

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE GRADO

Yo LINA FERNANDA GUZMAN MONTAÑO identificado(a) Estudiante de la Facultad de Gobierno y Relaciones Internacionales de la Universidad Santo Tomás, como autor/a del trabajo de grado presentado y titulado:

Políticas Públicas sobre Salud Mental en el Siglo XXI: un análisis comparado entre Colombia, Caldas y Bogotá.

Dirigida por: Milena González Piñeros

En referencia al documento, su autor, abajo firmante declaro que:

- El trabajo de grado es inédito, original y de mi exclusiva autoría.
- El contenido del texto y el título no vulneran ningún tipo de derecho de autor, literario, de propiedad o marca de otras personas.
- Asumo la total responsabilidad del contenido expuesto en el trabajo de grado.
- El documento cumple con los requerimientos éticos, bioéticos y de integridad científica de la investigación.

Así mismo, asumo frente a la Universidad cualquier responsabilidad que pudiera derivarse de la autoría o falta de originalidad del contenido del trabajo de grado presentado, como lo indica la Ley 44 de 1993 Sobre Derechos de Autor, el Art. 61 de la Constitución Política de Colombia, el Art. 671 del Código Civil y demás disposiciones legales.

En Bogotá a los del 30 mes de noviembre de 2022

Firma:



Nombre y apellidos Lina Fernanda Guzmán Montaña

Cedula 1018504765

Políticas Públicas sobre Salud Mental en el Siglo XXI: un análisis comparado entre Colombia, Caldas y Bogotá

Lina Fernanda Guzmán Montaña¹

Resumen

La Política Pública en materia de Salud Mental en Colombia presenta retos especialmente en materia de implementación por el complejo panorama del Sistema de Salud y el aumento de la demanda en la atención. En la revisión académica sobre la producción comparativa de las Políticas Públicas en Salud Mental, se observó una producción acotada e insuficiente para comprender la dinámica de este problema. Esta investigación tiene como propósito conocer y analizar las Políticas Públicas de Colombia, Caldas y Bogotá sobre Salud Mental a partir de los instrumentos oficiales diseñados en el siglo XXI, con el fin de reflexionar sobre los retos en la implementación de este conjunto de iniciativas estatales. Para el desarrollo del análisis comparado, en primer lugar, se elaboró un marco referencial que incluyó elementos normativos, conceptuales e históricos en materia de Salud Mental y Políticas Públicas; en segundo lugar, se realizó una recolección y análisis de tipo cualitativo, con alcance descriptivo, que tuvo como propósito identificar las similitudes y diferencias más significativas dentro de las Políticas Públicas analizadas. Entre los hallazgos de esta investigación se evidenció que, en las tres Políticas se emplean enfoques como el de Derechos Humanos, el diferencial, el territorial, el de género y el social; así mismo, estas tres Políticas aúnan esfuerzos en materia de prevención, tratamiento y rehabilitación desde los pilares de la integridad y la inclusión social. Mientras que, en materia de diferencias, cada Política propone un énfasis orientado hacia a los esfuerzos institucionales y los retos propios del contexto. Este artículo es original por el abordaje comparativo de tres Políticas Públicas que analizan y proponen soluciones en materia de Salud Mental en Colombia.

Palabras claves: Análisis comparado, Políticas Públicas, Salud Mental, Suicidio.

¹ Estudiante de la Facultad de Gobierno y Relaciones Internacionales, Universidad Santo Tomás.
Correo: linaguzmanm@usantotomas.edu.co

Abstract

Public Policy on Mental Health in Colombia presents challenges, especially in terms of implementation due to the complex panorama of the Health System and the increase in demand. In the academic review on the production around comparison Public Policies in Mental Health, a limited and insufficient production, was evidenced to understand the dynamics of this problem. The purpose of this research is to know and analyze the Public Policies of Colombia, Caldas, and Bogotá on Mental Health based on the components of the instruments elaborated in the 21st century to reflect on the challenges in implementing this set of state initiatives. For the development of the comparative analysis, firstly, a referential framework was elaborated that included normative, conceptual, and historical elements about Mental Health and Public Policies. Secondly, a qualitative collection and analysis were carried out, with a descriptive scope, whose purpose was to identify the most significant similarities within the Public Policies. This article is original due to the comparative approach of three Public Policies that analyze and propose solutions in the field of Mental Health in Colombia. As findings of this investigation, it was evidenced that in the three Policies, approaches such as Human Rights, differential, territorial, gender, and social are used; Likewise, these three policies combine efforts in terms of prevention, treatment, and rehabilitation from the pillars of integrity and social inclusion. While, in terms of differences, each Policy proposes an emphasis on institutional efforts and the challenges of the context.

Keywords: *Comparative analysis, Mental Health, Public Policies, Suicide*

Introducción

La situación actual de la Salud Mental es una problemática a nivel mundial ², y para el Gobierno de Colombia no es la excepción; aunque se han generado en el territorio diversas Políticas Públicas que, en teoría, funcionan de manera adecuada, es difícil para la ciudadanía acceder a estos recursos, lo cual muestra la ineficiencia en la implementación y evaluación de las Políticas Públicas.

² En 2019, casi mil millones de personas de los cuales el 14% adolescentes padecían algún trastorno mental. Los suicidios representaban el 1% y adultos menores de 50 años de edad son la población más afectada, pues representan el 58% de los suicidios.

El interés en esta investigación surgió debido a las complejidades y retos de la Salud Mental en Colombia, que, desde una perspectiva crítica, tiene el propósito de aportar reflexiones teóricas y metodológicas que impulsen el desarrollo de futuras investigaciones. Por tal motivo este trabajo tiene como objetivo: analizar las Políticas Públicas de Salud Mental elaboradas en Colombia, Caldas y Bogotá entre los años 2015 y 2018, con el fin de entender la perspectiva y configuración de las políticas mencionadas anteriormente, así como las principales diferencias y similitudes que podrían ser insumo para la implementación de nuevas Políticas Públicas en materia de Salud Mental en Colombia.

Para ello, se escogió la metodología cualitativa que permitió obtener y analizar la información de bases de datos y repositorios académicos, así como los documentos de Política Pública seleccionados de orden nacional y local, estos son: la Política Nacional de Salud Mental del Ministerio de Salud de Colombia de 2018, la Política Pública de Salud Mental del Departamento de Caldas: un aporte al bienestar y a la inclusión de 2018 y la Política Distrital de Salud Mental de la Alcaldía Mayor de Bogotá del 2015. Para el análisis cualitativo se usaron categorías como: el análisis de la situación, los ejes de la Política, los enfoques, el monitoreo y la evaluación, la oferta y demanda de servicios de Salud Mental, los principios y la visión.

El aporte de esta investigación en el campo de Salud Mental y Políticas Públicas, se basó en la preocupación del incremento de los trastornos y enfermedades de Salud Mental en las últimas décadas a nivel mundial, la depresión, el estrés, y la ansiedad son tres de los trastornos más habituales ³dentro de los jóvenes y adultos, circunstancias en torno a la familia, pareja, trabajo o la misma sociedad son los principales desencadenantes de estos trastornos.

No obstante, dichas problemáticas no han encontrado una solución efectiva desde las Políticas Públicas empleadas históricamente, esto pudo ser justificado porque las estrategias implementadas no están acorde al contexto situacional de los individuos que requieren de atención psicológica y psiquiátrica⁴; dicha situación podría estar relacionada con que la oferta es

³ Según la OMS durante el año 2020 la depresión y la ansiedad aumentaron en un 25%.

⁴ La insostenible levedad de la política nacional de salud mental para Colombia: reflexiones a propósito de la propuesta de ajuste en 2014, realizó un análisis en Colombia entre los años de 1998 hasta la fecha 2014, en este se generó un diagnóstico para encontrar el por qué la implementación de esta política resultaron realmente complejas, entre los resultados, encontraron ambigüedad en el concepto de Salud Mental, y poca voluntad política, también se observó que la constitución del sistema de salud y el señalamiento que hay sobre los individuos que padecen algún

menor que la demanda en materia de servicios, así como en materia de acceso en muchos casos el costo o el tiempo de espera es realmente elevado⁵. En este sentido, esta investigación busca aportar rasgos o características de las Políticas Públicas en torno a la Salud Mental colombiana, desde el enfoque comparativo.

Para la presentación de esta investigación este artículo está organizado así: en la primera sección se encuentra el problema de investigación, la justificación, así como la pregunta de la investigación, los objetivos, el marco conceptual y legal; en la segunda sección se muestra la metodología implementada, así como los hallazgos en el ejercicio de comparación donde se muestran las similitudes y diferencias de las Políticas Públicas de Colombia, Caldas y Bogotá.

Problema de la Investigación

Según la Organización Mundial de la Salud (2004) menciona que la Salud Mental es el bienestar del individuo traducido en la capacidad de este para desenvolverse de manera normal y así mismo que contribuya a la sociedad, esto se entiende no como la ausencia de las enfermedades o trastornos, al contrario, es en la capacidad de los individuos en llevar una vida cotidiana, por consiguiente, si no existe Salud Mental tampoco hay la salud. La sociedad tiene un peso importante en la propagación de las afecciones mentales en los individuos, pese son constantemente estigmatizados, y además, la sociedad tiene una perspectiva negativa, y se ha encargado de limitar y dificultar la integración y rehabilitación de los afligidos por esta situación, en la revisión sistemática documental se encontró que las políticas entre 1998 y 2014, existía ambigüedad en el concepto de Salud Mental, y poca voluntad política, el Sistema de Salud y el

trastorno o enfermedad mental generan dificultades al momento de implementar políticas entorno a este tema en el contexto nacional

⁵ Según Sandra Liliana Villegas (2022), “El acceso a los servicios de salud mental siempre ha sido limitado por variables conductuales, sociales y estructurales...En Colombia, el acceso se ha convertido en una de las metas clave para ser atendidas por el sistema, y así aumentar la cobertura, pero reduciendo significativamente el acceso a la atención de la salud, impactando la calidad de vida. Por lo tanto, existe un déficit en la prevención y tratamiento de los trastornos mentales. La accesibilidad depende de la estructura del sistema, la disponibilidad de los servicios, la organización, la financiación y la naturaleza de las necesidades de tratamiento. Según la Encuesta Médica de 2007, el 0,8% de las visitas estaban relacionadas con una enfermedad o trastorno mental. Otros procesos que afectan el acceso efectivo incluyen: Vías de atención poco claras que no están vinculadas a la atención primaria, camas de hospital limitadas, distancia geográfica de los servicios rurales y falta de profesionales de salud mental capacitados en primeros auxilios”.

señalamiento que hay sobre los individuos que padecen algún trastorno o enfermedad mental generan dificultades en la implementación de las Políticas (Pareles, 2018).

El Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia ha mostrado su preocupación al respecto, señalando cifras que van en la misma dirección y alertando sobre el crecimiento exponencial de los casos, teniendo en cuenta los suicidios desde mediados de los años 70 hasta hoy. En los últimos 45 años, las tasas de suicidio han aumentado en sesenta por ciento a nivel mundial; la Organización Mundial de la Salud estimaba que para 2020 esta conducta representaría el 2,4 por ciento de la carga global de morbilidad. La Política Pública y Salud Pública han venido evolucionando desde la década de los 70, a partir de entonces ha venido tomando fuerza, el concepto de Salud Mental de la misma manera que la evolución de los sectores referentes al tema y la población afectada.

En el transcurso de las últimas tres décadas, autores colombianos y la misma política han venido desarrollando los conceptos de Salud Mental, ocupando relevancia. Los primeros estudios fueron realizados sobre la década de los 70's. En los años 90, se creó el Sistema General de Seguridad en Salud con la Ley 100 de 1993, en ella se incluían temas relevantes en cuanto a la protección integral de Salud Mental como: promoción, atención y rehabilitación, del mismo modo, durante esta década, el concepto hubo una transformación positiva a causa de que el tema solo era visto desde la enfermedad, esto le dio un enfoque positivo a la Salud Mental positiva a la Política Pública, es decir se abordan temas sociales que pueden influir en el bienestar del individuo.

En el año 1998 se expidió la primera Política de Salud Mental en el país, esta siguió las directrices de la Organización Mundial de la Salud, en el año 2005, la Política se reformuló por problemas en la implementación. Para el año 2007, por medio de la Ley 1122, se incluyó el análisis de los componentes; la violencia intrafamiliar, drogadicción y suicidio. En 2009 se expidió la Ley 1306 de 2009, la cual determinó la protección general e inclusión social de las personas con discapacidad mental, esto se abordaba principalmente desde el sector de la Salud, sin embargo, para el año 2013, esto se modifica con la Ley 1616, donde hace intentos por garantizar la Salud Mental de toda la población colombiana haciendo énfasis en los niños, niñas y adolescentes, no obstante, es hasta el año 2018 donde se vinculan otros sectores para creación de la Política Pública en Salud Mental.

En síntesis, la modificación del término desde el año 1993 fue positivo dado que cambia el concepto discriminatorio y tiene en cuenta a los individuos en todas las esferas sociales y las edades, está incluida la promoción de la Salud Mental, además incluye componente importante en el desarrollo de patologías o trastornos mentales como depresión o estrés, así mismo el uso de sustancias psicoactivas, la violencia intrafamiliar, y el suicidio, los cuales no son temas diferentes sino intersectoriales.

En las Políticas Públicas debe existir transversalidad entre los diferentes entes territoriales, aunque cada uno tiene autonomía en la generación de los documentos, estos deben estar regidos bajo la normativa nacional, así que deben existir rasgos semejantes en la creación y aplicación de las tres Políticas Públicas trabajadas, por ello surgió la pregunta de investigación del artículo ¿cuáles son las diferencias y similitudes entre las Políticas de Salud Públicas sobre la Salud Mental entre Colombia, Caldas y Bogotá producidas en entre 2015 y 2018?

Objetivo General

Conocer y analizar las Políticas Públicas de Colombia, Caldas y Bogotá sobre Salud Mental a partir de los componentes de los instrumentos elaborados en el siglo XXI, con el propósito de reflexionar sobre los retos en la implementación de este conjunto de programas para satisfacer la demanda de Salud Mental.

Objetivos Específicos

1. Elaborar una matriz de análisis comparada de los tres instrumentos de Política Pública en Salud Mental utilizando las categorías dadas en la metodología.
2. Identificar similitudes y diferencias entre las Políticas nacional, departamental y del distrito.
3. Revisar y discutir el marco teórico sobre Políticas públicas, Salud Mental y análisis comparado de instrumentos.
4. Mostrar los retos en la implementación de la Política Pública como un aporte en el tema.

Justificación

La Salud Mental hoy en día es un Derecho que debe ser garantizado y por ello deben de crearse Políticas Públicas que promuevan y den solución al contexto actual de la población,

según la Organización Mundial de la Salud- OMS- (2019) “La carga de los trastornos mentales sigue aumentando, con importantes repercusiones en la Salud y las principales consecuencias son de carácter social, económico y de derechos humanos”, el reconocimiento y visualización de la problemática ayudará en el futuro a que las Políticas Públicas se promuevan desde la racionalidad y la integridad, en vista que, genera soluciones o tratamientos reales en la población con trastornos mentales.

Marco conceptual

El actual proyecto gira en torno a dos temáticas “Políticas Públicas” y “Salud Mental”, básicamente aquellas Políticas Públicas generadas por el Gobierno Nacional, el Departamento de Caldas y el Distrito de Bogotá entre los años 2015 y 2018, el abordaje de estas nos remite a pasajes constitucionales, y normativos, así mismo se abre paso esbozo histórico para la comprensión situacional del tema.

Según Aguilar Villanueva (1996), menciona que una política pública es: a) “el diseño de una acción colectiva intencional, b) El curso que efectivamente toma la acción como resultado de las muchas decisiones e interacciones que comporta y, en consecuencia, c) los hechos reales que la acción colectiva produce”. (p, 26) En síntesis, para Aguilar las políticas públicas son la materialización de las acciones que las colectividades solidifican de manera intencional.

Para Roth (2010) por su parte define la Política Pública como el conjunto de acciones materializadas entre uno o varios actores con el fin de transformar una realidad insatisfecha o una problemática, lo cual genera que sean administradas parcialmente por instituciones u organizaciones gubernamentales, y propone cinco pasos: identificación, formulación, decisión, implementación y evaluación, es una forma de abordaje que resulta conveniente en el sector Público, pero puede ser riesgoso, en la medida en que puede llegar a no tener en cuenta otras situaciones, es decir maneja el problema de forma aislada, de otros componentes políticos y económicos, no obstante puede solucionar un problema creando otro no obstante con las Políticas Públicas el Estado busca, a través de estrategias y herramientas, cambiar la sociedad.

Cuadro 1 Etapas de la Política Pública



Fuente: Elaboración propia

La evaluación parece ser solo una parte del proceso de Política Pública en informes de gobiernos, instituciones multilaterales y ejes. Es una manera objetiva de mostrar la conveniencia de las Políticas Públicas. La Organización Mundial de la Salud (OMS) igualmente cuenta con un manual para supervisar y evaluar las políticas de Salud Mental que contribuye a mejorar los servicios de Salud Mental, tratamiento y atención (OMS, 2007).

Una gestión de este tipo es específica y no contempla los procesos que deberían llevarse a cabo en el marco de la Política Pública. Por eso tenemos que seguir adelante y sobreponernos para así generar un análisis exhaustivo de las Políticas desde la integridad y el dinamismo, teniendo en cuenta los procesos sociales, políticos, económicos, culturales e históricos que subyacen al desarrollo y aplicación de la política de Salud de Colombia.

Es oportuno mencionar que este artículo se trabaja bajo la premisa de la “Salud Mental” como algo positivo e integral, es decir, no como una enfermedad que debe ser tratada y erradicada, en cambio, es un estado del individuo. La Organización Mundial de la Salud (2004) menciona que es el bienestar del individuo traducido en la capacidad de este desenvolverse de manera normal para que el mismo contribuya la sociedad. Por su parte el Gobierno de Colombia con la Ley 1616 de 2013 retoma información que la OMS indica y a partir de esto, se define la Salud Mental como “un estado dinámico... permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, que permiten contribuir a la comunidad”, acá se pueden ver características similares como estado

dinámico/bienestar, paralelamente se puede observar que Colombia, no solo tiene en cuenta al individuo en función al entorno, la sociedad y su estado dinámico, y cómo esto contribuye a su comunidad, es un término más amplio, el cual el artículo retoma, en virtud de la necesidad de los individuos como las sociedades encuentren tranquilidad y conciencia para poder implementar herramientas que contribuyan a su mejora.

Recapitulando la información, Colombia adopta y reformula de la definición positiva de Salud Mental de la Organización Mundial de la Salud, y a partir de ello, se puede reflexionar que ya no solo es vista como una enfermedad psiquiátrica, por el contrario, se preocupa por el bienestar de la persona y la comunidad lo que permite que sea un término más inclusivo, y que las barreras del estigma social por el padecimiento de algún trastorno mental se vayan difuminando con el tiempo, dado que la Salud Mental no solo es algo que compete a la biomedicina, hasta cierto punto incluye la comunidad, la familia, hasta la educación, debido a que se ha determinado que los factores psicosociales pueden influir de manera directa en el comportamiento humano e incluso en la Salud Mental de los individuos, lo cual para este artículo, es fundamental, y como se ha dicho anteriormente, los trastornos mentales en la sociedad generar estigma, lo cual ha inducido en la creación de diversas estrategias, planes, programas y Políticas, que ayuden a mejorar la situación que muchos individuos están viviendo.

Metodología

Los documentos de la investigación proporcionan la información para el desarrollo de este artículo, el cual se trabajó desde un método descriptivo orientado a lo cualitativo, para ampliar el conocimiento, y la comprensión del mismo se traen a colación archivos producidos con antelación con el fin de esbozar el antiguo panorama y hacer una comparación con la actualidad, y mostrar aquellos rasgos que han cambiado o que han permanecido durante las últimas décadas.

La investigación cualitativa está compuesta por la interpretación de la vida cotidiana de las personas, grupos u organizaciones, sus experiencias, así como sus comportamientos y emociones (Arteaga, 2006; Strauss & Corbin, 2012)., El diseño cualitativo se caracteriza por ser un enfoque general que siempre tiene en cuenta el contexto en el que ocurren los acontecimientos y relaciones, y la conexión entre estos (Ortega, 2006) Este enfoque considera las

relaciones que se producen en un sistema de propósitos únicos para entender la dinámica buscando el significado de los hechos. (Frado y otros, 2008).

Se ha desarrollado una matriz para analizar la Política Nacional de Salud Mental en Colombia 2018, Política Pública de Salud Mental del departamento de Caldas 2018: Política Distrital de Salud Mental de Bogotá 2015 se logró con este análisis comparativo que determinan las similitudes y diferencias entre los documentos presentados, los componentes empleados para el análisis fueron análisis de la situación, ejes de la Política, enfoques, monitoreo y evaluación, oferta y demanda de servicios de Salud Mental, principios y visión.

La información se distribuyó taxonómicamente y no se omitió la sección durante la revisión. Se propone inicialmente la definición de categorías, luego la información se organiza de lo nacional a lo distrital, retomando los elementos más relevantes extraídos de las Políticas de Salud Mental, dentro de las categorías se genera un análisis de la siguiente manera definición de la categoría de Política Pública, menciones sobre la Política nacional, de Caldas y de Bogotá.

A modo de resumen, el objetivo principal de este trabajo es identificar y analizar las diferencias y similitudes entre la Política Nacional de Salud Mental en Colombia 2018, Política pública de Salud Mental del departamento de Caldas 2018: Política Distrital de Salud Mental de Bogotá 2015, aunque las disimilitudes representan un reto más no un problema al momento de realizar en análisis comparado, por ejemplo, Theda Skocpol, en su libro Titulado: States and Social Revolutions. A comparative Analysis of France Russia and China, hace una comparativa de tres revoluciones, que surgieron en un tiempo y territorio diferente, la Revolución Francesa se desarrolló entre los años 1789 a 1800, luego se dio la Revolución China que estuvo comprendida entre los años 1911 a 1949 y por último la Revolución Rusa de 1917 a 1921, la autora, a partir del análisis y la comparativa, buscaba el meollo de estos eventos revolucionarios.

Para poder lograr el objetivo principal de este artículo y dar respuesta a la pregunta problema, es necesario entender en primera medidas los documentos más relevantes para el desarrollo del trabajo, para ello, se realizó la matriz de Excel, donde se muestran cada uno de los componentes: visión análisis situacional, oferta y demanda de servicios de salud mental, enfoques, principio, ejes de la Política Pública y posteriormente comparó las similitudes y

diferencias, donde se encontraron las particularidades, y retos que principalmente en la implementación de las Políticas Públicas de Salud Mental en Colombia, este artículo pretende ser un material de apoyo para futuros investigadores que deseen abordar y ampliar temas de Políticas Públicas y Salud Mental en Colombia.

Tabla 1 Matriz Comparativa de las Políticas Territoriales

<i>Descripción</i>	Política Nacional	Política Departamental Caldas	Política Distrital Bogotá	Similitudes	Diferencias
<i>Visión</i>					
<i>Análisis Situacional</i>					
<i>Oferta Y Demanda</i>					
<i>Enfoques</i>					
<i>Principios</i>					
<i>Ejes De La Política</i>					

Fuente: Elaboración propia

Fuentes primarias y secundarias

Las fuentes primarias de este artículo definitivamente son la Política Nacional de Salud Mental en Colombia 2018, Política Pública de Salud Mental del departamento de Caldas 2018: Política Distrital de Salud Mental de Bogotá 2015, aun así, se tiene en cuenta el CONPES, leyes y acuerdos, así como la constitución Política. En la revisión de la documentación para las fuentes secundarias, se tuvo en cuenta principalmente las bases de datos electrónicas de la universidad Santo Tomás, así como repositorios de la universidad Nacional, Universidad Javeriana, Universidad de los Andes, y Universidad del Rosario.

Sobre los componentes:

Visión:

Desde una propuesta empresarial, la visión es el camino que rige a las entidades a lo largo de tiempo y ayuda a dirigir y orientar la toma de decisiones para que estas generen un desarrollo, según Jack Fleiman; sin embargo, para Thompson A y Strickland A, es un mero hecho de aclarar el día a día, ya que el futuro es incierto para una compañía, aplicado en la Política Pública, la visión es el propósito de solventar problemáticas de la ciudadanía por ende cada Política Pública es un intento del Estado por satisfacer las necesidades de los individuos, estas estrategias deben estar actualizadas y pensadas de manera que el impacto sea mayor, así mismo debe satisfacer las necesidades y expectativas de la población nicho.

Aclarado esto, la visión de la Política Nacional de Salud Mental 2018-2022 busca posicionar la Salud Mental como prioridad en la agenda Nacional, orientando programas de promoción y prevención, que consoliden las habilidades psicológicas y sociales, tanto individuales como comunitarias, para que así haya ambientes resilientes, sanos y protectores, y se genere el fortalecimiento y la promoción como respuesta a los servicios de Salud Mental en la atención de la salud primaria y comunitaria. Por último, busca generar una articulación intersectorial de las entidades y el conocimiento. En cuanto a la Política departamental de Caldas y la Política Distrital de Salud Mental, no se menciona tal información.

Si bien es cierto, se han tomado cartas en el asunto sobre la promoción y prevención de la Salud Mental a nivel nacional, estas son precarias y escasas, sin embargo, el enfoque individual y comunitario son realmente novedosos, puesto que no es un tema que solo compete al afectado, es relevante que la familia se involucre en la resocialización, así mismo como las empresas en las que se labora, ya que es necesario tengan Políticas robustas que impidan situaciones que pueden desencadenar un mal ambiente laboral que produzca estrés, ansiedad o depresión en sus trabajadores.

b. Análisis situacional

El análisis situacional se trata esencialmente de conocer el contexto de un problema, básicamente analizar el problema sistemáticamente, entendiendo qué está pasando y brindando información sobre por qué está sucediendo para poder generar estrategias, modificar y generar herramientas útiles para la situación. Estas directrices tienen como objetivo reducir los márgenes

de posibles errores y problemas futuros en relación con los problemas a abordados y, así, ayudar en el diseño de acciones y planes de emergencia.

Los datos del Plan Nacional muestran un aumento notable en los últimos años en cuanto a los intentos de suicidio. Por ejemplo, según SIVIGILA, en 2009 hubo 18 intentos de suicidio por cada millón de habitantes, frente a 524 en 2017. Según el mismo organismo, el aumento de casos entre 2016 y 2017 fue del 47% y los departamentos con mayor número de intentos de suicidio fueron Vaupés, Putumayo, Caldas, Huila y Arauca. Esto crea un sentido de urgencia para el seguimiento, ya que el 32,1% son personas con antecedentes. En cuanto al género, el 62,7% en 2017 eran en su mayoría mujeres. Los 24 casos son bastante de peso, con un 48,5%, poco menos de la mitad del total, mientras que la región metropolitana o las grandes ciudades concentran el 79,9%, lo que significa que la mayoría de los casos son altos. Del total de casos presentados en 2017, el 49,5% y el 38% de las personas con algún trastorno mental padecían depresión. Esto significa que 4.867, la mitad de los intentos de suicidio se deben a problemas de pareja o de pareja, siendo la adicción el método más común de uso del suicidio (68,7%).

Según Caldas, en 2016, a diferencia de otras regiones, la mortalidad por suicidio fue de 0,657 por cada 10.000 habitantes. Por ello, Caldas ocupa el 6.º puesto entre los departamentos de Colombia con mayor número de suicidios consumados. En el primer trimestre de 2017 se registraron 15 en la región y, en el primer semestre del mismo año, 368. Casos de suicidio. Intento de suicidio. Un total de 65 casos ocurrieron en Caldas en 2016, siendo 5 mujeres y 5 hombres, y el 67% de las áreas de eventos fueron áreas urbanas y 2 indígenas. Por otro lado, el grupo de edad fue de 15 a 19 años, de 25 a 29 años y de 65 años o más, con 11 casos cada uno, totalizando 33 casos.

El ministro de la Región de Bogotá ha estado monitoreando continuamente las curvas epidemiológicas relacionadas con la salud mental y el suicidio desde 2008 hasta, principalmente, con base en los datos obtenidos desde 2014 hasta 2019. En 2011, fue consumido por 37 personas por millón de personas. Las principales causas encontradas en la conducta estaban relacionadas con problemas de pareja, divorcio o separación, así como muerte de un familiar, desempleo, amenazas de despido o problemas laborales derivados de un ambiente de trabajo insalubre y

estresante. Se pudo evidenciar que 7 de cada 10 tenían entre 11 y 25 años y el 66,6% eran mujeres.

c. Oferta y demanda de servicios de Salud Mental

La existencia de productores y consumidores de bienes o servicios en la economía es necesaria porque el productor es quien “satisface” o brinda ese bien o servicio, y el consumidor lo demanda, es decir, lo recibe. Por otra parte, la demanda es la cantidad de tal o cual producto que se solicita, y la cantidad de ese producto en el mercado es la oferta, la conexión entre estos conceptos, productores, consumidores, oferta y demanda, es estrecha, entendiendo esto en cuanto a si hay escasez del servicio en el mercado en este caso: los médicos y psicólogos que existen para atender a las personas con trastornos mentales, la atención primaria.

En materia de Salud Mental, el déficit en Colombia para el 2016 era del 35%. Se requirieron al menos 1.442 especialistas, para un total de 938 especialistas, hoy en día Colombia cuenta con 20 psiquiatras por millón de habitantes. Según el Registro Nacional Unificado de Personal de Salud Humana de 2017, el 66% de los 25.000 profesionales vivían en ciudades importantes o áreas urbanas como Bogotá, Antioquia y Valle del Cauca. , Océano Atlántico, Santander.

No pudo encontrar ninguna información sobre este componente en la documentación. La Política Pública del Ministerio de Caldas en Materia de Salud Mental: un Aporte al Bienestar y la Inclusión. La Política Regional de Salud Mental 2015-2025, el Ayuntamiento de Bogotá y el Plan Nacional de Salud Mental muestran claramente una alta demanda de provisión de Salud Mental, pero las comparaciones no son fáciles. Quienes necesitan atención médica tienen que esperar mucho tiempo para recibir tratamiento psicológico o psiquiátrico debido a la escasez de expertos en la materia, y la mayoría de las personas tienen que solicitar este servicio lo requieren con urgencia o inmediatez, la espera en el servicio es crucial para una buena atención, además, como la atención gratuita a través de Empresas Promotoras de Salud, es demorado, y pagar para recibir una atención de calidad y rápida puede resultar costoso, e incluso puede ser visto como un gasto incensario, sin embargo, esta es la realidad en la que viven muchos colombianos.

d. Enfoques

Uno de los enfoques mencionados en las tres iniciativas de Salud Mental es un enfoque de desarrollo que entiende a las personas como objetos de derecho y argumenta que para vivir una buena vida en términos de capacidades físicas, mentales o sociales, primero debemos desarrollar nuestras habilidades individuales, familias y comunidades, si se les asegura, las personas podrán vivir plenamente dentro de las posibilidades y libertades de sus circunstancias y creencias individuales.

También buscamos un enfoque de por vida estrechamente vinculado a los derechos humanos y el desarrollo. Esto es importante porque nos permite configurar eventos de manera de que podamos mejorar en términos de relaciones, decisiones y proyectos. Así, los derechos como proceso de vida y desarrollo configuran un panorama para la toma de conciencia y comprensión del sujeto por parte de los individuos y grupos, así como para apoyar la salud psicológica, al tratar con mayor eficacia y eficiencia los problemas y trastornos mentales.

El género es un factor estructural social que determina los roles, juicios, estereotipos y construcciones imaginarias asociadas a hombres y mujeres, y se ve reforzado por las relaciones de poder resultantes y otras desigualdades. Esta composición social cambia según los cambios de la sociedad, la cultura y la época, y la representación de género se actualiza según la edad del sujeto y su posición en el nivel socioeconómico y el orden sociorracial. La discriminación sexual permea la organización social, cultural, económica y política del país. Por lo tanto, se destaca la necesidad de una gestión de la Salud Mental que reconozca la identidad de género, la orientación sexual y los roles de género en términos de igualdad de género.

En este enfoque, las necesidades de Salud Mental difieren. En este país, las mujeres son más propensas a la depresión, la ansiedad y las conductas suicidas, y el riesgo de consumo de psicotrópicos y suicidio es mayor entre los hombres. Por otro lado, ciertas condiciones asociadas con la comunidad LGBT, como la discriminación y el estigma, te ponen en mayor riesgo de seguir un camino que afecte tu Salud Mental. Se visualiza el énfasis en población y territorio y la consideración de la exclusividad de los sujetos individuales y colectivos en lo que se refiere a la diversidad social, cultural y política. Se compone de edad, etnia, discapacidad e influencia social, política, cultural, religiosa, económica, ubicación (urbana o rural) y estado de violencia. Esto

significa reconocimiento condicional. Asimismo, la promoción de la universalidad de los derechos genera interpretaciones multiculturales, étnicas y contextuales. Para ello, el enfoque discriminatorio divide el vínculo crucial entre población y territorio en categorías que facilitan todo el proceso, desde la formulación hasta la evaluación de las Políticas Públicas y condiciones territoriales. Además de implementar un enfoque discriminatorio, considerar un enfoque transversal, entendido como el resultado de la convivencia social, económica, política, simbólica y cultural.

Perfiles regionales de Salud Mental, una encuesta nacional de Salud Mental de 2015, reveló diferencias significativas en la incidencia de problemas y trastornos mentales entre todos los grupos de edad asociados con una región. Por ejemplo, un estudio encontró que la prevalencia era mayor en la región del Pacífico de Colombia y menor en el Océano Atlántico. Comprender las diferencias es clave para orientar los esfuerzos de Salud Mental, adaptarse a las necesidades de la población y garantizar una mayor aceptabilidad.

e. Principios

Básicamente, el principio es el soporte de una materia en la que se basa el desarrollo. En este caso, en el caso de las políticas públicas, como la Salud Mental en Colombia, el acceso a las guías se basa en lo comunitario, la universalidad, la calidad.

La Salud Mental está ganando protagonismo en las Políticas Públicas colombianas debido a los tratados de derechos humanos que Colombia ha ratificado y el derecho a la Salud. La Salud Mental es una parte integral del concepto, por lo tanto, primero se debe brindar Salud Mental para la realización de otros derechos. Reconoce que la higiene mental es una parte integral del derecho a los más altos estándares físicos y mentales.

Según la Ley N° 1.751 de 2015, la salud intersectorial y no debe quedar excluida del desarrollo de las Políticas Públicas. Esto incluye respetar la diversidad cultural del país y acomodar estas diferencias en términos de salud, condiciones de vida e inclusión. Servicios de enfermería que involucren un esfuerzo consciente para expandir la conciencia, el conocimiento, las prácticas y los mecanismos tradicionales de medios alternativos y complementarios para restaurar la salud global.

Según Calderón (2016), la participación social es: “La Política Pública es una de las herramientas que permite a los Estados tomar medidas visibles encaminadas a desarrollar programas y proyectos de base poblacional para atender necesidades específicas (p. 1), dado que la política nacional establece la participación pública en la atención de la salud, la política de salud pública debe incluir esta Política Pública basada en la evidencia. Esto incluye el desarrollo e implementación de políticas públicas utilizando los mejores resultados de investigación. Seguimos un enfoque lógico, riguroso y sistemático.

Participación social: compromiso de promover la participación social de todos los ciudadanos, incluidos los pacientes con eventos y/o trastornos mentales y del comportamiento y sus familias, en el desarrollo, implementación y toma de decisiones de las políticas públicas. Tiene sentido construir una red de gestión y apoyo comunitario. La participación de la sociedad civil se entiende como una acción organizativa que permite a los ciudadanos cambiar y afrontar sus vidas.

Evidencia científica y contexto: la información, el conocimiento y la acción política continúan enfocándose en la evidencia científica, la literatura y las afirmaciones basadas en contextos locales y regionales. La gestión del conocimiento localizado es deseable para adaptarlo al contexto de la región o grupo. Transparencia. El alcance y el comportamiento de la organización y el espacio político de la ciudad deben definirse en torno a un objetivo común.

La Política de Vecindario fomenta comportamientos estructurados a largo plazo que van más allá de situaciones e intervenciones que solo se enfocan en eventos como tendencias suicidas, uso de estimulantes y violencia. La demanda de profesionales de la Salud Mental en las áreas metropolitanas supera con creces la capacidad del sector de la salud y las organizaciones comunitarias directamente involucradas y supera con creces los plazos establecidos por los gobiernos, las reglamentaciones y las directrices de la industria. Por lo tanto, un enfoque multifuncional debe tener plenamente en cuenta las necesidades de Salud Mental individuales y colectivas de la organización. Se trata de armonizar respuestas sectoriales, interdisciplinarias y comunitarias que tengan en cuenta la evolución histórica y el contexto de la Salud Mental y una posición favorable para el desarrollo.

Universalidad: La prestación de atención y rehabilitación en Salud Mental, la planificación y el tratamiento oportuno de los trastornos mentales debe garantizarse con eficiencia, calidad y equidad para todos los habitantes de la Región Capital. Por otro lado, la Justicia: Los bogotanos y su gente se benefician de los diversos capitales culturales, simbólicos, sociales y económicos del mundo, según las necesidades de las personas y grupos. Tenemos que resolverlo. Necesitamos adoptar políticas redistributivas y solidarias que puedan exacerbar las desigualdades. Ministro de Seguridad Social y Asociación Colombiana de Psiquiatría (2007).

Acceso a la Salud Mental: Los ciudadanos tienen acceso a oportunidades y acceso a la atención de la Salud Mental. Para ello, debemos poner en marcha medidas y mecanismos para eliminar los cuellos de botella a todos los niveles y dar la razón a este grupo de colectivos e individuos.

f. Ejes de la Política Pública

La Alcaldía de Bogotá menciona que los ejes de la Política Pública son la agrupación de iniciativas y planes políticos que conllevan al cambio social, partiendo de la idea de que los representantes del Estado, como los ciudadanos, inicialmente han considerado un tema relevante a mejorar.

En la Política Nacional encontramos cinco ejes principales, el primero de ellos es creado Con el objetivo de generar un entorno de vida para cada individuo mediante la promoción de la convivencia y la salud, individual y comunitaria, donde las personas se puedan desarrollar de manera integral, promoviendo así el bienestar social y emocional, este objetivo comprende a la Salud Mental como un contrato social y colectivo.

El segundo eje es la creación de planes y proyectos con el fin de prevenir los trastornos de epilepsia y trastorno o problemas mentales. Son todas aquellos esfuerzos que se enfocan en prevenir la prevalencia de las enfermedades y trastornos mentales, como la disminución de los riesgos, esto busca aumentar la velocidad de respuesta personal, intrafamiliar, y social, algunas de sus estrategias más importantes para la detección temprana de factores de riesgo como la violencia, inconvenientes o trastornos mentales, que conlleven a una conducta suicida, la educación en Salud Mental y la ampliación en la cobertura de líneas nacionales que estén

dirigirás a la orientación psicológica, y educar a los medios de comunicación sobre el conocimiento acerca del suicidio para que puedan replicar esta información con el contenido, se puede confirmar lo que dijo Espinel (2013);

El acceso a la información, los derechos sociales, el lujo de información diversificada y plural, y el acceso real a espacios comunicacionales. En tal sentido, la tarea de las políticas bélicas en comunicación consiste en hacer visible un discurso social en la praxis comunitaria, a partir de la promoción, oferta y consolidación de mecanismos viables para un ejercicio pleno de la comunicación, la ciudadanía y la democracia. (p. 92).

Este no debe ser tomado a la ligera, ya que es un flujo continuo de retro alimentación e intersectorialidad, pues la higiene mental es vista como un constructo social, que tiene en cuenta a los medios de comunicación como un factor importante para la prevención del suicidio.

El tercer eje es la atención integral de los trastornos y problemas mentales, básicamente este eje hace mención a las respuestas de los actores frente a atención que necesitan los individuos, esta debe estar basada los principios de la igualdad al trato y también al acceso, con ello se busca aumentar la cobertura, calidad y dignidad de la asistencia de atención de Salud Mental. La rehabilitación integral e inclusión social, busca que los diferentes sectores de la sociedad, sean partícipes de en las acciones de transformación del ambiente, y que los actos de discriminación y estigma social que hay en torno a enfermedades y trastornos mentales se elimine, para que haya mayor inclusión, enriqueciendo así el talento y la calidad de vida de los individuos y su entorno social.

Por último, encontramos que la gestión, articulación y coordinación sectorial e intersectorial, busca una solución integral donde diferentes sectores, son partícipes del desarrollo de la política y la implementación es algo intersectorial, al ser de este modo, permite que la búsqueda de las soluciones sea más productiva, las estrategias implementadas son la gobernanza multinivel.

El desarrollo de la Política Pública departamento de Caldas, se enfoca principalmente en el uso de las sustancias psicodélicas, es por ello que el primer eje es la reducción del consumo de estupefacientes, por medio del plan “el reconocimiento de tu presente: del abuso aún mejor

futuro” muestra las afectaciones que puede presentar el consumidor de sustancias psicoactivas en su estadio de adicto, y como esto le genera dificultades en su vida, el segundo eje es el mantener el bienestar, este no solo desde una teoría de adicto de estados mentales, sino que crea un tejido entre los derechos, capacidades y libertades individuales y colectivas.

El tercer eje planteado en la política son los medios para robustecer las etapas de prevención de las enfermedades mentales, aquí se retoman conceptos histórico-naturales e histórico-sociales, es decir, desde lo prepatogénico hasta la respuesta sistemáticamente organizada que la sociedad ha creado para hacer frente a las enfermedades y sus niveles.

Por su parte, la alcaldía de Bogotá, acopla tres ejes para el desarrollo de la Política Pública de Salud Mental en el distrito, la primera de ellas es el posicionamiento de la Salud Mental, Los estados y las sociedades debería estar obligado a idéntica la Salud Mental como fundamental para el crecimiento inclusivo e integral, Cabe señalar que la salud psicológica permite la plena ejecución de la ciudadanía, por ende, en este panorama existiría un mayor desarrollo humano, disfrute derechos y calidad de vida, Es también un elemento fundamental de las relaciones mutuas, la convivencia. A través de este se intenta ubicar la Salud Mental como un derecho que la ciudadanía debe gozar, más no debe ser vista meramente como la inexistencia de trastornos mentales o del comportamiento, para ello es necesario que se haga visible el desarrollo de procesos para que se cuente con la colaboración social, el segundo eje de la Política Distrital es la atención integral e incorporada de la salud psicológica.

El objetivo es consolidar una red de atención en Salud Mental, que de paso una mayor disponibilidad y cobertura en servicios de atención integral de Salud Mental, así mismo que la atención sea de calidad y que los individuos puedan permanecer en el programa, mientras que sea pertinente, por último, el eje de Salud Mental y vigencia en salud pública, partiendo de un concepto integral de la Salud Mental, este tercer eje se enfoca en diseñar, consolidar y robustecer el sistema de información y vigilancia, y que estos sean moldeables a los contextos de las relaciones interpersonales, es decir, que la información sobre Salud Mental siempre esté actualizada para que los lineamientos políticos, o las decisiones que se tomen respondan a la realidad social.

Por último, los ejes de la Política Nacional al igual que la política departamental y distrital se enfocan en la premisa de la participación sociedad, la familia como actores relevantes para promoción y la rehabilitación de los individuos con trastornos y enfermedades mentales, además de la prevención y rehabilitación, en cuanto a las diferencias de los ejes se encuentra que la política del departamento de caldas, tiene eje que prioriza y se desarrolla con base en la prevención del consumo de sustancias psicoactivas porque consideraron que el consumo de sustancias es un factor determinante para los trastornos mentales, así como la repercusión en la vida de las personas que son dependientes de estas.

Conclusiones

Durante la elaboración del artículo fue posible analizar e informar las políticas públicas en Salud Mental en Colombia, Caldas y Bogotá, requiriendo los componentes considerados y las matrices comparativas para identificar las diferencias. Colombia y la región han puesto en marcha políticas públicas que reducen las similitudes y conducen a contracciones y recesiones, y también reflejan la dificultad de implementar este conjunto de programas para satisfacer la demanda de Salud Mental debido al aumento de los trastornos mentales. La Política Pública de Salud Mental se basa en los derechos humanos, que se basa en los derechos humanos, y considera principalmente la dignificación de los enfermos mentales y la rehabilitación de los enfermos mentales desde un punto de vista positivo, y no de la medicina biomédica. Todos los días tratamos de eliminar los prejuicios y estigmas de la sociedad moderna. Muchas personas enferman no solo por la presión social, sino que también tiene un impacto directo en sus relaciones interpersonales, lo que dificulta escapar y buscar ayuda por miedo, que muchas veces es necesaria y no está disponible en el momento oportuno. Falta de psicólogos y psiquiatras en el país y, finalmente, desconocimiento de los propios programas locales.

Por lo tanto, una de las similitudes más significativas reveladas por la comparación se relaciona con los factores contextuales. Porque pudimos establecer que las mujeres entre 11 y 25 años son las mujeres más suicidas del mundo. A continuación, la diferencia más llamativa en cuanto a la convergencia de las tres políticas está en el eje, y dado que cada política tiene un eje direccional, Caldas planea enfocarse más en la prevención del consumo de sustancias alucinógenas. Los colombianos consideran que la epilepsia es una enfermedad importante que

requiere un tratamiento oportuno e integral, y el elemento más importante de la política regional de Bogotá es la inclusión y cobertura de la psicoterapia.

Por lo tanto, la principal tarea de implementar la política estatal en el campo de la higiene mental es la falta de personal médico calificado, a pesar de la demanda interna y las dificultades económicas, los miedos geográficos, temporales o sociales, la depresión, el estrés y la ansiedad que pueden existir en relación con el padecimiento de determinados trastornos del comportamiento son comunes hoy en día, pero siguen estando contraindicados y las personas generalmente no piden ayuda. Dadas las difíciles circunstancias involucradas y el difícil acceso al servicio, debe crear un canal de soporte virtual anónimo. El canal puede ser distribuido por medios regionales, regionales y nacionales, brindando a las personas un acceso rápido y completo una vez que lo necesitan.

Bibliografía

- Agudelo, F., & Rojas, R. (2021). Ciencias de la Implementación y Salud Mental: un Diálogo Urgente. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.08.001>
- Arias, B., Hernández, D. Salud mental colectiva y cuidados transnacionales. Retos y desafíos. *Rev Gerenc Polit Salud*. 2020;19. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps19.smcc>
- Calderón, D. (2016). Las políticas públicas: una construcción del valor público en la gobernabilidad. Ediciones USTA. <https://doi.org/10.15332/dt.inv.2020.00486>
- Campodónico, N. (2020). Sobre el estado de la cuestión de las políticas públicas en salud mental en América Latina: Una revisión sistemática. *Revista Perspectivas Metodológicas*. https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/127376/CONICET_Digital_Nro.97c6e394-f8ae-4bee-afb5-143eb5ec5878_A.pdf
- Chávez, m. E. (2017). Políticas públicas de salud mental para el tratamiento del alcoholismo como causa determinante de la violencia intrafamiliar. Universidad santo tomas.
- Departamento nacional de planeación. (2020). Consejo nacional de política económica y social.
- Espinel, Y. R. (2013). Políticas de comunicación y comunicación comunitaria en Bogotá. *revista inpahu*. https://www.academia.edu/8924503/Pol%C3%ADticas_de_comunicaci%C3%B3n_y_comunicaci%C3%B3n_comunitaria_en_Bogot%C3%A1_Pp_88_96_
- Gobierno de Caldas (2017). Política pública de salud mental del departamento de caldas: un aporte al bienestar y a la inclusión. (s/f). Gov.co. Recuperado el 13 de mayo de 2022, de <http://observatorio.saluddecaldas.gov.co/desca/saludm/pol%c3%adtica%20de%20salud%20mental%20de%20caldas.pdf>
- Gómez, m. C. (2020). Análisis de la política distrital de salud mental 2015 - 2025 desde los planes de desarrollo de las últimas tres administraciones de Bogotá 2008 - 2020 [universidad de la Salle,]. https://ciencia.lasalle.edu.co/cgi/viewcontent.cgi?article=2244&context=trabajo_social&msclki d=213ca5a3cf5511ec90e266fd4fb9b877
- Henao S, Quintero S, Echeverri J, Hernández J, Rivera E, López S. Políticas públicas vigentes de salud mental en Suramérica: un estado del arte. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública* 2016; 34(2): 184-192. DOI: 10.17533/udea.rfnsp.v34n2a07
- Hernández, d. M. & sanmartín, c. F. (2018). La paradoja de la salud mental en Colombia: entre los derechos humanos, la primacía de lo administrativo y el estigma. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/10554/42057>.

- Escuela de Comunicación Estratégica y Publicidad - Universidad Central. (2022, 17 mayo). *Salud mental en Colombia, una realidad poco alentadora*. | Concéntrica Medios. Concéntrica Medios -. <https://concentrika.ucentral.edu.co/actualidad-en-internet/salud-mental-en-colombia-una-realidad-poco-alentadora/>
- Ibarra, R. (2021, 9 octubre). *Los casos de depresión y ansiedad en el mundo aumentaron en un 25% durante la pandemia*. abc. https://www.abc.es/salud/enfermedades/abci-casos-depresion-y-ansiedad-mundo-aumentaron-25-por-ciento-durante-pandemia-202110090000_noticia.html
- Ministerio de salud y protección social. (2018). Política nacional de salud mental. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/vs/pp/politica-nacional-salud-mental.pdf>
- Oquendo, O. (2011). políticas públicas en salud mental ¿utopía o realidad? Revista Electrónica de Psicología Social «Poiésis». <https://revistas.ucatolicaluisamigo.edu.co/index.php/poiesis/article/view/90/63>
- Páez, d. M. (2020). Entre la captura de la anormalidad y el silencio institucional: una reflexión crítica en torno a la política nacional de salud mental en Colombia de 2018 [pontificia universidad javeriana]. https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/53210/trabajo_de_grado_marcela_p%C3%A1ez_baquero.pdf?sequence=1&isallowed=y
- Parales-Quenza CJ, Urrego, Mendoza ZC, Herazo-Acevedo E. La insoportable levedad de la política nacional de salud mental para Colombia: reflexiones a propósito de la propuesta de ajuste en 2014. *Rev Gerenc Polít Salud*. 2018; 17(34): 1-15. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps17-34.ilpn>
- Restrepo, m. H. (2012). Biopolítica: elementos para un análisis crítico sobre la salud mental pública en la Colombia contemporánea. Pontificia universidad javeriana.
- Rojas, L. A, Castaño, G. A. & Restrepo, D. P. (2018). Salud mental en Colombia. Un análisis crítico. *Ces medicina*, 32(2), 129-140. <https://doi.org/10.21615/cesmedicina.32.2.6>
- Secretaría Distrital de salud (2016). Política distrital de salud mental, 2015 - 2025.
- Roth, A. (2002). políticas públicas formulación, implementación y evaluación. ediciones aurora. https://polpublicas.files.wordpress.com/2016/08/roth_andre-politicas-publicas-libro-completo.pdf