

Being_

REPRESENTACIÓN DE CONTEXTOS DE LA SALUD MENTAL DE LOS JÓVENES: INFORMACIÓN LOCAL DE 13 PAÍSES

(Extracto de Colombia y Ecuador)

18 de julio de 2024

Traducción al español: 1 de agosto de 2024



Prólogo 3

Resumen ejecutivo 4

Prefacio 5

Metodología 10

Estudios de caso de países

Colombia 15

Ecuador 23

Conclusión 30

Apéndice A: Agradecimientos 32

Apéndice B: Agradecimientos al equipo de análisis del contexto 33



Para más información, dirijase a

info@being-initiative.org

Diseño documental:

Debora Aguillon

Nadia Somani

PRÓLOGO de los Asesores de Jóvenes

Escrito por Jihad Bnimoussa y editado por Puspita Alwi en nombre del Grupo Consultivo de la Juventud de Being

La salud mental de los jóvenes importa.

Dado que está leyendo este informe, podemos asumir con seguridad que compartimos esta convicción y el deseo de apoyar a los jóvenes. Está bien si apenas se está adentrando en el terreno de la “salud mental de los jóvenes” y se pregunta si sus esfuerzos y recursos valen la pena. Hay varios problemas apremiantes a los que se enfrentan los jóvenes, como la necesidad de una educación de calidad, empleos decentes, una atención médica equitativa, redes de apoyo y mucho más, sin mencionar la urgente necesidad de apagar el fuego de un planeta en llamas. La salud mental de los jóvenes, para muchos, parece estar más abajo en esa lista, pero en gran medida está entrelazada con muchos desafíos, lo que la convierte en la base sobre la cual se construyen nuestras realidades funcionales.

La salud mental habilita todos los demás derechos humanos. Define las cualidades de los entornos que los jóvenes necesitan para crecer, prosperar y ser ellos mismos. Los jóvenes no necesitan que se resuelvan los problemas del mundo PARA ellos, sino que necesitan su apoyo para garantizar que tengan las herramientas necesarias para construir sobre el trabajo de las generaciones anteriores. Sin embargo, la realidad es que los jóvenes se enfrentan a la mayor carga de salud mental al tiempo que reciben la menor cantidad de apoyo.[1] Los jóvenes de países de ingresos bajos y medios constituyen la mayoría de la población joven del mundo,[2] y hasta el 90 % de ellos tiene poco o ningún apoyo a la salud mental.[3] Si no sabe qué hacer para abordar el sufrimiento interno, a menudo invisible, que enfrentan los jóvenes, no está solo. En ocasiones, la salud mental puede parecer abstracta o intangible.

Being ha cambiado eso. Estas páginas son el resultado de un análisis de un año de duración realizado en 13 países y liderado por investigadores locales que han logrado hacer que lo intangible sea concreto y claro. Al identificar los desafíos clave que enfrentan los jóvenes en cada uno de los 13 países, podemos centrarnos mejor en la innovación, la inversión y la colaboración. Debido a las similitudes en los recursos entre los países de ingresos bajos y medios, lo aprendido y las soluciones escalables pueden compartirse. Lo más importante es que este análisis fue liderado por jóvenes y actores locales (nos encanta ver esto).

Cuando lea este informe, tome nota de los hechos que le sorprendan, porque pueden ser la clave que sirva de base para su defensa y promoción de la salud mental de los jóvenes. También notará muchas brechas que resaltan el trabajo que aún queda por hacer, y esperamos que eso provoque su creatividad y lo impulse a incluir la salud mental de los jóvenes en su trabajo. Comparta este informe con un amigo o dos para hablarlo en un café o con colegas que lo inspiren. Y por qué no enviárselo a ese opositor con el que no desea debatir (nosotros argumentaremos por usted).

¡Esperamos que disfrute la lectura!
¡asegurémonos juntos de que la salud mental de los jóvenes sea una prioridad!





RESUMEN Ejecutivo

La salud mental de los jóvenes tiene implicaciones críticas para el bienestar social futuro. Sin embargo, es una de las áreas con menor financiamiento a nivel mundial, en especial en los países de ingresos bajos y medios. La Iniciativa Being tiene como objetivo cambiar esto aprendiendo sobre los desafíos clave que enfrentan los jóvenes, invirtiendo en soluciones locales y dirigidas por los jóvenes y movilizandolos ecosistemas nacionales más amplios para crear entornos para que los jóvenes se sientan bien y prosperen.

En este informe, tratamos los resultados obtenidos de la primera fase del trabajo de Being, un análisis de contexto con duración de un año que incluyó consultas con las partes interesadas en los países del estudio, investigación documental, movilización y creación de consensos. Las lecciones aprendidas sobre el contexto de la salud mental de los jóvenes en cada país se han utilizado para dar forma a las prioridades de financiamiento de la Iniciativa de Being en 12 países prioritarios: **Colombia, Ecuador, Ghana, India, Indonesia, Marruecos, Pakistán, Rumania, Senegal, Sierra Leona, Tanzania y Vietnam.**^[i]

Creemos que las personas más cercanas a los desafíos están en mejores condiciones para identificar las necesidades y los obstáculos. Por consiguiente, trabajamos con actores locales para comprender el ecosistema de la salud mental de los jóvenes y los factores contextuales interrelacionados en cada país, y para determinar los factores más críticos que afectan negativamente la salud mental y el bienestar de los jóvenes para establecer áreas prioritarias de inversión en cada país. Es importante destacar que los jóvenes y las personas con experiencia en problemas de salud mental estuvieron en el centro del proceso:

se desempeñaron como asesores, facilitadores y partes interesadas en las consultas y como validadores de los resultados.

El proceso de creación de consensos en cada país reveló varios factores comunes que afectan la salud mental de los jóvenes en múltiples contextos nacionales, entre ellos: **funcionamiento familiar** (priorizado en Colombia, Egipto, Ghana, India, Indonesia, Marruecos, Pakistán y Vietnam), **conocimientos básicos y estigma de la salud mental** (priorizados en Ghana, India, Indonesia, Rumania, Senegal y Tanzania), **acoso escolar** (Egipto, Ghana, Rumania, Indonesia y Vietnam), **exposición de los jóvenes a la violencia** (priorizada en Colombia, Ecuador, Senegal e Indonesia) y **presión académica** (priorizada en Egipto, India, Pakistán y Vietnam).

Varios países también identificaron **la autoestima** (Colombia, Ecuador y Marruecos), **el acoso cibernético y el uso excesivo de las redes sociales** (Marruecos, Pakistán y Rumania), **el abuso de sustancias** (Sierra Leona y Tanzania) y **los efectos de la pobreza y el desempleo** (Senegal y Sierra Leona) como factores principales de los desafíos de salud mental de los jóvenes. En este informe, proporcionamos un resumen de las conclusiones para cada país.

Compartimos esta investigación no solo para establecer las prioridades de inversión de la Iniciativa Being a nivel nacional, sino para beneficiar a todo el ecosistema de la salud mental de los jóvenes. Invitamos a otras personas y organizaciones con ideas afines a aprovechar este conocimiento en sus propios esfuerzos para mejorar la salud mental y el bienestar de los jóvenes de todo el mundo.

^[i] Inicialmente, se había incluido a Egipto en el análisis de contexto, pero no es uno de los 12 países en los que la Iniciativa Being financiará innovaciones debido a los requisitos de financiamiento del país. No obstante, esperamos sinceramente que las conclusiones presentadas en este informe contribuyan a los esfuerzos en curso que pretenden mejorar la salud mental de los jóvenes en Egipto.

PREFACIO

Los enfoques preventivos a los desafíos de la salud mental han demostrado ser algunos de los medios más eficaces para garantizar la salud mental y el bienestar de los jóvenes. Sin embargo, dado que las enfermedades mentales no son visibles de la misma manera que las enfermedades físicas, a menudo no se les asigna prioridad suficiente en los programas y políticas, a pesar de que uno de cada siete adolescentes de todo el mundo se enfrentan a desafíos de salud mental.[4] De hecho, el suicidio es la cuarta causa principal de muerte entre los jóvenes de 15 a 29 años. [5] La prevención de las condiciones de salud mental y el fomento de la salud mental y el bienestar, especialmente en la población mundial de jóvenes, apenas está empezando a reconocerse como un enfoque práctico de salud pública.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los problemas de salud mental afectan desproporcionadamente a los miembros más marginados de la sociedad: las personas que viven en la pobreza, las mujeres y las niñas, los refugiados, los jóvenes y aquellos que corren más riesgo de violencia y discriminación.[6] En consecuencia, la carga mundial de salud mental se magnifica para los jóvenes que viven en entornos de bajos recursos. En los países de ingresos bajos y medios, hasta el 90 % de las necesidades de salud mental de los jóvenes no se satisfacen debido a la falta de recursos.[7] A pesar de esta creciente necesidad, los presupuestos nacionales de salud en todo el mundo solo asignan en promedio el 2 % de los fondos a la salud mental.[8] Solo el 2.4 % del financiamiento de la investigación en salud mental se destina a los países de ingresos bajos y medios y solo el 7 % se destina a la investigación en prevención y tratamiento.[9] Los recursos de salud mental a menudo no satisfacen las necesidades únicas y diversas

de los jóvenes porque no abordan los contextos sociales, culturales y económicos de las personas a las que sirven, por lo que es necesaria una forma nueva, holística y dependiente del contexto para comprender la salud mental de los jóvenes. Si los jóvenes son nuestra esperanza para el futuro, es imperativo que se les brinde la oportunidad de prosperar y tener vidas productivas y saludables. Es claro que proteger y promover su salud mental es fundamental para su éxito. Los jóvenes con problemas de salud mental son más vulnerables a diversos efectos para su bienestar, como la discriminación, los problemas de salud física, la exclusión social y la estigmatización que pueden impedirles desarrollar su potencial.[10]

Por eso creamos Being, una iniciativa mundial centrada en la prevención y promoción de la salud mental que vislumbra un mundo en el que los jóvenes se sientan bien y prosperen. Nuestro objetivo es dar prioridad e invertir en la salud mental y el bienestar de los jóvenes, con un enfoque en soluciones creadas y dirigidas localmente.

Al abordar los desafíos de salud mental de los jóvenes a temprana edad, esperamos garantizar su bienestar en la adolescencia y la edad adulta, ya que es más probable que una sociedad sana sea una sociedad próspera. Hemos optado por centrar nuestros esfuerzos en 12 países prioritarios donde creemos que nuestra inversión puede tener un impacto: **Colombia, Ecuador, Ghana, India, Indonesia, Marruecos, Paquistán, Rumania, Senegal, Sierra Leona, Tanzania y Vietnam.**





Figura 1 | Mapa de los países prioritarios de Being

Acerca de la iniciativa **BEING**

Being está patrocinado por [Grand Challenges Canada](#) (en asociación con el [Gobierno de Canadá](#)). Grand Challenges Canada (GCC) hace frente a los problemas mundiales invirtiendo en soluciones locales que construyan un mundo más sano y equitativo para todos. Desde 2010, GCC ha financiado más de 1400 innovaciones en más de 100 países, apoyando ideas audaces para abordar las necesidades de las comunidades desatendidas.

Being es un esfuerzo colaborativo que se está llevando a cabo en colaboración con [Fondation Botnar](#), una fundación filantrópica suiza que trabaja para mejorar el bienestar de los jóvenes de todo el mundo; el Departamento de Salud y Asistencia Social del Reino Unido,

utilizando la ayuda del Reino Unido a través del [National Institute for Health and Care Research \(NIHR\)](#); la [Science for Africa Foundation](#), un equipo de científicos y profesionales que trabajan para lograr un impacto positivo en las vidas de las personas de África a través de la ciencia y la innovación; y [United for Global Mental Health](#), quienes trabajan con asociados de todo el mundo para crear conciencia, reducir la estigmatización y aumentar la ayuda para la salud mental. [Orygen](#), una organización de investigación y promoción que es pionera en nuevos enfoques positivos para la prevención y el tratamiento de los trastornos mentales, se desempeñará como el proveedor de aprendizaje y apoyo de Being, al ofrecer apoyo técnico para los proyectos financiados.

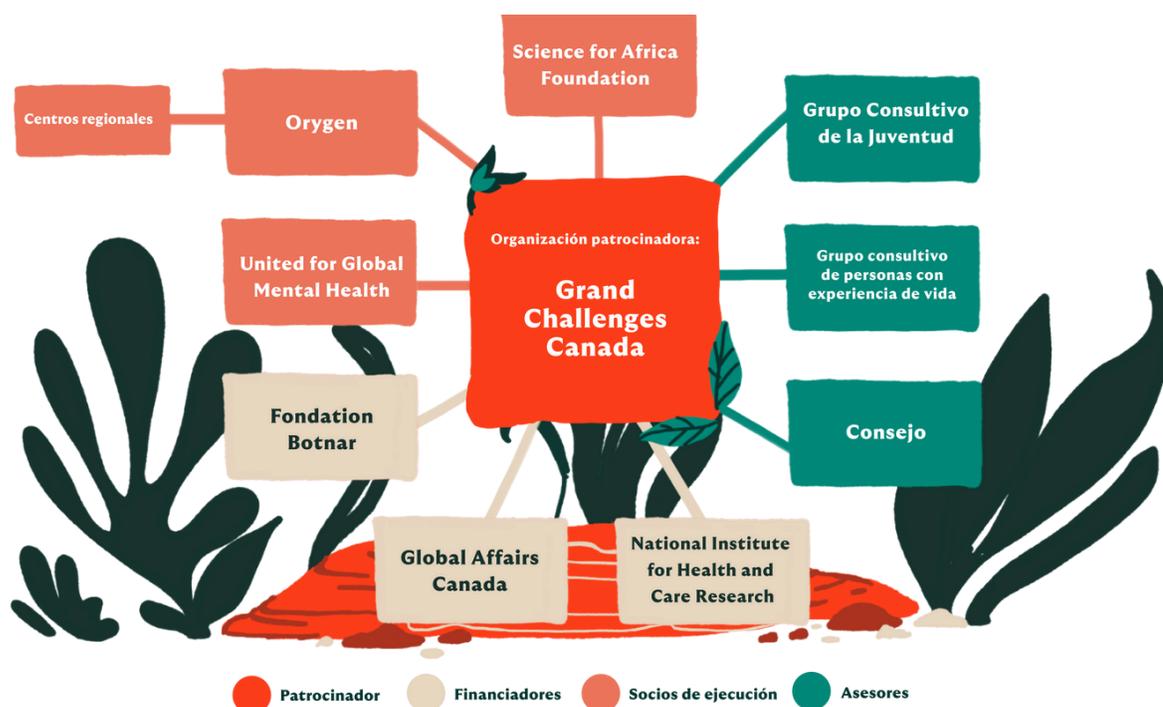


Figura 2 | Asociaciones de Being

Sin embargo, entre las asociaciones más importantes de Being se encuentran aquellas con jóvenes en riesgo de presentar problemas de salud mental, y sus comunidades. Being cree que las personas más cercanas a los problemas están en mejores condiciones para identificar sus necesidades y obstáculos y ofrecer soluciones impactantes y sostenibles. Es por esto que **los jóvenes están en el centro de nuestro enfoque**, apoyando como asesores de programas y actores clave, y las organizaciones dirigidas por jóvenes tendrán un papel central para ejecutar el trabajo que vamos a hacer.

El trabajo de Being toma forma gracias a los colaboradores de cada país que han llevado a cabo análisis de contexto y consultas que ayudaron a establecer las prioridades de salud mental de cada país en este informe; a grupos de asesores, integrados por jóvenes y personas con experiencia en problemas de salud mental; y a un consejo integrado

principalmente por profesionales de la salud mental que incluye miembros de cada uno de esos grupos, así como investigadores líderes y expertos en bienestar.

Nuestros objetivos se basan en nuestros tres pilares: **aprender, invertir y movilizar**.

1. Aprender – Creemos que el aprendizaje es un motor para el cambio de sistemas. Nuestro financiamiento y programación de investigación tienen como objetivo comprender las necesidades y motores de la salud mental de los jóvenes en cada país prioritario, ayudar a crear consensos sobre las prioridades de promoción y financiamiento, y guiar las prioridades de financiamiento para la investigación, innovación y construcción de ecosistemas. Además, queremos aumentar nuestra comprensión y anticipar los efectos a largo plazo de los factores de estrés emergentes, como las emergencias, el crecimiento urbano, las pandemias y el cambio climático, sobre la salud mental y el bienestar de los jóvenes.

2. Invertir – Financiamos y apoyamos a organizaciones dirigidas por jóvenes para abordar los factores del bienestar mental de los jóvenes identificados a través de nuestro pilar de inversión. Con un enfoque en la prevención y la promoción, invertimos en nuevas ideas a medida que se prueban y demuestran. También apoyamos innovaciones probadas de alto impacto dirigidas a la salud mental y el bienestar de los jóvenes a lo largo de su desarrollo para ayudar a catalizar su sostenibilidad e impacto.

3. Movilizar – 1. Nuestro objetivo es reunir a donadores, financiadores, inversionistas, gobiernos, socios multilaterales de crecimiento, intermediarios locales y comunidades al promover el intercambio continuo de nuevas evidencias, innovaciones y aprendizajes para alentar el diálogo global y promover el bienestar de los jóvenes. También financiamos subsidios para la construcción de ecosistemas que ayuden a atender los obstáculos sistémicos que impiden la implementación y la integración a largo plazo de los servicios de salud mental en áreas relacionadas de salud, políticas y otras.

Abordar los problemas de salud mental presentados en este informe no es algo que podamos hacer solos; se necesitarán muchas manos para ayudar a crear los entornos propicios que apoyen a los jóvenes a florecer, y contamos con otras personas y empresas de ideas afines para que aporten sus conocimientos y recursos para enfrentar este desafío juntos. Invitamos a los financiadores, investigadores, tomadores de decisiones y todos los actores que manejan recursos en los países prioritarios a utilizar la información presentada en este informe y las estrategias recomendadas que se describen a continuación. Nuestro objetivo es inspirar y guiar sus esfuerzos para apoyar la salud mental de los jóvenes.

Esperamos que sean nuestros aliados en este viaje.



Figura 3 | Enfoque programático de Being



METODOLOGÍA

Comprender los motores tempranos más significativos para la salud mental y el bienestar de los jóvenes en los 12 países prioritarios (Colombia, Ecuador, Ghana, India, Indonesia, Marruecos, Pakistán, Rumania, Senegal, Sierra Leona, Tanzania, y Vietnam) fue fundamental para nuestros planes de sentar las bases para el cambio.^[ii]

El primer paso en cada uno de estos países prioritarios fue asociarnos con organizaciones locales para llevar a cabo un análisis detallado de contexto. El análisis de contexto se realizó desde principios de marzo de 2023 hasta febrero de 2024. El análisis de cada país fue fundamental para determinar las necesidades, vulnerabilidades y motores locales de la salud mental, así como para comprender las brechas y las oportunidades dentro del sistema.

Socios en el aprendizaje

Durante los análisis de contexto y las consultas, buscamos identificar y reunirnos con los actores clave necesarios para tener éxito dentro de cada país. Being recurrió a instituciones y organizaciones con redes establecidas en los países prioritarios y bien equipadas para profundizar en el contexto local de la salud mental. A lo largo de este proceso, nuestros socios consultaron y participaron con representantes e investigadores gubernamentales, con organizaciones no gubernamentales locales, médicos, grupos de defensa y jóvenes. La participación de los jóvenes es fundamental para el éxito de Being. Los jóvenes, incluidos aquellos con experiencia en problemas de salud mental, participaron durante todo el proceso para asegurarnos de que ellos ayudaran a dirigir este trabajo.

Los datos de este proceso han permitido a Being limitar sus prioridades de financiamiento en cada país para ayudar a abordar los principales problemas de salud mental y bienestar y los motores que las partes interesadas han identificado como cruciales para mejorar la salud mental de los jóvenes en los **12 países**. Por ejemplo, en varios países, las consultas revelaron que reducir el estigma en torno a la salud mental es fundamental, y otros señalaron que el acoso escolar es un problema importante. Al consultar a las partes interesadas y crear consensos sobre los temas prioritarios, hemos establecido conexiones estratégicas entre grupos en diversos países que promueven la salud mental y están ansiosos por trabajar con organizaciones afines.

El primer pilar de Being, Aprender, ha sido fundamental para un proceso dirigido de forma local para comprender el contexto de salud mental de los jóvenes de cada país prioritario. Los colaboradores de cada país llevaron a cabo un ejercicio robusto de análisis de contexto para identificar los problemas significativos de salud mental que enfrentan los jóvenes del país y los factores que obstaculizan su bienestar. Estos colaboradores de cada país incluyeron diversos expertos en investigación y problemas sociales, como grupos de investigación universitarios e institutos de salud pública, miembros de la sociedad civil y organizaciones internacionales, representantes gubernamentales, proveedores de servicios de salud y personas que representan a grupos vulnerables.

^[ii] Aunque Being no apoyará la innovación ni la construcción de ecosistemas en Egipto debido a los problemas del país con el financiamiento, este fue parte del análisis de contexto, y la información presentada en este informe puede sustentar otros programas relacionados con la salud mental de los jóvenes en Egipto.

Todos colaboradores de cada país dieron prioridad a las perspectivas de los jóvenes en las consultas e hicieron participar a investigadores juveniles para que llevaran a cabo los trabajos y/o comités de asesores de jóvenes a fin de elaborar metodologías e interpretar los resultados.

Los equipos de cada país siguieron una metodología estándar con algunas variaciones entre los países. Las características únicas del proceso de cada equipo se identificarán en la sección de cada país que se presentan a continuación.

1. Investigación documental: El primer paso consistió en un amplio proceso de investigación documental que incluyó la recopilación y el análisis de los datos de salud mental disponibles en cada país. Los equipos acumularon y examinaron datos gubernamentales, investigaciones pertinentes examinadas por pares y datos secundarios, como documentos técnicos e informes. Después de analizar la literatura existente, los equipos pudieron identificar las brechas en la información disponible y determinar qué otros datos se necesitaban para obtener una imagen completa del estado de la salud mental de los jóvenes.

2. Participación de las partes interesadas: Un factor clave en la metodología general fue la expectativa de que el ejercicio de análisis de contexto fuera más allá de la investigación documental para garantizar que las partes interesadas locales pudieran articular la experiencia vivida, los desafíos y las necesidades. Por lo tanto, los equipos en los países se reunieron y consultaron a diversas partes interesadas para obtener información más detallada y matizada sobre el contexto de la salud mental de los jóvenes de cada país. Entre los principales interesados figuraron funcionarios gubernamentales, profesionales de la salud, investigadores, académicos, representantes de organizaciones no

gubernamentales, jóvenes y personas con experiencia de vida con alguna enfermedad mental.

2. a) Formatos variables. La participación de las partes interesadas en los distintos países implicó una variedad de enfoques, y cada equipo de país utilizó múltiples formatos que incluyeron encuestas, talleres o conversaciones y entrevistas en grupos de discusión. Cada país utilizó enfoques personalizados para lograr la participación de los jóvenes de manera significativa y segura y, en la mayoría de los casos, estos enfoques fueron diseñados y facilitados por los jóvenes. Este paso fue fundamental para obtener las perspectivas locales sobre las necesidades de la salud mental de los jóvenes y los obstáculos sistémicos para la salud mental en cada país.

2. b) Formar alianzas. Los colaboradores de cada país también generaron conexiones con organizaciones que tenían intereses en la salud mental de los jóvenes, como los gobiernos, los líderes tradicionales y religiosos, para asegurarse de que conocieran el proyecto y estuvieran interesados en que avanzara. También crearon alianzas con organizaciones que podrían ayudar a abordar los problemas de salud mental de los jóvenes, como el departamento de salud local y las universidades.

3. Crear consensos: El paso final del proceso fue la creación de consensos, reuniendo a varios interesados para determinar y ponerse de acuerdo sobre los motores prioritarios para la salud mental y el bienestar de los jóvenes. En la mayoría de los casos, representantes de todos los grupos de interesados se reunieron



para hablar de los problemas y los motores que contribuyen a la salud mental y el bienestar de los jóvenes, pero varios colaboradores de cada país adoptaron enfoques diferentes. Por ejemplo, algunos utilizaron encuestas Delphi para sondear a las partes interesadas, otros llevaron a cabo talleres de Teoría del Cambio y algunos incluso adoptaron un enfoque gamificado para recopilar las opiniones y las experiencias de las partes interesadas. En muchos países, se utilizaron múltiples enfoques de creación de consensos para garantizar una participación diversa en el proceso de creación de consensos. En todos los países, se pidió a los grupos que llegaran a un consenso sobre los problemas más críticos y los principales motores que contribuyen a la salud mental y el bienestar de los jóvenes en el contexto de su país.

A través de las consultas y el proceso de creación de consensos, las partes interesadas locales compartieron los motores únicos y específicos del contexto de la salud mental y el bienestar de los jóvenes. Como se muestra en la Figura 4, también hubo algunos motores superpuestos utilizados en varios países.

Motores Superpuestos	Países							
Disfunción familiar	Colombia	Egipto	Ghana	India	Indonesia	Marruecos	Pakistán	Vietnam
Conocimientos básicos y estigma de la salud mental	Ghana	India	Indonesia	Rumanía	Senegal	Tanzania		
Acoso escolar	Egipto	Ghana	Rumanía	Indonesia	Vietnam			
Exposición de los jóvenes a la violencia	Colombia	Ecuador	Senegal	Indonesia				
Presión académica	Egipto	India	Pakistán	Vietnam				
Autoestima	Colombia	Ecuador	Marruecos					
Redes sociales	Marruecos	Pakistán	Rumanía					
Pobreza	Senegal	Sierra Leone	Tanzania					
Abuso de sustancias	Sierra Leone	Tanzania						

Figura 4 | Motores superpuestos





Determinar el enfoque de Being

Después de recibir los informes finales del equipo de cada país, Being llevó a cabo un ejercicio de representación gráfica para visualizar la información proporcionada sobre los tres principales motores de cada país y sus conexiones con el ecosistema en su conjunto (es decir, los interesados y las políticas).

Desarrollamos un conjunto de criterios para ayudarnos a seleccionar el enfoque para las inversiones de Being de entre los motores priorizados del bienestar identificados a través de las actividades de creación de consenso en cada país. Nuestros criterios incluyeron:

1. Si el motor satisface satisfactoriamente las necesidades de los jóvenes desatendidos a la vez que respalda la visión y los objetivos generales de Being,
2. la claridad de los consensos entre los colaboradores de cada país, y
3. si existe un mecanismo sólido para impactar la salud mental de los jóvenes.

Tres programadores de cada país clasificaron los principales motores del bienestar en una escala de 1 a 5. También valoraron el potencial del motor para la innovación, las vías para la mejora y la sostenibilidad y el valor añadido por Being al realizar la inversión. En la evaluación también se analizó si abordar este motor del bienestar sugerido ofrecía oportunidades para una mayor mejora y sostenibilidad de las innovaciones en el ecosistema de la salud mental.

Una vez identificado el motor priorizado, se consultó a los colaboradores de cada país y a los socios de Being. Para proporcionar una perspectiva adicional y experiencia local, también involucramos a nuestros dos grupos asesores, el Grupo Asesor de Jóvenes y el Grupo Asesor de Personas con Experiencia de Vida, y nuestro Consejo de Being, integrado por investigadores líderes, jóvenes, personas con experiencia de vida con problemas de

salud mental, y expertos en salud mental y bienestar, quienes proporcionaron información y orientación sobre el proceso de priorización.



COLOMBIA

Población total en 2023:

52.1 millones^[11]



Población total de jóvenes de entre 10 y 24 años en 2023:

11.98 millones (23%)^[12]

Principales problemas de salud mental de los jóvenes:

- Ansiedad
- Depresión
- Suicidio y autolesión
- Consumo de sustancias

Principales motores de los problemas de salud mental juvenil:

1. Disfunción familiar
2. Autoestima
3. Violencia urbana



Socios del país para el análisis de contexto:

- Pontificia Universidad Javeriana (socio principal)
- Junta de Beneficiencia de Guayaquil, Ecuador (socio colaborador)
- Swiss Tropical Public Health Institute (socio colaborador)

Creación de consenso y consultas con las partes interesadas:

- Para llenar las brechas de información después de la investigación documental, el equipo de Colombia participó con actores interesados en tres regiones: Leticia, Armenia y Bucaramanga. En cada región, el equipo de Colombia estableció un equipo regional para apoyar la identificación y el reclutamiento de personas interesadas a través del reclutamiento por redes o por referencias. En las consultas y entrevistas con informantes clave participaron jóvenes; representantes del gobierno, como el Ministerio de Salud y Protección Social y la policía nacional; organizaciones no gubernamentales (ONG), como la Organización Panamericana de la Salud y UNICEF; líderes religiosos; representantes de empresas del sector privado; educadores de universidades y escuelas como la Universidad Nacional; médicos clínicos; financiadores; representantes de grupos vulnerables, como migrantes, comunidades

LGBTQIA+ e indígenas; y representantes de organizaciones juveniles y ambientales, como el Consejo Municipal de Jóvenes de Leticia y la Red Juvenil Nacional para el Medioambiente.

- Como parte de las actividades de creación de consensos, el equipo de Colombia preparó un análisis previo al taller de las conclusiones de las partes interesadas, y estas se codificaron en varias categorías. Durante los talleres de creación de consensos, los participantes participaron en tres ejercicios de priorización (priorización de las condiciones de salud mental, motores de bienestar e intervenciones), a partir de los resultados de los análisis previos a los talleres. En grupos pequeños, se les pidió a los participantes que correlacionaran las condiciones de salud mental con los motores de bienestar y las posibles intervenciones y, en última instancia, llegaron a un acuerdo con los miembros de su grupo sobre la priorización. También se utilizó una encuesta en línea para lograr un mayor consenso entre los actores interesados sobre las áreas problemáticas prioritarias.
- Se estableció un Consejo Asesor Juvenil (YAB, por sus siglas en inglés), integrado por jóvenes de entre 14 y 25 años

que diseñaron conjuntamente herramientas y estrategias para reclutar y conectarse con jóvenes en trabajos participativos y talleres cofacilitados. El YAB proporcionó varias rondas de retroalimentación para perfeccionar y validar las conclusiones que se obtuvieron a partir del informe de consenso. Es importante destacar que se aplicó una estrategia de seguridad que incluía el apoyo de un psicólogo durante las actividades para proteger el bienestar del YAB y de los jóvenes participantes.

Problemas clave de la salud mental de los jóvenes

<p>Ansiedad</p>	<p>En una encuesta realizada durante la pandemia de la COVID-19 en Bogotá, casi la mitad (47 %) de 834 jóvenes (18-24 años) reportaron síntomas de ansiedad moderados a moderados-severos.[13]</p>
<p>Depresión</p>	<p>La depresión es el segundo factor más significativo que contribuye a la carga general de enfermedad.[14]</p>
<p>Suicidio y autolesión</p>	<p>En 2021, las tasas de suicidio informadas eran de 5.7 por 100,000 personas, con tasas más altas entre los jóvenes de 15-17 años (6.5) y 18-19 (9.2).[15]</p>
<p>Consumo de sustancias</p>	<p>REl consumo riesgoso de alcohol y el uso indebido de sustancias se reconocen como factores de riesgo de suicidio entre los jóvenes colombianos.[16]</p>

Motores clave de los problemas de salud mental de los jóvenes en Colombia:

1. Disfunción familiar: La mayoría de los actores interesados identificaron la disfunción familiar como un motor crítico que influye en la degradación de la salud mental entre los jóvenes colombianos. La exposición a factores estresantes familiares, como la ausencia de los padres, problemas de comunicación, dificultades financieras, conflictos familiares, inseguridad y traumas, constituyen disfunción familiar y son causas clave de los problemas de salud mental de los jóvenes en Colombia.

Las partes interesadas destacaron las relaciones negativas entre padres e hijos y los patrones de la crianza y el maltrato infantil como factores que contribuyen a la disfunción familiar. Solo la mitad de los niños colombianos de 7 a 11 años de edad viven con su padre y madre biológicos, y más de una cuarta parte de todos los niños encuestados en un estudio de 2015 reportaron un mal funcionamiento familiar.[17] Los datos adicionales indican que el 29.77 % de los casos de violencia familiar denunciados implican violencia contra niños y adolescentes.[18]

En particular, la violencia sexual ocurre a menudo en contextos familiares, con casi la mitad de las víctimas (49.69 %) agredidas por miembros de la familia y otra cuarta parte (24.76 %) por personas cercanas a la familia. [19] Además, existe una correlación entre un menor nivel socioeconómico y mayores tasas de disfunción familiar (40.6 %), lo que hace hincapié en la dimensión socioeconómica de estos problemas en Colombia. [20][21] Los jóvenes con disfunción familiar tienen un riesgo elevado de desarrollar trastornos de salud mental, lo que pone de relieve la importancia de abordar estos problemas familiares subyacentes para el bienestar de los jóvenes colombianos.

- **La mayoría de las partes interesadas convinieron en que se trataba de un motor prioritario.**

2. Autoestima: En Colombia, la autoestima es un factor que contribuye a los problemas de salud mental como la fobia social, la depresión y los trastornos de la alimentación. [22] Como parte integral del autoconcepto de un individuo, desempeña un papel vital como factor protector para prevenir el desarrollo de problemas de salud mental, especialmente durante la adolescencia. [23][24] El marco jurídico del país, en particular la Política Nacional de Salud Mental y el CONPES 3992, prioriza el desarrollo de habilidades psicosociales vinculadas a la autoestima. La autoestima también se considera un factor de riesgo que aumenta la vulnerabilidad a los trastornos de salud mental en desarrollo y afecta los resultados como el éxito académico, el bienestar general y los problemas de salud mental internalizados/externalizados. [25] Algunos de los problemas de salud mental relacionados con la baja autoestima incluyen ansiedad social, trastornos generalizados de ansiedad, trastornos alimentarios, ataques de pánico, depresión, uso problemático de las redes sociales, autolesión y suicidio. [26][27] [28][29][30]

- **La mayoría de las partes interesadas convinieron en que se trataba de un motor prioritario.**

3. Violencia urbana: La exposición a la violencia representa un problema significativo en Colombia, un país que ha lidiado con uno de los conflictos internos más largos del mundo, con una duración de más de 60 años. El conflicto ha causado un número considerable de muertes; se ha informado de más de 9.5 millones de víctimas de trabajos forzados, desapariciones, violencia sexual y otros tipos de delitos y corrupción. [31] Además, unos 8.5 millones sufrieron desplazamientos internos forzados, lo que generó movilizaciones hacia las zonas urbanas y dio lugar a un aumento. [32] Un estudio de 2021 reveló que el desplazamiento forzado provoca problemas emocionales, incluida la pérdida de la identidad del grupo y lazos familiares tensos. [33] Además, los colombianos que están expuestos a la violencia, independientemente de la gravedad o duración del conflicto, presentan tasas más altas de trastorno de estrés postraumático (TEPT), abuso de sustancias, suicidio y trastornos del estado de ánimo y ansiedad. [34] [35][36] En 2022, los jóvenes de 10 a 29 años representaron casi la mitad (48.15 %) de los 6,474 homicidios, [37] 1.º lo que refleja el impacto generalizado de la violencia urbana. Crecer en la pobreza aumenta el riesgo de violencia, perpetuando un ciclo de trauma, pobreza y violencia que abarca generaciones.

- **La mayoría de las partes interesadas convinieron en que se trataba de un motor prioritario.**

También se identificaron los siguientes motores de problemas de salud mental, pero no se calificaron con tan alta importancia por los interesados consultados: **dificultades para alcanzar las aspiraciones y metas de vida, pobreza y desempleo, inseguridad alimentaria, estigma y discriminación, falta de acceso a la atención de salud mental, problemas con el proceso educativo, uso adecuado de la tecnología.**

Financiación de ideas audaces

Hemos elegido como área prioritaria de financiación el motor que mejor se ajusta a nuestra misión de apoyar la innovación.

En Colombia, Being invertirá en soluciones innovadoras que fortalezcan el **funcionamiento familiar** de los jóvenes al atender los conflictos y la violencia familiar, promover estilos de comunicación saludables y mejorar la cohesión familiar.

Contexto de Colombia de la Salud Mental de los jóvenes

Colombia tiene varias leyes y políticas diseñadas para apoyar la salud mental y el bienestar de los jóvenes que facilitan la creación de espacios seguros y habilitan entornos para los jóvenes a nivel nacional y local. A pesar de estos esfuerzos, varios problemas y obstáculos sistémicos actualmente impiden la adopción, mejora y sostenibilidad de soluciones para los problemas y factores urgentes de la salud mental de los jóvenes.

Gobernanza y políticas

Los marcos legales y normativos de Colombia reconocen el espectro de necesidades de salud mental y priorizan la salud mental y el bienestar de los jóvenes. Esto se refleja en las políticas y leyes públicas diseñadas para mejorar el bienestar de las personas y las comunidades y para implementar intervenciones desde la promoción y la prevención hasta el tratamiento y la rehabilitación en todos los niveles. Por ejemplo:

- **La Ley 100 de 1993** otorga a los colombianos acceso a los servicios de salud mental como beneficios garantizados a través del plan de salud obligatorio del país.
- **La Ley 1616 de 2013** garantiza el derecho a la salud mental de los colombianos con especial atención a los niños y adolescentes. También reconoce la salud mental como un interés y prioridad nacionales, clasificándola como un derecho fundamental y un aspecto crucial de la salud pública, esencial para el bienestar general y la mejora de la calidad de vida de los colombianos.
- **La Política Nacional de Salud Mental (2018)** promueve la salud mental como un derecho individual, familiar y colectivo a través de la prevención, la atención integral y la rehabilitación, y la coordinación sectorial e intersectorial.
- **La Política Nacional sobre el Uso de Sustancias (Resolución 089 de 2019)** tiene por objeto mejorar los factores de protección contra el uso de sustancias, prevenir los factores de riesgo, proporcionar un tratamiento integral, rehabilitación e inclusión social, y facilitar la coordinación sectorial e intersectorial.
- **El Plan de Salud Pública de 10 años de Colombia (2022-2031)** incluye mejorar la resiliencia de la población, garantizar espacios públicos seguros, implementar políticas de salud mental en todo el país,

abordar las necesidades integrales de las víctimas de conflictos armados, impulsar la participación de los padres en la educación, reducir las tasas de suicidio, promover servicios de salud mental e implementar planes nacionales para frenar el abuso de sustancias.

- **La Ley de Convivencia Escolar (2013)** también ha integrado la salud mental con un enfoque en la convivencia, en lo que respecta a la violencia y el acoso escolar.

Aunque estas políticas están en vigor y existen mecanismos de seguimiento para rastrear su adopción, el acceso a la información sobre su aplicación es difícil debido a la fragmentación de las fuentes de datos y a la escasez de datos disponibles al público. La aplicación está aún más limitada por la falta de directrices o procedimientos normalizados obligatorios para la implementación de políticas de salud mental en los entornos escolares. Una mejor supervisión de la implementación de las políticas de salud mental en las escuelas y su adopción en entornos comunitarios puede poner de manifiesto las oportunidades de abordar los problemas o limitaciones de las iniciativas existentes relacionadas con los jóvenes, el funcionamiento familiar y los entornos de apoyo.

Problemas sistémicos, oportunidades, redes existentes

El ecosistema de la salud mental de los jóvenes en Colombia tiene el respaldo de tres redes multisectoriales de salud.

1) El Consejo Nacional de Salud Mental es el principal órgano asesor del Ministerio de Salud y Protección Social en todas las cuestiones relacionadas con la salud mental. **La Asociación Colombiana de Bipolares** y **la Asociación Colombiana de Personas con Esquizofrenia** y sus familias están entre los miembros, son altamente influyentes y están involucradas en el ecosistema de salud mental del país.

2) El Sistema Nacional de Bienestar Familiar es una red de agentes y organizaciones coordinadoras que defienden el enfoque integral de la protección de los niños y adolescentes, con un enfoque en el fortalecimiento de la familia en todos los niveles (nacional, departamental, distrital y municipal). Esta red incluye instituciones de nivel superior como la Presidencia y los Ministerios, así como las oficinas de gobernadores, las direcciones regionales del **Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF)** y organizaciones comunitarias.

3) La Alianza por la Niñez incluye 22 organizaciones de la sociedad civil internacionales y nacionales, como **RedPapaz** (una asociación de padres que trabajan en la ejecución y promoción de programas), que reúne, organiza y publica estadísticas e información sobre los niños colombianos. El objetivo es acumular experiencia y recopilar mejores prácticas para proteger a los niños y adolescentes.

En Colombia, el sector público es el principal responsable de salvaguardar el derecho a la salud mental, y la salud mental se integra perfectamente en el sistema de salud (es decir, como parte del plan nacional de salud o Plan de Beneficios de Salud); sin embargo, el acceso sigue siendo un desafío importante del sistema de salud actual. Así, es importante dar prioridad a los grupos de trabajo que están relacionados con los ministerios nacionales y tienen cooperación internacional (**el ICBF, el Ministerio de Salud, el Ministerio de Justicia, el Ministerio de Finanzas, el UNICEF, la OMS, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el Clúster de Salud**), así como los departamentos de salud y los gobiernos locales. Los actores interesados locales a menudo implementan las políticas de salud mental, incluso en los casos en que no hay directrices claras o recursos disponibles del gobierno nacional.

Con base en la historia cultural y social de un departamento o región, quizá existan autoridades diferentes o adicionales aparte de las que normalmente reconoce la ley en diversos territorios. Un ejemplo de esto es el papel de Curacas en zonas con comunidades indígenas. Estas autoridades también pueden ser líderes sociales o religiosos.

La academia es otro actor fundamental del ecosistema, ya que se desempeña como socio implementador de varios programas de salud mental, contribuyendo con el rigor académico al desarrollo de enfoques basados en la evidencia. Las personas con experiencia de vida y los miembros de la sociedad civil representan a los usuarios finales y a los catalizadores de la innovación para ofrecer una mejor atención. Los medios de comunicación también ejercen una influencia significativa en la difusión y popularización de innovaciones, contribuyendo en última instancia a su adopción y mejoramiento en general.

Si bien las políticas demuestran el compromiso del Estado con la agenda de salud mental, durante el proceso de consultas se observaron varios desafíos, entre ellos:

- La investigación en salud mental constituye solo una pequeña fracción del conjunto de resultados de la investigación en Colombia. [38] Dentro de los limitados datos disponibles, el enfoque predominante es la salud mental de los adultos, pasando por alto los problemas de salud mental de los jóvenes, los factores que impulsan su bienestar y los efectos a largo plazo.
- Existen pocos psiquiatras, psicólogos y otros profesionales de la salud en áreas afines, y la mayoría están ubicados en zonas urbanas.
- La participación de personas con experiencias de vida en los procesos de toma de decisiones es limitada, exacerbada por las tasas de violencia correspondientes contra activistas y líderes sociales.

- En el sector público, cuestiones como la elevada rotación de personal, los ciclos electorales y los problemas de colaboración intersectorial han afectado la recopilación de datos y la ejecución de programas.
- El estigma y el autoestigma entre los profesionales de la salud, los usuarios y las comunidades dificultan el acceso a los servicios de salud mental.

Hay una variedad de oportunidades para hacer frente a estos desafíos, como apoyar los esfuerzos de promoción para reducir el estigma, involucrar a los jóvenes en el diseño de programas, adoptar la participación de la comunidad, apoyar las intervenciones entre pares, atraer más inversiones públicas y privadas para mejorar el acceso a los servicios de salud mental y a profesionales capacitados, especialmente en las regiones desatendidas, e invertir en innovación en salud mental.

Además, las organizaciones pueden apoyar las labores para:

- Crear programas multisectoriales que permitan compartir recursos, conocimientos, etc.
- Mejorar el sistema nacional de información, así como el seguimiento y la evaluación.
- Mejorar la gobernanza y los trabajos intersectoriales en materia de salud mental y formular políticas que respondan directamente al marco jurídico actual y aumenten la transparencia en la toma de decisiones.

Crear entornos de apoyo

A través de financiamiento para proyectos catalizadores de ecosistemas, Being apoyará las actividades a nivel nacional y subnacional para fortalecer los entornos locales de la salud mental de los jóvenes y fomentar un entorno propicio que ayude a las innovaciones en salud mental a generar demanda local, prosperar y mejorar.

En Colombia, Being financiará organizaciones que respalden los **mecanismos de implementación y rendición de cuentas de las políticas de salud mental de los jóvenes** que estén relacionadas con entornos en los que los jóvenes pasan tiempo, como escuelas y entornos de la comunidad.

Oportunidades de Inversión

Si bien el enfoque de Being en Colombia tiene como objetivo fortalecer el funcionamiento familiar y la implementación de las políticas nacionales sobre la salud mental de los jóvenes, las consultas con los actores interesados han presentado varias oportunidades para fortalecer la salud mental de los jóvenes en Colombia.

1. Programas escolares: La inversión en programas escolares es crucial para ayudar a la salud mental de los jóvenes, ya que la mayoría de los jóvenes (de 10 a 24 años) pasan mucho tiempo en las instituciones educativas. A partir del 2022, la cobertura nacional en el sector educativo ascendió al 94.69 %. [39] Entre los programas escolares en los que vale la pena invertir figuran programas incrustados en los planes de estudio destinados a aumentar la instrucción en materia de salud mental, promover la participación en los servicios y prevenir el suicidio. La inversión en programas escolares

está en línea con la **Política Nacional de Salud Mental**, específicamente con una estrategia: la generación y el fortalecimiento de entornos resilientes, saludables y protectores que promuevan estilos de vida saludables, que tiene como uno de sus objetivos mejorar las redes de apoyo sociales, familiares y comunitarias.[40][41]

2. Capacitación en la prevención del suicidio para guardianes:

Este tipo de programa consiste en capacitar a grupos específicos de personas para identificar a personas con alto riesgo de suicidio y con problemas de salud mental. También incluye educar en primeros auxilios psicológicos y la remisión a un tratamiento adecuado. Los guardianes son personas de la comunidad, como clérigos, personal de actividades recreativas, oficiales de policía, entrenadores, maestros y consejeros que tienen contacto directo con personas.[42] La inversión en la capacitación de filtros garantizaría una red de seguridad alrededor de los jóvenes, puesto que se ha demostrado en la literatura internacional que este tipo de capacitación reduce las ideas de intentos suicidas y las muertes.[43] El modelo dinámico diseñado para Bogotá muestra que la capacitación de agentes comunitarios puede evitar alrededor del 22 % de las muertes por suicidio e intentos en la población entre 7 y 17 años. [44]

3. Intervenciones familiares: Los datos indican que la exposición a factores estresantes familiares, como la ausencia de los padres, las dificultades financieras, los conflictos familiares, la inseguridad y los traumas, es una causa clave de los problemas de salud mental de los jóvenes.[45] De la misma manera, las investigaciones también han demostrado que la falta de apoyo familiar está relacionado con un mayor riesgo de desarrollar trastornos de salud mental.[46] Actualmente, la disfunción familiar constituye un asunto de interés nacional; en concreto, la **Ley 1122 de 2007** reconoce la importancia

de comprender los factores de riesgo y protección relacionados con la salud mental, particularmente en cuanto a la violencia familiar, el abuso de sustancias y el suicidio.

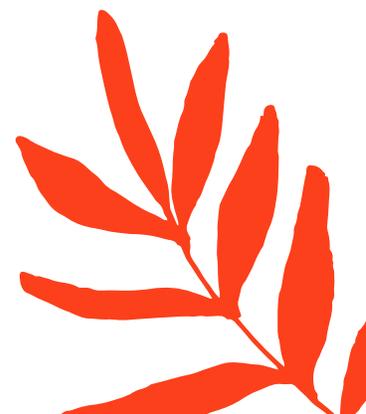
4. Atención primaria: Entre las inversiones estratégicas para la salud mental de los jóvenes en Colombia se encuentra el fortalecimiento de la atención primaria. Esta estrategia podría acercar la atención de la salud mental a los usuarios y apoyar la detección y el tratamiento tempranos, especialmente en las zonas remotas y rurales, donde el acceso es difícil debido a las barreras geográficas, la escasa disponibilidad de personal capacitado y los altos niveles de estigma.

5. Intervenciones en la alfabetización digital y la salud digital:

En Colombia, aproximadamente el 75.7 % de la población tiene acceso a internet.^[47] En particular, los individuos de 12 a 24 años constituyen el mayor porcentaje de usuarios de internet con un 84.1 %, seguidos de los de 24 a 54 años con un 76.3 %.^[48] La telemedicina está regulada desde 2010 (**Ley 1419**), pero el gobierno estableció nuevas disposiciones para apoyar aún más el desarrollo de la telesalud en 2019. Como tal, invertir en la alfabetización digital se alinearía con el interés nacional y ampliaría significativamente el alcance de las intervenciones de salud mental y los recursos a los que pueden acceder los jóvenes.

6. Conciencia y estigma: Invertir en proyectos o campañas centradas en la concienciación de la salud mental podría mejorar significativamente el contexto general, facilitando la remisión a los servicios de salud mental y fomentando una comunicación más abierta sobre las necesidades de salud mental y bienestar. Sin embargo, en un entorno con recursos limitados, como en Colombia, donde existen importantes obstáculos de acceso, es importante que las campañas de

concienciación y estigma consideren los posibles efectos yatrogénicos derivados de sobrecargar un sistema bajo mucha presión (por ejemplo, el aumento de los tiempos de espera debido al aumento de la demanda y, en última instancia, el empeoramiento de la falta de participación en los servicios, así como la desesperanza y la impotencia).



ECUADOR

Población total en 2023:

18.2 millones ^[49]



Población total de jóvenes de entre 10 y 24 años en 2023:

4.7 millones (26%) ^[50]

Principales problemas y condiciones de la salud mental de los jóvenes:

- Depresión
- Consumo de sustancias
- Ansiedad
- Suicidio y autolesión

Principales motores de los problemas de salud mental juvenil:

1. Acceso a los servicios de salud mental
2. Inseguridad
3. Autoestima



Socios del país para el análisis de contexto:

- Junta de Beneficiencia de Guayaquil, Ecuador (socio en el país) ^[iii]
- Pontificia Universidad Javeriana, Colombia (socio principal)
- Swiss Tropical Public Health Institute (socio colaborador)

Consultas con las partes interesadas y creación de consensos:

- Para llenar las brechas de información después de la investigación documental, el equipo de Ecuador participó con actores interesados clave en tres regiones: Guayaquil, Cuenca y Puyo. En cada región, el equipo de Ecuador estableció un equipo regional para apoyar la identificación y el reclutamiento de personas interesadas a través del reclutamiento por redes o por referencias. En las consultas y entrevistas con informantes clave participaron jóvenes, funcionarios de organismos gubernamentales, como el Ministerio de Salud Pública, Desarrollo Humano y Vivienda; organizaciones del sector privado, como el Grupo FARO; varias ONG, , como el conectivo Mujeres Caminantes y la Fundación Conexión Vital; organizaciones internacionales, como el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y la Sociedad Hebrea de Ayuda al Inmigrante; académicos e investigadores de instituciones

educativas como la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; y médicos clínicos de organizaciones como el Instituto de Neurociencias de Guayaquil y el Hospital de Niños Roberto Gilbert. También había representantes de grupos de interés especiales, como personas con experiencia de vida y líderes comunitarios y religiosos de organizaciones como la Iglesia Cristiana Arco.

- Como parte de las actividades de creación de consensos, el equipo de Ecuador preparó un análisis previo al taller de las conclusiones de las partes interesadas, y estas se codificaron en varias categorías. Durante los talleres de creación de consensos, los participantes participaron en tres ejercicios de priorización (priorización de las condiciones de salud mental, motores de bienestar e intervenciones), a partir de los resultados de los análisis previos a los talleres. En grupos pequeños, se les pidió a los participantes que correlacionaran las condiciones de salud mental con los motores de bienestar y las posibles intervenciones y, en última instancia, llegaron a un acuerdo con los miembros de su grupo sobre la priorización. También se utilizó una encuesta en línea para lograr un mayor consenso entre los actores interesados sobre las áreas problemáticas prioritarias.

^[iii] Socio en el país que dirigió el análisis de contexto y las consultas en Ecuador.

- Para crear espacios seguros para que los jóvenes participen y compartan sus conocimientos, el equipo de Ecuador realizó un análisis de redes sociales para determinar cómo estaban conectados los jóvenes, la salud y la prevención como parte de una red de salud mental ecuatoriana. El equipo también creó un Comité Asesor Juvenil nacional con jóvenes de 14 a 23 años de varias regiones, incluidos estudiantes, promotores y organizaciones dirigidas por jóvenes. Los jóvenes también codirigieron y cofacilitaron talleres para jóvenes locales a fin de explorar sus necesidades y problemas de salud mental.

Problemas clave de salud mental de los jóvenes

<p>Depresión</p>	<p>A nivel nacional, casi la mitad (45.8 %) de todos los niños de 9 a 18 años han sufrido episodios de ansiedad o depresión al menos una vez en sus vidas. [51]</p>
<p>Consumo de sustancias</p>	<p>Los jóvenes informan que tienen fácil acceso a las sustancias.[52] La prevalencia de los trastornos por consumo de sustancias (TCS) ha aumentado del 50 % al 60 % en los últimos 20 años.[53] Los TCS más extendidos están relacionados con el cánnabis.</p>
<p>Ansiedad</p>	<p>En los últimos cinco años, los trastornos de ansiedad representaron el 5.3 % (2,936) de todas las consultas ambulatorias del Instituto de Neurociencias de Guayaquil entre jóvenes (15-25).[54]</p>
<p>Suicidio y autolesión</p>	<p>El suicidio fue la cuarta causa más alta de muerte en adultos jóvenes en 2021, ascendiendo al 3.er lugar en 2022. La mayoría de los casos de suicidio son de jóvenes (18-29) en zonas urbanas.[55]</p>

Motores clave de los problemas de salud mental de los jóvenes

1. Acceso a los servicios de salud mental:

Ecuador solo tiene 565 profesionales de salud mental registrados y certificados (psiquiatras, psicólogos, terapeutas ocupacionales) para más de 18 millones de personas.[56] La limitada cantidad de centros de atención se encuentra, en su mayoría, centralizada en las ciudades más grandes. En un estudio realizado en 2017, los jóvenes atendidos por profesionales de la salud mental consideraron que sus necesidades no se satisficieron con prontitud y expresaron su preocupación por los problemas logísticos que planteaba la remisión a otros sistemas de apoyo.[57] Esta opinión también se puso de manifiesto durante las consultas con los actores interesados en las que los jóvenes compartieron su opinión de que el Gobierno y los responsables de la formulación de políticas prestaban poca atención a las cuestiones relacionadas con los servicios de salud mental. Con uno de los índices de disparidad racial más altos de América del Sur,[58] 1. los jóvenes afroecuatorianos e indígenas enfrentan una brecha aún más significativa para tener acceso a la atención de salud mental.

- **La mayoría de las partes interesadas convinieron en que se trataba de un motor prioritario.**

2. Inseguridad: En 2022, 3,728 jóvenes murieron a consecuencia de la violencia armada.[59] Además, el Ministerio de Educación de Ecuador identificó más de 11,000 casos de abuso sexual en entornos educativos entre 2014 y 2023.[60] Una encuesta reciente indicó que solo el 67 % de los niños y adolescentes de 8 a 17 años se sienten seguros al caminar en la calle en su vecindario.[61] Uno de los entornos más inseguros para niños y adolescentes de 8 a 17 años es el transporte público, donde 4 de cada 10 se sienten inseguros.[62]

Los jóvenes que no se sienten seguros en su entorno a menudo sufren de estrés crónico, aislamiento y ansiedad, lo que puede conducir a depresión, consumo de drogas y suicidio.[63] Durante las actividades de creación de consensos, los actores interesados también señalaron que la violencia intrafamiliar, a menudo, se considera normal y se utiliza como castigo o correctivo, y esto genera estrés y depresión entre los jóvenes.

- **La mayoría de las partes interesadas convinieron en que se trataba de un motor prioritario.**

3. Autoestima: Un estudio de 2017 encontró que la baja autoestima estaba parcialmente relacionada con trastornos de pánico, trastornos alimentarios, depresión y suicidio entre los jóvenes ecuatorianos.[64] Además, una comparación de los años anteriores y posteriores a la pandemia de la COVID-19 reveló que los jóvenes ecuatorianos que tenían niveles de autoestima más bajos antes de la pandemia también tuvieron un mayor riesgo de suicidio después de la pandemia.[65] Los factores como la edad, el nivel educativo, el uso del teléfono móvil, la situación socioeconómica y la participación en pasatiempos son determinantes críticos de la autoestima. En particular, los actores interesados señalaron la frecuencia con que los jóvenes se sienten juzgados por sus compañeros y se comparan con los demás, lo que contribuye a tener sentimientos de inseguridad y baja autoestima. Los actores interesados también destacaron el crecimiento de las redes sociales y la cultura de *influencers* que está teniendo un impacto negativo en la percepción de la imagen de los jóvenes, lo que ha contribuido a la baja autoestima y al aumento de los trastornos alimentarios.

- **La mayoría de las partes interesadas convinieron en que se trataba de un motor prioritario.**

También se identificaron los siguientes factores determinantes de problemas de salud mental, pero no se calificaron con tan alta importancia por los interesados consultados: **uso adecuado de la tecnología, violencia urbana, disfunción familiar, problemas de acceso y con el proceso educativo, cultura y valores y estilos de vida saludables.**

Financiación de ideas audaces

Hemos elegido el área de financiación prioritaria que mejor se ajusta a nuestra misión de apoyar la innovación e impulsar el impacto.

En Ecuador, Being invertirá en soluciones innovadoras que mejoren la **seguridad física y emocional de niños y jóvenes** a través del desarrollo de entornos familiares, escolares y comunitarios seguros, de la prevención de la violencia y de la promoción de habilidades de resolución de conflictos y comunicación sana.

El contexto de la salud mental de los jóvenes en Ecuador

Ecuador tiene varias leyes y políticas diseñadas que facilitan la creación de espacios seguros y habilitan entornos para los jóvenes a nivel nacional y local. A pesar de estos esfuerzos, varios obstáculos sistémicos actualmente impiden la adopción, mejora y sostenibilidad de soluciones para los problemas y factores determinantes de la salud mental de los jóvenes.

Gobernanza y políticas

Aunque los programas y políticas de salud mental en Ecuador se encuentran todavía en

las primeras etapas de desarrollo, el marco jurídico del país reconoce los problemas de salud mental de los jóvenes. Por ejemplo:

- **Acuerdo Ministerial N.º 000004349 de 2013** creó una comisión de salud mental dentro de la estructura del Ministerio de Salud Pública de Ecuador para establecer directrices para la administración de la salud mental.
- **El Plan Estratégico Nacional de Salud Mental 2015-2017** incluía cinco líneas estratégicas de acción con el objetivo de desinstitucionalizar los problemas y trastornos de salud mental (incluido el consumo y el abuso de sustancias) y reforzar la atención primaria de salud mental.
- **La Ley Orgánica de Salud Mental de 2024** exige la promoción de la concienciación sobre la salud mental, designa a los órganos responsables y las responsabilidades sectoriales para expresar y colaborar a fin de mejorar el acceso a los servicios de salud mental, proteger los derechos y garantizar la prevención y la intervención temprana a nivel comunitario.

Además, el Ministerio de Salud Pública y el Ministerio de Educación de Ecuador supervisan directamente dos políticas centrales que promueven entornos escolares seguros para apoyar el bienestar mental de los jóvenes:

- **El modelo de Atención Integral en Salud en Contextos Educativos de 2018** trata el alcance de la prevención primaria, secundaria y terciaria en salud mental en entornos educativos; y
- **El Plan Nacional de Prevención de Riesgos Psicosociales en el Sistema Educativo de 2023**, para lograr la seguridad en los entornos educativos, da prioridad a nueve riesgos que afectan más directamente el entorno académico, incluida la violencia psicológica y sexual, el acoso escolar, los intentos de suicidio y autolesión y el consumo de drogas.

Problemas sistémicos, oportunidades y redes existentes

En Ecuador, existen algunas redes activas que están trabajando para mejorar la salud mental de los jóvenes en el país. Varios colectivos de adolescentes y adultos jóvenes actualmente están promocionando mejorar la educación, los derechos de los niños y adolescentes, la salud, las políticas y otras áreas.

Por ejemplo, la **Red de Organizaciones por la Defensa de los Derechos de la Niñez y Adolescencia (RODDNA)** es una red nacional dirigida por jóvenes cuyo objetivo principal es promover sus derechos mediante la participación y el empoderamiento.

La participación de otros miembros de la **Sociedad Civil Ecuatoriana** y del sector privado es fundamental para apoyar la salud mental de los jóvenes. Varias ONG locales (**Aldeas Infantiles SOS, Junta de Beneficencia de Guayaquil, Casa María Amor, Fundación Abrazarte y Warmikuna, Consejos Cantonales y Provinciales de Protección de Derechos, Fundación SachaWarmi, Fundación Antonio Guevara**), la **Cruz Roja Ecuatoriana** e instituciones religiosas (Iglesia católica) son socios esenciales para atender la salud mental de los jóvenes. Los sistemas educativos públicos y privados (el **Departamento de Consejería Estudiantil (DECE)**) juegan un papel crucial en el ecosistema porque tienen contacto directo con poblaciones de jóvenes. Las universidades tienen la oportunidad de actuar rápidamente con los estudiantes al identificar problemas relacionados con la salud mental, así como para crear espacios para que los estudiantes hablen del estigma relacionado con la salud mental.

Dentro del ecosistema de la salud mental de Ecuador, los actores interesados han puesto de manifiesto numerosos obstáculos que

afectan los esfuerzos para atender los factores determinantes de la salud mental de los jóvenes.

- El ecosistema de la salud mental de Ecuador enfrenta desafíos significativos debido a la fragmentación y la colaboración limitada entre los actores interesados y los ministerios nacionales que trabajan en este entorno.
- La estigmatización generalizada de la salud mental y la limitada instrucción sobre la salud mental impiden que los jóvenes ecuatorianos busquen ayuda, lo que entorpece las estructuras de apoyo social actuales. Como resultado, la atención pública ha descuidado los desafíos y problemas de la salud mental, por ejemplo, el abuso de sustancias como el alcohol, el tabaco y otras drogas.
- Los limitados fondos nacionales para la investigación sanitaria dificultan la identificación de las necesidades específicas de salud mental de las poblaciones clave. La mayor parte de los resultados de las investigaciones de salud en Ecuador relacionadas con la salud mental son estudios transversales que a menudo no proporcionan pruebas suficientes de la causalidad entre los factores determinantes y los problemas de salud mental.

Se necesita un enfoque multifacético e interseccional para atender los problemas de salud mental entre los adolescentes ecuatorianos. Asimismo, es importante crear una red de apoyo estructurada entre los actores interesados de la salud mental y los jóvenes para garantizar un entorno propicio en el que se tengan en cuenta las opiniones y necesidades de las personas.

Crear entornos de apoyo

A través de financiamiento de Ecosystem Catalyst, Being apoyará las actividades a nivel nacional y subnacional para fortalecer los entornos locales de la salud mental de los jóvenes y fomentar un entorno propicio que ayude a las innovaciones en salud mental a generar demanda local, prosperar y mejorar.

En Ecuador, Being financiará organizaciones que respalden una **mejor alineación y colaboración entre las partes interesadas** del ámbito de la salud mental para impulsar la adición de la salud mental entre los jóvenes y su seguridad en la agenda nacional.

Oportunidades de Inversión

Si bien el enfoque de Being en Ecuador tiene como objetivo mejorar la seguridad emocional y física de las personas y apoyar la alineación y colaboración entre los actores interesados a nivel nacional, las consultas con los actores interesados han presentado varias oportunidades para fortalecer la salud mental y el bienestar de los jóvenes en Ecuador.

1. Construir alianzas estratégicas para lograr avances en la agenda de salud mental: Es importante que estas alianzas prioricen a las ONG por su experiencia sobre el terreno y se contacten con miembros de la comunidad, cuya participación también es clave para desarrollar intervenciones comunitarias sostenibles.[66] Estas asociaciones pueden estimular la optimización de recursos para reunir recursos económicos y humanos a fin de tener programas que brinden mayores impactos, intercambios de conocimientos, ampliación del alcance de cualquier iniciativa y mejora de la coordinación

de los servicios para garantizar un acceso más amplio, acortando así las brechas entre los servicios de salud mental y las necesidades de la comunidad.

2. Fortalecimiento de la atención de salud mental a nivel comunitario: Al mejorar los servicios de salud mental a nivel local, las personas pueden acceder a una atención oportuna y culturalmente sensible que atienda sus necesidades únicas. Como tal, el Gobierno está promoviendo activamente la desinstitucionalización de la salud mental como estrategia principal para 2023-2025 mediante la inclusión de más de 178 profesionales de la salud mental, dando prioridad al primer nivel de atención.[67]

3. Campañas públicas para socializar los servicios de salud mental y los programas de prevención de suicidios: Las campañas de concienciación pública desestigmatizan los problemas de salud mental y alientan activamente a las personas a participar en los sistemas de apoyo existentes. Los programas de prevención del suicidio, cuando se difunden ampliamente, pueden llegar a las poblaciones vulnerables y proporcionar información crucial sobre líneas de ayuda, servicios de asesoramiento y recursos comunitarios. Además de las sólidas campañas de reducción del estigma, también es necesario fomentar entornos escolares y de trabajo favorables. Al fomentar una cultura de apertura y comprensión en torno a los problemas de salud mental, los gobiernos están contribuyendo a derribar las barreras para recibir atención.[68]

4. Encuesta nacional sobre salud mental y consumo de sustancias: Una encuesta nacional es una herramienta que puede proporcionar un entendimiento completo y actualizado del escenario de la salud mental en diversas demografías y regiones dentro del país. La encuesta arrojaría luz sobre la prevalencia y los patrones del consumo de sustancias, y ofrecería información crítica sobre los posibles factores de riesgo y las áreas que

requieren atención urgente. Asimismo, los datos generados por la encuesta contribuirían a desestigmatizar los problemas de salud mental y a promover la concienciación, para fomentar una sociedad más informada y empática en Ecuador.

5. Fortalecimiento de las capacidades y competencias de los profesionales de la salud en materia de salud mental: El fortalecimiento de las capacidades de los profesionales de la salud garantiza que tengan las herramientas adecuadas para diagnosticar, tratar y apoyar a las personas con trastornos de salud mental, para mejorar así la detección temprana y las intervenciones, con lo que se previene la intensificación de los problemas de salud mental y se reduce la carga general sobre el sistema de salud. También es necesario fortalecer las competencias de los profesionales de la salud mental en general e incrementar el número de profesionales mediante programas de capacitación específicos, seminarios y mejores prácticas.

6. Participación de las partes interesadas y los jóvenes: Mantener la participación de los jóvenes mediante actividades continuas es fundamental para el éxito de los proyectos a largo plazo. Participar activamente con los jóvenes y orientarlos sienta las bases para su empoderamiento y fomenta el desarrollo de iniciativas centradas en los jóvenes.^[69]

7. Establecer prioridades en la atención de la salud mental a través de la investigación: Esta estrategia es fundamental debido a los desafíos particulares de la salud mental de Ecuador. Al enfocar los esfuerzos de investigación, podemos desarrollar evidencia y estadísticas de alta calidad que puedan proporcionar un entendimiento de la prevalencia y la naturaleza de los problemas de salud mental, identificar métodos de tratamiento eficaces y priorizar las intervenciones culturalmente relevantes. También, la investigación específica permite a los proveedores de atención médica y a los

responsables de la formulación de políticas abordar las causas raíz de los trastornos de salud mental de manera más eficaz, en lugar de solo tratar los síntomas, lo que produce servicios de salud mental más eficaces y sostenibles.

8. Programas de salud digitales: Los servicios digitales de salud mental para jóvenes en Ecuador pueden ofrecer varios beneficios que están de acuerdo con las tendencias tecnológicas modernas. Estos servicios son accesibles y atractivos para los jóvenes que saben de tecnología, y ofrecen confidencialidad y conveniencia que no tienen los métodos tradicionales.^[70]





Del aprendizaje a la ACCIÓN

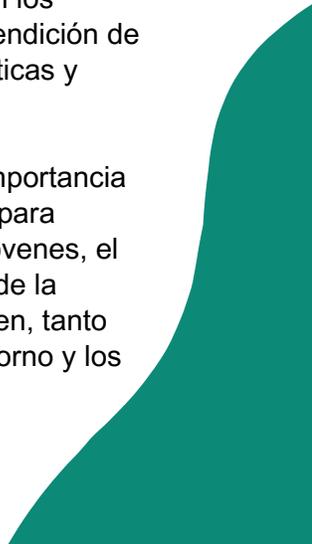
El análisis de contexto resalta la creencia de Being de que las personas más cercanas a los desafíos están en la mejor posición para identificar las necesidades, los obstáculos y las soluciones para la salud mental de los jóvenes. Estamos comprometidos a forjar vías sostenibles para garantizar que el apoyo a la salud mental sea accesible y eficaz, pero también relevante y aceptable para todos los jóvenes en los países prioritarios de Being. Para lograr este objetivo, debemos trabajar con los jóvenes y abordar los obstáculos sistémicos que entorpecen una promoción más amplia de la salud mental y el bienestar en las zonas adyacentes, además, comenzar a crear una demanda local de productos y servicios de salud mental y bienestar para los jóvenes. Esto requiere un enfoque multisectorial que asegure una comprensión profunda de los complejos desafíos específicos para ofrecer intervenciones de salud mental a gran escala.

El enfoque de Being para el análisis de contexto es un punto de partida importante para establecer un entorno propicio que pueda ayudar a que prosperen y mejoren las iniciativas de prevención y promoción de la salud mental de los jóvenes. Al involucrar a los actores interesados locales y realizar investigaciones rigurosas, Being ha desarrollado una comprensión matizada del contexto de la salud mental en cada país, identificando los desafíos clave y las áreas prioritarias para la intervención en todos los sectores y múltiples actores del ecosistema. Los resultados de este proceso destacan la importancia de analizar los factores determinantes de los problemas de salud mental entre los jóvenes como un enfoque clave para abordar las condiciones estructurales que pueden menoscabar el éxito de las iniciativas que buscan apoyar la salud mental y el bienestar de los jóvenes.

Al ir más allá del análisis secundario de datos para dar prioridad a las experiencias y perspectivas de los jóvenes y otros actores interesados locales, el enfoque también establece responsables de la formulación de políticas y otros actores de los ecosistemas para que adopten decisiones fundamentadas y asignen recursos de manera eficaz para abordar los problemas de salud mental más apremiantes que enfrentan los jóvenes. Además de esto, la colaboración con diversos actores interesados ha fomentado un enfoque colectivo para abordar la salud mental de los jóvenes en cada país. Este sentido de pertenencia y compromiso de trabajar para lograr cambios sistémicos en la salud mental de los jóvenes ha generado un impulso crítico para los esfuerzos generales futuros en el ecosistema.

El análisis de contexto de Being identificó las fortalezas existentes a partir de las que se puede construir la Iniciativa, incluida la existencia de políticas y marcos relacionados con la salud mental en la mayoría de los países. Sin embargo, los resultados también demostraron un enfoque predominante en los servicios clínicos en lugar de las medidas preventivas y de promoción para atender la salud mental. Los resultados revelan una oportunidad para fortalecer las políticas específicas para la prevención y la promoción de la salud mental y el bienestar de los jóvenes y ponen de manifiesto la necesidad de que diversos actores interesados apoyen los mecanismos de implementación y rendición de cuentas relacionados con estas políticas y marcos.

El análisis de contexto muestra la importancia de un enfoque relacional y holístico para comprender el bienestar. Para los jóvenes, el bienestar depende en gran medida de la compleja red de relaciones que tienen, tanto con otras personas como con el entorno y los





Del aprendizaje a la ACCIÓN

los sistemas que los rodean. Las conclusiones descritas en este informe ponen de manifiesto algunos patrones similares entre las relaciones y los sistemas que son la base de la salud mental y el bienestar de los jóvenes en múltiples países, como los sistemas familiares, los entornos escolares y la presión académica correspondiente, las normas culturales y el estigma, y la exposición a la violencia y al acoso escolar. Al mismo tiempo, el análisis identificó factores determinantes únicos en cada país, lo que resalta la necesidad de intervenciones a la medida que atiendan factores contextuales específicos dentro de cada país.

A través de la investigación, la inversión en iniciativas dirigidas por jóvenes y la participación de los actores interesados, Being intenta mejorar la equidad en cuanto a la salud mental atendiendo las necesidades específicas de los jóvenes y movilizando apoyos para su bienestar. Being busca catalizar un cambio transformador mediante la reducción de la brecha entre la práctica y la evidencia con soluciones locales, garantizando así que ningún joven quede rezagado en el camino hacia la equidad en salud mental.

¡Lo invitamos a unirse a nuestro esfuerzo!

Existe una necesidad urgente de enfoques de salud mental y bienestar que atiendan los factores determinantes sociales, culturales y económicos del bienestar de los jóvenes. Juntos podemos apoyar entornos propicios en diferentes sectores para satisfacer las necesidades de los jóvenes.

Si usted es...

- parte de una organización que intenta atender la salud mental y el bienestar de los jóvenes;
- una persona encargada de formular políticas o tomar decisiones a nivel nacional o mundial; o

- un financiador de la salud mental o tiene control sobre recursos en los países prioritarios...

Lo animamos a:

1. Aprovechar la experiencia y las perspectivas de los jóvenes, incluida la experiencia de vida y de los jóvenes con problemas de salud mental para desarrollar o perfeccionar las intervenciones.
2. Aprovechar los resultados de este informe para apoyar y darle forma a su trabajo.
3. Unirse a nosotros para crear un ecosistema más sólido para la salud mental y el bienestar de los jóvenes con sus conocimientos, recursos o capital. ¡Buscamos asociaciones nuevas para aprender juntos e intercambiar mejores prácticas!



¡Trabajemos juntos para tener un mundo en el que los jóvenes se sientan bien y prosperen!



APÉNDICE A:

Agradecimientos

Being extiende su más sincero agradecimiento a **los socios que encabezaron el análisis de contexto** en los diferentes países junto con sus **colaboradores y socios técnicos**, por su dedicación y experiencia para la realización de este trabajo vital.

También agradecemos sinceramente a **los muchos actores interesados que generosamente aportaron su tiempo y conocimientos** a través de encuestas, talleres, eventos y otras actividades. Esto incluye a jóvenes, organizaciones, funcionarios gubernamentales, representantes de las comunidades y más, cuyas invaluable perspectivas enriquecieron nuestra comprensión de los problemas y soluciones de la salud mental de los jóvenes.

Agradecemos especialmente a los **grupos asesores de jóvenes y personas con experiencia de vida** que participaron con nosotros, y cuya validación y aportes en los informes de avance fueron fundamentales para dar forma a la trayectoria de nuestras iniciativas. Estamos inmensamente agradecidos por su sabiduría y compromiso inquebrantable para mejorar los resultados de la salud mental de los jóvenes.

Además, expresamos nuestra gratitud a nuestro **Consejo y a nuestros Socios** por su continua retroalimentación, apoyo y colaboración, que han sido parte integral del éxito de nuestros esfuerzos.

Por último, expresamos nuestro profundo agradecimiento al dedicado equipo de **Grand Challenges Canada**, cuyos esfuerzos y pasión por la salud mental de los jóvenes han impulsado este trabajo a lo largo del año. Su compromiso, experiencia y coordinación han sido indispensables para el avance de nuestra misión.



APÉNDICE B:

Agradecimientos al equipo de análisis del contexto: Colombia

- **Dirección del proyecto:** **Laura Ospina Pinillos MD, PhD**, Profesora Asistente, Pontificia Universidad Javeriana
- **Coordinación del proyecto:** **Débora Lucía Shambo Rodríguez, BSc**, Pontificia Universidad Javeriana, Coordinadora General
- **Representante de Participación Juvenil y Psiquiatra:** **Dra. Paola Andrea Ramírez Luna**, Pontificia Universidad Javeriana
- **Analista de Investigación:** **María Alejandra Riveros. BSc, SPM**, Pontificia Universidad Javeriana
- **Asistente de Investigación:** **Laura Marcela Calderón Pérez, BSc**, Pontificia Universidad Javeriana
- **Asistente de Investigación:** **Alexandra Morales, BSc**, Pontificia Universidad Javeriana
- **Líder Regional en Bucaramanga:** **Germán Rueda, MD**, Profesor Asociado, Universidad Autónoma de Bucaramanga
- **Asistente Regional en Bucaramanga:** **Isabella Rojas Rey, BSc**, Pontificia Universidad Javeriana
- **Líder Regional en Amazonas:** **Henry Porras, MD**, Director Ejecutivo, IPS Nuevo Amazonas
- **Asistente Regional en Amazonas:** **David Porras, BSc**, Director, IPS Nuevo Amazonas
- **Líder Regional en Armenia:** **José Cepeda Torres MD, MSc**, Profesor de Conferencias y Prácticas, CUE Alexander von Humboldt
- **Asistente Regional en Armenia:** **Maria Antonia Perdomo, MD**, Pontificia Universidad Javeriana
- **Co-investigador:** **Dr. Carlos Gómez Restrepo**, Decano Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Javeriana
- **Co-investigador:** **José Miguel Ignacio Uribe, MD**, Profesor Asociado, Pontificia Universidad Javeriana

APÉNDICE B:

Agradecimientos al equipo de análisis del contexto: Ecuador

- **Dirección del proyecto: Jimmy Martin-Delgado, MD, MPH, PhD**, Jefe del Departamento de Investigación Hospitalaria, Junta de Beneficencia de Guayaquil
- **Co-líder en Ecuador: Cecilia Viteri Correa, BS, MS**, Coordinadora del Departamento Académico y de Investigación, Instituto de Neurociencias de la Junta de Beneficencia de Guayaquil
- **Asesor Técnico: Carlos Orellana Román, BS, MD**, Subdirector Técnico, Instituto de Neurociencias de la Junta de Beneficencia de Guayaquil
- **Coordinadora del Proyecto: Alejandra Espinoza de los Monteros, MD, MS**, Analista de Investigación, Junta de Beneficencia de Guayaquil
- **Analista de Investigación: Carlos Chang Morán, MD**, Junta de Beneficencia de Guayaquil
- **Analista de Investigación: Dra. Gabriela Álvarez Pérez, MD**, Junta de Beneficencia de Guayaquil
- **Líder de Equipos Regionales: Juan Felipe Calderón, BS**, Psicólogo Clínico, Práctica Privada
- **Coordinador Equipo Regional en Puyo: Cumandá Guevara**, Líder Comunitario
- **Miembro del Equipo Regional en Puyo: Christian Fabricio Quintanilla, LLB**, Abogado Práctica Privada
- **Equipo Regional en Cuenca: Juan Pablo Vinanzaca, BS, MS**, Jefe del Laboratorio de Investigación Psicométrica, Universidad Católica de Cuenca, Coordinador
- **Miembro del Equipo Regional en Cuenca: Edwin Maxi, BS, MS**, Miembro del Laboratorio de Investigación Psicométrica, Universidad Católica de Cuenca

REFERENCIAS

- 1.WHO (2022). World mental health report: transforming mental health for all. Geneva: World Health Organization. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- 2.United Nations (2020). 2020 World Youth Report. United Nations. <https://www.un.org/en/desa/2020-world-youth-report>.
- 3.WHO (2021). WHO Report Highlights Global Shortfall in Investment in Mental Health. <https://www.who.int/news/item/08-10-2021-who-report-highlights-global-shortfall-in-investment-in-mental-health>.
- 4.World Health Organization. (2021, November 17). Mental health of adolescents. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- 5.World Health Organization. (2021, November 17). Mental health of adolescents. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- 6.World Health Organization. (2021, November 17). Mental health of adolescents. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- 7.Patel, V., Maj, M., Flisher, A. J., De Silva, M. J., Koschorke, M., Prince, M., & Zonal, W. (2010, October 1). Reducing the treatment gap for mental disorders: a WPA survey. World Psychiatry. <https://doi.org/10.1002/j.2051-5545.2010.tb00305>.
- 8.“WHO Report Highlights Global Shortfall in Investment in Mental Health,” October 8, 2021. <https://www.who.int/news/item/08-10-2021-who-report-highlights-global-shortfall-in-investment-in-mental-health>.
- 9.Woelbert, Eva, Rory White, Kierstin Lundell-Smith, Jonathan Grant, and Danielle Kemmer. “The Inequities of Mental Health Research (IAMHRF),” December 11, 2020. <https://doi.org/10.6084/m9.figshare.13055897.v2>.
10. Mental Health of Adolescents,” November 17, 2021. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>.
- 11.World Population Dashboard -Colombia | United Nations Population Fund. (n.d.). United Nations Population Fund. <https://www.unfpa.org/data/world-population/CO>. Accessed on Monday, April 8, 2024.
- 12.World Population Dashboard -Colombia | United Nations Population Fund. (n.d.). United Nations Population Fund. <https://www.unfpa.org/data/world-population/CO>. Accessed on Monday, April 8, 2024.

13. Uribe-Restrepo, J. M., Waich-Cohen, A., Ospina-Pinillos, L., Rivera, A. M., Castro-Díaz, S., Patiño-Trejos, J. A., Sepúlveda, M. A. R., Ariza-Salazar, K., Cardona-Porras, L. F., Gómez-Restrepo, C., & Diez-Canseco, F. (2022). Mental health and psychosocial impact of the COVID-19 pandemic and social distancing measures among young adults in Bogotá, Colombia. *AIMS Public Health*, 9(4), 630–643. <https://doi.org/10.3934/publichealth.2022044>
14. Ministerio de Salud y Protección Social Colombiano. (2021). Las cifras de la salud mental en pandemia. Ministerio de Salud y Protección Social- Boletín de Prensa No 761 de 2021.
15. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2021). Forensis 2021: Datos para la vida.
16. Martínez Silva, P. A., Dallos Arenales, M. I., Prada, A. M., Rodríguez Van der Hammen, M. C., & Mendoza Galvis, N. (2020). Un modelo explicativo de la conducta suicida de los pueblos indígenas del departamento del Vaupés, Colombia. In *Revista Colombiana de Psiquiatría* (Vol. 49, pp. 170-177): scieloco.
17. Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). Encuesta Nacional de Salud Mental 2015. https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Publicaciones/Publicaciones/CO031102015-salud_mental_tomol.pdf
18. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2021). Forensis 2021: Datos para la vida.
19. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2023). Forensis 2022: Datos para la vida. https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/989825/Forensis_2022.pdf
20. Chaskel, R., Gaviria, S. L., Espinel, Z., Taborda, E., Vanegas, R., & Shultz, J. M. (2015). Mental health in Colombia. *BJPsych International*, 12(4), 95–97. <https://doi.org/10.1192/S2056474000000660>
21. Gómez-Restrepo, C., Tamayo-Martínez, N., Buitrago, G., Guarnizo-Herreño, C. C., Garzón-Orjuela, N., Eslava-Schmalbach, J., de Vries, E., Rengifo, H., Rodríguez, A., & Rincón, C. J. (2016). Violencia por conflicto armado y prevalencias de trastornos del afecto, ansiedad y problemas mentales en la población adulta colombiana. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 45, 147-153.
22. Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). Encuesta Nacional de Salud Mental 2015 (9789588903200). <http://www.psicosocialart.es/saludmental/saludmental.htm>
23. Forrester, R. L., Slater, H., Jomar, K., Mitzman, S., & Taylor, P. J. (2017). Self-esteem and non-suicidal self-injury in adulthood: A systematic review. *Journal of affective disorders*, 221, 172-183. <https://doi.org/10.1016/J.JAD.2017.06.027>

24. Keane, L., & Loades, M. (2017). Review: Low self-esteem and internalizing disorders in young people - a systematic review. *Child and adolescent mental health*, 22(1), 4–15. <https://doi.org/10.1111/camh.12204>
25. Forrester, R. L., Slater, H., Jomar, K., Mitzman, S., & Taylor, P. J. (2017). Self-esteem and non-suicidal self-injury in adulthood: A systematic review. *Journal of affective disorders*, 221, 172-183. <https://doi.org/10.1016/J.JAD.2017.06.027>
26. Arsandaux, J., Montagni, I., Macalli, M., Bouteloup, V., Tzourio, C., & Galéra, C. (2020, February 18). Health Risk Behaviors and Self-Esteem Among College Students: Systematic Review of Quantitative Studies. *International Journal of Behavioral Medicine*, 27(2), 142–159. <https://doi.org/10.1007/s12529-020-09857-w>
27. Keane, L., & Loades, M. (2016, December 15). Review: Low self-esteem and internalizing disorders in young people – a systematic review. *Child and Adolescent Mental Health*, 22(1), 4–15. <https://doi.org/10.1111/camh.12204>
28. Forrester, R. L., Slater, H., Jomar, K., Mitzman, S., & Taylor, P. J. (2017, October). Self-esteem and non-suicidal self-injury in adulthood: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 221, 172–183. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.06.027>
29. Colmsee, I. S. O., Hank, P., & Bošnjak, M. (2021, January). Low Self-Esteem as a Risk Factor for Eating Disorders. *Zeitschrift Für Psychologie*, 229(1), 48–69. <https://doi.org/10.1027/2151-2604/a000433>
30. Jan, M., Soomro, S. A., & Ahmad, N. (2017, August 31). Impact of Social Media on Self-Esteem. *European Scientific Journal*, ESJ, 13(23), 329. <https://doi.org/10.19044/esj.2017.v13n23p329>
31. Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas. (2017). Registro Único de Víctimas (RUV). <https://www.unidadvictimas.gov.co/es/registro-unico-de-victimas-ruv/>
32. Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas. (2017). Registro Único de Víctimas (RUV). <https://www.unidadvictimas.gov.co/es/registro-unico-de-victimas-ruv/>
33. Moreno-Acero, I. D., Díaz-Santos, S. E., & Rojas-García, A. D. P. (2021). Desintegración y recomposición de la unidad familiar de las víctimas del conflicto armado en Colombia. *Entramado*, 17(1). <https://doi.org/10.18041/1900-3803/entramado.1.7149>
34. Chaskel, R., Gaviria, S. L., Espinel, Z., Taborda, E., Vanegas, R., & Shultz, J. M. (2015). Mental health in Colombia. *BJPsych International*, 12(4), 95–97. <https://doi.org/10.1192/S2056474000000660>

35. Gómez-Restrepo, C., Tamayo-Martínez, N., Buitrago, G., Guarnizo-Herreño, C. C., Garzón-Orjuela, N., Eslava-Schmalbach, J., de Vries, E., Rengifo, H., Rodríguez, A., & Rincón, C. J. (2016). Violencia por conflicto armado y prevalencias de trastornos del afecto, ansiedad y problemas mentales en la población adulta colombiana. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 45, 147-153. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2016.11.001>
36. Tamayo, N., Rodríguez, C. J. R., de Santacruz, C., Bautista, N. B., Collazos, J., & Gómez-Restrepo, C. (2016). Problemas mentales, trastornos del afecto y de ansiedad en la población desplazada por la violencia en Colombia, resultados de la Encuesta Nacional de Salud Mental 2015. *Revista colombiana de psiquiatría*, 45, 113-118. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2016.09.004>
37. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2021). *Forensis 2021: Datos para la vida*
38. World Health Organization. (2021). *Mental Health Atlas 2020 Country Profile: Colombia*. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/mental-health/mental-health-atlas-2020-country-profiles/col.pdf?sfvrsn=2e4c18c7_6&download=true
39. Ministerio de Educación. (2022). *Indicador Nivel de Gestión - Proceso de Cobertura*.
40. Resolución No. 4886 de 2018: Por la cual se adopta la Política Nacional de Salud Mental, (2018). https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Forms/DispForm.aspx?ID=5385
41. Ministry of Health and Social Protection. (2018, October 10). *Government Presents National Mental Health Policy*. <https://www.minsalud.gov.co/English/Paginas/Government-Presents-National-Mental-Health-Policy-.aspx>
42. Isaac, M., Elias, B., Katz, L. Y., Belik, S. L., Deane, F. P., Enns, M. W., Sareen, J., & Swampy Cree Suicide Prevention Team (2009). Gatekeeper training as a preventative intervention for suicide: a systematic review. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 54(4), 260-268. <https://doi.org/10.1177/070674370905400407>
43. Isaac, M., Elias, B., Katz, L. Y., Belik, S. L., Deane, F. P., Enns, M. W., ... & Swampy Cree Suicide Prevention Team (12 members) 8. (2009). Gatekeeper training as a preventative intervention for suicide: a systematic review. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 54(4), 260-268.
44. Occhipinti, J.-A., Skinner, A., Camacho, S., & Ospina-Pinillos, L. (2022). Health policy and planning decisions in times of uncertainty. LSS 2022 Plenary. <https://www.youtube.com/watch?v=idW8G-Jq7Ss>

45. Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). Encuesta Nacional de Salud Mental 2015 (9789588903200). <http://www.psicosocialart.es/saludmental/saludmental.htm>

46. Gómez-Restrepo, C., Bohórquez, A., Tamayo Martínez, N., Rondón, M., Bautista, N., Rengifo, H., & Medina Rico, M. (2016). Trastornos depresivos y de ansiedad y factores asociados en la población de adolescentes colombianos, Encuesta Nacional de Salud Mental 2015. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 45, 50–57. doi:10.1016/j.rcp.2016.09.009

47. Kemp, S. (2023, February 12). Digital 2023: Colombia — DataReportal – Global Digital Insights. <https://datareportal.com/reports/digital-2023-colombia>

48. Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones de Colombia [MinTIC]. (2021). Colombia avanza en su meta de estar conectada en un 70 % en 2022: DANE. <https://mintic.gov.co/portal/inicio/Sala-de-prensa/182108:Colombia-avanza-en-su-meta-de-estar-conectada-en-un-70-en-2022-DANE>

49. World Population Dashboard -Ecuador | United Nations Population Fund. (n.d.). United Nations Population Fund. <https://www.unfpa.org/data/world-population/EC>. Accessed on Monday, April 8, 2024.

50. World Population Dashboard -Ecuador | United Nations Population Fund. (n.d.). United Nations Population Fund. <https://www.unfpa.org/data/world-population/EC>. Accessed on Monday, April 8, 2024.

51. World Health Organization. (2022). World mental health report: Transforming mental health for all. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/356119/9789240049338-eng.pdf?sequence=1>World Vision. (2023). Results on the National Survey «Your Voice, Your Rights» Mental Health of Children, adolescents and young adults. [https://2623910.fs1.hubspotusercontent-na1.net/hubfs/2623910/Ecuador/Descargables/TuVozTusDerechos-Digital%20\(1\).pdf](https://2623910.fs1.hubspotusercontent-na1.net/hubfs/2623910/Ecuador/Descargables/TuVozTusDerechos-Digital%20(1).pdf)

52. Castaldelli-Maia, J. M., Wang, Y. P., Brunoni, A. R., Faro, A., Guimarães, R. A., Lucchetti, G., Martorell, M., Moreira, R. S., Pacheco-Barrios, K., Rodriguez, J. A. B., Roeber, L., Silva, D. A. S., Tovani-Palone, M. R., Valdez, P. R., Zimmermann, I. R., Culbreth, G. T., Hay, S. I., Murray, C. J. L., & Bensenor, I. M. (2023). Burden of disease due to amphetamines, cannabis, cocaine, and opioid use disorders in South America, 1990–2019: a systematic analysis of the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet Psychiatry*, 10(2). [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(22\)00339-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(22)00339-X)

53. Castaldelli-Maia, J. M., Wang, Y.-P., Brunoni, A. R., Faro, A., Guimarães, R. A., Lucchetti, G., Martorell, M., Moreira, R. S., Pacheco-Barrios, K., Rodriguez, J. A. B., Roeber, L., Silva, D. A. S., Tovani-Palone, M. R., Valdez, P. R., Zimmermann, I. R., Culbreth, G. T., Hay, S. I., Murray, C. J. L., & Bensenor, I. M. (2023). Burden of disease due to amphetamines, cannabis, cocaine, and opioid use disorders in South America, 1990–2019: A systematic analysis of the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet Psychiatry*, 10(2), 85–97. Embase. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(22\)00339-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(22)00339-X)

54. Neuroscience Institute of Guayaquil. (2023). Records from YP discharges from the Neuroscience Institute of Guayaquil in 2018-2023.
55. Lapo-Talledo, G. J., Talledo-Delgado, J. A., Portalanza, D., Rodrigues, A. L. S., & Siteneski, A. (2023). Suicide rates in Ecuador: A nationwide study from 2011 until 2020. *Journal of Affective Disorders*, 320((Lapo-Talledo G.J.; Talledo-Delgado J.A.; Siteneski A., School of Medicine, Faculty of Health Sciences, Universidad Técnica de Manabí, Manabí, Portoviejo, Ecuador), 638-646. Embase. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.09.167>
56. Ministry of Public Health of Ecuador, National Department of service provision. (2022). Report and evaluation of the 2014-2014 MH plan. Quito, Ecuador. Available at: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/11/Informe-Evaluacion-Plan-Salud-Mental_2014-2017_24_08_2022_Final1-signed.pdf
57. Suárez, M. J. S. (2017). Salud Mental y desarrollo. *Medicina*, 39 (3), Article 3.
58. Makwana, G., & Elizabeth, H. (2023). Problems faced by Children in Ecuador: Realizing the Rights of Children. *Himalayan Journal of Social Sciences and Humanities*, 17, 1–5. <https://doi.org/10.51220/hjssh.v17i1.1>
59. National Institute of Census and Statistics of Ecuador. (2023). Mortality records of 2022. Quito, Ecuador <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/estadisticas-de-nacimientos-y-defunciones-2022/>
60. Ministry of Education. (2023a). Infographic: Sexual abuse cases detected by the ministry of Education 2014-2023.
61. CARE Ecuador, Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional, Fundación Observatorio Social del Ecuador, Plan Internacional, Save the Children Ecuador, UNICEF, & World Vision Ecuador. (2016). NIÑEZ Y ADOLESCENCIA desde la intergeneracionalidad. <https://www.unicef.org/ecuador/media/1011/file/Ni%C3%B1ez%20y%20Adolescencia%20desde%20la%20Intergeneracionalidad.pdf>
62. CARE Ecuador, Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional, Fundación Observatorio Social del Ecuador, Plan Internacional, Save the Children Ecuador, UNICEF, & World Vision Ecuador. (2016). NIÑEZ Y ADOLESCENCIA desde la intergeneracionalidad. <https://www.unicef.org/ecuador/media/1011/file/Ni%C3%B1ez%20y%20Adolescencia%20desde%20la%20Intergeneracionalidad.pdf>
63. Farley, H. R. (2020). Assessing mental health in vulnerable adolescents. *Nursing*, 50(10), 48–53. <https://doi.org/10.1097/01.NURSE.0000697168.39814.93>
64. Torres, C., Otero, P., Bustamante, B., Blanco, V., Díaz, O., & Vázquez, F. L. (2017). Mental Health Problems and Related Factors in Ecuadorian College Students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(5). <https://doi.org/10.3390/ijerph14050530>

65. Lacomba-Trejo, L., Valero-Moreno, S., Coello, M. F., Montoya-Castilla, I., & Pérez-Marín, M. (2023). Mental health, suicide risk and the important role of self-esteem in adolescents before and during coexistence with COVID-19 in Ecuador. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 55, 130-139. <https://doi.org/10.14349/rp.2023.v55.15>
66. Torres, I., & López-Cevallos, D. F. (2018). Institutional challenges to achieving health equity in Ecuador. *The Lancet. Global Health*, 6(8), e832-e833. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30245-6](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30245-6)
67. Ministry of Public Health of Ecuador. (2023c). Digital Health agenda for 2023-2027. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2023/06/Manual_Agenda_Digital_2023_Seg.pdf
68. World Health Organization. (2022). World mental health report: Transforming mental health for all (p. 296). <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/356119/9789240049338-eng.pdf?sequence=1>
69. World Health Organization. (2022). World mental health report: Transforming mental health for all (p. 296). <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/356119/9789240049338-eng.pdf?sequence=1>
70. Andersson, G., & Titov, N. (2014). Advantages and limitations of Internet-based interventions for common mental disorders. *World Psychiatry*, 13(1), 4-11.



fondation
BOTNAR



*ory
gen*

