-mental-patologia-dual-versionf.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2021). *Estrategia nacional para la prevención de la conducta suicida en Colombia*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/estrategia-nacional-conducta-suicida-2021.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). *Plan decenal de salud pública PDSP 2022–2031*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/documento-plan-decenal-salud-publica-2022-2031.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2023). *Muerte por suicidio de Medellín. Noviembre–diciembre 2023*. Registro Único de Afiliados RUAF – ND.
- Organización Mundial de la Salud. (1993). *Salud mental: Prevención del suicidio (SUPRE)*.
- Organización Mundial de la Salud. (2011). *ASSIST. La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST). Manual para uso en la atención primaria*. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/85403/9789275332368_spa.pdf?isAllowed=y&s%20equen-ce=1
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Mental Health Atlas 2020*. <https://fundadeeps.org/wp-content/uploads/2022/05/03-Atlas-Mental-Health-eng.pdf>
- Onyeka, I. N., O'Reilly, D., & Maguire, A. (2021). The association between self-reported mental health, medication record and suicide risk: A population wide study. *SSM - Population Health*, 13, 100749. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2021.100749>
- Palomino, Y., & Suárez, M. (2006). Instrumentos de atención a la familia: El familiograma y el APGAR familiar. *Revista Rampa*, 1(1), 48–57. https://www.academia.edu/8519643/FASCICULO_CADEC_Instrumentos_de_Atenci%C3%B3n_a_la_Familia_EL_Familiograma_y_el_APGAR_Familiar_RAMPA_FAMILIOGRAMA_ANEXO_1_Hombre_Persona_identificado_o_Paciente_Miembros_que_viven_juntos_Mujer
- República de Colombia. (1991). *Constitución Política de Colombia*.
- Robledo, C., Orejuela, J., & Gaviria, A. (2021). *Sistematización. Dame Razones y Escuchaderos. Experiencias de las buenas prácticas*. Alcaldía de Medellín.
- Robledo Marín, C. A., Montoya Velilla, L., Pérez Ceballos, M. C., Gutiérrez Londoño, P., Gil-Luján, K., García-Valencia, J., & Gómez-Hoyos, M. (2023). Características de los habitantes del departamento de Antioquia con comportamiento suicida: Una mirada desde la teleorientación, en con-



- texto de pandemia. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 15(2). <https://doi.org/10.17533/udea.rp.e352989>
- Roche, R. (2006). *Psicología de la pareja y de la familia: Análisis y optimización*. Universidad Autónoma de Barcelona.
- Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA). (2023). *Intento de suicidio en Medellín. Enero–diciembre 2023*.
- Vargas, G., Vásquez, C., Soto, G., Ramírez, L., Guerrero, B., Galeano, L., Gómez, J., Uribe, S., & Jaramillo, J. (2015). *Atención con calidad de las personas que presentan conducta suicida: Manual para profesionales de la salud*. Alcaldía de Medellín. <https://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/3c1578f0-4a77-4472-a91a-ce08bcec0fd1/0605-Manual-atencion-Suicidio.pdf?MOD=AJPERES>
- Villareal-Calderón, L. A., Castro-Jalca, J. E., Pihuave-Cajape, M. A., & Valverde-Balladares, K. M. (2023). Consumo de sustancias psicoactivas y su efecto en la salud de la población. *MQRInvestigar*, 7(3), 4200–4224. <https://doi.org/10.56048/MQR20225.7.3.2023.4200-4224>

ⁱ De acuerdo con lo recomendado por el tamizaje, si la persona responde al menos a una de las preguntas de manera positiva (síntomas psicóticos) queda clasificada en riesgo alto.