

NOCIONES AL PARADIGMA DE LA SALUD MENTAL¹

NOTIONS TO THE PARADIGM OF MENTAL HEALTH



RESUMEN

Lo que se busca en este artículo, es observar en retrospectiva a la salud mental, desde diferentes elementos emergentes, que indican más de una situación, que en su composición, lleva a más de una dificultad.

Por lo cual, nos adentraremos en diferentes temáticas, que permitirán ver la situación imaginaria y real de la salud mental.

PALABRAS CLAVES

Paradigma, salud mental, trastornos mentales, covid 19, pospandemia, mujer, infancia, adolescencia, adulto mayor, edadismo, trastornos neurológicos,

¹ Salud mental referentes imaginarios circunstanciales en pos pandemia ISBN DIGITAL: 978-628-95101-3-3. Este artículo es parte introductoria del libro en edición el arquetipo de la salud mental (Calderón, L.A.)

enfermedades no transmisibles, atención, desatención, derechos de la salud mental.

ABSTRACT

What is sought in this article is to observe mental health in retrospect, from different emerging elements, which indicate more than one situation, which in its composition, leads to more than one difficulty.

Therefore, we will delve into different themes, which will allow us to see the imaginary and real situation of mental health.

KEYWORDS

Paradigm, mental health, mental disorders, covid 19, post-pandemic, women, childhood, adolescence, older adults, ageism, neurological disorders, underlying diseases, care, neglect, mental health rights.

INTRODUCCIÓN

De acuerdo con el informe mundial, sobre salud mental 2013 – 2020, de la OMS

(p. 9)

La salud mental es parte integral de la salud y el bienestar, tal como refleja la definición de salud que figura en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud: «La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no

solamente la ausencia de afecciones o enfermedades». La salud mental, como otros aspectos de la salud, puede verse afectada por una serie de factores socioeconómicos (descritos más adelante) que tienen que abordarse mediante estrategias integrales de promoción, prevención, tratamiento y recuperación que impliquen a todo el gobierno.

Situación que ha sido determinante, para muchos como marcos de referencia, tanto en ámbitos académicos, como de salud pública para cada gobierno regente.

Frente a este panorama, nos encontramos, con que la salud mental, tiene varias variables, que son indispensables, que hay condicionantes o predisposiciones, que pueden o no conducir a más afectaciones; en especial, en poblaciones con un mayor nivel de vulnerabilidad.

La salud mental, no es sinónimo de mitigación y contención; no hay una vacuna eficaz, que conlleve a lograrla, porque es multisectorial, y depende de muchos agentes externos; pero tampoco, se puede desconocer las fortalezas, que puede o no tener una persona, así que hay diferencias individuales, para afrontar a la misma.

Además, es indiscutible que, puede afectar la calidad de vida; y las enfermedades transmisibles y no transmisibles, o aquellas que conllevan a un AVAD², los AVP³ y el AVD⁴, que es diferente de la ADVs = (abdv)⁵; puede permitir o permear, en un deterioro mayor o menor de la misma, algo quizás se profundizará más adelante, aunque no en el artículo.

² Los años de vida ajustados por discapacidad

³ Los años de vida perdidos por muerte prematura

⁴ Los años vividos con discapacidad

⁵ Actividades básicas de la vida diaria

Con la covid19, hubo más de un incidente, en materia de salud mental, no únicamente, con todo lo que el virus per se, condujo; que es irreparable en la mayoría de los casos.

Porque por un lado, la covid 19⁶, dejó muchas pérdidas irreparables de familiares, amigos, cercanos o extraños, que dentro de la cotidianidad, no sobrevivieron al virus.

Además, está la otra parte, que, si sobrevivieron al virus, ya sea porque fueron asintomáticos o lograron resistir al mismo; y otros se han reinfectado nuevamente con el virus y sus variantes⁷, desarrollando, otras enfermedades, que no las produce el virus, pero, que es notable, que agudiza lo que ya está latente, en algunos; y ha sido cancer, en otros, trastornos o enfermedades que no estaban

⁶ El primer caso de COVID-19 en las Américas se confirmó el 20 de enero de 2020 y la pandemia ha afectado de manera desproporcionada a esta Región. Hasta septiembre de 2021, ha habido más de 82 millones de casos de COVID-19 y más de 2 millones de muertes relacionadas. Información suministrada OPS [https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X\(21\)00114-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X(21)00114-9/fulltext) (Consultado 29/09/2022) Traducido al español

⁷ En el documento (Strengthening mental health responses to COVID-19 in the Americas: A health policy analysis and recommendations) se analizan además las consecuencias para la salud mental de las personas que padecieron el nuevo coronavirus. "Los datos existentes sugieren que a un tercio de las personas que sufrieron COVID-19 se les ha diagnosticado un trastorno neurológico o mental", dijo la autora principal del documento de la OPS, Amy Tausch. "Esperamos que el aumento de la carga de la salud mental pueda ser uno de los efectos más importantes de la COVID-19 a largo plazo", vaticinó. Información suministrada OPS <https://www.paho.org/es/noticias/24-11-2021-ops-destaca-crisis-salud-mental-poco-reconocida-causa-covid-19-americas> (Consultado 29/09/2022)

diagnósticas previamente, como problemas cardiovasculares, neurológicos; y afecciones a nivel de salud mental⁸ como: ansiedad, depresión, entre otros⁹.

Sin embargo, con lo todo lo anterior, en especial, hay que reflexionar con respecto a los infantes, adolescentes, mujeres y adultos mayores; situaciones que no eran ajenas anteriormente, solamente que, se exacerbó aún más, desencadenando más deterioro y prejuicios, movimientos en pro de vulneración de derechos.

También, se reforzó el hecho, de que no se está preparado igualmente, para un desastre natural, y mucho menos, para un acontecimiento como pandemia; tanto en materia de salud, como de salud mental, ponderando más de un componente, que requiere ser estimado, aunque resulta dificultoso, abordar tanto en tan pocas líneas.

⁸ Los trabajadores de la salud y de primera línea que enfrentan mayores riesgos físicos, altas demandas laborales y estigmatización social también se han visto fuertemente afectados por la pandemia. Para mayo de 2021, el número de trabajadores de la salud infectados con COVID-19 en América Latina y el Caribe superó los 1,8 millones, mientras que 9000 habían muerto a causa del virus. Además, el 53,0% de los trabajadores de salud pública de EE. UU. informaron síntomas de al menos una afección de salud mental en las dos semanas anteriores, incluida depresión (32,0 %), ansiedad (30,3 %), trastorno de estrés postraumático (36,8 %) e ideación suicida (8,4 %). Estudios de Argentina, Chile, México, y Trinidad y Tobago también encontraron altas tasas de depresión, ansiedad, estrés e insomnio entre los trabajadores de la salud. Información suministrada OPS [https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X\(21\)00114-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X(21)00114-9/fulltext) (Consultado 29/09/2022) Traducido al español

⁹ En marzo de 2020, más de 154 millones de niños (95% de los matriculados) en América Latina y el Caribe no estaban escolarizados debido al COVID-19. Un año después, 114 millones de estos niños aún no habían regresado a la escuela. Además al cierre de escuelas, que interrumpe las rutinas diarias, el aprendizaje y la socialización, los niños y adolescentes se han enfrentado a la pérdida de seres queridos y a una mayor adversidad en sus entornos familiares, incluido un mayor riesgo de violencia doméstica. En 2020, el 27 % de los adolescentes y jóvenes encuestados en América Latina y el Caribe informaron haber sentido ansiedad y el 15 % depresión en la semana anterior. Otro estudio de jóvenes de 15 a 29 años en países de América Latina y el Caribe encontró que el 52 % había experimentó un estrés más significativo, y el 47 % tuvo episodios de ansiedad o ataques de pánico durante su cuarentena. Los adolescentes en Guyana experimentaron altas tasas de ansiedad (44 %) y depresión (31 %), y más de un tercio informó un aumento en el consumo de drogas y una cuarta parte consideró actos de autolesión. Información suministrada OPS *Ibid* (Consultado 29/09/2022) Traducido al español

Ahora eso que tiene que ver, como paradigma, precisamente, una vez evaluada u observada, lo adecuado, es referir a modo introductorio la situación mundial, desde el informe del 2013 al 2020; y el de 2022, desde las generalidades, de lo contrario, no alcanzariamos, con todo lo anteriormente expuesto, veremos en fundamento, cómo la salud mental se constituye, y se desatiende dentro de la misma.



FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Es claro que la salud mental, es un tema que le concierne a todos, sector público, privado, educación, sociedad, personas; pero las afectaciones indiscutiblemente, son individuales, como se ha podido comprender.

Sin embargo, para la OMS (p. 4)¹⁰ si reiteramos la definición, convendría examinarla más a fondo:

No es solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, sino un estado de completo bienestar físico, mental y social. En efecto, la salud mental, la salud física y el funcionamiento social son componentes esenciales de la vida humana estrechamente relacionados e interdependientes. No obstante, en muchos países aún se subestima la salud mental en contraposición a la salud física.

Convendría considerar, que ni siquiera, la salud física tiene prioridad, para los esquemas de salud, y como esquema de vida; por un lado, la salud física, no existe en los esquemas de salud, sino el tratamiento a las afecciones y enfermedades, si una persona tiene los niveles en un límite, ya sea de migraña, tiroides o azúcar, tres

¹⁰ Salud mental en la comunidad

componentes completamente distintos; el tratamiento a seguir, es un control en 6 meses, recomendaciones, ninguna.

La respuesta, es que al estar en niveles que aún, no son considerados enfermedad, por estar al límite, no requiere atención, menos prevención, de la misma. Lo mismo ocurre, con un dolor intenso ya sea de gastritis, corazón, hígado o riñones. Hasta que, en los exámenes no llegue a marcar como enfermedad, no requiere atención. De hecho, el dolor es subjetivo, para el médico e incluso, muchos pacientes, salen con la sensación de que es imaginario.

Como lo cité en el artículo (p. 5)¹¹

Frente a todas estas acciones, el panorama de la salud mental, siempre va a estar expuesto a innumerables variables, que inciden, en el verdadero fracaso de la misma.

Con ello nos encontramos, que el indiscutible significado de la salud mental, por una parte, se reconoce, que ésta no solamente, se dirige en la estrategia a trabajar, en materia de algo inexistente, denominado prevención, y en eso, que solo se usa como mitigación de funcionalidades, referido como promoción de la salud.

Para lograr una salud física, hay que reconstituir elementos, que no van solamente desde afuera de..., como la nutrición, sino que la salud mental, es un tema, que suele ser visto, estigmatizado y discriminado, por que se sintomatiza en las consecuencias, que conllevan su deficiencia o ineficacia en la labor, que son los trastornos o síndromes.

Lo cual es comprensible, pues si bien, es responsabilidad de los actores principales, estos no pueden mediatizar, ni planificar; sino es en función, de los temas que se politizan; y las necesidades imperiosas de sus ministerios.

Sin contar, que se posibilita la justificación desde la inopía, a la discriminación por los desenlaces, que dentro de ese automatismo, se inadvierte su uso, como adjetivos para desdeñar.

¹¹ Calderón, L.A. en búsqueda de las subjetividades: educación para la salud mental. ISBN: 978-958-49-4187-9

Porque así, es como se lo hacen ver a los pacientes, recuerdo dos casos, muy particulares. El primero, uno, donde una mujer adulta mayor, iba a consulta por un dolor persistente, y vómito, con diabetes mellitus, y bajaba de peso constantemente, y en los exámenes que le hacían, no le encontraban nada. El dolor no era imaginario, pero para el médico sí, porque no quería mandar más exámenes. Para no profundizar más la historia, resultó que tuvo que pagar consulta externa, y le enviaron una resonancia magnética; y tenía calculos en la vesícula; y hasta que ya no era insostenible, no la operaron.

El segundo caso, era de un hombre de mediana edad, que se quejaba de un dolor persistente, en otro país; y la esposa lo llevaba constantemente a urgencias, y en los exámenes generales, todo parecía normal y le mandaban analgésicos, y de nuevo a la casa, y así pasó 8 meses, cuando un médico decidió mandarle otro examen; se entendió que tenía cáncer; y cuando lo operaron de emergencia, escuetamente, lo cerraron de nuevo, porque ya había hecho metástasis por todo su cuerpo; y no había nada que hacer.

Podría referir muchos casos más, no es un tema de nacionalidades, sino de sistemas de salud, que requieren deshumanizar a la persona, para tratarla; y en eso, incurren en más de un error nefasto.

Los sistemas de salud, desde la infancia, incluso mucho antes, no van a la prevención de la salud física, sino a la atención de la enfermedad, desconociendo múltiples variables.

Por otro lado, la familia, tampoco, se va a la prevención de la salud física, porque dentro de los esquemas familiares, aún con antecedentes de enfermedades hereditarias o no, se sigue en un esquema de intervención; solo cuando, hay una falencia, ni siquiera en temas de nutrición, mucho menos en ambientes comunicacionales óptimos, que no vayan en detrimento de sí y terceros.

Si no priorizamos la salud física, mucho menos algo que parece más subjetivo, como lo es la salud mental; que cómo diría, con relación al terreno de lo psicológico Freud, S., (p. 253)¹²; lo interesante, es que todo tiene incidencia y reciprocidad; que es lo que se intentará abordar como fundamento teórico; y cómo la salud mental, tiene relación con lo psicológico, esa es su principal deficiencia.

Retomando a la OMS (pp. 4 - 5)¹³

La salud mental de la población está influida por factores macrosociales y macroeconómicos ajenos al sector de la salud: las políticas gubernamentales tienen una influencia sobre muchos de estos factores y pueden tener efectos tanto negativos como positivos en la salud mental:

- La pobreza, en cuanto a uno de los factores ambientales de mayor adversidad para la salud mental. Las personas que viven en condiciones de pobreza tienen mayor probabilidad de padecer estrés y una alta prevalencia de trastornos mentales.
- La urbanización caótica y no planificada, asociada con un incremento de los trastornos mentales; con ella aumenta el riesgo de carecer de vivienda adecuada y se acentúan las consecuencias de la pobreza y la exposición a las adversidades ambientales; trastoca los modelos tradicionales de vida familiar y reduce el apoyo social.
- La carencia de vivienda, que constituye un riesgo y puede, a su vez, ser consecuencia de los trastornos mentales.

¹² *Que en el terreno de lo psicológico no existían, por decirlo así, respeto ni autoridad algunos. Todo el mundo se considera con derecho a opinar. Si plantea usted una cuestión de física o química, callarán todos los nos especializados en tales materias. En cambio, si arriesgamos una afirmación psicológica, podemos estar seguros de que nadie dejará de emitir su juicio, favorable o adverso. Por lo visto, no existen en este sector <<conocimientos especiales>>. Todo el mundo tiene su vida anímica y se cree, por ello, psicólogo.*

¹³ *Ibíd.*

- El desempleo, que aumenta el riesgo de depresión y está asociado con el abuso de alcohol y comportamientos autodestructivos.
- Las condiciones laborales, cuyo mejoramiento es esencial para la promoción y preservación de la salud mental de los trabajadores.
- La educación, dado su papel determinante en la futura salud mental de las personas.
- La legislación penal y el sistema penitenciario. Las personas con ciertos trastornos mentales están en mayor riesgo de entrar en contacto con la justicia; por otra parte, la población carcelaria tiene mayores probabilidades que la población general de desarrollar deajustes psicológicos.

Entonces, nos encontramos, con que más de una variable, es un indicador detonante, de una dificultad en la salud mental.

Para los gobiernos, incluir la salud mental y la salud física, como esquema de prevención, no tiene procedencia, ni fundamento; porque ese no es el fin de las entidades; y habría una menor cantidad de consumo de medicamentos, lo cual, llevaría a una crisis en la amalgama, entre salud y farmacéuticas, entre otros intereses mórbidos económicos.

Cada cual cumple su función, y cómo está, se concibe como perceptiblemente óptimo, alejándose de la definición de salud mental, que es exactamente igual, si no llega al trastorno, no hay una finalidad.

Cada uno hace su trabajo, ¿tratar qué? la enfermedad, trastorno.

Entonces, vemos como cada ítem, que iremos abordando, marca tendenciosamente, una necesidad para estar en...

No olvidando, que la educación, juega un papel supremamente preponderante, entre ello, recordando lo citado hace un año (p. 6)¹⁴

Una educación para la salud mental, debería ser una posibilidad de cambio, que con el transcurrir a corto, mediano y largo plazo, llevará a mejores acciones, debido a que, es necesario que se incorpore como un patron, que a su vez, sugiera nuevas posibilidades de acción, desde la primera infancia en adelante.

Nuestro lenguaje siempre expresa, que vamos hacia un condicionamiento en función de..., para, sin sí, en interacción con otros. Algo que evidentemente, es terriblemente devastador, y nefasto.

Porque en esa misma relación, se producen una serie de significados, que hacen que nuestro discurso frente a nos-otros, sin sí, sea ese planteamiento de pensamiento, que en afinidad no duda en encontrarse, con un desarrollo de bienestar, que sigue presente fuera de.

Como se puede entrever, frente al informe descrito por la OMS, son muy pocos o escasos, los que no entran dentro de la categoría de vulnerabilidad, ya sea por violación de derechos humanos, afectaciones en materia de salud física, situaciones de emergencia y desastres, ya sea (naturales, terrorismo, pandemias, entre otros); y demás elementos que han planteado.

Iniciaremos este artículo, con las enfermedades no trasmisibles¹⁵ y los trastornos neurológicos¹⁶, para la OMS:

ENFERMEDADES NO TRASMISIBLES¹⁷	TRASTORNOS NEUROLÓGICOS¹⁸
Las enfermedades no transmisibles (ENT) se cobran la vida de 41 millones de personas todos los años, lo que equivale al 74% de todas las muertes a nivel mundial.	Se estima que cada año mueren 6,8 millones de personas como consecuencia de los trastornos neurológicos.

¹⁴ *Ibíd.*

¹⁵ Las enfermedades no transmisibles (ENT), también conocidas como enfermedades crónicas, suelen ser de larga duración y son el resultado de una combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y de comportamiento.

Los principales tipos de ENT son las enfermedades cardiovasculares (como los infartos de miocardio y los accidentes cerebrovasculares), los cánceres, las enfermedades respiratorias crónicas (como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y el asma) y la diabetes.

¹⁶ los trastornos neurológicos (desde la epilepsia y la enfermedad de Alzheimer o los accidentes cerebrovasculares hasta el dolor de cabeza) afectan en todo el mundo a unos mil millones de personas. Entre los trastornos neurológicos figuran también los traumatismos craneoencefálicos, las infecciones neurológicas, la esclerosis múltiple, y la enfermedad de Parkinson.

¹⁷ Información suministrada por OMS <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases> 16 de septiembre de 2022 Consultada (30/09/2022)

¹⁸ <https://apps.who.int/mediacentre/news/releases/2007/pr04/es/index.html> información suministrada por OMS Consultada (30/09/2022)

<p>Cada año, 17 millones de personas mueren por una ENT antes de los 70 años de edad; el 86% de esas muertes prematuras se producen en países de ingresos bajos y medianos.</p>	<p>En Europa, los costos provocados por las enfermedades neurológicas en 2004 se han cifrado en 139 000 millones de euros.* Muchas personas afectadas por trastornos neurológicos, o quienes los atienden o sus familias, tienen dificultades para acceder a los cuidados apropiados.</p>
<p>De todas las muertes por ENT, el 77% corresponden a países de ingresos bajos y medianos.</p>	<p>La OMS aboga por que la atención neurológica se integre en la atención primaria de salud. En efecto, para muchos, la atención primaria de salud es la única vía de acceso a la asistencia médica. En esos contextos, los médicos pueden recurrir a intervenciones de baja tecnología, sin olvidar la rehabilitación de base comunitaria.</p>
<p>Las enfermedades cardiovasculares representan la mayor parte de la mortalidad por ENT, es decir, 17,9 millones de personas al año, seguidas de los cánceres (9,3 millones), las enfermedades respiratorias crónicas (4,1 millones) y la diabetes (2,0 millones, incluidas las muertes por enfermedad renal causadas por la diabetes).</p>	<p>«Pese a que se dispone de tratamientos muy eficaces y baratos, hasta nueve de cada 10 personas que sufren epilepsia no reciben cuidados en África. Es necesario reforzar los sistemas de salud para proporcionar mejor atención a las personas que sufren trastornos neurológicos», ha declarado la Dra. Margaret Chan, Directora General de la OMS.</p>
<p>Estos cuatro grupos de enfermedades representan más del 80% de todas las muertes prematuras por ENT.</p>	<p>Entre las razones de esa falta de atención se cuentan las deficiencias de los sistemas de atención de salud, la carencia de personal capacitado y de medicamentos esenciales, y la prevalencia de ciertas creencias y prácticas tradicionales.</p>
<p>El consumo de tabaco, la inactividad física, el consumo nocivo de alcohol y las dietas poco saludables aumentan el riesgo de fallecer por una ENT.</p>	<p>«Para reducir el impacto de los trastornos neurológicos, hay que aplicar procedimientos innovadores, recurriendo a alianzas vigorosas», ha declarado el Profesor Johan Aarli, Presidente de la Federación Mundial de Neurología y miembro del equipo de redactores del informe.</p>
<p>La detección, cribado y tratamiento de las ENT, así como los cuidados paliativos, son componentes clave de la respuesta a las ENT</p>	<p>A medida que la población del mundo envejezca, el impacto de los trastornos neurológicos se dejará sentir tanto en los países desarrollados como en los países en desarrollo. Según Rita Levi-Montalcini, Premio Nobel de Medicina, «La carga de los trastornos neurológicos está alcanzando proporciones importantes en los países donde aumenta el porcentaje de personas de más de 65 años».</p>

Tabla: Elaboración propia. Información suministrada por la OMS

Si nos enfocamos en estas dos variables, por un lado, las enfermedades no transmisibles, se encuentran como factores de riesgo comportamentales y metabólicos, en cuanto al primero, para la OMS *son los comportamientos*

modificables, como el consumo de tabaco, la inactividad física, la dieta poco saludable y el consumo nocivo de alcohol, aumentan el riesgo de ENT.

Elementos que parecieran, a simple vista no trascender, el consumo de tabaco, sigue siendo una necesidad del ser humano, de sustituir ciertas falencias en su cotidianidad, pese a todo el perjuicio que le puede provocar, aún conociendo que afecta a las personas a su alrededor.

(OMS) ¹⁹ «Cada año, el tabaco mata a 8 millones de personas, como mínimo, y varios millones más padecen cáncer de pulmón, tuberculosis, asma o enfermedades pulmonares crónicas causadas por el tabaco», dijo el Director General de la OMS, Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus. «Los pulmones sanos son esenciales para una vida sana. Hoy y siempre, puedes proteger tus pulmones y los de tus familiares y amigos diciendo no al tabaco».

En 2017, el tabaco mató a 3,3 millones de consumidores y de personas expuestas al humo ajeno debido a afecciones pulmonares. Así:

1,5 millones murieron de enfermedades respiratorias crónicas;

1,2 millones por cáncer (traqueal, bronquial y pulmonar), y

600000 por infecciones respiratorias y tuberculosis.

Más de 60000 menores de 5 años mueren de infecciones de las vías respiratorias inferiores causadas por el humo ajeno. Los que sobreviven hasta la edad adulta tienen mayores probabilidades de padecer más adelante enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).

Por otro lado, están los riesgos metabólicos como son²⁰:

Hipertensión arterial;

Sobrepeso y obesidad;

Hiperglucemia (niveles elevados de glucosa en sangre); e

¹⁹ Información suministrada por OMS <https://www.who.int/es/news/item/29-05-2019-who-highlights-huge-scale-of-tobacco-related-lung-disease-deaths> Consultada (30/09/2022)

²⁰ Información suministrada por OMS <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/noncommunicable-diseases> Consultada (30/09/2022)

Hiperlipidemia (niveles elevados de grasa en sangre).

Por lo que se refiere a las muertes atribuibles, el principal factor de riesgo metabólico a nivel mundial es la tensión arterial elevada (a la que se atribuye el 19% de las muertes a nivel mundial) (1), seguida del aumento de la glucosa en sangre y el sobrepeso y la obesidad.

No es difícil concebir, que muchos de estos elementos, se puede ver a simple vista, lo cual, hace más dificultoso percibir, que aún no hay mecanismos de prevención, en especial, con la hiperlipidemia, y el aumento de tensión arterial.

(OMS)²¹ Las ECV²² son la principal causa de muerte en todo el mundo. Cada año mueren más personas por ECV que por cualquier otra causa.

Se calcula que en 2015 murieron por esta causa 17,7 millones de personas, lo cual representa un 31% de todas las muertes registradas en el mundo. De estas muertes, 7,4 millones se debieron a la cardiopatía coronaria, y 6,7 millones, a los AVC.

Más de tres cuartas partes de las defunciones por ECV se producen en los países de ingresos bajos y medios.

De los 17 millones de muertes de personas menores de 70 años atribuibles a enfermedades no transmisibles, un 82% corresponden a los países de ingresos bajos y medios y un 37% se deben a las ECV.

La mayoría de las ECV pueden prevenirse actuando sobre factores de riesgo comportamentales, como el consumo de tabaco, las dietas malsanas y la obesidad, la inactividad física o el consumo nocivo de alcohol, utilizando estrategias que abarquen a toda la población.

Para las personas con ECV o con alto riesgo cardiovascular (debido a la presencia de uno o más factores de riesgo, como la hipertensión arterial, la diabetes, la hiperlipidemia o alguna ECV ya confirmada), son fundamentales la detección precoz y el tratamiento temprano, por medio de servicios de orientación o la administración de fármacos, según corresponda.

Ahora bien, los trastornos neurológicos, son confundidos en su mayoría de veces, desconociendo que también, están incluidos:

²¹ Información suministrada por OMS [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)) Consultada (30/09/2022)

²² Enfermedades cardio vasculares

CATEGORIA DE MORTALIDAD	MORTALIDAD INFANTIL	MORTALIDAD DE ADULTOS
Epilepsia	Muy baja	Muy baja
Alzheimer y otras demencias	Baja	Baja
Enfermedad de Parkinson	Baja	Alta
Esclerosis múltiple	Alta	Alta
Migraña	Alta	Muy alta

Tabla 2. OMS (p. 34)²³

De acuerdo con la OMS (Ibíd, p. 38) los trastornos neurológicos son una causa importante de mortalidad y a escala mundial representan el 12% del total de muertes. Las enfermedades cerebrovasculares son responsables del 85% de las muertes debidas a trastornos neurológicos. Los trastornos neurológicos constituyen el 16,8% del total de muertes en países de ingresos medio bajo en comparación con el 13.2% del total de muertes en los países de ingresos alto. Entre los trastornos neurológicos, se estima que la enfermedad de Alzheimer y otras demencias constituyen el 2.84% del total de muertes en países de ingreso alto en el 2005. La enfermedad cerebrovascular constituye el 15,8%, 9.6% y 6,4% del total de muertes de los países de ingreso medio bajo, medio alto, alto y bajo, respectivamente.

Hay que insistir en la importancia de las cefaleas (p. 78)²⁴

El dolor de cabeza es un síntoma que forma parte de un grupo relativamente reducido de cefaleas primarias, algunas de las cuales son condiciones generalizadas que con frecuencia duran toda la vida. El dolor de cabeza también ocurre como síntoma característico de muchas otras condiciones, en cuyo caso se le denomina cefalea secundaria. Colectivamente las cefaleas se encuentran entre los trastornos más comunes del sistema nervioso y son causa de discapacidad significativa en todas las poblaciones del mundo.

Un infante, un adolescente, un adulto con un dolor persistente de cabeza, entraría en la clasificación de cefaleas primarias. Ya sea: Migraña, cefalea tensional, cefalea en racimos, entre otras.

²³ OMS. Trastornos neurológicos: desafíos para la salud pública

²⁴ Ibíd.

Lo cual, lo conduce a un dolor periódico, que se transforma en un discapacitante, en la calidad de vida, dolor que, en ocasiones, no puede ser medido, por que lo para el paciente sea infante, adolescente, adulto es 10, para el tratante es 3.

Para la OMS (p. 80)²⁵ la migraña produce más discapacidad en personas de 35 y 45 años de edad, pero puede afectar a personas mucho más jóvenes, incluyendo niños.

Sin adentrarnos tan profundamente, porque ambos son temas, que conllevan a muchos más componentes, hemos de entender, que unos tienen mayor prevalencia de mortalidad que otros, no obstante, seguimos concibiéndole, como si fuera algo sin mayor nivel de significado.

Un nivel excesivamente alto o en su defecto bajo de azúcar, puede provocar una pérdida de conocimiento, lo que no parece complejo; más allá de lo incómodo, que ha de ser para la persona, sin embargo, y en ocasiones, puede ser fatal, porque puede llevar o estar en riesgo de padecer un coma diabético.

Afectaciones que, no parecen tener mayor preeminencia, más allá de un dolor o desmayo, ya sea en un caso u en otro, afectan la calidad de vida, cuando son periódicos, y se vuelven un discapacitante para la salud física, y una dificultad para la salud mental, indistintamente de la edad.

²⁵ Ibíd.

La COVID19²⁶, tema que ya ha sido exhaustivamente abordado, no solamente causo enfermedad física y psicológica, sino que además incrementó, una serie de variantes en violencia hacia la infancia, adolescencia, mujer y adulto mayor.

La violencia, no es causal de la Covid19, es decir, que las personas que tuvieron covid19, se volvieron como consecuencias violentas, eso es una falacia, la violencia es una parte inherente de la sociedad, que está acostumbrada a asumirla como parte de la cotidianidad, por lo cual, no tiene mayor impacto, aún cuando los índices vayan en incremento.

Pero la violencia, está en todo, palabras, silencios, expresiones, imágenes, conductas, por lo que es interesante que, frente a su presencia, solemos perderla de vista, como si fuese algo ajeno y vergonzoso de concebir; aún con los avistamientos de la misma, y su presencia dentro de nuestros entornos familiares, cercanos o extraños,

La violencia de género y la covid 19 (ONUMUJERES)²⁷

La violencia de género, que ya era una crisis mundial antes de la pandemia, se ha intensificado desde el brote de COVID-19. Los confinamientos y otras restricciones en la circulación han obligado a las mujeres a quedar atrapadas con sus agresores, aisladas del contacto social y redes de apoyo. La profundización de la precarización económica ha limitado aun más la capacidad de muchas mujeres de abandonar

²⁶ La enfermedad por coronavirus (COVID-19) es una enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2. La mayoría de las personas infectadas por el virus experimentarán una enfermedad respiratoria de leve a moderada y se recuperarán sin requerir un tratamiento especial. Sin embargo, algunas enfermarán gravemente y requerirán atención médica. Las personas mayores y las que padecen enfermedades subyacentes, como enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedades respiratorias crónicas o cáncer, tienen más probabilidades de desarrollar una enfermedad grave. Cualquier persona, de cualquier edad, puede contraer la COVID-19 y enfermar gravemente o morir. Información suministrada por OMS https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab_1 Consultada (30/09/2022)

²⁷ <https://www.unwomen.org/es/hq-complex-page/covid-19-rebuilding-for-resilience/gender-based-violence> información suministrada por OPSConsultado (30/09/2022)

situaciones abusivas. La inestabilidad social y económica provocada por la pandemia de COVID aumentará también el riesgo de matrimonio infantil, mutilación genital femenina y trata de personas. Al mismo tiempo, la pandemia ha expuesto a las líderes a reacciones violentas, amenazas, abusos y acoso en línea y fuera de ella. La violencia perpetrada contra mujeres líderes puede impedir que estas lleven a cabo sus tareas, independientemente del cargo que ocupen.

En cuanto a las cifras de la misma, nos encontramos con²⁸:

La violencia contra la mujer -especialmente la ejercida por su pareja y la violencia sexual- constituye un grave problema de salud pública y una violación de los derechos humanos de las mujeres.

Las estimaciones mundiales publicadas por la OMS indican que alrededor de una de cada tres (30%) mujeres en el mundo han sufrido violencia física y/o sexual de pareja o violencia sexual por terceros en algún momento de su vida.

La mayor parte de las veces el agresor es la pareja. En todo el mundo, casi un tercio (27%) de las mujeres de 15 a 49 años que han estado en una relación informan haber sufrido algún tipo de violencia física y /o sexual por su pareja.

La violencia puede afectar negativamente la salud física, mental, sexual y reproductiva de las mujeres y, en algunos entornos, puede aumentar el riesgo de contraer el VIH.

La violencia contra la mujer puede prevenirse. El sector sanitario tiene una importante función que desempeñar para proporcionar atención integral de salud a las mujeres que sufren violencia, y como punto de entrada para derivarlas a otros servicios de apoyo que puedan necesitar.

La violencia contra los infantes y la covid 19²⁹

La negligencia y la violencia física, sexual y psicológica, las prácticas nocivas como el matrimonio infantil y las uniones tempranas son formas en que niñas, niños y adolescentes (toda persona menor de 18 años) ven vulnerados su integridad y sus derechos (UNICEF, 2015). Durante décadas se ha advertido que ningún país es inmune a este flagelo, que las diversas manifestaciones de la violencia pueden presentarse en el hogar, en la escuela, en las instituciones de cuidado o de justicia en la comunidad o en los entornos digitales (Pinheiro, 2006) y que el 50% de la población de menos de 18 años ha sido víctima de violencia en el hogar, en su mayoría perpetrada por familiares o personas cercanas (OMS, 2020a). Esta violencia afecta de manera diferente a niñas y niños y puede darse en contextos donde existen factores adicionales de riesgo que dan lugar a otras formas de violencia. Entre estos se incluyen las violaciones a los derechos de la niñez y adolescencia en el conflicto armado (Naciones Unidas, 2013), la trata de niñas,

²⁸ <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women> información suministrada por OMS Consultado (30/09/2022)

²⁹ Leer Informe Unicef Violencia contra niñas, niños y adolescentes en tiempos de COVID-19 <https://www.unicef.org/lac/media/19611/file/violencia-contra-nna-en-tiempos-de-covid19.pdf> información suministrada por Unicef Consultado (30/09/2022)

niños y adolescentes (UNODC, 2020) y el trabajo infantil (OIT, 1999), que afectan la integridad física, psicológica y social de la niñez y adolescencia y limitan sus posibilidades de desarrollo.

Durante la crisis de la enfermedad por coronavirus (COVID-19), factores como las limitaciones de la actividad económica, el cierre de las escuelas, el acceso reducido a los servicios de salud y el distanciamiento físico pueden incrementar la vulnerabilidad y exposición en la infancia y adolescencia a la violencia y otras vulneraciones a los derechos de niñas, niños y adolescentes (Bhatia y otros, 2020; UNICEF, 2020b). En América Latina y el Caribe, el deterioro progresivo de los factores socioeconómicos en la últimadécada (CEPAL, 2020a) ha reducido elementos esenciales de protección y puede generar un incremento aún más marcado de la violencia contra niñas, niños y adolescentes en tiempos de COVID19 que antes de la crisis (OMS, 2020a). Factores como las desigualdades preexistentes en aspectos socioeconómicos, de vivienda y de acceso a la salud hacen que ciertos grupos, como las familias migrantes, se enfrenten a un mayor riesgo de contraer el virus y de sufrir las consecuencias derivadas del impacto de la crisis en los países de la región (Tres y Chatruc, 2020).

La violencia contra el adulto mayor y la covid 19³⁰

La pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19) está causando un miedo y un sufrimiento indecibles a las personas de edad en todo el mundo. El 26 de abril, el virus ya había arrebatado la vida de cerca de 193.710 personas y la tasa de letalidad de la enfermedad entre las personas de más de 80 años quintuplicaba el promedio mundial. Con la rápida propagación del virus a los países en desarrollo, que probablemente sobrecargará los sistemas de salud y protección social, la tasa de mortalidad de las personas de edad podría aumentar aún más.

La pandemia también trae consigo otros efectos más amplios, menos visibles, pero igual de preocupantes: la denegación de la atención sanitaria para trastornos no relacionados con la COVID-19; el descuido y el maltrato en instituciones y centros residenciales; el aumento de la pobreza y el desempleo; los efectos devastadores de la pandemia en el bienestar y la salud mental; y el trauma que supone el estigma y la discriminación.

Con respecto a los datos y cifras; y la covid 19³¹

En el último año, aproximadamente una de cada seis personas mayores de 60 años sufrió algún tipo de maltrato en los entornos comunitarios.

Las tasas de este tipo de maltrato en las instituciones, como las residencias de ancianos y los centros de atención crónica, son elevadas: dos de cada tres

³⁰ Informe de políticas: Los efectos de la COVID-19 en las personas de edad

³¹ <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/abuse-of-older-people> información suministrada por OMS Consultado (30/09/2022)

trabajadores de estos centros refieren haber infligido algún tipo de maltrato en el último año.

Las tasas de maltrato a las personas de edad han aumentado durante la pandemia de COVID-19.

Estos sucesos pueden conllevar graves lesiones físicas y consecuencias psicológicas prolongadas.

Se prevé que este problema aumentará en muchos países debido al rápido envejecimiento de la población.

La población mundial de mayores de 60 años se duplicará con creces, de 900 millones en 2015 a unos 2000 millones en 2050.

Con ello incremento el edadismo³²; y adicionalmente³³

Según un nuevo informe de las Naciones Unidas sobre el edadismo, se calcula que una de cada dos personas en el mundo tiene actitudes edadistas, lo que empobrece la salud física y mental de las personas mayores, además de reducir su calidad de vida, y cuesta cada año miles de millones de dólares a la sociedad.

El edadismo tiene consecuencias graves y amplias para la salud y el bienestar de las personas. Entre las personas mayores, el edadismo se asocia con una peor salud física y mental, un mayor aislamiento social y soledad, una mayor inseguridad financiera, una menor calidad de vida y unas mayores tasas de muertes prematuras. Se calcula que 6,3 millones de casos de depresión en todo el mundo son atribuibles al edadismo. El problema se entremezcla con otras formas de prejuicios y desventajas, como las relacionadas con el sexo, la raza y la discapacidad, lo que tiene un efecto negativo sobre la salud y el bienestar de la población.

«La pandemia ha puesto de relieve las vulnerabilidades de las personas mayores, especialmente las más marginadas, las cuales suelen enfrentarse a actitudes discriminatorias, que se superponen a diferentes obstáculos, por ser pobres, vivir con discapacidades, ser mujeres que viven solas o pertenecer a grupos minoritarios», dijo Natalia Kanem, Directora Ejecutiva del Fondo de Población de las Naciones Unidas. «Hagamos que esta crisis marque un punto de inflexión en la forma en que vemos, tratamos y respondemos a las personas mayores, para que juntos podamos construir el mundo de salud, bienestar y dignidad que todos queremos para todas las edades».

³² El edadismo: surge cuando la edad se utiliza para categorizar y dividir a las personas por atributos que ocasionan daño, desventaja o injusticia, y menoscaban la solidaridad intergeneracional.

³³ <https://www.who.int/es/news/item/18-03-2021-ageism-is-a-global-challenge-un> información suministrada por OMS (30/09/2022) también es importante leer el informe mundial sobre el edadismo, que adjunto en la bibliografía

Aunque he de reconocer, que en mis últimos artículos, referencio el tema hacia los adultos mayores, porque si bien, el edadismo, puede darse hacia poblaciones más jóvenes, los que han venido percibiendo en mayor predominio, la discriminación y vulneración de los derechos, ha sido hacia lo que he citado.

Frente a la situación mundial de la salud mental, podremos ver lo siguiente:

2013 - 2020 ³⁴	2022 ³⁵
<p>Los determinantes de la salud mental y de los trastornos mentales incluyen no solo características individuales tales como la capacidad para gestionar nuestros pensamientos, emociones, comportamientos e interacciones con los demás, sino también factores sociales, culturales, económicos, políticos y ambientales tales como las políticas nacionales, la protección social, el nivel de vida, las condiciones laborales o los apoyos sociales de la comunidad. La exposición a las adversidades a edades tempranas es un factor de riesgo prevenible bien establecido de los trastornos mentales.</p>	<p>En todos los países, los trastornos mentales son muy frecuentes. Aproximadamente una de cada ocho personas en el mundo sufre algún trastorno mental. La prevalencia de los distintos trastornos mentales varía en función del sexo y la edad. Los trastornos de ansiedad y los trastornos depresivos son los más comunes, tanto en hombres como en mujeres.</p>
<p>Las personas con trastornos mentales presentan tasas desproporcionadamente elevadas de discapacidad y mortalidad. Así, por ejemplo, las personas con depresión mayor o esquizofrenia tienen una probabilidad de muerte prematura un 40% a 60% mayor que la población general, debido a los problemas de salud física, que a menudo no son atendidos (por ejemplo, cánceres, enfermedades cardiovasculares, diabetes e infección por VIH), y al suicidio. A nivel mundial, el suicidio es la segunda causa más frecuente de muerte en los jóvenes.</p>	<p>El suicidio afecta a personas y a sus familias en todos los países y contextos, y a todas las edades. A nivel mundial, puede haber 20 intentos de suicidio por cada fallecimiento, y, sin embargo, el suicidio representa más de uno de cada 100 fallecimientos. Es una de las principales causas de muerte entre los jóvenes.</p>
<p>Los trastornos mentales influyen a menudo en otras enfermedades tales como el cáncer, las enfermedades cardiovasculares o la infección por el VIH/sida, y se ven influidos por ellas, por lo que requieren servicios y medidas de movilización de recursos comunes. Por</p>	<p>Los trastornos mentales son la principal causa de años perdidos por discapacidad (APD), y representan uno de cada seis casos de APD en el mundo. La esquizofrenia, que afecta a aproximadamente uno de cada 200 adultos, es una de las principales preocupaciones: en</p>

³⁴ OMS. 2013. Informe mundial sobre salud mental: transformar la salud mental para todos. Panorama general (pp. 7 – 8) ISBN 978 92 4 350602 9 (Clasificación NLM: WM 101)

³⁵ OMS. 2022. Informe mundial sobre salud mental: transformar la salud mental para todos. Panorama general (pp. 3 – 4) ISBN 978-92-4-005196-6 (versión electrónica) ISBN 978-92-4-005197-3 (versión impresa)

<p>ejemplo, hay pruebas de que la depresión predispone al infarto de miocardio y a la diabetes, que a su vez aumentan la probabilidad de sufrir depresión. Muchos factores de riesgo, tales como el bajo nivel socioeconómico, el consumo de alcohol o el estrés, son comunes a los trastornos mentales y a otras enfermedades no transmisibles. También hay una considerable coincidencia entre los trastornos mentales y los trastornos por consumo de sustancias. Tomados en su conjunto, los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias se cobran un alto precio, y representaban un 13% de la carga mundial de morbilidad en 2004. Por sí sola, la depresión representa un 4,3% de la carga mundial de morbilidad, y se encuentra entre las principales causas mundiales de discapacidad (un 11% del total mundial de años vividos con discapacidad), sobre todo entre las mujeres. Las consecuencias económicas de estas pérdidas de salud son igualmente amplias: en un estudio reciente se calculó que el impacto mundial acumulado de los trastornos mentales en términos de pérdidas económicas será de US\$ 16,3 billones entre 2011 y 2030</p>	<p>sus estados agudos es el más perjudicial de todos los trastornos mentales. Las personas que padecen esquizofrenia u otros trastornos mentales graves fallecen, en promedio, entre 10 y 20 años antes que la población general, a menudo por enfermedades físicas prevenibles.</p>
<p>Con frecuencia, los trastornos mentales hunden a las personas y a las familias en la pobreza.⁴ La carencia de hogar y la encarcelación impropia son mucho más frecuentes entre las personas con trastornos mentales que en la población general, y exacerban su marginación y vulnerabilidad. Debido a la estigmatización y la discriminación, las personas con trastornos mentales sufren frecuentes violaciones de los derechos humanos, y a muchas se les niegan derechos económicos, sociales y culturales y se les imponen restricciones al trabajo y a la educación, así como a los derechos reproductivos y al derecho a gozar del grado más alto posible de salud. Pueden sufrir también condiciones de vida inhumanas y poco higiénicas, maltratos físicos y abusos sexuales, falta de atención y prácticas terapéuticas nocivas y degradantes en los centros sanitarios. A menudo se les niegan derechos civiles y políticos, tales como el derecho a contraer matrimonio y fundar una familia, la libertad personal, el derecho de voto y de participación plena y efectiva en la vida pública, y el derecho a ejercer su capacidad jurídica en otros aspectos que les afecten, en particular el tratamiento y la</p>	<p>En general, las consecuencias económicas de los trastornos mentales son enormes. Las pérdidas de productividad y otros costos indirectos para la sociedad suelen superar con creces los costos de la atención de salud. Desde el punto de vista económico, la esquizofrenia es el trastorno mental más costoso por persona para la sociedad. Los trastornos depresivos y de ansiedad son mucho menos costosos por persona, pero son mucho más frecuentes y, por lo tanto, contribuyen en gran medida a los gastos totales a nivel nacional.</p>


<p>atención Así, las personas con trastornos mentales suelen vivir situaciones de vulnerabilidad y pueden verse excluidas y marginadas de la sociedad, lo cual representa un importante impedimento para la consecución de los objetivos de desarrollo nacionales e internacionales. La Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, vinculante para los Estados Partes que la han ratificado o se han adherido a ella, protege y fomenta los derechos de todas las personas con discapacidad, incluidas las que padecen trastornos mentales e intelectuales, y también estimula su inclusión plena en la cooperación internacional, y en particular en los programas internacionales de desarrollo.</p>	
	<p>Además de ser generalizados y costosos, los trastornos mentales están gravemente desatendidos. Los sistemas de salud mental adolecen en todo el mundo de importantes de ciencias y desequilibrios en materia de información e investigación, gobernanza, recursos y servicios. A menudo se da prioridad a otras afecciones de salud en detrimento de los trastornos mentales; y en el contexto de los presupuestos de salud mental, la atención de salud mental en la comunidad carece sistemáticamente de fondos suficientes. En promedio, los países dedican menos del 2% de sus presupuestos de atención de salud a la salud mental. En los países de ingresos medianos, más del 70% del gasto en salud mental sigue destinándose a los hospitales psiquiátricos. Casi la mitad de la población mundial vive en países en los que solo hay un psiquiatra por, al menos, cada 200 000 habitantes. Y la disponibilidad de medicamentos psicotrópicos esenciales asequibles es limitada, especialmente en los países de ingresos bajos. La mayoría de las personas que sufren trastornos mentales no recibe ningún tratamiento. En todos los países, las lagunas en la cobertura de servicios se ven agravadas por la variable calidad de la atención.</p>

Tabla 3. Elaboración propia. Información suministrada por la OMS.

El panorama a nivel mundial, sigue siendo desalentador, se ha subyugado como lenguaje, que la salud mental, va enfocada a los trastornos mentales, que es el último desenlace de la situación.

Lo cual a su vez, genera altos costos en materia de atención, no solamente, con los costos de la medicación, sino que también, la falta de personal capacitado para esa atención.

La falta de recursos para la salud mental, aun en el informe del 2022, indica que es del 2% en países de ingresos medianos, lo cual, es muy poco, lejos de cualquier esquema de prevención, aun sabiendo, que nuestra cotidianidad tiene muchos altibajos, que generan mayor vulnerabilidad a toda la población en general.

Los intentos de suicidio, son de 20 por cada alcanzado, lo que nos muestra, que hemos aprendido a verlo como algo muy natural, que no requiere mayor vigilancia, lo que es supremamente triste, porque en algunos casos, no es una persona, sino familias enteras, las que lo transforman en una acción, que para ellos tiene un sentido.

La ansiedad y la depresión, está a la orden del día, desde la infancia hasta la adultez mayor, enmarcándose como un sistema de lenguaje, que comunica, que cada significado que la cotidianidad expresa, debe ir afuera de, con una carga mayor de funcionalidad, con generalización hacia la muchedumbre, lo cual, la posibilidad de expresar, comunicar, y sentir desde la individualidad como singularidad, que le caracteriza, esta representado en un sin sentido.

La prevención, se puede concebir, como algo que se puede quedar entre paréntesis; y más en una época tan compleja, donde predomina no solamente, todo lo anterior, sino que además, están las crisis económicas, que llevan al desempleo, recesión, y como no es suficiente, hay conflictos políticos, en resolución, creyendo, que la somnolencia de sus cohabitantes, puede ser tal, que esa holgazanería para entender a la hora de definir, a aquellos a los cuales se ha de inclinar no literal, pero si, en distintas variaciones, ya ésta decretada sin contemplaciones y sin indolencia, frente a todo.

Cada evento político, es desastrosamente angustiante, y aunque algunos no parecen cerca, siguen generando, lo que en su finalidad pretenden como lenguaje, poder, dominio y terror, desolación.

Los desastres naturales, ya sean producto de los cambios climáticos, por exceso de lluvias, incendios, huracanes, siguen insistiendo, que se requieren medidas que siguen siendo poco aceptadas y anuladas, por los esquemas pertinentes, situación que seguirá en incremento, generando más vulnerabilidad a la población, más afectaciones a la salud mental.

No podemos olvidar, que aunque hablamos de pos pandemia, seguimos en una displicencia, porque no ha culminado, en esa inacción coparticipativa, donde aun se asoman los necios, que creen que es un pasatiempo; y viene una gran carga, que requerirá mayor atención o desatención, para las personas que sufrieron covid19, como efectos secundarios a nivel físico, psicológico, económico y social.

La noción de este paradigma, que se regocija entre el entretenimiento sin descanso, que puede no tener nada de imprudente, frente a una funcionalidad generalizada como coyuntura, que posibilite dulcificar, es intranquilizadora, pese a que permite velar, más de una situación que en contexto, es inevitable.

La salud mental, no está en un cristal para ser observada, está implícita en más de un elemento multisectorial, que en proporción requiere mayor consistencia, frecuencia e investigación, que es utilizada para encubrir un verdadero fracaso, y que está en más de un elemento previsto y predecible.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La salud mental, no es escasamente, lo que en intercambio pretenden comercializar.

La salud mental, es un tema tan serio, como lo es, los efectos secundarios por el cambio climático; en ambas el único doliente, son las unidades que están vivas, entendiéndose, como ambiente, animales, personas. Que también, muestran sus distintas afectaciones, de diferentes formas. Pero es un tema inexistente que se enmarca en costos y no realidades.

La salud mental, está en la comunicación (física, económica, psicológica, social, entre otras) que tiene un ser desde consigo, con los demás, la sociedad, el ambiente; y su relación con los animales, es indiscutible, que una persona que

maltrate; y vaya en deterioro del ambiente y los animales, esté en una correlación directa hacia la sanidad.

La salud mental, requiere mayor investigación, profundidad y marcos funcionales, que no se orienten a la promoción como sustitución, de lo que sí es pertinente.

La salud mental, no se importa, no se comercializa, no se intercambia como un elemento mercantil, se constituye desde una política; que difícilmente será sostenida, pero que requiere ir desde la educación, entidades de salud, patrones de crianza y esquemas que contribuyan a fortalecer al ser.

Las ENT siguen siendo subestimadas, en materia de atención y prevención, lo que es terriblemente pernicioso, porque hasta que no se comprenda, las afectaciones; y si se requiere los costos, que implican una vez, ya estando enmarcadas, acarreará mayores efectos, que indirectamente o directamente, también afectarán a la salud mental.

Los trastornos neurológicos, se han caracterizado parcialmente, por ser muy confundidos, y menospreciados, cuando en perspectiva se fundamentan, cuyas respuestas compensatorias son decadentes.

La salud mental, estará en un tema de discusión, constante, inoportuno, elevado a las falencias, a las que estamos acostumbrados a relacionar; cuando en ejecución, requiere no solo de cambios, sino de una comprensión, una aceptación y consideración de que no es algo ajeno, ni que puede ser subrogado a simples dicciones.

BIBLIOGRAFÍA

Aprada, G. (2010) la psicopatología, la psiquiatría y la salud mental sus paradigmas y su integración. Universidad Nacional de La Plata. 1 edición.

Campo, L. (2008) Diccionario básico de Antropología. Ediciones Abya-Yala. Quito

Calderón, L.A. (2021) En búsqueda de las subjetividades: educación para la salud mental. ISBN: 978-958-49-4187-9

De la Fuente, J-R., Heinze, G. (2017) Salud mental y medicina psicológica. Mc Graw Hill. Tercera edición

Freud, S. (1940) Esquema del psicoanálisis y otros escritos de doctrina psicoanalítica. Alianza editorial

Galimberti, U. (2002) Diccionario de psicología. Siglo XXI Editores

Generalitat. Conselleria de Sanitat (2013) salud mental y bioética: Reflexiones desde una perspectiva multidisciplinar. Mare Nostrum Servicios Gráficos SL. ISBN: 978-84-482-5845-0

Laplanche, J., Pontalis, J-B. (1967) Diccionario de psicoanálisis. Editorial Paidós. Argentina. 6 edición

Manes, F., Niro, M., (2018) El cerebro del futuro ¿Cambiará la vida moderna nuestra esencia? Editorial Planeta Colombiana

Marraud, H., Alonso, E., (1995) diccionario akal de filosofía. Cambridge University Press, 1995, 1999 © Ediciones Akal, S. A., 2004.

OMS/OPS (2016) Guía de intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias en el nivel de atención de salud no especializada. Versión 2.0. ISBN: 978 92 4 154979 0

OMS/OPS (2021) Informe mundial sobre el edadismo. ISBN: 978-92-75-32444-8 (impreso) ISBN: 978-92-75-32445-5 (pdf). © World Health Organization, 2021. ISBN 978-92-4-001686-6 (electronic version)

OMS (2022) Informe mundial sobre salud mental: transformar la salud mental para todos. Panorama general. ISBN 978-92-4-005196-6 (versión electrónica) ISBN 978-92-4-005197-3 (versión impresa)

OMS (2013) Informe mundial sobre salud mental 2013-2020. ISBN 978 92 4 350602 9

OMS (2004) Promoción de la salud mental: concepto *evidencia emergente *práctica. ISBN: 924- 159159-5. NLM clasificación: WM 31.5

OMS (2014) Salud para los adolescentes del mundo Una segunda oportunidad en la segunda década. WHO/FWC/MCA/14.05

OMS (2006) Trastornos neurológicos: desafíos para la salud pública. ISBN: 978-92-4-156336-9. ISBN 978-92-4-002966-8 (versión electrónica) ISBN 978-92-4-002967-5 (versión impresa)

OMS (2021) Vivir la vida: guía de aplicación para la prevención del suicidio en los países. Resumen ejecutivo

ONUMJERES (2020) Igualdad de género. A 25 años de beijing: los derechos de las mujeres bajo la lupa. ISBN: 978-92-1-004992-4

OPS/OMS (2009) Epidemiología de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe. ISBN: 978-92-75-316332-0

OPS/OMS (2004) Protección de la salud mental en situaciones de desastres y emergencias. ISBN: 92-75-32421-2

OPS/OMS (2009) Salud mental en la comunidad. Segunda edición. ISBN: 978-92-75-33065-4

OTROS

CEPAL - UNICEF - Oficina de la Representante Especial del Secretario General
Informe COVID-19 sobre la Violencia contra los Niños

González, B., Rego, E. Problemas emergentes en la salud mental de la juventud. ©
Instituto de la Juventud. Madrid.

OMS: Salud mental y covi19: datos iniciales sobre las repercusiones de la
pandemia. Resumen científico 2 de marzo de 2022

OMS: Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-
2030): salud del adolescente

ONUMUJERES. Informe anual 2019-2020 de onu mujeres

OPS (2020): COVID-19 y violencia contra la mujer Lo que el sector y el sistema de
salud pueden hacer

OPS (2009) Estrategia y plan de acción sobre salud mental. 49. consejo directivo
61.a sesión del comité regional. Washington, D.C., EUA, del 28 de
septiembre al 2 de octubre del 2009. CD49/11 (Esp.)

(2021) Una mirada a la salud mental de los adolescentes: Claves para
comprenderlos y acompañarlos. Edición: Faros Sant Joan de Déu. Child Mind
Institute - National Institute of Mental Health (NIMH)

URL

Información suministrada por OMS <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/noncommunicable-diseases> 16 de septiembre de 2022
Consultada (30/09/2022)

Información suministrada por OMS <https://apps.who.int/mediacentre/news/releases/2007/pr04/es/index.html>
Consultada (30/09/2022)

Información suministrada por OMS <https://www.who.int/es/news/item/29-05-2019-who-highlights-huge-scale-of-tobacco-related-lung-disease-deaths>
Consultada (30/09/2022)

Información suministrada por OMS <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/noncommunicable-diseases> Consultada (30/09/2022)

Información suministrada por OMS <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/cardiovascular-diseases-cvds> Consultada (30/09/2022)

Información suministrada por la OMS <https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab> Consultada (30/09/2022)

Información suministrada por OMS <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/violence-against-women> Consultado (30/09/2022)

Información sumistrada por OMS <https://www.who.int/es/news/item/18-03-2021-ageism-is-a-global-challenge-un> Consultado (30/09/2022)

Información suministrada por OMS <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/abuse-of-older-people> Consultado (30/09/2022)

Información suministrada por Onumujeres <https://www.unwomen.org/es/hq-complex-page/covid-19-rebuilding-for-resilience/gender-based-violence>

Consultado (30/09/2022)

Información suministrada por OPS

[https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X\(21\)00114-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X(21)00114-9/fulltext) (Consultado 29/09/2022) Traducido al español

Información suministrada por OPS <https://www.paho.org/es/noticias/24-11-2021-ops-destaca-crisis-salud-mental-poco-reconocida-causa-covid-19-americas>

(Consultado 29/09/2022)

Información suministrada por Unicef

<https://www.unicef.org/lac/media/19611/file/violencia-contra-nna-en-tiempos-de-covid19.pdf> Consultado (30/09/2022)

