

**Consistencia entre las propuestas y la realidad de las políticas públicas de salud
mental en Colombia/2018 -2021. Revisión Bibliográfica de alcance.**

Lina María Quevedo López

Tutor:

Francisco José Reyes

Maestría Planeación para el Desarrollo

UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS

Marzo, 2022

Bogotá D.C., Colombia

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN.....	3
SALUD MENTAL Y POLÍTICAS PÚBLICAS.....	5
JUSTIFICACIÓN.....	9
OBJETIVOS	12
Objetivo General.....	12
Objetivos Específicos.....	12
METODOLOGÍA.....	13
Tipo de estudio.....	13
Plan de Recolección y Análisis de datos	13
RESULTADOS.....	15
Resultados de la Búsqueda Bibliográfica de alcance.....	15
Aproximación a la caracterización del estado de la Salud mental a nivel internacional, en la Región de las Américas y en Colombia	16
Identificación y análisis de políticas públicas de salud mental y planes de desarrollo vinculados a esta a nivel internacional, en América y en Colombia	20
Propuestas de las políticas públicas de salud mental y los planes de desarrollo vinculados a ésta en Colombia	24
Comparación de las propuestas de las Políticas públicas y los planes de desarrollo en salud mental en Colombia con los Indicadores de Seguimiento y las Herramientas de medición vinculadas a estas.	35
DISCUSIÓN.....	54
CONCLUSIONES	64
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	66
GLOSARIO	78

RESUMEN

La Salud Mental es, según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) “un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad”. La pandemia de COVID – 19, aumentó los problemas de ésta a 17,3% en Europa y 49,5% en Colombia; promoviendo la emisión de políticas públicas para abordarlos, destacándose Francia, Noruega, Alemania, Canadá y Japón (Torres Melo & Santander, 2013). Colombia, tiene políticas, pero los indicadores de evaluación, parecen ineficientes (DANE, 2021), de ahí el objetivo de hacer una revisión bibliográfica de alcance actualizada para establecer la consistencia entre las propuestas y la realidad de las políticas públicas de salud mental en Colombia/ 2015-2021. Se realizó un estudio Cualitativo secundario retrospectivo tipo Revisión bibliográfica de alcance. Se hizo búsqueda sistemática en 3 bases de datos: Oxford Academy, Springer Link y Pubmed con términos de búsqueda MeSH. Se eligieron 50 artículos; 2 libros y documentos legales manualmente. Se confirmó que Francia, Noruega, Alemania, Canadá y Japón, son referentes. Se encontró a la luz de los instrumentos de planeación colombianos, que no hay consistencia entre lo planteado por las políticas y la realidad de los indicadores, los datos recolectados y las metas logradas. En conclusión, existe una brecha entre lo propuesto y lo ejecutado ante el problema de salud mental que aqueja al país.

Palabras clave: “Salud Mental” “Higiene Mental” “Política de Salud”

ABSTRACT

Mental Health is, according to the World Health Organization (WHO, 2022) "a state of mental well-being that allows people to cope with stressful moments in life, develop all their skills, learn and work properly and contribute to the betterment of their community". The COVID-19 pandemic increased its problems to 17.3% in Europe and 49.5% in Colombia; promoting the issuance of public policies to address them, highlighting France, Norway, Germany, Canada and Japan (Torres Melo & Santander, 2013). Colombia has policies, but the evaluation indicators seem inefficient (DANE, 2021), hence the objective of making an updated scope bibliographic review to establish consistency between the proposals and the reality of public mental health policies in Colombia. / 2015-2021. A retrospective secondary qualitative type Scope bibliographic review. Two interviews were conducted; A systematic search was made in 3 databases: Oxford Academy, Springer Link and Pubmed with MeSH search terms. 50 articles were chosen; 2 books and legal documents manually. It was confirmed that France, Norway, Germany, Canada and Japan are benchmarks. In light of the Colombian planning instruments, it was found that there is no consistency between what is proposed by the policies and the reality of the indicators, the data collected and the goals achieved. In conclusion, there is a gap between what was proposed and what was executed in the face of the mental health problem that afflicts the country.

Key words: "Mental Health" "Mental Hygiene" "Health policy"

SALUD MENTAL Y POLÍTICAS PÚBLICAS

La mala salud mental se define como una alteración del bienestar mental de un individuo y se caracteriza por presentar pensamientos, emociones o comportamientos perturbados (OMS, 2022). Adicionalmente la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2022) y la OMS, afirman que el no tener buena salud mental refleja una menor capacidad de tener éxito en la escuela y el trabajo, son personas que tienen mayor posibilidad de estar desempleados y tienen más probabilidad de enfermar (OMS & OPS, 2022).

Desde la sociología, autores como Parsons (Mendoza, 2009), definen la enfermedad como la incapacidad del individuo para funcionar en la sociedad y consideran razones propias del entorno, la cultura, la sociedad, el ambiente donde crece una persona, que explican ciertas patologías identificadas dentro de las enfermedades mentales. Teniendo en cuenta esto, factores como el sexo, la edad y la condición económica influyen de una manera importante en dichas enfermedades.

De la misma manera autores como Norbert Elias y Durkheim desde su concepto de individualización afirman que con el paso del tiempo, el ser humano va cambiando en la forma como se relaciona con la sociedad, lo que conlleva a que en la sociedad moderna los individuos son cada vez más responsables tanto de sus éxitos como de sus desgracias. Estos autores plantean que en la sociedad se encuentran diferentes opciones para lograr sus metas las cuales llegan, en algunos casos, a producir satisfacción o alegría. Sin embargo, el mismo abanico de opciones, en una sociedad donde actualmente los estándares son muy altos, donde muchos de los objetivos trazados se vuelven inalcanzables llevan a insatisfacción, vacío, dolor, desdicha (Zabludovsky Kuper, 2013).

Según Elías existe un afán por destacar sobre los demás haciendo que el prestar atención a su interior se vuelva aún más complejo, esto pone el papel de la sociedad como un

lugar “malo”, el cual se vuelve incompatible con el cien por ciento de la realización del ser humano.

En Colombia se define la salud mental como:

Un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, trabajar, establecer relaciones significativas y contribuir a la comunidad (Ley 1616, 2013).

En paralelo a estas definiciones de salud mental, se debe considerar que las políticas públicas se definen como:

Una estrategia con la cual el gobierno coordina y articula el comportamiento de los actores a través de un conjunto de sucesivas acciones intencionales, que representan la realización concreta de decisiones en torno a uno o varios objetivos colectivos, considerados necesarios o deseables en la medida en que hacen frente a situaciones socialmente relevantes (Torres Melo, 2013).

En la civilización moderna han salido nuevos instrumentos de gobernabilidad los cuales le dan paso a la formulación y ejecución de las políticas públicas, tales como, la planeación, las comisiones reguladoras, la gerencia pública, entre otros. Es decir que las políticas públicas se han creado para resolver problemas de la sociedad desde un enfoque específico, el cual el gobierno elige deliberadamente. Se espera de las políticas públicas incentiven actos de cooperación y que el producto de las mismas sea beneficioso para el grueso de la población (Guerrero, 1993).

Una de las políticas públicas del gobierno colombiano en el tema de la salud mental, es la Política Nacional de Salud mental, la cual es considerada como una política pública basada en evidencia científica, que reconoce que ya hay un trabajo investigativo previo, que

lo pone sobre la mesa para la toma de decisiones y a través de la cual se busca posicionar la salud mental como agenda prioritaria en el país, acogiendo las recomendaciones del Plan Hemisférico de la Salud Mental 2015-2020, el cual, entre otros, recomienda orientar programas de promoción y prevención, fortalecer la respuesta de los servicios de salud especialmente en la atención primaria, promover la rehabilitación y optimizar los sistemas de información así como la articulación sectorial e intersectorial (Resolución 4886, 2018).

El que haya buena ejecución de las políticas públicas en salud mental se hace necesario en medio del incremento de las enfermedades mentales, que, además, según la OPS y la OMS (OMS & OPS, 2022) son un factor de riesgo para otras patologías.

Al respecto, el Informe de Salud en las Américas del 2017, señala que los trastornos mentales y neurológicos oscilan entre el 18,7% y el 24,2% de la carga total de la enfermedad (OPS, 2017), y con la Pandemia de COVID - 19, como lo informó Mueller (2021) en el informe de la OCDE, se desencadenó una pandemia paralela de enfermedad mental, incrementándose la depresión, ansiedad y miedo en todos los países miembros (Mueller, 2021; Khan et al, 2021). Sumado a esto, se encontró que la prevalencia del trastorno de estrés postraumático en la población en general osciló entre el 4% y el 41% y la frecuencia de la depresión severa aumentó en un 7% (Khan et al, 2021).

Según (Stadnick et al, 2020) se estima que en todo el mundo el 13,4% de los niños y adolescentes padecen de trastornos mentales, de estas personas se estima que en los países de ingresos medios y bajos el 75% no reciben atención.

Según la OMS, los trastornos mentales no tratados representan el 13% del total de la carga de morbilidad mundial. De la misma manera se estima que el impacto mundial acumulado por los trastornos mentales, representa pérdidas económicas por US\$16 billones en los próximos 20 años (OMS, 2022).

En el caso particular de Colombia se estima que, con la pandemia, el 49,5% de la población aumentó el nerviosismo, la preocupación, soledad, estrés o depresión (DANE, 2021). De la misma manera se encontró que las mujeres fueron las que más padecieron de sentimientos de soledad, estrés, preocupación o depresión. Adicionalmente, en Colombia, menos del 1% acudió a un profesional para el tema de enfermedad mental (DANE, 2021) y pese a contarse con un amplio marco normativo en salud mental, no se ha logrado ni la atención necesaria ni la reducción en las cifras de esta enfermedad. En este contexto surge la pregunta de investigación de este trabajo **¿Existe consistencia entre las propuestas y la realidad de las políticas públicas de salud mental en Colombia en el periodo comprendido entre los años 2015 al 2021 a nivel de Revisión Bibliográfica de alcance?**

JUSTIFICACIÓN

La problemática de mala Salud Mental, afecta al mundo entero, encontrándose países como Francia que le ha apostado al tema de salud mental comunitaria desde los años 70's (Huertas, 1991) y constituye un caso especial, ya que es el país que más invierte en salud mental en el mundo, sin embargo, según (Stadnick et al, 2020) en este país, y pese a que son necesarias mayores estrategias para adelantar estudios de psiquiatría infantil, se sabe que el número de pacientes tratados en los últimos 25 años se ha duplicado y aproximadamente el 15% de los adolescentes y niños requieren tratamiento. Además, se presenta disparidad en la atención según la zona donde se encuentre la persona, reflejando desigualdad. Sin embargo, es importante reconocer que es un País que hace seguimiento a esta problemática, lo cual se evidenció durante la pandemia de COVID - 19, en la que el Departamento Nacional de Salud Pública, realizó una encuesta para identificar la situación que enfrentaba su población respecto a la problemática de salud mental, encontrándose una realidad desalentadora (Du Roscoät, 2020).

Otro caso de estudio es Noruega que es el segundo país que más destina recursos a salud mental y expone un caso de éxito en el que se implementó, en todo el territorio y con resultados de efectividad para toda la población, una terapia cognitiva conductual, centrada en el trauma a nivel nacional y basándose en evidencias de manejo para niños expuestos a traumas con síntomas de estrés postraumático (Stadnick et al, 2020). En paralelo, este país, desde el año 2012 implementó un programa que lleva por nombre “Promp Mental Health Care (PMHC)”, el cual busca facilitar el acceso a tratamientos psicológicos para la ansiedad y depresión en los servicios de atención primaria logrando que los pacientes puedan contactar de manera directa a los psicólogos o psiquiatras quienes los atenderán en un máximo 48 horas, obteniéndose resultados que evidencian que los pacientes que accedieron a este programa mostraron una tasa de recuperación del 58,5%, frente al 31,9% de los pacientes que

son atendidos por un programa estándar. De la misma manera los pacientes pertenecientes al programa, mostraron una mejora significativa en la calidad de vida y bienestar psicológico, en comparación con los participantes del tratamiento convencional (Knapstad et al, 2019).

Alemania, por su lado, está entre los países que más recursos invierte en la salud mental y se ubica entre los países con menos personas que tienen limitaciones relacionadas con la salud mental para trabajar (OECD, 2019). Ejemplo de sus buenas prácticas en salud mental se halla la implementación de varias medidas que le han dado resultados, tanto en hospitales como en escuelas y lugares públicos. Un ejemplo de estas es la instalación de paredes para escalar ya que, según una investigación de la Universidad de Arizona, en Estados Unidos, y de la Universidad de Erlanger-Nuremberg, en Alemania, es una práctica efectiva para combatir la depresión (British Broadcasting Corporation [BBC], 2017).

En América Latina por su parte, hasta el momento no se ha registrado una política que tenga efectos positivos y diferenciales, básicamente se conocen una serie de propuestas y políticas, pero ninguna ha liderado un proyecto efectivo. Según (Nuñez Palomino & Palomino Coila, s.f.), a partir de información de la OMS, se dio a conocer que para el año 2017, Brasil, Paraguay y Chile, registraron las tasas más altas de casos de enfermedad mental, con 5.8%, 5.2% y 5.0% de la población respectivamente.

Por otro lado, en Colombia hay un déficit en la oferta de psiquiatras, lo cual se evidenció en el Diagnóstico de la Política Nacional de Salud Mental del año 2018 (Resolución 4886, 2018) en el que se estimó que aproximadamente el 4% de los especialistas en Colombia son psiquiatras, lo que conlleva a que hay 2 psiquiatras por cada 100.000 habitantes, la mayoría ubicados en las grandes ciudades, complejizando con esto el acceso a ellos desde las regiones periféricas del país. Así mismo, la densidad de médicos generales y especialistas en el país se ubica muy por debajo de países como la Unión Europea, Brasil, Chile, entre otros (Resolución 4886, 2018).

Ahora bien, Colombia tiene un marco normativo amplió en salud mental. Desde la Ley 100 de 1993, la cual rige el sistema de salud, continuando con la Ley 1616 de 2013, la primera Ley de salud mental en Colombia, el plan decenal de salud pública 2012-2021, expedido en paralelo con la anterior; el Plan Nacional de Salud Mental de 2018 y el CONPES 3992 de salud mental emitido en el 2020; adicionalmente, en un ámbito regional, para la ciudad de Bogotá se emitió la política distrital de salud mental 2015-2025. Sin embargo, pese a la existencia de este marco normativo no se ha logrado disminuir los niveles de enfermedades mentales (Rojas Bernal, 2018) ni se ha analizado la consistencia existente entre las propuestas planteadas en el marco normativo y la realidad de lo alcanzado en este campo a lo largo de los años 2010 y 2022.

OBJETIVOS

Objetivo General

Realizar una búsqueda bibliográfica de alcance que permita establecer la consistencia entre las propuestas y la realidad de las políticas públicas de salud mental en Colombia entre el año 2015 al 2021.

Objetivos Específicos

1. Identificar las políticas públicas de salud mental y planes de desarrollo vinculados a esta a nivel internacional, en América y en Colombia
2. Analizar algunas de las políticas públicas de salud mental y planes de desarrollo vinculados a esta a nivel internacional, en América y en Colombia
3. Comparar las propuestas de las políticas públicas de salud mental y los planes de desarrollo vinculados a ésta en Colombia, con los indicadores de seguimiento y evaluación de las mismas

METODOLOGÍA

Tipo de estudio

Estudio cualitativo secundario retrospectivo de tipo Revisión bibliográfica de alcance.

La investigación cualitativa busca “comprender la realidad circundante tal como ésta se presenta, trata de develar porque un fenómeno ha llegado a ser así y no de otro modo” (Norelkys et al, 2009) en este tipo de investigación, se busca centrar la atención en la descripción de lo individual, y encontrar lo particular de cada hecho, sin establecer en él generalidades. Conlleva “un proceso sistemático de indagación, recolección, organización, análisis e interpretación de información o datos en torno a un determinado tema” (Carmitada77, 2015), a través de la lectura, el análisis, la reflexión y la interpretación de los documentos y la información consultada.

De acuerdo con la investigación cualitativa no es solo un método de recolección de datos a través de diferentes técnicas, sino que se consolida como un modo de enfrentarse en el mundo empírico, la experiencia humana y social.

Plan de Recolección y Análisis de datos

La técnica de recolección de la información empleada para esta investigación es la revisión documental, que da lugar a la indagación de diferentes tipos de textos en bases de datos y repositorios virtuales a nivel nacional e internacional. Se hizo búsqueda sistemática en 3 bases de datos: Oxford Academy, Springer Link y Pubmed con términos de búsqueda “Mental Health” “Mental Hygiene” “Health policy” y sinónimos. Se tomaron como criterios de selección que fueran artículos de los últimos diez años (2012-2022), en inglés o español. Se obtuvieron 12614 artículos y de estos se eliminaron 12400 que no tuvieron los términos de búsqueda en el título, el abstract y que fueran duplicados. De los artículos que quedaron se leyó la Introducción y se eliminaron los que no respondían a la pregunta del estudio hasta

llegar a 50 para lectura total e inclusión. Adicionalmente se eligieron 22 artículos por el método de “Bola de nieve”, para un total de 72 artículos y se sumaron 2 libros y se hizo búsqueda manual, en los sitios oficiales de cada País, de las Políticas oficiales de salud mental y los Planes de desarrollo vinculados en el mundo, América y Colombia.

A partir de las políticas de salud pública y planes de desarrollo, se recolectaron los datos referentes a antecedentes, objetivos, alcance e indicadores de evaluación y seguimiento, de cada uno de estos documentos. Posteriormente se hizo análisis del seguimiento al cumplimiento de los indicadores de las políticas y planes a la luz de los datos estadísticos epidemiológicos correspondientes provenientes de entidades del Gobierno nacional.

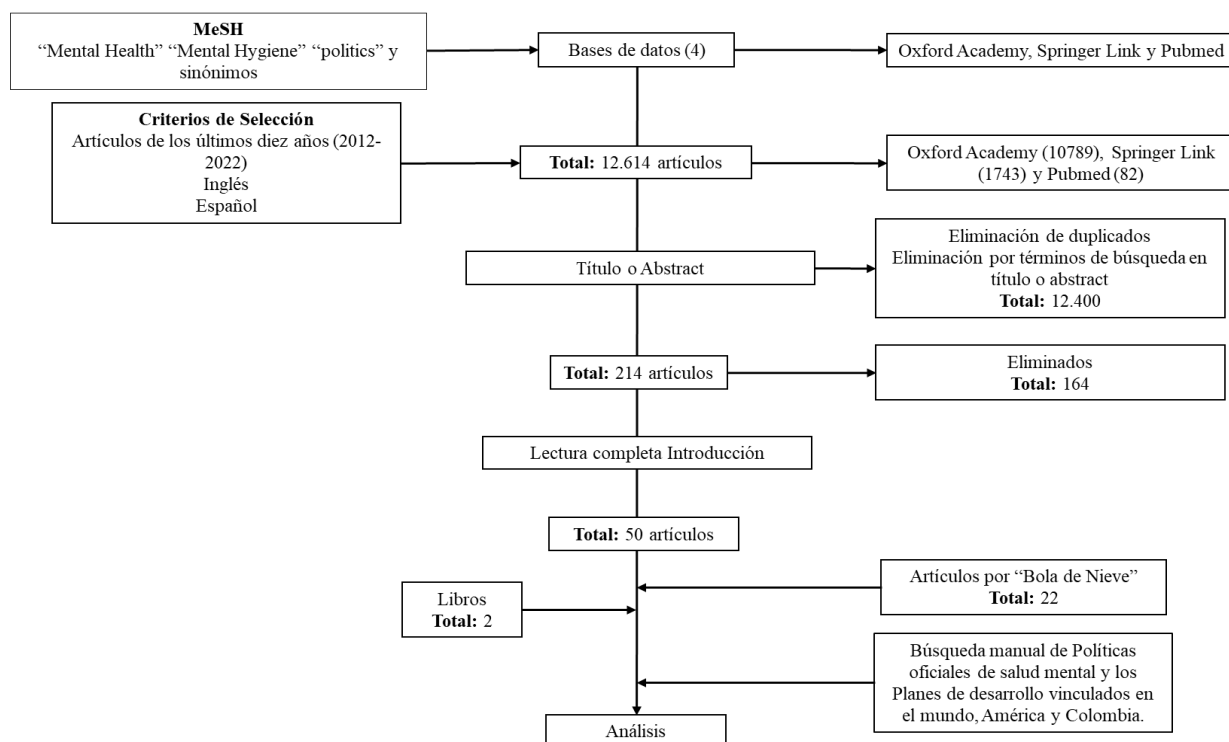
RESULTADOS

Resultados de la Búsqueda Bibliográfica de alcance

Luego del proceso de selección y eliminación (Figura 1), se obtuvo un total de 12614 artículos de las tres bases de datos Oxford Academy (10789), Springer Link (1743) y Pubmed (82). A partir de estos se eliminaron 12400 que no tuvieron los términos de búsqueda en el título o abstract y los duplicados, quedando un total de 214 artículos. Posteriormente, de los 214 artículos que quedaron se leyó la Introducción y se eliminaron los que no respondían a la pregunta del estudio llegando a 50 para lectura total e inclusión.

Adicionalmente se eligieron 22 artículos por el método de “Bola de nieve”, para un total de 72 artículos, se adicionaron 2 libros y se hizo búsqueda manual, en los sitios oficiales de cada País, de las Políticas oficiales de salud mental y los Planes de desarrollo vinculados en el mundo, América y Colombia.

Figura 1. Flujograma de Búsqueda Bibliográfica de alcance



Nota. Elaborado por la autora.

Aproximación a la caracterización del estado de la Salud mental a nivel internacional, en la Región de las Américas y en Colombia

La mala salud mental se define como una alteración del bienestar mental de un individuo y se caracteriza por presentar pensamientos, emociones o comportamientos perturbados (Gaebel et al, 2021).

El no tener buena salud mental se refleja en menor capacidad de tener éxito en la escuela y el trabajo, personas que tienen mayor posibilidad de estar desempleados y tienen más probabilidad de enfermar (OMS, 2022).

Es muy grave lo que está pasando con las enfermedades mentales, por cuanto se estima que cerca del 14% de la carga global de todas las enfermedades pueden estar relacionados con trastornos mentales, neurológicos y de uso de sustancias (Lindert et al, 2017).

Al respecto, el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM, versión 5 por sus siglas en inglés, 2014) define el trastorno mental como “un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento del individuo que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental” (American Psychiatric Association [APA], 2014).

Dentro de los trastornos mentales, la OMS (OMS, 2022) indica que la depresión es la enfermedad que más prevalece y se da dos veces más en mujeres, que en hombres. Se ha encontrado que entre el 10% y el 15% de las mujeres en países industrializados y entre el 20% y el 40% en países en vía de desarrollo padecen de depresión durante el parto o el postparto (OMS, 2022).

La Unión Europea (UE) refleja datos preocupantes. Se estima que el 17,3% de la población adulta atraviesa por un trastorno mental cada año y que en el año 2015 más de 84.000 personas murieron de enfermedades mentales, problemas de salud y suicidio en todos los países de la UE (OECD, 2018). De la misma manera se encuentra que el costo de las enfermedades mentales es el 4% del PIB o más de 600 mil millones de Euros, en los 28 países de la UE (OECD, 2018). Así mismo, según Gaebel et al (2021), los trastornos mentales, en estos países, son la principal causa de discapacidad crónica (Gaebel et al, 2021).

Por otro lado, en la Región de las Américas, que corresponde a los países de Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Guatemala, México, Perú, Puerto Rico, Venezuela y Uruguay, todos ubicados en Suramérica, el panorama no es muy diferente. Para el año 2020 se estima que entre el 14,7% y el 22% de trabajadores de la salud en la región tuvieron síntomas depresivos y de ansiedad y entre el 5% y 15% del personal sanitario pensó en suicidarse (OPS, 2022).

De la misma manera en América del Norte, específicamente en Estados Unidos, se calcula que las tasas de ansiedad y depresión alcanzaron hasta el 37% y 30% respectivamente a finales de 2020, mientras que en el año 2019 se posicionaron en 8,1% y 6,5% respectivamente. Por otro lado, se evidenció un alto número de reportes de violencia intrafamiliar y según los datos revelados por el estudio (OPS, 2022), se calcula que un tercio de las personas que padecieron COVID-19 se diagnosticaron con un trastorno neurológico o mental (OPS, 2022).

En América Latina y el Caribe el 27% de los jóvenes encuestados declararon sentir ansiedad y el 15% depresión (OPS, 2022), sin embargo, en toda la región, el gasto público en salud mental fue apenas del 2% del presupuesto de la salud y más del 60% de ese presupuesto se dirigió a hospitales psiquiátricos (OMS & OPS, 2022).

Respecto a Colombia se evidenció una disminución en el número de personas atendidas por consecuencia de salud mental del año 2019 al año 2020, con una variación porcentual del 23%, sin embargo, en paralelo, se halla que para la misma época, el Gobierno habilitó unas líneas telefónicas para la atención de este grupo de personas donde se registraron más de 23 mil interacciones por síntomas de depresión y ansiedad principalmente (Ministerio de Salud y Protección Social [MSPS], 2022) y pese a esto, según Khan, 2021, la pandemia generó una barrera de acceso a los servicios de salud mental mayor a la que había antes, lo cual resulta preocupante dado que, por lo general, las personas que padecen de una enfermedad mental son menos capaces de tomar medidas de autotratamiento (Khan et al, 2021).

Normatividad de Salud Mental en Colombia

Caracterizar la situación de Salud mental en Colombia, implica identificar las posturas oficiales que desde el Gobierno se han asumido frente a ella.

Colombia dentro de su constitución política en su artículo 49 señala “La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud” (Const. 1991, Art 49).

Teniendo en cuenta esto se esperaría que el Estado desde sus respectivas instituciones territoriales, dispongan todo su arsenal, para garantizar los derechos fundamentales de la población, dentro de ellos la promoción a la salud, lo que incluye atención a enfermedades de salud mental.

De la misma manera en el marco normativo de este tema se puede encontrar la Ley 1616 de 2013, “Por medio de la cual se expide la Ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones”. El objetivo de dicha Ley es garantizar el derecho pleno a la salud mental y en

la misma se priorizan los niños, niñas y adolescentes. Dicha Ley, en su artículo 7 señala que es el Ministerio de Salud y Protección Social quien establecerá las acciones en promoción en salud mental y prevención del trastorno mental y que dichas acciones se deben incluir en los planes nacionales de salud pública, planes territoriales y planes de intervenciones colectivas. Además, señala que dichas acciones consignadas en los instrumentos de planeación deberán ser de obligatoria implementación por parte de los entes territoriales, EPS, IPS, Administradoras de Riesgos Profesionales, ESE y tendrán seguimiento y evaluación. De la misma manera el Ministerio tendrá la responsabilidad de promover y concertar con los demás sectores aquellas políticas, planes, programas y proyectos necesarios para garantizar la satisfacción de los derechos fundamentales y el uso de las capacidades mentales de todos los ciudadanos (Ley 1616, 2013).

Se suma a las anteriores, la Ley 152 de 1994, por medio de la cual se establece la ley orgánica de los planes de desarrollo y la importancia de ésta en cuanto a los instrumentos de planeación (Ley 152, 1994); y de la misma manera en el año 2015 se emite la Política Distrital de Salud Mental, la cual va en línea con lo propuesto especialmente en la ley 1616 de 2013, en ella se presenta un diagnóstico y unas soluciones enfocadas a mejorar la promoción de la salud y mejorar los determinantes sociales (Alcaldía Mayor de Bogotá & Secretaria de Salud, 2016).

En el año 2018 se emite la Política Nacional de Salud Mental, la cual se da también como cumplimiento a lo propuesto en la Ley 1616 de 2013 (Resolución 4886, 2018).

Identificación y análisis de políticas públicas de salud mental y planes de desarrollo vinculados a esta a nivel internacional, en América y en Colombia

En la Tabla 1, se listan las políticas públicas de salud mental, los planes de desarrollo vinculados, el objetivo y alcance de cada una de estos y los indicadores empleados para medir los resultados en diferentes países, incluyendo Colombia.

Tabla 1

Políticas públicas de salud mental, los planes de desarrollo vinculados, el objetivo y alcance de cada una de estos y los indicadores empleados para medir los resultados

País	Política	Plan vinculado	Objetivo	Alcance	Indicadores
Italia - Trieste (Portacolone et al, 2015)	Ley 180 - Salud Mental Plan Nacional de Salud Mental	Salud Mental comunitaria para todas las personas que requieran atención en salud mental	Integrar a usuarios psiquiátricos en el tejido social y promover así su recuperación	Desde 1973 a la fecha. Han buscado expandir la política por todo el país	• N° Compromisos involuntarios en la región / CI en todo el país. • N° Cooperativas sociales • N° Camas residenciales • N° Centros comunitarios creados
Unión Europea (Gaebel et al, 2021)	Política transnacional con recomendaciones para ampliar eMH en toda la Unión Europea y más allá	e-Men. e-MH - Tecnología electrónica para mejorar el acceso de la salud mental	Aumentar la difusión y la calidad de los servicios de eMH	Es una medida que busca impactar a todos los países Europeos	• N° Familias a las que llega el servicio • N° Países en que se ha implementado • Disminución en casos graves de pacientes psiquiátricos.
Bélgica, Chipre, Grecia, Países Bajos, Noruega y Suecia (Financiado por Parlamento Europeo) (Axelsson et al, 2020)	Por ahora no hay una política específica que recoja el proyecto MentALLY	Mentally - Juntos para una mejor salud mental -	Reunir la evidencia empírica necesaria para acelerar la evolución hacia una salud mental europea que proporcione un tratamiento de salud mental eficaz a todos los adultos que lo necesiten	Pretende impactar la toma de decisiones en cuanto a la elaboración de políticas	• N° Casos recogidos como evidencia • N° Publicaciones que aporten a la toma de políticas públicas

Camboya (Olofsson et al, 2018)	N/A	Plan estratégico de salud mental y uso indebido de sustancias 2011 - 2015	Mejorar la salud mental de los habitantes de Camboya. Tener información sobre la situación para crear estrategias Acercar la atención psiquiátrica y psicológica a los pacientes	A partir de este plan se pretende crear la ley que contribuya a mejorar la salud mental en la población	• N° De personas que padecen de casos de enfermedad mental
Colombia (Resolución 4886, 2018)	Política Nacional de Salud Mental	El plan que busca de una u otra manera poner andar la política es el plan decenal de salud pública, sin embargo al ser tan amplio, se queda corto para salud mental.	Promover la salud mental como elemento integral de la garantía del derecho a la salud de todas las personas, familias y comunidades, entendidos como sujetos individuales y colectivos, para el desarrollo integral y la reducción de riesgos asociados a los problemas y trastornos mentales, el suicidio, las violencias interpersonales y la epilepsia.	Se busca mejorar la salud mental de los Colombianos desde una mirada amplia y con interacción de diferentes instituciones	• A 2021 disminuir la tasa de mortalidad por suicidio y lesiones autoinflingidas a 4,7 por 100.000 habitantes. • A 2021 reducir a 55 por 1.000 personas los AVISAS perdidos por trastornos mentales y del comportamiento en población general de 15 a 65 años. • A 2021 reducir la tasa de mortalidad por agresiones (homicidios) a 13,4 por 100.000 habitantes. • A 2021 disminuir a 175,6 por 100.000 habitantes la tasa de violencia interpersonal • A 2021 el 100% de los municipios del país implementan y operan el Sistema de Vigilancia en Salud Pública de la Violencia Intrafamiliar. • A 2021 aumentar la frecuencia de uso de servicios en salud mental en cinco puntos porcentuales según trastorno.

Colombia (Resolución 4486, 2018)	Política Distrital de Salud Mental	Sin plan específico	Garantizar el derecho a la salud mental como una prioridad de la población del Distrito capital, en términos de disponibilidad, acceso, permanencia, calidad y pertinencia en la prestación de servicios integrales en salud mental, armonizando procesos sectoriales, transectoriales y comunitarios que aporten al mejoramiento de la calidad de vida.	No presenta indicadores
--	------------------------------------	---------------------	--	-------------------------

Nota. Elaboración por la Autora.

Propuestas de las políticas públicas de salud mental y los planes de desarrollo vinculados a ésta en Colombia

Para comenzar es importante tener en cuenta que las políticas públicas son la respuesta por parte del Gobierno Nacional ante un problema ya determinado, además son una manera de canalizar dinero para solucionar problemas y beneficiar a los ciudadanos (Torres Melo & Santander, 2013).

En un artículo de Arroyave Alzate (2011) se hace referencia a la necesidad de que las políticas públicas sean intersectoriales y desarrolladas a través de planes y proyectos. De la misma manera menciona lo difícil que es en Colombia cumplir con las políticas públicas propuestas, por diferentes razones, entre estas, políticas, de temporalidad, espacialidad o porque al final no logran una adecuada articulación (Arroyave Alzate, 2011).

Plan Nacional de Desarrollo, Política Nacional de Salud Mental, Plan Decenal de Salud Pública

En Colombia a través de diferentes instrumentos de planeación se ha intentado abordar la enfermedad mental y brindarle una solución a tan importante problemática.

Respecto a lo anterior, es importante comenzar con el Plan Nacional de Desarrollo, el cual contiene cifras relacionadas con la problemática y aborda la necesidad de encontrar estrategias para combatir las enfermedades mentales. Por ejemplo, se evidencia que para el periodo entre el 2016 y 2018, el 5% de las personas atendidas por empresas prestadoras de salud, corresponden a las relaciones con diagnósticos de salud mental, de estos el 22% correspondió a trastornos mentales y de comportamiento, debido al consumo de sustancias psicoactivas (Departamento Nacional de Planeación [DNP], 2018).

El Plan Nacional reconoce el suicidio como una de las consecuencias ligadas a la enfermedad mental y trae como cifra referente que para el año 2017 se quitaron la vida 415

niños, niñas y adolescentes. De la misma manera plantea como reto el aumentar las condiciones de salud mental y considera el tema de enfermedad mental como un tema de salud pública, a la vez que considera, dentro de las herramientas a ofrecer para las mujeres víctimas de violencia, el fortalecer la atención en el ámbito psicosocial y de salud mental (DNP, 2018).

Por otro lado, la Política Nacional de Salud Mental responde a lo establecido en la Ley 1616 de 2013, y fue emitida mediante la resolución 4886 de 2018. Esta toma como referencias los resultados obtenidos de la Encuesta Nacional de Salud Mental y se plantea los objetivos y ejes descritos en la Tabla 2 (MSPS & Departamento Administrativo de Ciencia, Tecnología e Innovación [COLCIENCIAS], 2015).

En cuanto al seguimiento y evaluación de la misma se propone hacerlo con base a las metas del Plan Decenal de Salud Pública, relacionadas con la salud mental, las cuales se observan en la Tabla 3, y respecto a los porcentajes de resultados obtenidos en cada una de estas metas, se encontró información en las fuentes oficiales del Gobierno Nacional, específicamente en las encuestas realizadas por el DANE y portales de vigilancia proporcionados por el Ministerio de Salud (Tabla 4 y Figura 1).

Tabla 2*Ejes, Objetivos y Estrategias de la Encuesta Nacional de Salud Mental*

Eje	Objetivos	Estrategias
Promoción de la convivencia y la salud mental en los entornos	Crear las condiciones individuales, sociales y ambientales para el desarrollo integral de las personas, promoviendo y manteniendo el bienestar emocional y social	● Generación y fortalecimiento de entornos resilientes, saludables y protectores que promuevan estilos de vida saludables ● Promoción del involucramiento parental ● Educación en habilidades psicosociales para la vida ● Fortalecimiento de la cultura propia como factor protector de la salud mental
Prevención de los problemas de salud mental individuales y colectivos, así como de los trastornos mentales y epilepsia	Mejorar la capacidad de respuesta individual, familiar, comunitaria e institucional, orientando acciones para gestionar los riesgos en salud mental y epilepsia en los entornos donde las personas se desarrollan.	● Cualificar los dispositivos de base comunitaria adaptándose ● Prevención de la conducta suicida ● Fortalecer las acciones de prevención de la epilepsia: ● Fortalecer las acciones de detección e intervención temprana de riesgos en salud mental y epilepsia en la atención de medicina general, gineco-obstetricia, pediatría y medicina interna.
Atención Integral de los problemas, trastornos mentales y epilepsia. (Tratamiento integral)	Disminuir el impacto de la carga de enfermedad por problemas y trastornos mentales, violencia interpersonal y epilepsia en las personas, familias y comunidades, aumentando la oportunidad, el acceso, la aceptabilidad, la calidad, la continuidad y la oferta de servicios de salud mental	● Desarrollo de redes integrales, con enfoque de atención primaria, para la atención en salud mental y epilepsia.

Rehabilitación integral e Inclusión social.	generar la rehabilitación integral y la inclusión (social, familiar, laboral/ocupacional, educativa, religiosa, política y cultural), de las personas con problemas y trastornos mentales, sus familias y cuidadores, mediante la participación corresponsable de los diferentes sectores en el desarrollo de acciones que transforman los entornos.	● Ampliar la cobertura y cualificar la implementación de la Rehabilitación Basada en Comunidad en Salud Mental
---	--	--

Nota. Elaborado por la Autora. Fuente: “*Estudios y encuestas: Encuesta Nacional de Salud Mental*” por Ministerio de Salud y Protección Social & Departamento Administrativo de Ciencia, Tecnología e Innovación

Tabla 3*Metas del Plan Decenal de Salud Pública***Metas de Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021.**

Promoción de la salud mental y la convivencia	Prevención y atención integral a problemas y trastornos mentales y a diferentes formas de violencia
a. A 2021 aumentar en 10% el promedio de los niveles de resiliencia en la población general.	a. A 2021 disminuir la tasa de mortalidad por suicidio y lesiones autoinflingidas a 4,7 por 100.000 habitantes.
b. A 2021 aumentar la percepción de apoyo social en un 30% en la población general.	b. A 2021 reducir a 55 por 1.000 personas los AVISAS perdidos por trastornos mentales y del comportamiento en población general de 15 a 65 años.
c. A 2021 aumentar en un 30% el nivel de percepción de seguridad de la población general.	c. A 2021 reducir la tasa de mortalidad por agresiones (homicidios) a 13,4 por 100.000 habitantes.
d. A 2021 aumentar al 60% el promedio de la toma de decisiones conjunta con la pareja sobre asuntos específicos del hogar.	d. A 2021 disminuir a 175,6 por 100.000 habitantes la tasa de violencia interpersonal.
e. A 2021 el 100% de municipios y departamentos del país adoptan y adaptan la política de salud mental, conforme a los lineamientos y desarrollos técnicos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.	e. A 2021 el 100% de los municipios del país implementan y operan el Sistema de Vigilancia en Salud Pública de la Violencia Intrafamiliar.
f. A 2021, aumentar a 50% la proporción de involucramiento parental en niños y adolescentes escolarizados.	f. A 2021 aumentar la frecuencia de uso de servicios en salud mental en cinco puntos porcentuales según trastorno.

Nota. De “*Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021*” por Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS, 2013).

Tabla 4

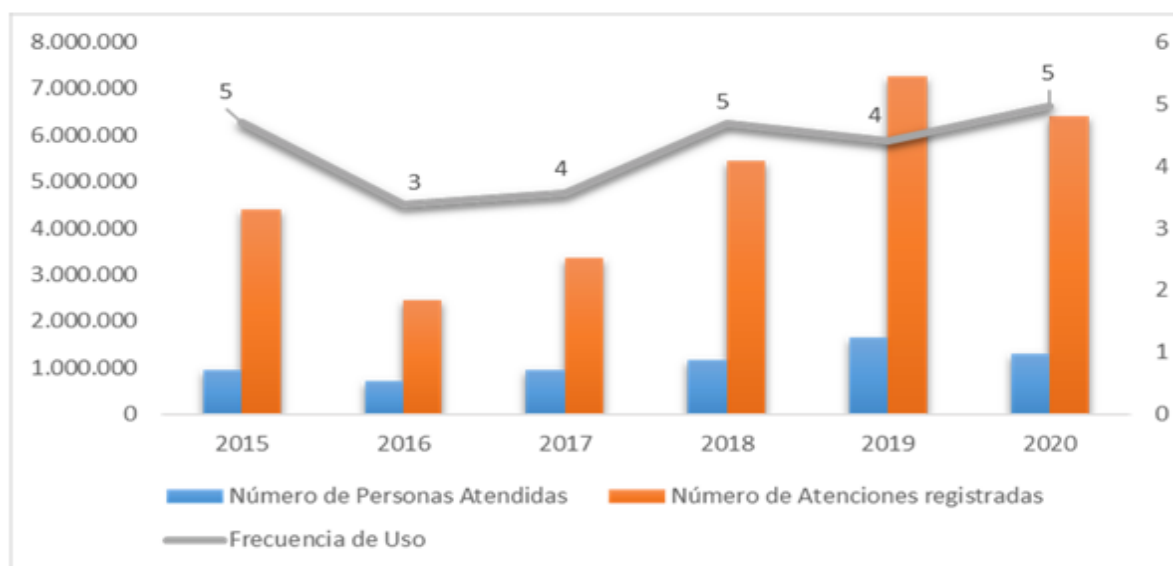
Resultados obtenidos en cada meta del Plan Decenal de Salud Pública 2012 - 2021

Promoción de la salud y convivencia	Prevención y atención integral a problemas y trastornos mentales y a diferentes formas de violencia
A) No se encuentra sitio oficial donde midan la resiliencia	A) Según indicadores de MSPS, la tasa de mortalidad por suicidios y lesiones autoinflingidas para el año de 2021 es de 5,93 por 100.000 habitantes (MSPS, 2021b).
B) Según la encuesta pulso para el año 2022 el 30% de la población encuestada se encontraba satisfecha con sus relaciones personales.	B) No se encuentra información exacta en sitio oficial (DANE, 2022a).
C) Según la encuesta de pulso social del DANE, el 22,7% de los colombianos se sienten seguros.	C) Según los indicadores brindados por el Ministerio de Salud la tasa de agresiones está en 26,41 (MSPS, 2021b).
D) Según el DANE el promedio de la toma de decisiones conjunta con la pareja está rondando el 40%.	D) La última cifra que se encuentra oficial es la del año 2019 donde la tasa corresponde a 223 por cada 100 mil habitantes. Según medicina legal para el 2021 las cifras incrementaron (DANE, 2022b).
E) Según un informe de la defensoría del pueblo se encontró que el 15% de los departamentos no ha implementado la política de salud mental según recomendaciones de Min Salud. Esta es sin dudas una de las metas que no se ha cumplido.	E) No se encuentra información precisa y actualizada en los sitios oficiales (Defensoría del Pueblo Colombia, 2022).
F) No se encuentra información.	F) Lo que se puede evidenciar según la Figura 1, es que la frecuencia de uso se mantiene relativamente constante.

Nota. Elaborada por la Autora. Fuente: MSPS, 2013

Figura 1.

Número de personas atendidas, número de atenciones por problemas y trastornos mentales y a diferentes formas de violencia en Colombia, 2015-2020



Nota. De “Boletín de Prensa No 761 de 2021. Las cifras de la salud mental en pandemia” por Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS, 15 de julio 2021b)

Plan Distrital de Desarrollo

El Plan Distrital de Desarrollo contempla la problemática con un poco mayor de rigurosidad que el Plan Nacional de Desarrollo. Sin embargo, tampoco contempla la salud mental en ninguno de sus artículos (Acuerdo No 761, 2020).

En paralelo al Plan Distrital de Desarrollo, el distrito cuenta con un Plan Territorial en Salud, el cual contempla las siguientes metas, en las que se evidencian tareas más tangibles. (Alcaldía Mayor de Bogotá D.C., & Secretaria Distrital de Salud de Bogotá (SDS), 2020):

- A 2024 mejorar los niveles de habilidades y competencias protectoras de la salud mental en 301.405 niños, niñas y adolescentes y cuidadores en los entornos de vida cotidiana.
- A 2024 incrementar a 126.000 personas la cobertura de sujetos con intervenciones promocionales y de gestión del riesgo en relación con el consumo problemático de sustancias psicoactivas.
- A 2023 contar con un estudio sobre trastornos y problemas en salud mental.

A pesar de contar con estos planes, vale la pena recordar que tanto el plan de desarrollo distrital, como el plan territorial de salud, fueron creados en el marco de la pandemia COVID - 19, por lo que se deberían contemplar unas estrategias más agresivas para atacar la pandemia paralela que se estaba viendo, la pandemia de las enfermedades mentales (Acuerdo No. 761, 2020; Alcaldía Mayor de Bogotá D.C., & SDS, 2020).

Política Distrital de Salud Mental, 2015 – 2025

En enero de 2016, en el liderazgo de Enrique Peñalosa como alcalde Mayor de Bogotá y Luis Gonzalo Morales como Secretario Distrital de Salud se diseñó y publicó la Política Distrital de Salud Mental, 2015 - 2025, por medio de la cual se garantiza el derecho a la salud mental como prioridad en términos de disponibilidad, acceso, permanencia, calidad y pertinencia en la prestación de servicios integrales (Alcaldía Mayor de Bogotá & SDS, 2016).

La construcción de una política como la Política Distrital de Salud, planteada bajo la directriz de Enrique Peñalosa, entiende la salud mental como un derecho de todos los individuos que residen en la capital colombiana y además, pretende promover acciones

locales teniendo en cuenta la Ley de esperanza 1616 de 2013, y la Ley de atención primaria en salud 1438 de 2011 (Ley 1616, 2013; Ley 1438, 2011).

El marco analítico de la política en cuestión se desarrolla bajo el enfoque de derechos, por medio del cual el Distrito se vuelve garante de Derechos Humanos con el objetivo de proteger a los individuos y al colectivo en general, contra acciones que arremetan o interfieran con sus libertades, comprometiéndose así, a preservar la dignidad humana (Alcaldía Mayor de Bogotá & SDS, 2016).

Esta política desarrolla un enfoque de determinantes sociales en la salud, por medio del cual, el Distrito establece que las condiciones en la calidad de vida y la salubridad del colectivo están determinadas por un conjunto de variables como: El contexto social, cultural, histórico y económico; además, despliega un enfoque diferencial, de género y poblacional, el cual tiene en cuenta las particularidades de los individuos que se forjan en el colectivo social, así como la pertenencia a un género o grupo, denominado ‘Minoría’ desde la política pública (Alcaldía Mayor de Bogotá & SDS, 2016).

Con la integración de los enfoques mencionados anteriormente, se consolida un marco integrador que permite visualizar la complejidad de los problemas y las intervenciones posibles para acercarse a las soluciones, adicionalmente, este documento es vestigio de algunos esfuerzos implementados, sobre todo en la ciudad de Bogotá, para establecer políticas que propendan por la protección de los derechos dirigidos a la salud mental y, por ende, a sus efectos en la salud pública (Alcaldía Mayor de Bogotá & SDS, 2016).

Una de las estrategias utilizadas en esta política, fue el diseño de paquetes de atención integral en salud mental a la población beneficiaria del régimen subsidiado como eventos no pertenecientes al Plan Obligatorio de Salud (POS) (Alcaldía Mayor de Bogotá & SDS, 2016).

La base de construcción de esta política fue promulgada por el consejo distrital en el 2015, documento base que define los objetivos, componentes y estrategias de implementación orientadas hacia el desarrollo de acciones de carácter sectorial, transectorial y comunitario. Este trabajo social se realizó mediante grupos focales y de discusión en los que participaron representantes de la comunidad, las instituciones distritales, las Empresas Promotoras de Salud, la academia, las asociaciones científicas y profesionales del sector salud; aproximadamente 126.000 personas intervinieron en el proceso.

En la Tabla 5 se menciona la estructura de la Política Distrital de Salud Mental, sus ejes principales, objetivos y componentes.

Tabla 5

Estructura de la Política Distrital de Salud Mental

Eje	Objetivos	Componentes
Posicionamiento de la salud mental	Reconocimiento del estado y la sociedad que la salud mental es esencial para el desarrollo integral	Procesos de participación social
		Gestión del conocimiento
		Comunicación y divulgación
Atención integrada e integral en salud mental	Concurrencia del talento humano y los recursos suficientes y pertinentes en salud para responder a las necesidades de salud mental	Consolidación y oferta de programas y servicios de salud mental
		Fortalecimiento de la red de atención en salud mental
		Fortalecimiento del equipo humano y de sus condiciones operativas
Salud mental y vigilancia en salud pública	Generar de manera permanente y sistemática el conocimiento sobre la situación de salud mental de la población	Sistemas de vigilancia en salud pública
		Sistemas de información en salud mental

Nota. De “Política Distrital de Salud Mental, 2015 – 2025” por Alcaldía Mayor de Bogotá & Secretaria Distrital de Salud (Alcaldía Mayor de Bogotá & Secretaria Distrital de Salud de Bogotá, 2016)

Finalmente, en la política distrital se proponen una serie de estrategias para su cumplimiento, a saber:

- Un plan de acción que se ajuste anualmente a las necesidades y dinámicas territoriales y que cumpla con los 3 ejes anteriormente resaltados.
- El funcionamiento activo del consejo distrital de salud mental liderado por la secretaría distrital de salud.
- Articulación de mesas, redes e instancias locales, relacionadas con la implementación, seguimiento, acompañamiento y evaluación de la política, programas y proyectos en el marco del plan de acción

Planes de desarrollo locales

Lo encontrado en los planes de desarrollo de las 20 localidades de Bogotá son en su mayoría estrategias de salud pública tales como aumentar las ofertas de deporte, ofertas de cultura, estrategias para combatir el hambre y la pobreza (Alcaldía Mayor de Bogotá & Secretaria Distrital de Planeación [SDP], 2020)

Un punto positivo y muy correlacionado con el tema que atañe a lo encontrado en los planes de desarrollo emitidos en el año 2021, es la evidencia de medidas en torno a prestar atención a la población consumidora de sustancias psicoactivas (Alcaldía Mayor de Bogotá & Secretaria Distrital de Planeación [SDP], 2020).

Sin embargo, para combatir, prevenir o educar a las personas sobre los episodios o sintomatología de la salud mental, no se encuentran propuestas claras ni estrategias donde los niños, jóvenes o adultos puedan acudir en caso de que estén teniendo problemas relacionados con la salud mental.

Comparación de las propuestas de las Políticas públicas y los planes de desarrollo en salud mental en Colombia con los Indicadores de Seguimiento y las Herramientas de medición vinculadas a estas.

A continuación, se realizará una comparación entre las actividades planteadas desde la Normativa expuesta desde Políticas Públicas en Salud mental en Colombia y los Indicadores de seguimiento y herramientas de medición asociadas para medir su cumplimiento.

Indicadores de Seguimiento de Políticas Públicas de Salud Mental en Colombia.

Respecto a Colombia se encuentra que, en materia de salud mental, los planes de desarrollo tanto a nivel local como nacional, no tienen una representación significativa.

Sin embargo, en el año 2020, el Consejo Nacional de Política Económica y Social (CONPES), como órgano asesor del Gobierno Nacional que concibe la salud mental como un problema de salud pública y promueve solucionar la problemática de salud mental, emitió un documento que plantea una línea de acción clara y cuenta con 3 ejes principales: 1) Coordinación intersectorial, 2) Fortalecimiento de los entornos sociales y 3) Mejoras en la atención de salud mental y social (CONPES & Departamento Nacional de Planeación [DNP], 2020).

El CONPES plantea solucionar problemas puntuales en salud mental, entre estos: la baja coordinación intersectorial en temas de salud mental, la escasa articulación de los espacios y de la oferta con incidencia sobre la salud mental del país, el fragmentado y limitado uso de la información sobre salud mental, los entornos como factores de riesgo para la salud mental la cual está influenciada por determinantes sociales como vivienda, situación laboral, disponibilidad de alimentos, etc.; y el bajo desarrollo de competencias socioemocionales para afrontar situaciones adversas, entre otros (CONPES & DNP, 2020).

La ejecución de lo planteado en el CONPES tiene una asignación económica de 1.1 billones de pesos para una duración de 4 años, es decir que al año 2023 ya debería estar completamente desarrollado. En este, la distribución de los recursos se ha propuesto de la siguiente manera (CONPES & DNP, 2020):

1) **Objetivo 1:** *Aumentar la coordinación intersectorial para lograr una implementación efectiva de la promoción, la prevención, la atención integral y la inclusión social de las personas con problemas o trastornos mentales, con consumo o abuso de SPA, o víctimas de violencias.* **14.626 millones de pesos**

2) **Objetivo 2.** *Fortalecer los entornos en los que se desarrolla la población colombiana, así como sus competencias socioemocionales individuales y colectivas, para prevenir los problemas o trastornos mentales, el consumo o abuso de SPA, y las violencias :* **1.102.658 millones de pesos**

3) **Objetivo 3.** *Mejorar la atención en salud mental y la inclusión social para disminuir el número de personas con problemas o trastornos mentales, con consumo o abuso de SPA y víctimas de violencias:* **3.566 millones de pesos**

En el logro del planteamiento del CONPES se tienen en cuenta la participación de entidades públicas y su necesario aporte para lograr los objetivos propuestos por el comité de expertos (CONPES & DNP, 2020):

- El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, a partir de 2020, brindará atención institucional a niñas, niños y adolescentes para prevenir riesgos y vulneraciones sosteniendo como apoyo, agentes educativos y madres comunitarias en identificación de riesgos asociados a violencia contra niños y niñas.

- El Ministerio de Vivienda Salud y Territorio, dará a conocer en el primer semestre de 2020, a través del programa Casa Digna, Vida Digna, las estrategias para

resolver los problemas hacinamiento a los que se ven enfrentadas personas con discapacidad física y mental y así, prevenir ambientes de violencia en el entorno del hogar.

- El Ministerio de Salud y Protección Social, implementará una estrategia de comunicación masiva para el fortalecimiento de la convivencia social y la salud mental, la prevención de violencia, suicidio y el consumo de sustancias psicoactivas.

Vale la pena anotar que este CONPES, reconoce que, en el país, “si bien hay una serie de normatividad y avance en el tema de políticas públicas respecto al tema de salud mental, aún le queda un largo camino por recorrer para su implementación” (CONPES & DNP, 2020).

El CONPES, igualmente, dentro de su intencionalidad, busca materializar la Política Nacional de Salud Mental, el Plan Decenal de Salud Pública, y la Ley 1616 de 2013.

Es importante señalar que al escribir la presente investigación los datos encontrados y suministrados directamente por Departamento Nacional de Planeación (DNP) son con corte a diciembre del año 2021, es decir, exactamente debería estar cumplido el 50% de las metas. Sin embargo, lo que se encuentra es que de las 100 acciones propuestas tan solo 6 están en su 100%, reflejando solo el 6% de avance; y de las 19 metas que se debían cumplir entre los años 2020 y 2021, tan solo se materializaron 5, es decir el 26% del 100% que ya debía estar cumplido (CONPES & DNP, 2020).

A continuación (Tabla 6) se evidencian las 6 actividades que ya fueron ejecutadas junto con las entidades responsables. En las mismas, los recursos asignados fueron \$7.228.000.000, lo cual no corresponde ni al 0.1% de los presupuestado para ejecutar en dicho CONPES (CONPES & DNP, 2020).

Tabla 6.*Actividades del CONPES ejecutadas al 2022*

Actividad	Entidad encargada	Costo en millones de pesos
2.6 Realizar la difusión y la socialización del protocolo de estrategias para la promoción, la prevención y la intervención de los factores psicosociales y sus efectos en el entorno laboral; con esto se buscará mejorar las condiciones psicosociales de dicho entorno.	Ministerio de Trabajo (reporta)	\$ 42
2.19 Coproducir una serie que aborde temas de prevención de violencia para niñas, niños, adolescentes en la televisión pública (análoga y digital) para difusión en 8 canales regionales.	Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (reporta)	\$ 7.000
2.46 Desarrollar competencias, en los encargados de Tratamiento y Desarrollo de los Establecimientos de Reclusión del Orden Nacional a cargo del INPEC, en estrategias de prevención, reducción de riesgos y daños, tratamientos y programas específicos para la atención de los trastornos asociados al consumo de sustancias psicoactivas, enfocados al tratamiento penitenciario.	Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (reporta)	\$ 36
3.12 Capacitar al personal de salud que realiza el examen de ingreso al interior de los ERON a cargo del INPEC, en pruebas de tamizaje para la detección de consumo de riesgo de sustancias psicoactivas, riesgo de conducta suicida y patología/enfermedad mental.	Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (reporta)	N/A
3.19 Caracterizar la población beneficiaria de los proyectos de Vivienda Gratuita con problemas como trastornos mentales y consumo de SPA.	Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio (reporta)	\$ 150
1.10 Identificar los determinantes sociales que inciden en la salud mental de la población colombiana por medio del desarrollo de un modelo predictor, esto con el fin de crear políticas públicas que aporten a la promoción de la salud mental en el país.	DNP	N/A

Nota. Elaborado por Autora. Fuente: “*Plan de Acción y Seguimiento del Documento CONPES*” (Anexo A. PAS Documento CONPES, 2020).

Es importante resaltar que, de las 100 iniciativas, 3 se ocupan del bienestar y el fortalecimiento del talento humano en salud, estas son (CONPES & DNP, 2020):

- Realizar un diagnóstico de la capacidad instalada en talento humano e infraestructura de los servicios de salud para la atención de la población con problemas y trastornos mentales, epilepsia, consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA) y víctimas de violencia, esto permitirá identificar la infraestructura disponible para la atención en salud y conocer el lugar donde existe mayor concentración de talento humano. Este diagnóstico incluye la identificación de iniciativas territoriales y nacionales, públicas o privadas o de la

sociedad civil y organizaciones comunitarias relacionadas con modalidades de atención relacionadas con lo descrito en el artículo 13 de la Ley 1616 de 2013.

- Construir una estrategia de formación continua para fortalecer las competencias del talento humano para la atención integral en salud, en salud mental, epilepsia, violencias y consumo de SPA. Esta acción se realizará de manera articulada con cooperación internacional, academia, direcciones territoriales de salud, empresas administradoras de planes de beneficios en salud, y otros actores involucrados, con el fin de mejorar las competencias del talento humano en salud.

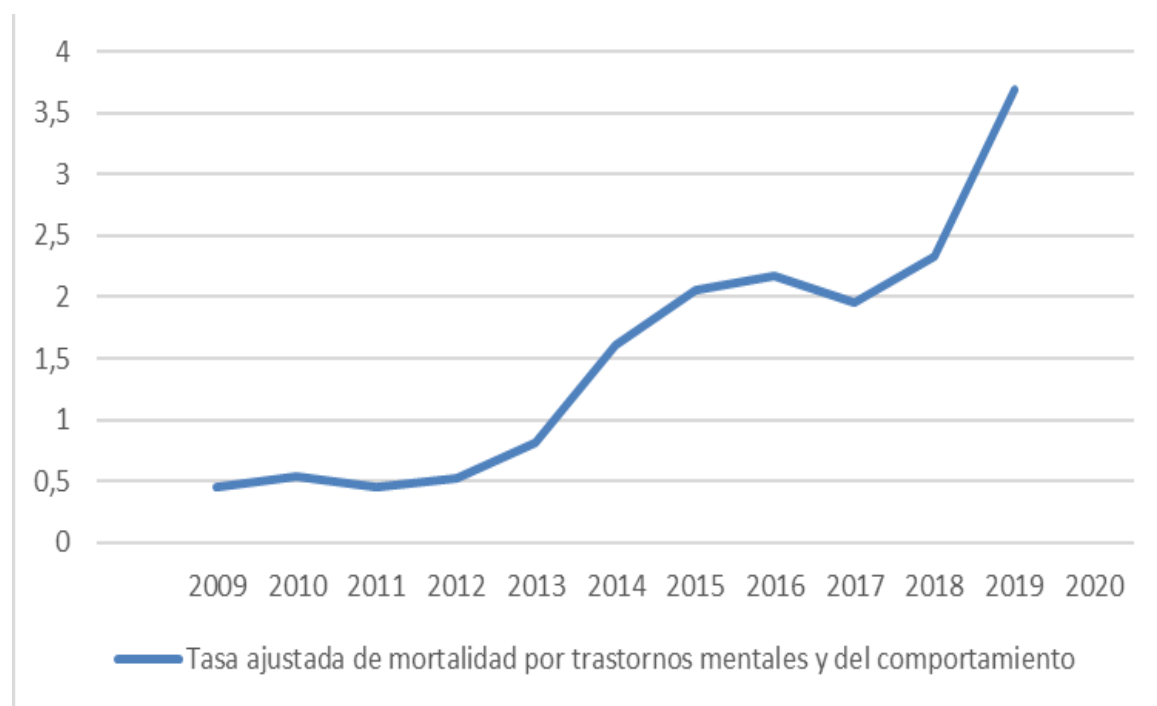
- Expedir la normatividad para establecer programas de promoción de la salud mental, la prevención de problemas o los trastornos mentales, y del consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral y la protección especial al talento humano que trabaja en salud mental.

El CONPES, se pensó a fin de resolver todas las problemáticas que rodean la salud mental y para dar seguimiento a su cumplimiento, se han utilizado los 90 indicadores, con sus respectivas desagregaciones por geografía (nacional, departamental y municipal), que desde el 2018 fueron propuestos y reportados en el boletín de salud mental generado por el observatorio nacional del Ministerio de Salud, y que posteriormente fueron actualizados, algunos hasta el 2019 y otros hasta el 2020 (MSPS, 2021b).

A continuación, se mostrará en las figuras 2 a la figura 7, algunos de estos indicadores que permiten evidenciar los avances obtenidos; así como datos importantes que muestran un reflejo de cómo está en este momento el panorama de salud mental en Colombia (MSPS, 2021b).

Figura 2

Tasa de mortalidad por trastornos mentales Colombia 2009 - 2020

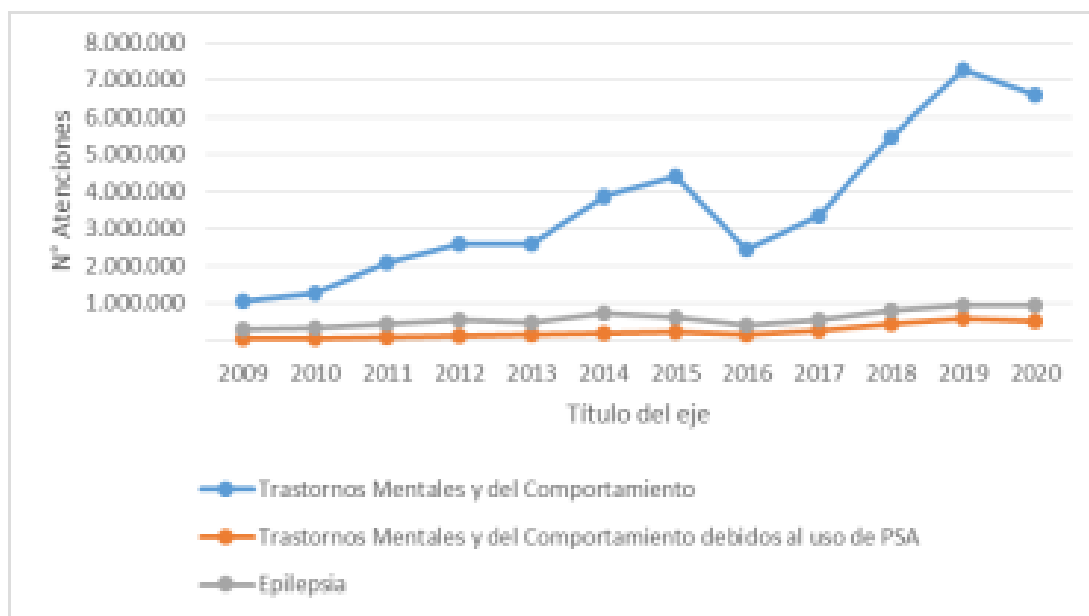


Nota. Adaptada por la Autora De Indicadores de Salud Mental por Geografía por Portal Sistema Integrado de Información de la Protección Social (2022) (MSPS, 2022).

En la Figura 2 se observa la tendencia a un incremento generalizado de la mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento en Colombia durante los años 2009 y 2020.

Figura 3

Número de atenciones brindadas en los servicios de salud para el manejo de la salud mental, Colombia 2009 – 2020.

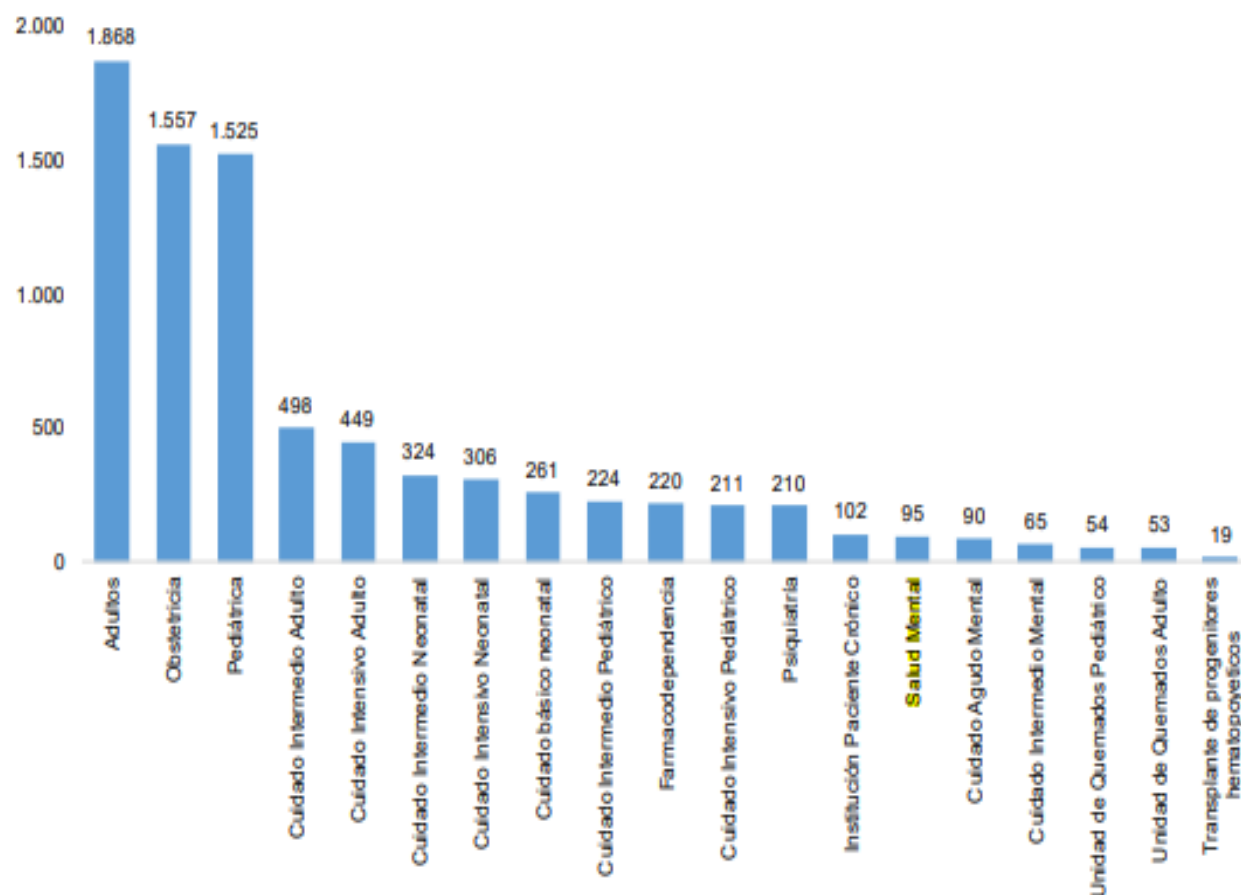


Nota. Número de atenciones brindadas en los servicios de salud para el manejo de la salud mental, Colombia en el periodo comprendido entre los años 2009 al 2020. De “*Análisis de Situación de Salud (ASIS) Colombia 2021*” (MSPS, 2021a).

En la Figura 3 se observa igualmente la tendencia al incremento del número de las atenciones por trastornos mentales y del comportamiento a lo largo de los años, destacándose el periodo entre el 2016 y 2019, donde se da un alza significativa y para el periodo 2019 a 2020 se presenta un leve decrecimiento; en tanto que el número de atenciones por SPA y epilepsia parece mantenerse idéntico por debajo o igual al millón de atenciones.

Figura 4

Registro Especial de Prestadores de Salud que brindan servicio de atención en Salud Mental



Nota. Elaborado por la Autora. Fuente: “Informe al Congreso de la República 2019-2020.

La Salud es de todos” por Ministerio de Salud y Protección Social

Figura 5

Número de IPS que brindan atención a patologías mentales



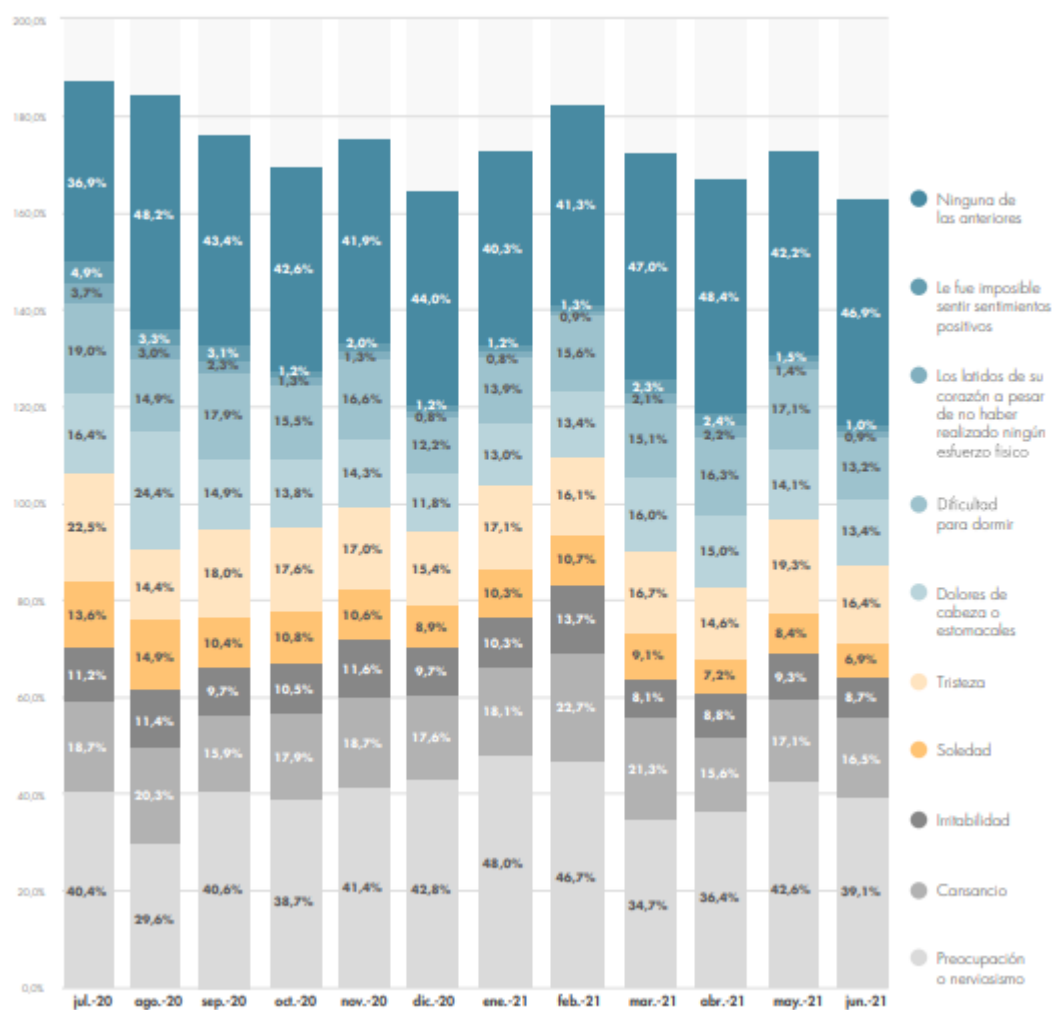
Nota. Nota. Elaborado por la Autora. Fuente: “Informe al Congreso de la República 2019-2020. La Salud es de todos” por Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS, 2020a).

La Figura 5 es la verdadera muestra que en Colombia la salud mental no ha tenido un avance, desde el año 2015 al 2020 nada ha pasado en cuanto al aumento de las capacidades instaladas para la atención de los enfermos psiquiátricos.

De la misma manera el mismo gráfico muestra que hay en mayor medida IPS habilitadas con servicios de psicología, sin embargo, IPS con unidad de salud mental, es decir que presten el servicio de hospitalización para enfermos psiquiátricos son muy pocas.

Figura 6

Percepción de síntomas emocionales y mentales en los integrantes de las familias en Colombia

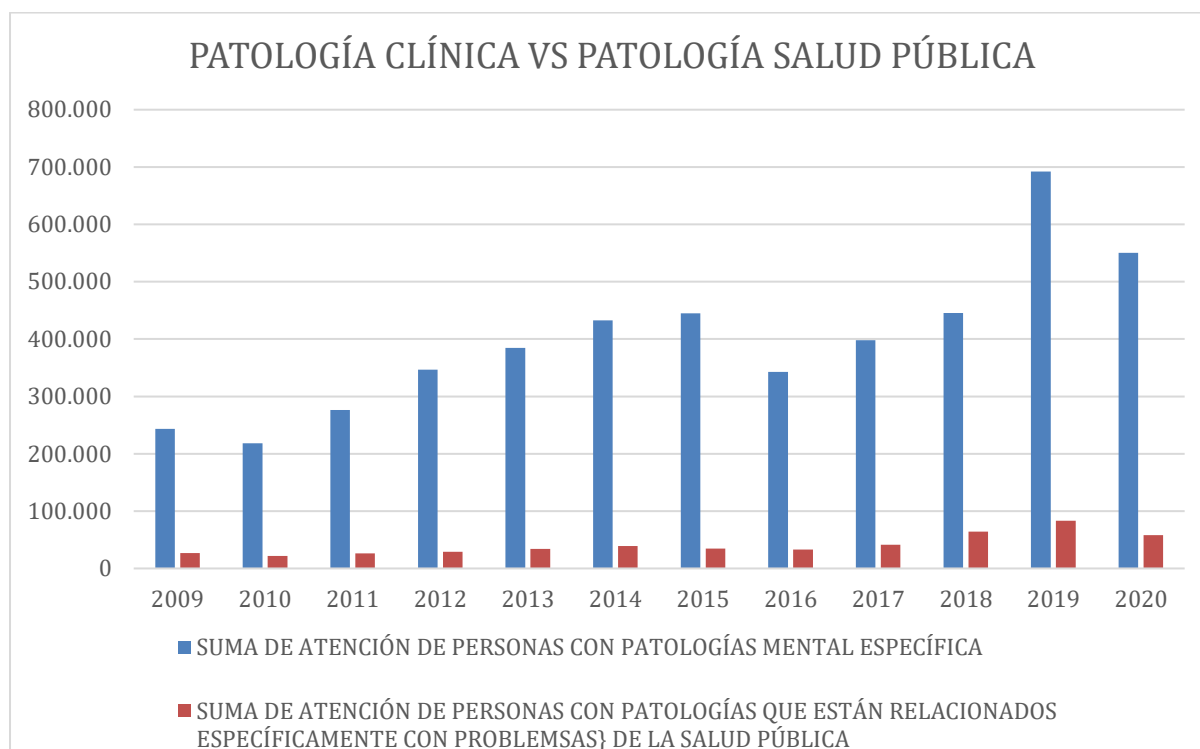


Nota. De “Nota Estadística. Salud Mental en Colombia: un análisis de efectos de la pandemia” por Departamento Administrativo Nacional de Estadístico (DANE, 2022b).

Finalmente, lo que se puede evidenciar en la Figura 6 es que más de la mitad de la población ha tenido problemas relacionados con la salud mental.

Figura 7

Patologías de salud mental vs patologías relacionados con temas de salud pública específicamente.



Nota. Elaborado por Autora. Fuente: “Informe al Congreso de la República 2019-2020. La Salud es de todos” por Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS, 2020a).

Para comprender mejor esta última figura, es necesario aclarar la definición que brinda el MSPS, 2020 de los dos grupos graficados:

Atención de personas con patología mental específica: personas atendidas por trastornos mentales y del comportamiento, personas atendidas por Trastornos mentales orgánicos, incluidos los trastornos sintomáticos, personas atendidas por Trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos, personas atendidas por Síndromes del comportamiento asociados con alteraciones fisiológicas y factores físicos, personas atendidas por Trastornos de la personalidad y del comportamiento en adultos, personas atendidas por Retraso mental, personas atendidas

por Trastornos del desarrollo psicológico, personas atendidas por Trastornos emocionales y del comportamiento que aparecen habitualmente en la niñez y en la adolescencia, personas atendidas por Trastorno mental no especificado, personas atendidas por Psicosis de origen no orgánico, no especificado; por Trastorno afectivo bipolar; por Episodio depresivo moderado; por Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos; por Episodio depresivo grave con síntomas psicótico.

Atención de personas con trastorno mental relacionado con temas de salud

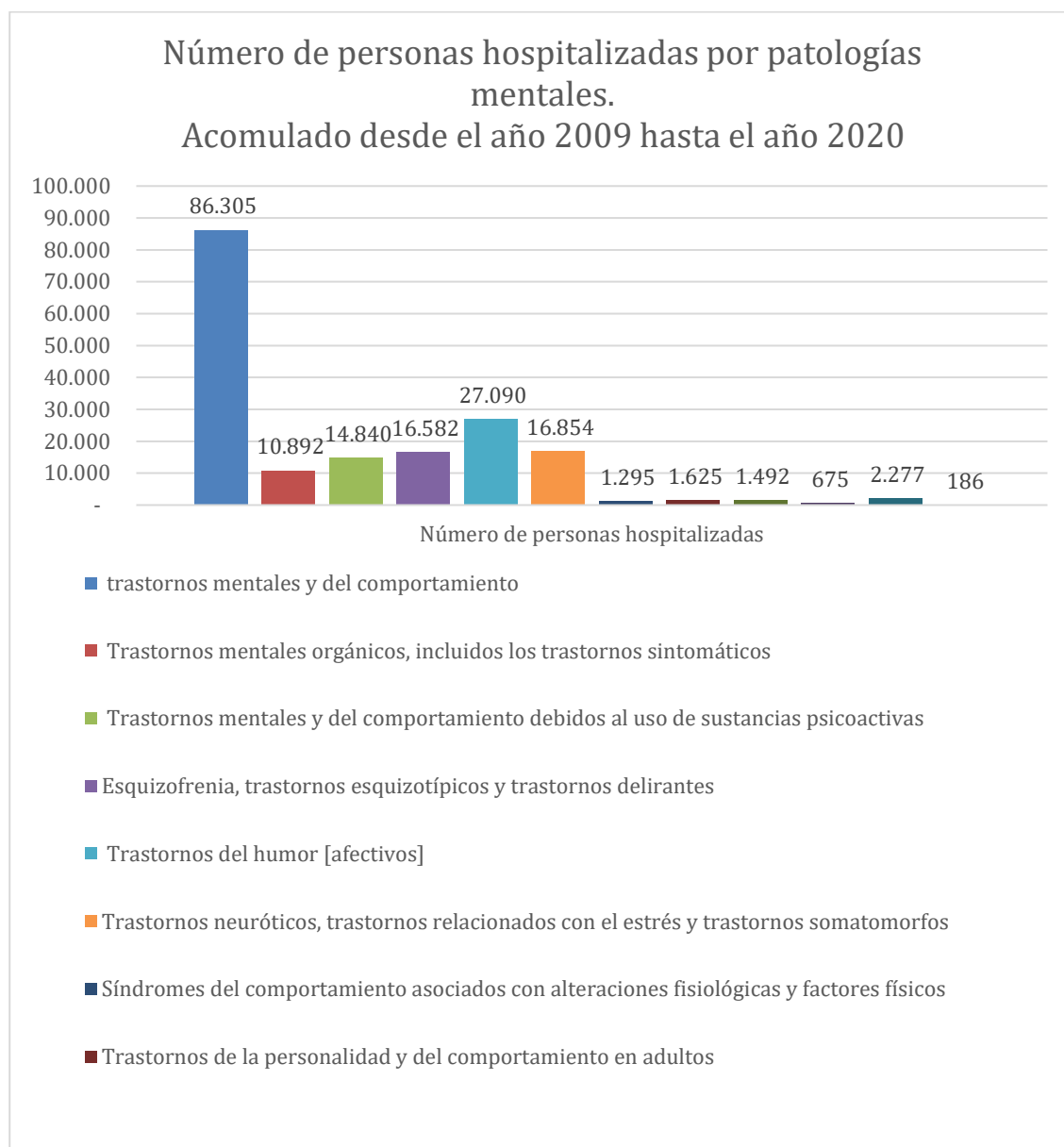
pública: personas atendidas por riesgos potenciales para su salud, relacionados con circunstancias socioeconómicas y psicosociales, personas atendidas por problemas relacionados con la educación y la alfabetización, personas atendidas por problemas relacionados con el empleo y el desempleo, personas atendidas por exposición a factores de riesgo ocupacional, personas atendidas problemas relacionados con el ambiente físico, personas atendidas problemas relacionados con la vivienda y las circunstancias económicas, personas atendidas problemas relacionados con el ambiente social económicas, personas atendidas problemas relacionados con hechos negativos en la niñez, personas atendidas problemas relacionados con hechos Otros problemas relacionados con la crianza del niño, personas atendidas por otros problemas relacionados con el grupo primario de apoyo, inclusive circunstancias familiares, personas atendidas por problemas relacionados con ciertas circunstancias psicosociales, personas atendidas por problemas relacionados con otras circunstancias psicosociales.

Lo que se puede evidenciar en la gráfica anterior es que las patologías clínicas psiquiátricas son mucho más altas que las patologías clínicas relacionadas con salud pública.

De la misma manera se puede evidenciar que desde el año 2009 hasta la fecha las enfermedades psiquiátricas han tenido un aumento importante, lo que quiere decir que las estrategias implementadas no han sido del todo efectivas.

Figura 8.

Número de personas hospitalizadas por patologías mentales. Acumulado desde el año 2009 al año 2020.



Nota. Elaborado por Autora. Fuente: “Informe al Congreso de la República 2019-2020. La Salud es de todos” por Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS, 2020a).

La Figura 8 muestra las diferentes enfermedades mentales por las cuales las personas fueron hospitalizadas desde el año 2009 hasta el año 2020.

Lo que se evidencia es que hay seis enfermedades principales por las cuales las personas se hospitalizaron, la más relevante es el trastorno mental y de comportamiento, le sigue los trastornos de humor (afectivos), le siguen los trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos, seguido de estos y con más de 16 mil hospitalizaciones, sigue esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y trastornos delirantes. Le siguen los trastornos mentales y de comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas y por último los trastornos mentales orgánicos incluidos los trastornos sintomáticos.

A continuación, se encontrará la definición aceptada por el Ministerio de salud, la misma avalada por las instituciones internacionales de mayor importancia sobre algunas de las enfermedades mentales relacionadas anteriormente (MSPS, 2020):

- 1) **Trastornos mentales y de comportamiento:** Según el manual diagnóstico y estadístico de enfermedades mentales el trastorno mental: (APA, 2014): “es un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento de un individuo, que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental. Habitualmente los trastornos mentales van asociados a un estrés significativo o una discapacidad, ya sea social, laboral o de otras actividades importantes”
- 2) **Trastornos de humor o afectivos:** Se caracterizan por ser episodios depresivos, hipomaníacos y/o maníacos. Los síntomas son tristeza severa, euforia, irritabilidad extrema, insomnio, dolor de cuerpo continuo, entre otras. Vale la pena decir que esta definición no se encontró en el manual diagnóstico y estadístico de enfermedades mentales.

- 3) **Trastornos mentales orgánicos:** según la décima clasificación internacional de Enfermedades, de 1992, de la OMS, considera como trastornos mentales orgánicos a un amplio y complejo grupo de desórdenes conductuales que se originan en una pérdida o anormalidad del tejido cerebral. La asociación psiquiátrica americana, en su cuarta revisión de los trastornos mentales (APA, 2014), propone que los trastornos mentales orgánicos no sean utilizados puesto que dejan por fuerza algunas enfermedades como la esquizofrenia, psicosis maníaca, entre otros que no estarían relacionados como procesos biológicos. Las patologías que se encuentran en este grupo son: delirio, demencia, trastorno y desórdenes cognitivos.
- 4) **Esquizofrenia:** Trastorno mental grave por medio del cual las personas interpretan la realidad de forma anormal. Esta enfermedad puede provocar una combinación de alucinaciones, delirios y trastornos graves en el pensamiento y comportamiento. Las personas normalmente padecen esta enfermedad durante toda la vida. Los síntomas son: Fantasías, alucinaciones, pensamientos desorganizados, comportamiento motor extremadamente desorganizado o anormal. Según el manual diagnóstico y estadístico de enfermedades mentales el trastorno mental: (APA, 2014): “La esquizofrenia es un síndrome psiquiátrico caracterizado por síntomas psicóticos de alucinaciones, delirios y lenguaje desorganizado, por síntomas negativos como disminución de la motivación y disminución de la expresividad, y por déficits cognitivos que involucran deterioro de funciones ejecutivas, memoria y velocidad del procesamiento mental.”

De la misma manera en el estudio se logran encontrar indicadores relacionados con la violencia intrafamiliar y el suicidio, relacionándolos de manera estrecha con las enfermedades mentales.

Finalmente, según el diagnóstico presentado por el CONPES de salud mental, el departamento donde más personas padecen de trastorno mental es en Antioquia y le sigue Bogotá (CONPES, DNP, 2020)

Herramientas de Medición de la Salud Mental en Colombia

Sumado a los indicadores expuestos en el apartado anterior, los cuales reflejan el incremento y la prevalencia de algunas enfermedades mentales, en Colombia existen algunas herramientas que permiten medir la salud mental. Uno de los principales instrumentos de medición de este fenómeno es la Encuesta Nacional de Salud Mental realizada en el año 2015, las anteriores se realizaron en los años 1993, 1997 y 2003 (MSPS & COLCIENCIAS, 2015).

La encuesta del año 2015 se diferencia de las demás porque contempla temas relacionados con la salud pública y no solamente con patologías psiquiátricas; eso quiere decir que esta encuesta tiene en cuenta problemas contextuales o coyunturales. La misma señala que la salud mental es “sinónimo de cierto bienestar emocional y de calidad de las interacciones humanas que favorecen condiciones de vida digna y de humanización” (MSPS & COLCIENCIAS, 2015).

La Encuesta Nacional de Salud Mental del año 2015 fue un estudio observacional descriptivo de corte transversal y de ámbito poblacional. La muestra fue de 13.555 hogares en total y se abordaron temas como: pobreza, violencia intrafamiliar, actitudes frente a los demás, entre otros (MSPS & COLCIENCIAS, 2015).

También se evidenciaron temas relacionados con patología de enfermedades mentales, por ejemplo, en la población infantil de 7-11 años se identificaron problemas como: lenguaje anormal, asustarse o ponerse nervioso sin causa alguna, cefaleas constantes, atención dispersa, jugar poco con otros niños, entre otros, concluyéndose que por lo menos

un 44,7% de la población infantil debería tener un control con un profesional que se encargue de las enfermedades mentales como un acto de prevención de posibles enfermedades en un futuro (MSPS & COLCIENCIAS, 2015).

Siguiendo con el tema anterior, para la población entre 12 y 17 años se evidenció que los principales problemas que los afecta en un 52%, son, la ansiedad, depresión y sugestivos. De la misma manera se estudiaron los problemas relacionados con las conductas alimentarias y con el consumo de sustancias psicoactivas, encontrándose, en este último, como gran agravante los problemas del consumo del alcohol, que, para la población entre 18 y 44 años, se da en exceso en un 20% de los individuos (MSPSP & COLCIENCIAS, 2015).

La misma encuesta de salud mental trae otro capítulo donde se estudian patologías más complejas, las cuales son: depresión mayor, ansiedad, intento de suicidio, trastornos afectivos bipolares. Siendo la población mayor de 18 los más afectados por dichas patologías y las consultas más recurrentes siendo por depresión y ansiedad. (MSPSP & COLCIENCIAS, 2015)

Otro de los instrumentos que se encuentra para evidenciar el desafío en cuestión (enfermedades mentales) es el portal de internet que se llama: SALUDATA, el mismo corresponde a un observatorio de salud de Bogotá, allí se pueden encontrar cifras de diferentes temas relacionados con la salud, entre ellos, la salud mental. Los indicadores que se construyen allí para este tema son: Intento de suicidio, maltrato infantil, violencia sexual, violencia intrafamiliar, accidentes domésticos, prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas y sustancias psicoactivas. Dicha información se encuentra actualizada hasta el año 2021 (Alcaldía Mayor de Bogotá & SDS, 2022).

Además de SALUDATA, también podemos encontrar otro portal llamado así vamos en salud, encargado de ofrecer indicadores actualizados sobre diferentes temas relacionados

con salud y específicamente con temas como: tasa de suicidio, tasa de violencia intrafamiliar, entre otro.

DISCUSIÓN

Los trastornos de la salud mental, claramente definida en esta revisión y entendida por autores como Posada, 2013 como “un estado de bienestar en el que la persona afronta el estrés común de las facetas que implican mantener la unión familiar, las relaciones interpersonales y laborales, además de cumplir con las responsabilidades inherentes a la supervivencia en el sistema económico y social en el que vivimos” (Posada, 2013); vienen cobrando importancia en la carga global de enfermedades, especialmente con trastornos como depresión, ansiedad, violencia intrafamiliar; incremento de costos del PIB del presupuesto hospitalario, sumado a mayores barreras de acceso a los servicios de salud mental, como ocurre en Colombia, entre otros aspectos; especialmente durante y después de la pandemia de COVID 19, lo cual pone una demanda en los gobiernos de los países respecto a las políticas y planes que deben desarrollar para dar respuesta a esta problemática.

Ante esta realidad y demanda, encontramos que, en Países como Colombia, pese a tenerse una normativa clara al respecto, ya que se cuenta con el Plan Nacional de Desarrollo, la Política Nacional de Salud Mental, el Plan Decenal de Salud Pública, el Plan Distrital de Desarrollo, la Política Distrital de Salud Mental y los Planes de Desarrollo locales; y pese a tenerse algunas actividades propuestas para dar cumplimiento a la misma, no parece estarse dando una respuesta efectiva y pronta a la problemática. Se encuentra que se ha dado un lugar a la salud mental dentro de una gran estrategia llamada salud pública pero no se focalizan las estrategias hacia el componente mental.

A la luz de los resultados alcanzados luego de la creación del CONPES, los indicadores de los logros obtenidos dejan ver que la problemática de salud mental no se está solucionando (CONPES & DNP, 2020).

De otro lado, si bien se ha invertido en herramientas de medición de la problemática como lo es la Encuesta nacional de salud mental, ésta, para el año 2022, se encuentra

desactualizada y se queda corta en analizar los efectos de la pandemia o los efectos de las redes sociales en la población; y a esto se suma el hecho de que, según consultas realizadas directamente al Ministerio de Salud, no se tiene presupuestado hacer una nueva encuesta sobre salud mental para el año 2023 que permita evidenciar información actualizada de nuestra realidad en el tema (MSPS & COLCIENCIAS, 2015).

Respecto a esta misma encuesta, resulta interesante que en ella se abordaron temas relacionados con salud pública señalándose que las enfermedades mentales están estrechamente relacionadas con este tema lo cual coincide con las declaraciones realizadas por el viceministro de salud para el año 2019, quien demostraba la necesidad de combatir las enfermedades mentales como un tema de salud pública (MSPS & COLCIENCIAS, 2015).

Ahora bien, al hablar de salud pública, el Observatorio de Biopolítica. 2017, retoma la definición dada por Winslow en 1920. Él decía que Salud Pública es " la ciencia y el arte de prevenir las enfermedades, prolongar la vida y fomentar la salud y la eficiencia física mediante esfuerzos organizados de la comunidad para sanear el medio ambiente, controlar las infecciones de la comunidad y educar al individuo"; en esta intervienen diferentes ramas de estudio tales como la biología o sociología y según Cuellar Rivas, 2018 la enfermedad mental debe considerarse un problema de salud pública por cuanto en los países con mejor calidad de vida hay mayor atención por parte de especialistas en psiquiatría. Sin embargo, esta última afirmación puede no ser suficiente ya que la salud pública va más allá de garantizar más profesionales en salud, abarca temas como la pobreza, el hambre, el aseo, la educación, la vivienda, entre otros, que se comportan como determinantes de salud, pero en ocasiones la salud mental se ve determinada por aspectos que escapan al ámbito de la salud pública (Observatorio de Biopolítica, 2017; Cuellar Rivas, 2018).

Abordar la problemática de salud mental como parte de la salud pública, puede traducirse en esfuerzos que permitan resolverla y darle seguimiento. Esto quizás explica

cómo muchos de los indicadores a través de los cuales se hace seguimiento a los avances en el tema, corresponden a aspectos de esos determinantes de la salud pública, sin embargo, aunque buscan impactar aspectos como la calidad de vida que sin duda se relacionan con la salud mental, no es lo único y se deberían contemplar más estrategias para combatir la enfermedad mental (Cuellar Rivas, 2018).

Al respecto, países como Italia, la Unión Europea, Bélgica, Chipre, Grecia, Países Bajos, Noruega, Suecia y Camboya cuentan con Políticas Públicas de Salud Mental e incluyen dentro de sus indicadores aspectos como capacidad instalada para atención de los pacientes, disminución de los casos graves de pacientes psiquiátricos, casos de personas que padecen la enfermedad, publicaciones en el tema para ayuda en la toma de decisiones en políticas públicas, entre otros (Portacolone et al, 2015; Gaebel et al, 2021; Axelsson et al, 2020; Olofsson et al, 2018).

La Política Distrital de Salud Mental (2018) en Colombia, cuenta igual con indicadores similares, sin embargo, a objetivos como el de:

Garantizar el derecho a la salud mental como una prioridad de la población del Distrito capital, en términos de disponibilidad, acceso, permanencia, calidad y pertinencia en la prestación de servicios integrales en salud mental, armonizando procesos sectoriales, transectoriales y comunitarios que aporten al mejoramiento de la calidad de vida.

No le asocia ningún indicador, pese a que una de las debilidades detectadas luego de la Pandemia, es que a pesar de contarse con líneas telefónicas para la atención de personas por enfermedad mental y tener programas como SaludData, existe una mayor barrera al acceso de estos servicios (Alcaldía Mayor de Bogotá & SDS, 2016).

Uno de los indicadores que se asocia en Colombia para evaluar el alcance de las políticas de salud mental, es el de disminuir la tasa de mortalidad por suicidio, ya que éste se

considera como parte de la problemática en salud mental y la relación entre este y la enfermedad mental permite medir el impacto que el cumplimiento de las políticas tiene en esta problemática (CONPES &DNP, 2020)

En este punto, desde un análisis antropológico, abordando el suicidio como una decisión personal; se encuentra que la relación que hay entre las enfermedades mentales y la decisión que una persona toma para acabar con su propia existencia puede ser muy estrecha pero puede ocurrir tal y como lo expresa Meera Balasubramaniam, psiquiatra geriatra de la facultad de medicina de la Universidad de Nueva York, para The New York Times: “Me he encontrado a varias personas muy viejas que estaban bien y decían que querían quitarse la vida en algún momento” (Span, 2018).

De la misma manera, es importante tener en cuenta la definición sobre suicidio que proporciona Durkheim, el señala que dicho suceso se puede diferenciar entre egoísta, altruista, anónimo y epicureo. Las causas dependen de la relación del individuo con la sociedad, su contexto y con el concepto de individualismos como tal. El suicidio anónimo, está relacionado con un factor externo que ejerce una presión, factor llamado la moralidad. En este tipo de suicidio la enfermedad mental puede encontrar un lugar. Sin embargo, el autor deja de precedente que el suicidio no se comete necesariamente porque se padezca una enfermedad o se tenga una situación diferente en su comunidad, se requiere un contexto social específico para que el mismo suceda (Neira, 2018).

Entonces, la construcción de una correlación directa entre enfermedad mental y suicidio debe valorarse desde una compleja red de situaciones que pueden influir en la decisión que tome una persona para acabar con su existencia. Ahora bien, aquí entramos en una discusión en la que intervienen aspectos éticos, religiosos e ideológicos, así como un nivel de estudio antropológico tal como se acaba de mencionar.

Con esta investigación no se pretende desconocer que un alto porcentaje de suicidios, 60% según Bedoya Cardona & Montaña Villalba, 2016, se relacionaron con enfermedades mentales, pero es importante enfatizar el hecho que no todos se pueden relacionar con enfermedades mentales y que muchos pueden acompañarse de situaciones personales, emocionales, familiares o situaciones socioeconómicas de difícil manejo que desencadenaron en esta situación (Bedoya Cardona & Montaña Villalba, 2016).

Así mismo, el estudio citado anteriormente, expresa que los trastornos mentales más frecuentes en adultos que han realizado intentos de suicidio son: depresión, distimia, bipolaridad, trastorno de personalidad, ansiedad, etc.; y las autoras señalan que la OMS comete un error al señalar que el 90% de los suicidios están relacionados con las enfermedades mentales, teniendo en cuenta que la mayoría de estos están relacionados con hechos contextuales (Bedoya Cardona & Montaña Villalba, 2016).

Dado que, en Colombia, la tasa de suicidio hace parte de los indicadores de salud mental, la Encuesta Nacional de Salud Mental, 2015 ofrece este dato: “La prevalencia de intento suicida en las personas que han planeado hacerlo y están en condición de pobreza es del 40,3%, mientras que en el grupo de no pobreza es del 39, 1%” (MSPS & COLCIENCIAS, 2015). Al respecto, no hay fuentes confiables que soporten el hecho de que en los barrios más vulnerables se tienen más problemas de salud mental que en los lugares más favorables de la ciudad, sin embargo, este dato lleva a pensar que, si bien los determinantes sociales son importantes solucionarlos para mejorar la calidad de vida de las personas, la enfermedad mental, tiene componentes que van más allá de pertenecer a un estrato social o tener una cierta calidad de vida garantizada.

Otro indicador que se ha vinculado a la enfermedad mental es el de eventos de violencia intrafamiliar, sin embargo, al igual que sucede con el suicidio, no es correcto

señalar que todos los hechos que contemplen enfrentamientos, golpes, gritos, entre otros en las familias conllevan en sí una enfermedad mental.

Todo esto nos lleva a contemplar que tener salud mental es tener la capacidad de sentirse bien con uno mismo, con su entorno, crear su proyecto de vida, tener amor propio, también concibe la espiritualidad como un factor importante, así como lo es la familia, y el saber resolver problemas. También considera que en algunos casos se presentan cambios biológicos y físicos a raíz de este tema.

Continuando con el tema de las Políticas Públicas en Salud Mental, respecto a la Política Nacional de Salud Mental en Colombia, se encuentra que igualmente reconoce una problemática tangible, y se plantea unos objetivos interesantes, pero presenta problemas, como es el no especificar cuáles son los principales trastornos que pretende disminuir lo cual conduce a que las estrategias que abarca sean muy generales. Otro problema de más gravedad que asocia, se da en la evaluación y el seguimiento de la misma, es importante recordar que el seguimiento de dicha política se da a través del Plan Decenal de Salud Pública, del cual, hasta el momento no se encuentran evaluaciones y el cumplimiento de los indicadores. Ante esto en la tabla 4 se intenta hacer de manera manual la búsqueda del cumplimiento de las metas propuestas y se encuentra que de los 12 objetivos trazados solo 1 se estaría cumpliendo, 4 no se encontró información y los otros 7 no se han cumplido (MSPS, 2013).

Por su parte, en la Política Pública Distrital de Salud Mental se acentúa mucho más la idea de que la salud mental está alineada con los determinantes sociales, se habla muy poco de prevención la cuál debería estar construida desde la educación formal, a la que se enfrentan los menores de edad durante su estadía en los colegios distritales y privados, y desde la cual se deberían construir planes educativos alrededor de temas como: el amor propio, el control de emociones, resolución de problemas, crianza respetuosa (Resolución 4886, 2018).

Adicionalmente, se debería contemplar que algunas enfermedades mentales provienen de afecciones biológicas, o de situaciones muy del entorno, por lo tanto, se debería promover espacios de tratamiento, asegurar pronta consulta con psicólogos y psiquiatras y hacer una orientación adecuada para que las personas puedan hablar del tema y tener acompañamiento.

Si bien dar a conocer una oferta para que las personas tengan espacios de ejercicio, cultura o trabajo es importante para el desarrollo de las personas, al final del día, los problemas que cada uno de ellos viven en su hogar será caldo de cultivo para tomar decisiones que influyan en su salud mental. Es por esto por lo que la educación emocional debe construirse alrededor de herramientas útiles para que los ciudadanos encuentren la forma de autogestionar sus alteraciones afectivas.

Se encuentra así, que la política pública distrital de salud mental, no ofrece una adecuada formulación de la problemática mental puesto que se centra en ver la enfermedad mental sólo desde los determinantes sociales y como ya se señaló, esto no es adecuado y hace imposible dar continuidad a los siguientes pasos del ciclo de la política, hacer una adecuada implementación, seguimiento y evaluación.

Finalmente, los planes de desarrollo local buscan incrementar actividades de deporte, cultura, dar ayudas económicas, sin embargo, estas actividades no se vuelven intencionales hacia la solución de las enfermedades mentales, dejando sin dar cumplimiento de manera directa a lo señalado en la Ley 1616 de 2013.

Otro de los instrumentos con que cuenta Colombia para solución de los problemas puntuales en salud mental, es el CONPES, convirtiéndose en una respuesta importante al fenómeno que surge alrededor de los problemas de salud mental, ya que es la herramienta política que tiene la posibilidad de destinar un recurso en sí.

El CONPES, presenta unas medidas positivas, para resaltar el hecho que contemple la adquisición de competencias socioemocionales para los niños, niñas y adolescentes, así como

el buscar proporcionar más ofertas de profesionales. Sin embargo, la política se vuelve compleja de materializar y de hacerle seguimiento, al dejar el grueso de las tareas en diferentes carteras del Gobierno Nacional (CONPES & DNP, 2020).

Por otro lado, es necesario reflexionar sobre el hecho que el CONPES plantea el destinar dinero a crear viviendas dignas y otras actividades muy importantes que tienen que ver con mejorar la calidad de vida de las personas, sin embargo, al hacerlo, termina dando un uso inadecuado a recursos que desde un principio se habían destinado a solucionar el problema sobre las enfermedades mentales, quedando sin solucionar la problemática planteada y sin lograr la disminución de los indicadores de enfermedades mentales (CONPES & DNP, 2020).

La misma política señala que se tendrán en cuenta los indicadores proporcionados por el observatorio del ministerio de salud, sin embargo, de haberse tenido en cuenta, es posible que no se hubiera destinado tanto dinero del CONPES en diferentes carteras como la de vivienda a quien se destinó \$182.537, sino que se hubiera destinado a estrategias que permitan aumentar las capacidades instaladas, la apertura de cupos para las residencias médicas, la formación de especialistas y la implementación de otras estrategias que permitan prevenir enfermedades mentales a través de redes de apoyo, todos aspectos que ayudarían a abordar este tema con más vehemencia y poder generar conciencia (Anexo A. PAS Documento CONPES 3992, 2020).

Es importante destacar el hecho de que Colombia no es un país que parezca invertir muchos recursos en Salud Mental, después del CONPES relacionado con anterioridad el cuál destinó cerca de \$1,1 billones, se ha podido evidenciar que según el Ministerio de Salud al año se destinan alrededor de \$8 mil millones para atender la situación mental del país (Ministerio de Hacienda y Crédito Público, 2022).

En Colombia, no se percibe un programa como el encontrado en Noruega (Knapstad et al, 2019; Axelsson et al, 2020), Francia (Gaebel et al, 2021) o Italia (Portacolone et al, 2015)), donde se busca, por ejemplo, llevar a la comunidad a los enfermos mentales para que se recuperarán, o donde pusieron al alcance de todas las personas de manera accesible la atención por parte de un psicólogo o un psiquiatra en pocas horas. Donde a los menores que están viviendo situaciones traumáticas, se les atiende de manera prioritaria y con seguimiento (Knapstad et al, 2019; Axelsson et al, 2020; Gaebel et al, 2021; Portacolone et al, 2015).

Todo esto nos confronta con el hecho que, pese a la asignación de más de un billón de pesos a la salud mental en Colombia, no parece, aún, haber indicios de que la atención en salud mental esté mejorando o vaya a mejorar, aún no se ve una luz para este problema que vive Colombia.

Lo que se percibe en general en el sistema de salud con respecto a la salud mental, es que hay un grueso y amplio marco normativo, hay recursos, pero no hay estrategias enfocadas y asertivas que permitan mejorar los servicios e incrementar el número de especialistas. Cuando se crea la Política Nacional y el CONPES, se quieren abarcar muchos programas, pero sin uno claro que permita establecer una hoja de ruta con resultados tangibles.

A lo anterior se suma la innegable realidad de la demora en la atención por parte de especialistas y desde el ámbito educativo, la poca formación de psicólogos y psiquiatras, cuya formación podría ser promovida con una sabia inversión de los recursos asignados para el área de la salud mental, así como la destinación de una parte de estos a los entes territoriales y sus hospitales públicos para garantizar que en los servicios de urgencias se encontrarán psicólogos o psiquiatras. Son medidas que generarían un cambio (DANE, 2021).

Como se evidencia a lo largo de esta investigación, existen inconsistencias entre las propuestas y la realidad del cumplimiento de las políticas públicas de salud mental en

Colombia. 2018 -2021 evidenciadas, no en falta de normatividad o en que el Sistema de Salud tenga pocos recursos, respecto a los cuales para el año 2023 en el Presupuesto General de la Nación asignará al Ministerio de Salud se asignaron alrededor de 48 billones de pesos (Ministerio de Hacienda y Crédito Público, 2022); sino respecto a hechos como son la inversión que se está dando a los recursos, la no ejecución de los mismos, el no uso de estrategias claras que mejoren la atención y trabajen temas de promoción y prevención, la ausencia de estrategias claras y efectivas de seguimiento, así como la ausencia de constancia y rigurosidad en la ejecución de lo planteado; haciéndose necesario, un cambio genuino, la articulación intersectorial, la coordinación entre los planteamientos, la ejecución y vigilancia de todas y cada una de las políticas y planes enfocados a mejorar la salud mental, a reconocer la necesidad de ser coherentes entre lo escrito y lo ejecutado.

CONCLUSIONES

En definitiva, a Colombia le queda un gran camino por recorrer frente a la ejecución de las propuestas realizadas en su amplio marco normativo, el cual se queda corto en trazar propuestas concretas, con enfoques diferenciales claros, que permitan tener una hoja de ruta que al final de su implementación muestren resultados concretos.

Se evidencia, a la luz de la información que arrojan los indicadores y las cifras que muestran un incremento importante de las enfermedades mentales, que en Colombia no existe una consistencia clara entre la propuesta y la ejecución de las políticas, planes y recursos destinados a mejorar la salud mental.

Ante este panorama se plantean acciones que pueden contribuir a mejorarlo como son el actualizar las herramientas de medición de cumplimiento de la normativa en salud mental, las herramientas que proporcionan información sobre la salud mental y el obtener más información sobre eventos como el suicidio para definir su causa específica.

De la misma manera se requiere establecer un plan que desencadene acciones concretas, como: encontrar atención psicológica o psiquiátrica en menos de 48 horas; plantear un programa en las escuelas que lleve terapia a menores que han pasado por eventos traumáticos; darles la oportunidad, a las personas que están en tratamientos psiquiátricos, de involucrarse en eventos comunitarios, en otras, muchas de las cuales se han desarrollado en países Europeos con desenlaces favorables citados en la presente investigación.

El país necesita políticas de salud mental que sean puntuales, fáciles de materializar, con objetivos y estrategias de alcance claras, específicas, trazables y evaluables de tal manera que se logre un avance en medio de esta problemática, avance medible en aspectos como la reducción del tiempo en encontrar atención en salud especializada, aumento en la oferta de especialistas, visibilidad de un enfoque más agresivo en la prevención y promoción de la

salud mental y finalmente que se ejecuten las estrategias necesarias que permitan una recuperación de esta población de tal manera que pueda contar con soluciones a la realidad que enfrentan a diario.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acuerdo No. 761 de 2020 [Consejo de Bogotá D.C.]. Por medio del cual se adopta el Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras públicas del Distrito Capital 2020-2024: “Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del siglo XXI”. Junio 11 de 2020. <https://bogota.gov.co/sites/default/files/acuerdo-761-de-2020-pdd.pdf>
- Aggarwal, N.K., & Kohrt, B.A. (2013). Medical Diplomacy and Global Mental Health: From Community and National Institutions to Regional Centers of Excellence. *Community Mental Health Journal*, 49, 805–814. <https://doi-org.crai-ustadigital.usantotomas.edu.co/10.1007/s10597-013-9644-0>
- Alcaldía Mayor de Bogotá & Secretaria Distrital de Salud de Bogotá. (2016). Política Distrital de Salud Mental, 2015 – 2025. http://www.saludcapital.gov.co/Documents/Transparencia/3_Politica_de_Salud_Mental.pdf
- Alcaldía Mayor de Bogotá D.C., & Secretaria Distrital de Salud de Bogotá (2020). Plan Territorial de Salud Bogotá, D.C. 2020 – 2024: “Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del siglo XXI”. Mayo 31 de 2020. http://www.saludcapital.gov.co/Planes_Estrateg_Inst/2021/Sectoriales/Plan_Territorial_de_Salud_Bogota_2020-2024.pdf
- Alcaldía Mayor de Bogotá & Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. (29 de septiembre 2022). Datos de Salud. <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/>
- Alcaldía Mayor de Bogotá D.C., & Secretaria Distrital de Planeación. (2020). Planes de Desarrollo y Fortalecimiento Local. Secretaria Distrital de Planeación. <https://www.sdp.gov.co/gestion-a-la-inversion/planes-de-desarrollo-y-fortalecimiento-local/planes-de-desarrollo->

local#:~:text=Los%20Planes%20de%20Desarrollo%20Local,los%20diversos%20actores%20de%20la

American Psychiatric Association. (2014). Guía de Consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM – 5.

Anexo A. PAS Documento CONPES 3992. (2020). Plan de Acción y Seguimiento del Documento CONPES. Recuperado de la base de datos Anexo A. PAS Documento CONPES 3992. <https://www.dnp.gov.co/CONPES/documentos-conpes#k=#s=11>

Angelini, V., Howdon, D. H.D., Mierau, J.O. (2019). Childhood Socioeconomic Status and Late-Adulthood Mental Health: Results From the Survey on Health, Ageing and Retirement in Europe. *The Journals of Gerontology: Series B*, 74(1), 95–104. <https://doi-org.crai-ustadigital.usantotomas.edu.co/10.1093/geronb/gby028>

Arroyave Alzate, S. (2011). Las políticas públicas en Colombia, insuficiencias y desafíos. *FORUM, Revista del Departamento de Ciencia Política, Universidad Nacional*, (1), 95-111. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/forum/article/view/32359>

Axelsson, M., Schønning, V., Bockting, C., Buysse, A., Desmet, M., Dewaele, A., Giovazolias, T., Hannon, D., Kafetsios, K., Meganck, R., Ntani, S., Rutten, K., Triliva, S., Laura Van Beveren, L., Vandamme, J., Øverland, S., & Hensing, G. (2020). Lived experiences: a focus group pilot study within the MentALLY project of mental healthcare among European users. *BioMed Central Health Services Research*, 20(605), 1-19. <https://doi-org.crai-ustadigital.usantotomas.edu.co/10.1186/s12913-020-05454-5>

Bedoya Cardona, E. Y., & Montaña Villalba, L. E. (2016). Suicidio y trastorno Mental. *CESPsicología*, 9(2), 179-201. <http://dx.doi.org/10.21615/cesp.9.2.12>

British Broadcasting Corporation. (21 junio de 2017). ¿Por qué algunos hospitales en Alemania y Austria tienen paredes de escalada para sus pacientes?. BBC News Mundo. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-40341091>

Carmitada77. (4 de julio de 2015). Investigación Documental. Métodos de Investigación. <https://metodosdeinvestigaciondcdgunefa.wordpress.com/2015/07/04/investigacion-documental-3/>

Consejo Nacional de Política Económica y Social & Departamento Nacional de Planeación. (2020). Documento CONPES 3992: Estrategia para la promoción de la Salud Mental en Colombia.

<https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Econ%C3%B3micos/3992.pdf>

Constitución Política de Colombia [Const]. Art. 49. Julio 20 de 1991 (Colombia).

Departamento Administrativo de la Función Pública.

https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=4125

Cuellar Rivas, L. X. (2018). La Salud Mental, un verdadero problema de salud pública.

Revista Colombiana Salud Libre, 13(1), 5-8. <https://doi.org/10.18041/1900-7841/rcslibre.2018v13n1.4985>.

Defensoría del Pueblo Colombia. (2021). Defensor del Pueblo hace un llamado a no estigmatizar a pacientes con trastornos mentales y a asegurar sus servicios de salud.

Gobierno de Colombia https://www.defensoria.gov.co/web/guest/-/defensor-del-pueblo-hace-un-llamado-a-no-estigmatizar-a-pacientes-con-trastornos-mentales-y-a-asegurar-sus-servicios-de-salud?p_l_back_url=%2Fweb%2Fguest%2Fsearch%3Fq%3Dsalud%2Bmental%26modified%3Dpast-year

Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2021). Nota Estadística. Salud Mental en Colombia: un análisis de efectos de la pandemia.

<https://ascofapsi.org.co/pdf/Noticias/Estad%C3%ADstica%20de%20Salud%20mental%20en%20Colombia-%20pandemia%202021%20.pdf>

Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2022a). Encuesta de Pulso Social.

<https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/encuesta-pulso-social>

Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2022b). Nota Estadística: Toma de

Decisiones y Poder de Negociación al interior del hogar. Gobierno de Colombia

[https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/notas-](https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/notas-estadisticas/mar_2022_nota_estadistica_toma_de_decisiones_nota.pdf)

[estadisticas/mar_2022_nota_estadistica_toma_de_decisiones_nota.pdf](https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/notas-estadisticas/mar_2022_nota_estadistica_toma_de_decisiones_nota.pdf)

Departamento Nacional de Planeación. (2018). Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022.

<https://www.dnp.gov.co/DNPN/Paginas/Plan-Nacional-de-Desarrollo.aspx>

Du Roscoät, E. (19 de junio de 2020). Salud mental de la población francesa durante la

pandemia de COVID-19: resultados de la encuesta CoviPrev. EuroHealthNet

magazine. [https://eurohealthnet-magazine.eu/es/mental-health-of-the-french-](https://eurohealthnet-magazine.eu/es/mental-health-of-the-french-population-during-the-covid-19-pandemic-results-of-the-coviprev-survey/)

[population-during-the-covid-19-pandemic-results-of-the-coviprev-survey/](https://eurohealthnet-magazine.eu/es/mental-health-of-the-french-population-during-the-covid-19-pandemic-results-of-the-coviprev-survey/)

Espinosa, N., Rincón, A. (2009). Manual para la elaboración y presentación de la monografía

[Monografía].

[http://www.saber.ula.ve/bitstream/handle/123456789/16490/fundamentos_investigaci](http://www.saber.ula.ve/bitstream/handle/123456789/16490/fundamentos_investigacion.pdf;jsessionid=8F383BD804ECEAED5AEC414F37CA75BF?sequence=1)

[on.pdf;jsessionid=8F383BD804ECEAED5AEC414F37CA75BF?sequence=1](http://www.saber.ula.ve/bitstream/handle/123456789/16490/fundamentos_investigacion.pdf;jsessionid=8F383BD804ECEAED5AEC414F37CA75BF?sequence=1)

Feria, E. (28 de julio de 2021). Países de la OCED destinan al menos 4% de su PIB en

políticas sobre la salud mental. La República.

[https://www.larepublica.co/globoeconomia/paises-de-la-ocde-destinan-al-menos-4-de-](https://www.larepublica.co/globoeconomia/paises-de-la-ocde-destinan-al-menos-4-de-su-pib-en-politicas-sobre-la-salud-mental-3207793#:~:text=En%20la%20lista%2C%20los%20pa%C3%ADses,de%2015%25%20y%2013%25.)

[su-pib-en-politicas-sobre-la-salud-mental-](https://www.larepublica.co/globoeconomia/paises-de-la-ocde-destinan-al-menos-4-de-su-pib-en-politicas-sobre-la-salud-mental-3207793#:~:text=En%20la%20lista%2C%20los%20pa%C3%ADses,de%2015%25%20y%2013%25.)

[3207793#:~:text=En%20la%20lista%2C%20los%20pa%C3%ADses,de%2015%25%](https://www.larepublica.co/globoeconomia/paises-de-la-ocde-destinan-al-menos-4-de-su-pib-en-politicas-sobre-la-salud-mental-3207793#:~:text=En%20la%20lista%2C%20los%20pa%C3%ADses,de%2015%25%20y%2013%25.)

[20y%2013%25.](https://www.larepublica.co/globoeconomia/paises-de-la-ocde-destinan-al-menos-4-de-su-pib-en-politicas-sobre-la-salud-mental-3207793#:~:text=En%20la%20lista%2C%20los%20pa%C3%ADses,de%2015%25%20y%2013%25.)

- Gaebel, W., Lukies, R., Kerst, A., Stricker, J., Zielasek, J., Diekmann, S., Trost, N., Gouzoulis-Mayfrank, E., Bonroy, B., Cullen, K., Desie, K., Ewalds Mulliez, A. P., Gerlinger, G., Günther, K., Hiemstra, H. J., McDaid, S., Murphy, C., Sander, J., Sebbane, D., Roelandt, J. L., Thorpe, L., Topolska, D., Van Assche, E., Van Daele, T... Vlijter, O. (2021). Upscaling e-mental health in Europe: a six-country qualitative analysis and policy recommendations from the eMEN Project. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 271, 1005–1016. <https://doi-org.crai-ustadigital.usantotomas.edu.co/10.1007/s00406-020-01133-y>
- Guerrero, O. (1993). Las Políticas Públicas como Ámbito de concurrencia multidisciplinaria. *Ciencia*. 44(1), 29-40.
<http://www.omarguerrero.org/articulos/PPconcurrenciaMulti2.pdf>
- Hyde, J.k., Mackie, T.I., Palinkas, L.A., Niemi, E., & Leslie. L.K. (2016). Evidence Use in Mental Health Policy Making for Children in Foster Care. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 43, 52–66. <https://link-springer-com.crai-ustadigital.usantotomas.edu.co/content/pdf/10.1007/s10488-015-0633-1.pdf>
- Huertas, R. (1991). Public and mental healt: The birthing of the sector politics in psychiatry. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatria*, XI(37), 1-7.
<https://core.ac.uk/download/pdf/228843658.pdf>
- Khan, M.I., Rehman Saleem, h.a., Anwar, M.F., & Chiang Chang, Y. (2021). Novel Coronavirus and Emerging Mental Health Issues—A Timely Analysis of Potential Consequences and Legal Policies Perspective. *Fudan Journal of the Humanities and Social Sciences*, 14, 87–105. <https://doi-org.crai-ustadigital.usantotomas.edu.co/10.1007/s40647-020-00313-3>

- Knapstad, M., Lervik, L. V., Saether, S. M. M., Aaro, L. E., & Smith, O. R. F. (2019). Effectiveness of Prompt Mental Health Care, the Norwegian Version of Improving Access to Psychological Therapies: A Randomized Controlled Trial. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 89(2), 90-105. <https://doi.org/10.1159/000504453>
- Ley 152 de 1994 [Congreso de la República de Colombia]. Por la cual se establece la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo. Julio 19 de 1994. DO: 41450.
http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0152_1994.html
- Ley 1438 de 2011 [Congreso de la República de Colombia]. "Por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones. Enero 19 de 2011. DO: 47957.
http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1438_2011.html
- Ley 1616 de 2013 [Congreso de Colombia]. Por medio de la cual se expide la ley esperanza de salud mental y se dictan otras disposiciones. Enero 21 de 2013. DO: 48680.
http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1616_2013.html
- Lindert, J., Bilsen, B., Jakubauskiene, M. (2017). Public mental health. *European Journal of Public Health*, 27(4), 32–35. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckx163>
- Mendoza Bermúdez, C. (2009). Sociología y salud mental: una reseña de su asociación.
<https://www.redalyc.org/pdf/806/80615422012.pdf>
- Ministerio de Hacienda y Crédito Público. (2022). Presupuesto General de la Nación 2023. Gobierno de Colombia
https://www.minhacienda.gov.co/webcenter/portal/EntOrdenNacional/pages_presupuestogralnacion/presupuestogeneraldealanacin2023/presupuestogeneraldealanacin2023
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021. Gobierno de Colombia

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/PDSP.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (29 de Abril de 2019). Salud mental, una de las prioridades en salud pública. Gobierno de Colombia

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Salud-mental-una-de-las-prioridades-en-salud-publica.aspx#:~:text=Ministerio%20de%20Salud%20y%20Protecci%C3%B3n%20Social%20%3E%20Salud,objetivo%20de%20salud%20p%C3%ABlica%20en%20el%20pa%C3%ADs.%2029%2F04%2F2019>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2020a). Informe al Congreso de la República 2019-2020. La Salud es de todos. Gobierno de Colombia

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PES/informe-congreso-2019-2020Vfinal.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (9 de mayo de 2020b). Boletín de Prensa No 237 de 2020. Salud mental, uno de los principales retos de la pandemia. Gobierno de

Colombia <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Salud-mental-uno-de-los-principales-retos-de-la-pandemia.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2021a). Análisis de Situación de Salud (ASIS)

Colombia, 2021. Dirección de Epidemiología y Demografía. Gobierno de Colombia

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/analisis-situacion-salud-colombia-2021.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2021b). Indicadores básicos de salud 2021.

Situación de Salud en Colombia. Gobierno de Colombia

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/indicadores-basicos-salud-2021.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (15 de julio 2021b). Boletín de Prensa No 761 de 2021. Las cifras de la salud mental en pandemia.

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Las-cifras-de-la-salud-mental-en-pandemia.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). Sistema Integrado de Información de la Protección Social. Indicadores de Salud Mental por Geografía

<http://rssvr2.sispro.gov.co/ObsSaludMental/>

Ministerio de Salud y Protección Social & Departamento Administrativo de Ciencia, Tecnología e Innovación. (2015). Estudios y encuestas: Encuesta Nacional de Salud Mental. MinSalud.gov.co.

<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/epidemiologia/Paginas/Estudios-y-encuestas.aspx>

Mueller, M., Suzuki, E., Di Paolantonio, G., Hewlett, E., & James, C. (2021). The health impact of COVID-19. En Organización Europea para la Cooperación y el Desarrollo Económico. (2021). Health at a Glance 2021. OECD <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/b0118fae-en.pdf?expires=1664913953&id=id&accname=guest&checksum=A9F6485CE256C905AB26775929755C35>

Neira, H. (2018). Suicidio y misiones suicidas: revisitando a Durkheim. Cinta moebio, (62), 140-154. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-554X2018000200140>

Núñez Palomino, M. & Palomino Coila, M., R. (s.f.). Salud Mental en América Latina. Panoramas Scholarly Platform. <https://www.panoramas.pitt.edu/health-and-society/salud-mental-en-am%C3%A9rica-latina>

Observatorio de Biopolítica. (25 marzo de 2017). La Salud Pública según Winslow (1920). <https://biopolitica.net/2017/03/25/la-salud-publica-segun-winslow-1920/>

- Olofsson, S., San Sebastian, M., & Jegannathan, B. (2018). Mental health in primary health care in a rural district of Cambodia: a situational analysis. *International Journal of Mental Health Systems*, 12(7), 1-13. <https://doi-org.crai-ustadigital.usantotomas.edu.co/10.1186/s13033-018-0185-3>
- O'Neill, L., Koehn, C., George, S. & Shepard, B. (2016). Mental Health Provision in Northern Canada: Practitioners' Views on Negotiations and Opportunities in Remote Practice. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 38, 123–143. <https://doi-org.crai-ustadigital.usantotomas.edu.co/10.1007/s10447-016-9261-z>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Organización Mundial de la Salud & Organización Panamericana de la Salud. (2022). Salud Mental. <https://www.paho.org/es/temas/salud-mental>
- Organización Panamericana de la Salud. (2017). Salud en las Américas+, edición del 2017. Resumen: panorama regional y perfiles de país. Washington, D.C. <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/wp-content/uploads/2017/09/Print-Version-Spanish.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud. (2022). The COVID-19 Health Care Workers Study (HEROES): Informe Regional de las Américas. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55563/OPSNMHMHCOVID-19220001_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. (2018). Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle, OECD Publishing, París. https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/health_glance_eur-2018-

en.pdf?expires=1665018623&id=id&accname=guest&checksum=CA07228E3C3E2E
6F64D545B020857CBB

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. (2019). Health at a Glance

2019: OECD Indicators, OECD Publishing, París. [https://www.oecd-](https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/4dd50c09-)
[ilibrary.org/docserver/4dd50c09-](https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/4dd50c09-)

en.pdf?expires=1665007390&id=id&accname=guest&checksum=1AC6B8E945EC8
C2130D176F37A7AE89E

Pham, T.V., Koirala, R., Wainberg, M.L., & Kohrt, B.A. (2021). Reassessing the Mental

Health Treatment Gap: What Happens if We Include the Impact of Traditional
Healing on Mental Illness?. *Community Mental Health Journal*, 57, 777–791.

<https://doi-org.crai-ustadigital.usantotomas.edu.co/10.1007/s10597-020-00705-5>

Portacolone, E., Segal, S.P., Mezzina, R., Scheper-Hughes, N. & Okin, R.L. (2015). A Tale

of Two Cities: The Exploration of the Trieste Public Psychiatry Model in San
Francisco. *Culture, Medicine, and Psychiatry*, 39, 680–697. [https://doi-org.crai-](https://doi-org.crai-ustadigital.usantotomas.edu.co/10.1007/s11013-015-9458-3)
[ustadigital.usantotomas.edu.co/10.1007/s11013-015-9458-3](https://doi-org.crai-ustadigital.usantotomas.edu.co/10.1007/s11013-015-9458-3)

Portal Sistema Integrado de Información de la Protección Social. (2022). Indicadores de

Salud Mental por Geografía. Recuperado de la base de datos Sistema Integrado de
Información de la Protección Social. <http://rssvr2.sispro.gov.co/ObsSaludMental/>

Posada, J. A. (2013). La salud mental en Colombia. *Biomédica*, 3(4), 497-498.

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-41572013000400001&lng=en&tlng=)
[41572013000400001&lng=en&tlng=](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-41572013000400001&lng=en&tlng=)

Priebe, S., Arenas Borrero, A., Bird, V., Džubur Kulenović, A., Giacco, D., Gómez Restrepo,

C., Hanna, F., Jayacodi, S., Musisi, S., Morgan, C., Nakasujja, N., Sabitova, A.,

Sandford, S., Sewankambo, N., & Uribe Restrepo, J. M. Possibilities for the future of

- global mental health: a scenario planning approach. (2019). BMC Psychiatry, 19(392), 1-7. <https://doi-org.crai-ustadigital.usantotomas.edu.co/10.1186/s12888-019-2381-3>
- Resolución 4886 de 2018 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por la cual se adopta la Política Nacional de Salud Mental. Noviembre 15 de 2018.
- <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/politica-nacional-salud-mental.pdf>
- Rojas Bernal, L. A. (2018). Salud mental en Colombia: Un análisis crítico. CES medicina, 32(2), 129-140. <https://doi.org/10.21615/cesmedicina.32.2.6>
- So, M., McCord, R.F. & Kaminski, J.W. (2019). Policy Levers to Promote Access to and Utilization of Children's Mental Health Services: A Systematic Review. Adm Policy Ment Health. 46, 334–351. <https://doi-org.crai-ustadigital.usantotomas.edu.co/10.1007/s10488-018-00916-9>
- Span, P. (4 de Septiembre de 2018). ¿El suicidio puede ser una decisión racional? New York Times. <https://www.nytimes.com/es/2018/09/04/espanol/suicidio-tercera-edad.html>
- Stadnick, N.A., Aarons, G.A., Blake, L., Brookman-Frazee, L.I., Dourgnon, P., Engell, T., Jusot, F., Lau, A.S., Prieur, C., Solheim Skar, A.M., & Barnett, M.A. (2020). Leveraging implementation science to reduce inequities in Children's mental health care: highlights from a multidisciplinary international colloquium. BMC Proceedings, 14(2), 1-12. <https://link-springer-com.crai-ustadigital.usantotomas.edu.co/content/pdf/10.1186/s12919-020-00184-2.pdf>
- Torres Melo J.; Santander J. (2013). Introducción a las políticas públicas Conceptos y herramientas desde la relación entre Estado y ciudadanía. IEMP
- https://www.funcionpublica.gov.co/eva/admon/files/empresas/ZW1wcmVzYV83Ng=/imgproductos/1450056996_ce38e6d218235ac89d6c8a14907a5a9c.pdf

Thunus, S., Schoenaers, F. (2017). How does policy learning occur? The case of Belgian mental health care reforms. *Policy and Society*, 36(2), 270–287.

<https://doi.org/10.1080/14494035.2017.1321221>

Zabludovsky Kuper, G. (2013). El concepto de individualización en la sociología clásica y contemporánea. *Política y Cultura*, primavera, (39), 229-248.

<https://www.scielo.org.mx/pdf/polcul/n39/n39a11.pdf>

GLOSARIO

Factores asociados a las enfermedades mentales

En las siguientes tablas se muestran algunos de los factores asociados a las enfermedades mentales de la primera infancia y adultos, sus factores relacionados, esto con el fin de hacer un llamado de orientación de las políticas públicas para proveer soluciones a los factores dados.

Trastorno depresivo mayor: en población infantil se presenta cuando hay ánimo triste, pérdida del interés en las actividades diarias, pensamiento de culpa, desesperanza y síntomas somáticos. En esta población, los trastornos depresivos se evidencian con irritabilidad en vez de tristeza, asociado a pérdida de interés en realizar actividades en el exterior o en jugar con otros infantes, deterioro del desempeño escolar, disminución de la autoestima, miedo al rechazo por otros niños, aislamiento social, síntomas físicos, entre otros.

Trastorno de ansiedad de separación: se caracteriza por la ansiedad excesiva e inapropiada para el grado de desarrollo del individuo en relación con la separación de sus figuras de referencia. Se manifiesta como una preocupación persistente frente a la pérdida de estas figuras de apego, y genera conductas que buscan evitar la posible separación. Resulta importante aclarar que cierto grado de displacer por la no presencia de las figuras de apego es esperable dentro del desarrollo normal del niño (6 meses-3 años). Esto debe resolverse cuando la figura de apego reaparece o con la posibilidad de simbolizar en su ausencia. Se considera patológica si interfiere con la vida de relación, los aprendizajes, cuando hay somatización o da lugar a fobias escolares.

Trastorno de ansiedad generalizada: se caracteriza por una preocupación constante, que abarca una gama tan amplia de actividades o situaciones, en la que ninguna de ellas se destaca. En los niños y niñas, las situaciones que generan ansiedad son: el rendimiento

escolar, su salud, el cumplimiento de sus obligaciones o su buen actuar. A esta preocupación se asocian síntomas como inquietud, cansancio, fatigabilidad, dificultad para concentrarse, irritabilidad, tensión muscular, alteraciones del sueño, entre otras. Y cuadros somáticos, en el 70% de los casos, donde predominan las palpitaciones, la sudoración, la disnea, la cefalea y el dolor abdominal difuso, por lo cual la consulta es a pediatría. Es poco frecuente que se presenten conductas evitativas; sin embargo, puede haber excepciones.

Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH): es un trastorno del neurodesarrollo que se caracteriza por un patrón persistente de inatención, hiperactividad e impulsividad, que interfiere con el adecuado desempeño del niño o adolescentes en las áreas académica, social y familiar. Se encuentra en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM V) y en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10).

Trastorno negativista (oposicionista u oposicional) desafiante: se caracteriza por la presencia de diagnósticos propuestos para aumentar su registro y clasificación. A pesar de los progresos obtenidos, se ha visto que aún existen algunas barreras para el reconocimiento y tratamiento de este tipo de enfermedades, como la falta de conocimiento de estas enfermedades por los cuidadores y profesionales de la salud, la estigmatización de pacientes que la padecen, además de barreras físicas que dificultan su temprana atención de comportamientos que incluyen enfado o irritabilidad, actitud desafiante o contestataria (discusiones) o vengativa, también se describen comportamientos negativistas (de desobediencia), agresivos y hostiles; pero no hay irrespeto a las normas, ni la vulneración de los derechos de los demás (a diferencia del trastorno de la conducta). Los niños y adolescentes con este trastorno exhiben a los adultos un patrón de conductas recurrentes negativistas, de argumentación, de oposición y desafío. La desobediencia, las conductas vengativas y la hostilidad hacia las figuras de autoridad generan problemas en la funcionalidad social, familiar y académica. Este es el trastorno del comportamiento más

frecuente en niños y adolescentes y es una de las principales causas de consulta a servicios médicos en niños y adolescentes. Los síntomas usualmente inician al finalizar la edad preescolar e inicios de la escolar, aunque el rango de edad está entre los 7 y los 13 años.

Se ha visto que los cuidados de los padres, las relaciones con el cuidador o el nivel educativo de los padres son factores que pueden ser protectores para la enfermedad mental. Por otro lado, son factores generadores la desnutrición, las experiencias de violencia física o psicológica, el consumo de sustancias en cuidadores o hermanos, la inasistencia a la escuela y la pobreza entre otros.