

RETOS EN PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL EN BOGOTÁ: UN APOORTE DESDE EL DESARROLLO PARA LAS POLÍTICAS PÚBLICAS

Challenges in the prevention and promotion of mental health in Bogotá: a contribution from the development to public policies

Desafios na prevenção e promoção da saúde mental em Bogotá: Uma contribuição do desenvolvimento para as políticas públicas

Carolina Herrera Vargas
carolinaherrera@dxvida.com
Bienestar DxVida

Recepción: 01.08.2022
Aceptación: 05.11.2022

DOI: <https://doi.org/10.15765/pdv.v13i20.3454>

Resumen

El estudio pretende aportar los retos que desde la óptica del desarrollo surgen para las políticas o decisiones en salud mental. En 2004 la OMS presentó una radiografía sobre la temática de salud mental, en la que evidenció que cerca de 450 millones de personas sufren un trastorno mental, 1 millón se suicidan al año, 1 de cada 4 tiene un miembro de su cuerpo afectado y estimó un aumento de la carga de trastornos mentales para los próximos 20 años, demanda que continúa vigente para la fecha del estudio. Bogotá, en su acelerada y compleja dinámica, se ha visto afectada en la calidad de vida de sus habitantes al ver agudizadas problemáticas como violencia, suicidio, hurto, homicidio, así como altas manifestaciones de ansiedad y depresión, que se transforman en factores de riesgo que detienen el desarrollo de la ciudad y del país; además de acarrear altos costos sociales y económicos para las familias y la sociedad. El proceso investigativo cuenta con una descripción cuantitativa del contexto situacional de salud mental y cualitativa en la indagación de fuentes primarias, obteniendo como resultados, la identificación de desafíos que posiciona la estrategia de prevención y promoción de la salud mental desde el modelo de desarrollo, para materializar una política pública persistente y de transformación social.

Palabras clave

Desarrollo, salud mental, promoción y prevención, calidad de vida, políticas públicas.

Abstract

The study intends to provide the challenges that arise from the perspective of development for policies or decisions in mental health. In 2004, the WHO presented an x-ray on the subject of mental health, in which it evidenced that close to 450 million people suffer from a mental disorder, 1 million commit suicide each year, 1 in 4 have a member of their body affected and estimated an increase in the burden of mental disorders for the next 20 years, a claim that is still valid at the time of the study. Bogotá, in its accelerated and complex dynamics, has been affected in the quality of life of its inhabitants by seeing worsening problems such as violence, suicide, theft, homicide, as well as high manifestations of anxiety and depression, become risk factors that stop the development of the city and the country; in addition to carrying high social and economic costs for families and

society. The investigative process has a quantitative description of the mental health situational context and a qualitative one in the investigation of primary sources, obtaining as results the identification of challenges that position the strategy of prevention and promotion of mental health from the development model, to materialize a persistent public policy and social transformation

Keywords

Development, mental health, promotion and prevention, quality of life, public policies.

Cite este artículo como

Herrera Vargas, C. (2022). Retos en prevención y promoción de la salud mental en Bogotá: un aporte desde el desarrollo para las políticas públicas. *Punto De Vista*, 13(20), 62–78. <https://doi.org/10.15765/pdv.v13i20.3454>

INTRODUCCIÓN

Bogotá, como capital del país, al ser una gran urbe, enfrenta grandes retos por su compleja dinámica, en la que se escenifican problemas de movilidad, desempleo, pobreza, inseguridad, delincuencia, consumo de sustancias psicoactivas, violencia intrafamiliar, abuso sexual y el “ritmo acelerado” en su cotidianidad, entre otros temas propios del desarrollo, que además amenazan la estabilidad emocional y mental de sus habitantes, donde la ansiedad y la depresión son las más frecuentes manifestaciones.

En este contexto, el estudio está motivado por la pregunta ¿Cuáles son los desafíos en prevención y promoción de la salud mental en Bogotá como factor del desarrollo?, por tanto, se busca resaltar la necesidad de identificar los desafíos que deberían asumir las políticas públicas distritales, en vía de proponer acciones enfocadas a la prevención y promoción de la salud mental; a su vez reconocer las principales falencias en el ámbito de la salud mental en la ciudad de Bogotá, identificar políticas, modelos, estrategias, programas y proyectos exitosos en la prevención y promoción de salud mental, reconocer los problemas fundamentales a nivel social, económico y político que generan demandas de atención de salud mental en la ciudad de Bogotá y proponer posibles acciones a implementar en las políticas distritales sobre prevención y promoción de la salud mental para fomentar ciudadanos saludables, donde las políticas públicas son el ámbito de gestión del desarrollo.

Durante el último siglo se han producido importantes avances en el área del desarrollo, desde la concepción economicista que daba por sentado la asociación del término con el simple crecimiento de la producción en un país, se ha transformado, dando espacio a una estructura multidimensional mucho más compleja en la que se adhieren aspectos sociales, políticos, culturales, ambientales, etc.

Un avance es que en la actualidad, se reconozca necesaria la adjetivación del sustantivo en los ámbitos académicos y políticos (Rendón, 2012). Hablar de desarrollo se atribuye a la integración de diversos factores, los cuales intervienen en las condiciones de vida de los individuos trascendiendo al enfoque humanista del desarrollo (Max Neef, Sen y Nussbaum; véase Sen, *Amartya* (2000). *Desarrollo y libertad*; Nussbaum, *Marta* (2012). *Crear capacidades: Propuesta para el desarrollo humano* & Max Neef (1986). *Desarrollo a escala humana, conceptos, aplicaciones y algunas reflexiones. entre otros.*) y adoptado por organismos internacionales como la Organización de las Naciones Unidas - ONU, la Organización Mundial de la Salud - OMS y la Organización Panamericana de la Salud - OPS.

Igualmente, el concepto de salud ha evolucionado a lo largo del tiempo, en 1974 la OMS formuló el concepto de salud, definiéndolo más allá de la ausencia de dolor y enfermedad y preocupándose por el entorno social, físico y mental de los individuos (OMS, 1974). Desde principios del siglo XX se conocía como Higiene mental en los Estados Unidos (Carrazana, 2002) luego a mediados del mismo siglo nace como tal la denominación de salud mental (Lluch, 1999) que hasta el momento es aún utilizada en el ámbito clínico, sin embargo, desde la década de los sesenta el constructo de salud mental ha tomado una perspectiva positiva que va más allá de la ausencia de enfermedad, autores como Font (1983), Tusquets y Murcia (1987) y la OMS (1961) en su aproximación conceptual, aduce a la capacidad que tiene el individuo para relacionarse armoniosamente consigo mismo y con su entorno desde una autonomía funcional, una percepción correcta de la realidad y la autorrealización.

El nodo principal de la correlación desarrollo-salud mental es la pobreza, aspecto que representa el riesgo primordial para desencadenar una serie de problemas y/o trastornos mentales, como la depresión y disfuncionalidad familiar, coincidiendo con Saxena, Llópiz & Hosman (2006) “En muchos países en desarrollo, la inseguridad económica es una fuente constante de estrés y preocupación que puede conducir a síntomas de depresión, los trastornos mentales y el suicidio”.

En la misma línea, el entorno familiar es un escenario de desarrollo personal y social, donde surgen factores protectores como autonomía, sentimientos de seguridad, manejo de estrés, comportamiento pro-social, habilidades para la vida, afecto, que emergen en la cotidianidad y dinámica familiar; pero también pueden desencadenarse factores de riesgo: fracaso escolar, déficit de atención, abuso y abandono infantil, dolor crónico/enfermedad, embarazos precoces, soledad, duelo, consumo de sustancias psicoactivas, entre otros.

(WHO, 2004, p.23). La familia como núcleo básico de la sociedad se convierte en el agente principal de cambio social, estos aspectos debería considerarse en el planteamiento de estrategias a abordar en política pública.

Frente a esta problemática, el proceso investigativo (Véase Herrera C. & Soto (2016) tesis para optar por el título de maestría en Estudios y Gestión del Desarrollo) consistió en una descripción cuantitativa del contexto situacional de la salud mental de los bogotanos y cualitativa en la indagación de fuentes primarias donde los interlocutores tienen la capacidad de influir en las políticas, programas y estrategias generadas para la ciudad desde el ámbito de la promoción y la prevención. Por tanto, se motivó por la pregunta ¿Cuáles son los desafíos en prevención y promoción de la salud mental en Bogotá como factor del desarrollo?, invitando a la reflexión social y política para la toma de decisiones que garanticen el bienestar individual y colectivo.

MÉTODO

El estudio es de tipo cualitativo, acudió a representantes de instituciones tanto del sector público y privado para dialogar a través de una entrevista semiestructurada, sobre la prevención y promoción en Bogotá como reto para las políticas públicas, siendo ellos la población objetivo.

Las entidades se seleccionaron con base en el muestreo propositivo, que Según Babbie (2000) Es un muestreo aleatorio no probabilístico en el cual los investigadores tienen la potestad de elección de los actores involucrados para la recolección de información, eligiendo como grupo las siguientes organizaciones del sector público (entiéndase aquellas instituciones o entidades que están sujetas financiera e ideológicamente a la labor misional del Gobierno nacional o distrital) y del sector privado (son aquellas organizaciones que disponen de recursos propios para cumplir con su razón social):

La Red Nacional de Suicidiología Colombia – RNSC, la Asociación Colombiana contra la Depresión y el Pánico – ASODEP, Liga Colombiana de Autismo -LICA, Clínica la Inmaculada, Escuela de Estudios en Psicoanálisis y Cultura – EEPC de la Universidad Nacional, el Departamento de epidemiología y bioestadística de la Pontificia Universidad Javeriana, Ministerio de Salud y la Protección Social, Secretaría Distrital de Salud (Subdirección de salud pública y Hospital de Engativá Red Norte).

Se definieron tres criterios principales para la selección de entrevistados: Experiencia en salud mental superior a dos años; laborar en una institución pública o privada de las referenciadas y; preferiblemente ocupar un cargo de dirección o coordinación en cualquier fase de política pública o programa (diseño, implementación, evaluación).

Producto del ejercicio, se obtuvo un total de nueve entrevistados, de los cuales cinco pertenecen al sector privado y cuatro al sector público. Para el análisis cualitativo, se establecieron categorías y subcategorías apriorísticas y emergentes que permitieron dividir, agrupar y clasificar la recolección de información primaria, identificando y definiendo así siete (7) categorías apriorísticas para hacer posible el proceso analítico e interpretativo de la investigación; evidenciando que estas se encuentran articuladas entre sí y entretienen puntos de convergencia que dan cuenta de la prevención y promoción de la salud mental como factor del desarrollo. Estas categorías se basaron en Cisterna (2005) quien refiere que las categorías pueden ser apriorísticas, es decir construidas antes del proceso recopilatorio de la información, o emergentes, que surgen desde el levantamiento de referenciales significativos a partir de la propia indagación

RESULTADOS

Categoría 1: Definición de Salud Mental.

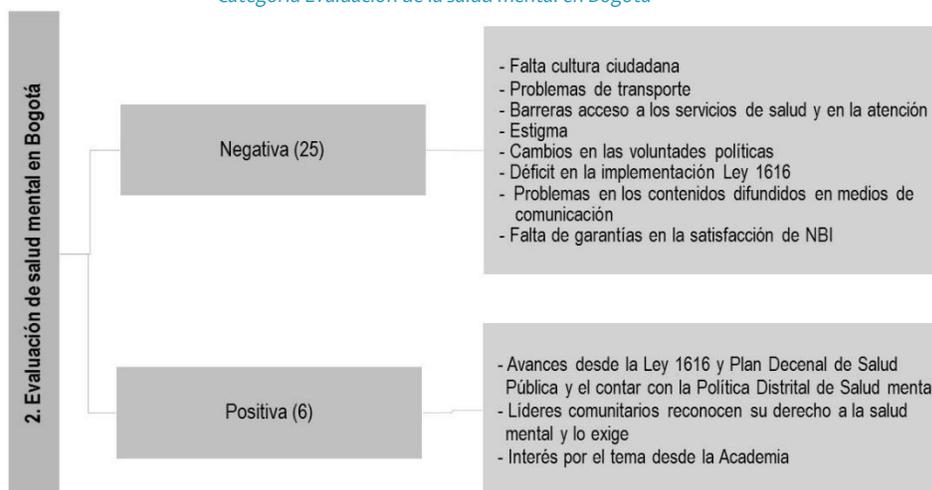
Los entrevistados frente a la pregunta ¿Cómo define la salud mental? emitieron en su mayoría una noción propia (7 recurrencias), elaborado a partir de su experiencia, mencionando que la salud mental es la capacidad y posibilidad de funcionar en su entorno, de poder trabajar, tener relaciones significativas, hacer frente a sus conflictos y dificultades asumiendo su propia responsabilidad, contar con calidad de vida, interacción social, prevenir criminalidad y delincuencia, reúnen la importancia de dicho constructo.

Sumado a ello surgen coincidencias que es un concepto “abandonado”, y lo atribuyen no sólo a las instituciones sino a la comunidad en general por el tabú o estigma que se concibe, y que llegan a significar un tipo de “maldición” a las enfermedades mentales. Desde la institucionalidad, las nociones se sustentaron en la OMS como el organismo que ha liderado este tema y el cual ha acompañado la evolución del concepto; otros señalan la Ley 1616 de 2013 entiende la salud mental como las capacidades para afrontar la cotidianidad, de ser productivo y funcional que además aporte a la comunidad. Un entrevistado aterrizó el concepto desde el Psicoanálisis, con su precursor Freud quien refiere que la salud mental es la posibilidad de amar (así mismo y al otro), trabajar y gozar, desarrollando su creatividad.

De la indagación realizada, no surgió ninguna asociación directa ni explícita respecto al desarrollo, sin embargo si surgieron críticas y retos a asumir entorno a la limitación concepto, como la no presencia de enfermedad y si desde la política pública se concibió así, genera limitaciones en su actuación y visión por parte de los tomadores de decisiones; por tanto el término aún está encasillado en el sector salud y es mucho más que salud como lo mencionaban algunos funcionarios; a pesar de los esfuerzos tanto del gobierno nacional como distrital, por las nuevas líneas de trabajo desde la convivencia, sigue siendo una labor atribuida al sector salud.

Categoría 2: Evaluación de la salud mental en Bogotá.

Tabla 2
Categoría Evaluación de la salud mental en Bogotá



Fuente: Elaboración propia

Frente a la pregunta ¿Cómo evalúa la salud mental en Bogotá? los entrevistados reflejaron una mayor recurrencia negativa al respecto, al denominarla como “Crítica”, “compleja”, “complicada” y “difícil”; destacando aspectos de la dinámica propia de la capital como elementos a analizar donde las dificultades en el transporte, la movilidad, migración, la seguridad, el ritmo acelerado, el estrés, la falta de cultura ciudadana y que en términos de indicadores, se destaca por ser de las ciudades con mayor prevalencia de trastornos mentales como la depresión, problemas de consumo de sustancias psicoactivas y suicidio.

Otra razón atañe a reflexionar por parte de los entrevistados, en las barreras de acceso a los servicios de salud general y la atención en salud mental, que desde el mismo sistema no se encuentra consciente el impacto social generalizado que traería. Visto desde la atención, se presenta un déficit a nivel de profesionales a quienes en la actualidad se les remiten los casos de salud mental (primario, secundario o terciario), donde no hay psiquiatras suficientes, con cifras alarmantes donde sólo hay 1200 profesionales concentrados en 4 ciudades y hay departamentos sin la presencia de esta especialidad.

Algo semejante ocurre en los contextos escolares, donde mencionan que “hay un orientador para quinientos niños” quienes en principio, el orientador del colegio es un agente clave para la detección temprana del riesgo psicosocial, la atención y el acompañamiento, el problema también radica en que todos los programas que se integran a los colegios los deben asumir también, como cátedra para la paz, “repartir refrigerios”, sin el enfoque o propósito de su función.

El estigma es otro aspecto en la evaluación negativa del estado de la salud mental el cual genera exclusión y segregación, no solamente desde la sociedad sino también al interior de las familias; añadiendo, la carga que esta conlleva no sólo a la persona que cuenta con un diagnóstico sino al cuidador a quien también se ve afectada su salud mental.

Agregan que el estado de la salud mental en Bogotá es negativa por la responsabilidad que tienen los medios de comunicación a través de noticias “amarillistas”, que refuerzan mensajes negativos y naturalizando estas situaciones; se invitan a recordar su rol como agentes educativos en la sociedad. Los elementos destacados en esta evaluación se constituyen en insumos fundamentales para pensarse la prevención y promoción de la salud mental, requiriendo un abordaje transdisciplinar, como se destaca en el análisis de la categoría 6.

No obstante, algunos entrevistados destacaron como positivos los avances en instrumentos de planeación, como el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 donde se incorpora la convivencia y salud mental como una de las dimensiones prioritarias, a su vez la nueva política distrital de salud mental 2016 - 2025 oficializada por la nueva administración que da la pauta para la acción. Al igual resaltan la identificación de algunos líderes comunitarios en el reconocimiento de la salud mental como un tema de la cotidianidad y la exigibilidad de este derecho acudiendo a mecanismos como el derecho de petición y tutela si es el caso; y resaltan como positivo que desde la academia se estén interesando en este tema para visibilizarlo desde otro enfoque, buscando así nuevas metodologías de abordaje e investigación.

Categoría 3. Implementación de programas en promoción y prevención

Al indagar la opinión sobre la implementación de programas en prevención y promoción de la salud mental para mejorar la calidad de vida en la ciudad, predomina una postura desfavorable con una recurrencia de 19 opiniones al respecto, orientando su respuesta hacia los programas o esfuerzos que ya están en implementación o sobre a la importancia de estos. Por ello, el análisis de esta categoría se presentará en dos vertientes, por un lado la opinión desfavorable y favorable de los líderes de organizaciones privadas y por otro la opinión de los funcionarios que pertenecen al sector público al respecto, con el fin de conocer las diferentes ópticas desde la cual brindan su argumento.

▪ Organizaciones privadas

Los entrevistados que laboran en el sector privado, en un primer aporte destacan que los programas que hay son muy escasos en materia de prevención y a pesar de que existe una normatividad se ha quedado plasmado en documentos y no se materializan. Por consiguiente, desde la labor y vocería con otras organizaciones privadas afirman el trabajo comunitario que se adelanta pero que no es reconocido ni integrado y esto vislumbra una desarticulación interinstitucional entre el sector público y privado, así como de desconocimiento de las labores misionales y programas que entre ambos sectores ofrecen, siendo aún una tarea pendiente lograr aunar esfuerzos para entretejer un trabajo colaborativo en pro del mejoramiento de la salud mental de los bogotanos.

Resurge una opinión crítica sobre los entes que lideran los procesos de salud mental y en la dinámica que al interior se presenta por el afán de protagonizar sobre los resultados, de este modo, deben existir sinergias y trabajar con un sentido de propósito el tema de salud mental (el por qué y el para qué), que debe posicionarse más allá del cumplimiento de metas cuantitativas y ubicarse en el marco del desarrollo del país.

Desde una visión a favor, se orientaron hacia la importancia de implementar este tipo de programas, debido a que son necesarios para disminuir las enfermedades mentales y promover la salud; adicional que la comunidad

valora los esfuerzos, cuando perciben y experimentan la presencia institucional en los territorios, materializada en el acompañamiento de equipos profesionales a poblaciones vulnerables.

Como opiniones desfavorables de los funcionarios que laboran en entidades públicas, refieren que se hacen esfuerzos y se hacen programas no hay recursos disponibles para una atención directa y en forma de proceso, no sólo de actividad. En consecuencia, contextualizan un aporte relevante desde la normatividad y las barreras de acceso, donde a partir de la ley 100, no se tuvo inicialmente en cuenta la salud mental, pero luego hubo justamente frente a esa falencia, ciertas reglamentaciones y autorizan a las EPS de la atención, por tanto las barreras son el común denominador, debido a que la población manifiesta solicitar cita de psicología o psiquiatría máximo puede lograr 1 al mes. Esto conlleva a contemplar que en salud mental se debe tener como punto de partida la prevención y promoción que permitirá llevar un mejor proceso de atención, rehabilitación y tratamiento como tradicionalmente se aborda.

Otros señalan que en el trabajo del sector salud, se hace más énfasis en lo cuantitativo, estadístico que limitan al llenado de formatos convirtiendo el proceso de atención en un formalismo y la atención individual es un mecanismo de orientación y movilización personal hacia el cambio y la toma de decisiones. Un entrevistado identifica que en Bogotá se ha realizado un trabajo comunitario en las diferentes localidades, que aunque ha sido positivo sigue siendo insuficiente ante la dinámica de receptividad migratoria de la ciudad y el país, sumado a los asentamientos periféricos existentes con vulnerabilidades e inequidades que no cumplen con los determinantes sociales de la salud.

Como percepción favorable hacia la implementación de programas de promoción y prevención, refuerza que es indispensable, especialmente por costo-efectividad de las acciones de promoción y prevención están demostradas. Desde esta mirada se infiere la reducción de la carga de la enfermedad así como los costos que acarrea tanto en la carga invisible “oculta” hablando específicamente en la sobrecarga de los cuidadores, la generación de diferentes formas de violencia, conducta suicida, consumo de sustancias psicoactivas, alcohol, donde esta inversión desenlazaría en cambios positivos.

Para finalizar, los entrevistados destacan programas implementados en Bogotá, donde en los últimos años fortaleció su actuación privilegiando lo comunitario desde las diferentes localidades, y hay una intervención que recalca un mejoramiento en la red de salud mental de la ciudad, tomando como ejemplo el servicio de emergencias en salud mental CRUE.

Categoría 4. Conocimiento de programas de promoción y prevención

Con el propósito de indagar el conocimiento de los entrevistados sobre las experiencias internacionales y locales en prevención y promoción de la salud mental, se observa que la gran mayoría identifica programas y prácticas, a excepción de cuatro opiniones en las que consideran lo contrario, esto debido a falta de información, desconocimiento y porque se han enfocado en temas propios de su campo específico de acción.

En experiencias internacionales, identifican a España, como uno de los países más avanzados tanto en conducta suicida liderando el programa EUREGENAS, y se ha destacado por sistematizar guías interdisciplinarias para el abordaje de esta temática; al igual ha implementado la metodología Rehabilitación Basada en Comunidad - RBC. De Estados Unidos resaltan que tiene líneas de atención nacionales y lidera la Asociación Internacional para la Prevención del Suicidio – IAS. De igual manera la OMS en conjunto con la Universidad de Iowa. implementó el programa en América Latina (incluyendo Colombia) denominado “familias fuertes” que tiene como propósito mejorar las relaciones entre los niños en edad escolar (10 a 15 años) y los adultos con los que conviven, probando efectividad en las intervenciones.

En Francia mencionan un programa llamado “la puerta abierta” que consiste en un espacio abierto y gratuito de escucha, donde la persona va a hablar de su dificultad, estos se sitúan en puntos del metro; la desventaja es que no hay seguimiento porque no hay continuidad. Chile ha sido un referente clave por el desarrollo normativo en salud mental comunitaria y la formulación de acciones en el nivel local. Aisladamente, algunos entrevistados mencionan experiencias sin especificar el nombre de los programas como en Brasil los CAPS para la desestigmatización a nivel de la comunidad; también referencian a BASIC NEEDS, la cual es una agencia inglesa

que basa sus acciones en inclusión de enfermos mentales con un enfoque de desarrollo comunitario, que tuvo una intervención en Colombia.

De experiencias locales, algunos entrevistados reconocen al Sistema de vigilancia epidemiológica en conducta suicida - SISVECUS, como un caso importante a estudiar, tiene cobertura en las veinte localidades y sin distinción de estrato socioeconómico, ya que su enfoque es según el evento que pueden ser: Ideación suicida, amenaza suicida, intentos de suicidio y suicidio consumado.

De igual manera, conocen sobre Territorios Saludables como una estrategia comunitaria de visita casa a casa con equipos interdisciplinarios por parte del Distrito. Otro aporte destaca los espacios artísticos y deportivos que existen en la ciudad, que si bien no son programas formales y explícitos en prevención y promoción, tales como batuta, la ciclovía, aportan a la salud mental. Identifican también a las universidades a través de sus consultorios para la atención psicológica y hacen programas a nivel comunitario, ya que desde el programa de psicología o psiquiatría, es parte de la práctica profesional. Recalcan la labor de la Secretaría de Integración Social por dirigir sus acciones en las poblaciones más vulnerables.

En este sentido, los funcionarios que laboran en las entidades públicas y quienes manejan directamente el tema de salud mental en Bogotá, enuncian las experiencias locales vistas en programas o estrategias que han venido implementando ya sea desde las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas –PIC (como el modelo principal de la anterior administración) y destacando que en el gobierno distrital correspondiente al período 2012-2016, le dieron importancia a la salud mental y calidad de vida. Desde el plan de desarrollo vigente y el plan territorial de salud, se priorizaron nueve metas para salud mental, esto convirtiéndose en un insumo primordial que da la pauta para la canalización de recursos y el cumplimiento de metas que giren a mejorar las condiciones de vida de la población.

Mencionan el programa vanguardia que a la fecha tienen y es el programa de Salud Mental Comunitario como programa especial, el cual no estaba propiamente anclado a las acciones del PIC de Territorios Saludables generando disminuir la brecha que existe entre las acciones del PIC y las acciones del Plan Obligatorio de Salud - POS. Al igual trabajaron proyectos especiales como barras futboleras, donde se enfocaron en la promoción de la salud mental y prevención y también con taxistas porque es un gremio que por su exposición requiere también unas intervenciones especiales.

Está la línea psicoactiva, que es una línea telefónica que brinda información y orientación a la población o a los familiares de población que consume sustancias psicoactivas y la línea 106 que es la línea de apoyo a los niños, niñas y adolescentes.

Sobre el programa Territorios Saludables no profundizan, sin embargo es una estrategia comunitaria que cuenta con un equipo interdisciplinario y basado en la estrategia de Atención Primaria en Salud - APS, que tiene como prioridad la población de estratos socioeconómicos 1, 2, y 3 debido al tema de recursos, por ello focalizan la población que presenta vulnerabilidad. Aclaran que este abordaje así como la estrategia de salud mental comunitaria, no es de tipo terapéutico, sino resolutivo ya que esto corresponde a un proceso que desborda el alcance de los programas y para eso está la responsabilidad de las Entidades Promotoras de Salud – EPS; de estas, reconocen que están intentando avanzar en promoción, pero los perciben limitados a cumplir con el objetivo de salud mental a través de correos electrónicos y carteleros en las IPS adscritas.

Y finalmente, dan una mirada al sector privado donde refieren no haber muchos avances y si los hay son algunos temas concretos, resaltan el caso de la Asociación afecto es privado y hace avances en el tema de maltrato infantil, en promoción y prevención.

Categoría 5. Viabilidad programas promoción y prevención para Bogotá

Respecto a la viabilidad de implementar programas de promoción y prevención que tenga una cobertura para todos los habitantes de Bogotá, dos de los entrevistados pertenecientes al sector privado mostraron una opinión desfavorable, debido a perciben limitaciones para atender toda la población y esto tiene como origen los intentos

que han realizado para aportar al tema de la prevención y promoción, ejemplificaban esta iniciativa en un colegio distrital y les fue negada la realización de esta gestión; la otra opinión se encamina a que hay un problema en que todo se masifique y se desconozca la diversidad de los grupos poblacionales y las diferentes necesidades que existen.

En vía contraria, los demás entrevistados consideran que es viable implementar programas de prevención y promoción que sea asequible para todos los Bogotanos, como general sin desconocer las particularidades de los territorios, de esta manera se asignarían fácilmente los recursos y se mostraría el impacto en los determinantes de la salud.

Resaltan que si bien en Bogotá ya se cuenta con una política de salud mental hace falta una política nacional; este aporte refleja que se esperan cambios en la formulación de políticas a partir de los resultados de la Encuesta Nacional de Salud Mental 2015, con los elementos nuevos que contiene la forma de concebir la salud mental.

Lo anterior, permite concluir que la viabilidad de diseñar e implementar programas de promoción y prevención de la salud mental en Bogotá, son necesarios, pero que requiere de proyectos diferenciales, debido a las dinámicas propias de cada localidad, siendo favorable que como programa se le asignen recursos concretos, e incentive un trabajo intersectorial para el logro de objetivos y mayor impacto.

Categoría 6. Retos de la política pública

El desarrollo de esta categoría constituye un insumo clave para la respuesta y análisis a la pregunta de investigación. Debido a los diferentes asuntos tratados por los entrevistados, se subcategorizaron en 12 elementos para el respectivo análisis; además Bogotá por ser una gran urbe contiene en sí problemáticas estructurales que atender y que desde el campo de salud mental se deben reconocer.

Tabla 2
Categoría 6 Retos de la política pública



Fuente: Elaboración propia

Trabajo intrasectorial, intersectorial, y transectorial, encabezando el reto No.1 para responder a la urgente necesidad por llevar a cabo un trabajo articulado y colaborativo tanto en el sector salud, como con los diferentes sectores. A partir del reconocimiento frecuente por parte de los entrevistados en que la salud mental es de todos, no sólo de salud, constituye en sí mismo un reto. A partir de esta premisa, se profundiza en la intrasectorialidad, al referirse a las sinergias del plan de atención integral, donde se necesita el compromiso de todos, cultura, recreación, deporte, Hacienda, educación, a todo nivel y a esto atañe el concepto de intersectorialidad y transectorialidad va más allá de los sectores público-privados sino que involucra a toda la sociedad en la corresponsabilidad.

Seguido por **Educación** que agrupar 18 opiniones, entendida para este análisis, no sólo como un sector administrativo gubernamental, sino como un proceso de formación, sensibilización, pedagogía en habilidades para la vida, en resiliencia, convivencia, que motive las voluntades individuales y colectivas hacia el cambio a todo nivel. Los entrevistados mencionaron el reto que se debe asumir en cuanto a clarificar el concepto de salud mental, diseñar un programa de sensibilización y psicoeducación en qué es salud mental; en el contexto escolar, dotar de elementos de detección temprana del riesgo psicosocial en un nivel primario a los docentes y orientadores y pensar a largo plazo, integrando actividades grupales, lúdicas, artísticas, que fomente la salud mental y conlleve a motivar a cada individuo en la prevención de la enfermedad mental a lo largo del ciclo vital.

Las **políticas** son parte inherente en el diseño del proceso de planificación de un gobierno y *públicas* en su deber ser están al servicio de los derechos de la sociedad; para ello, los entrevistados llama la atención en que el tema de salud mental ha estado anclado a voluntades políticas y que estas son cambiantes, lo cual no garantiza la permanencia de acciones determinantes para el mejoramiento de la calidad de vida de la población y es un desafío que debe asumirse desde los tomadores de decisiones. El reto es implementar lo que está escrito, trabajar con las familias principalmente y diseñar programas para cada grupo de edad como propuesta.

Frente al reto denominado **medición impacto y efectividad en intervenciones de salud mental**, refleja la necesidad de medir el impacto y efectividad ya sea de programas o intervenciones que se realicen en torno a salud mental y cuánto más en prevención y promoción. Tarea que requiere buscar modelos internacionales que hayan demostrado efectividad en sus intervenciones, así como trabajar en visión interdisciplinar y de largo plazo que identifiquen como una barrera. Desde el nivel distrital, comentan que la medición es una necesidad primordial para gestionar, reportar, comparar, analizar tendencias, cambios y mejorar procesos.

El **sistema de salud** no se quedaría atrás, al resurgir la necesidad de replantear el sistema de salud a favor de la salud mental también. Traen a mención un importante actor como lo son las EPS, con quienes se debe asumir el reto de Sensibilizarlas frente a la importancia de la salud mental, debido a que falta mayor empoderamiento y conduzca a articularse con las entidades y organizaciones que tienen trazabilidad y experticia en el tema y mejorar así las sinergias en el plan de atención y hacer frente a los pasivos con los que ya están enfermos.

Y en la lista de retos, ¿Qué papel juega la tecnología (**TIC's**) en la salud mental?, siendo este uno de los puntos de reflexión de los entrevistados, identificando siete (7) recurrencias al respecto. Tanto el ministerio de las TIC (y demás agentes responsables del manejo de información por redes sociales), la responsabilidad que tienen en salud mental, a partir de la capacidad de influencia de la información que difunden a la sociedad y el poder que estas tienen. La propuesta de los líderes es realizar Campañas de promoción de la salud mental a través de redes sociales que impacten a la gente y en las que promuevan estilos de vida saludables y elementos de prevención primaria, así como la lucha contra el estigma y la discriminación en salud mental. Estas acciones demandan de un acompañamiento continuo desde la familia, pero también desde la regulación de la norma y del ministerio de las TIC como un aliado en la prevención y promoción de la salud mental.

Los **Determinantes de la salud mental** fue un reto identificado por funcionarios de entidades del sector público, quienes a partir de la dinámica Bogotá se generan inequidades, exclusiones, los círculos de pobreza aumentan, que al garantizar dichos mínimos como el acceso a un trabajo digno, a educación, recreación, tiempo de calidad con su familia incidiría en la reducción de problemas relacionados con estrés, depresión, tristeza, sobrecarga laboral y familiar, que desemboca en disfuncionalidades.

Es clave mencionar, que uno de los retos para los programas de prevención y promoción en salud mental gira en torno a la **inversión económica**, que a través del diálogo con los entrevistados se concibe que hay un recurso mínimo para contingencias y emergencias, pero para eventos de prevención “se piensa dos veces”, sin contemplar la costo-efectividad en un largo plazo.

Seguidamente, los entrevistados mencionan la necesidad prioritaria y urgente de mejorar la **movilidad** en la ciudad; una mejora en el flujo de movilidad tendría una incidencia directa en la calidad de vida de los habitantes de la ciudad y por ende en su salud mental; que también se suma la falta de cultura ciudadana como otro elemento

a considerar en esta subcategoría, ya que es uno de los factores por los que colapsa el sistema de transporte y movilidad y despierta agresividades y violencias en algunos casos.

Las opiniones orientadas al **contexto académico**, denotan una tarea pendiente de los procesos formativos, donde se contemple la salud mental con un enfoque más amplio, no encasillado al plano clínico y resolutivo donde falta incorporar el enfoque de promoción y prevención. Además sugieren que una tarea pendiente es la investigación tanto de impacto y efectividad de programas internacionales en la aplicación de algún modelo de prevención y promoción en salud mental (como en los demás ejes de acción), para identificar cuáles funcionaron y cuáles no.

La necesidad de contar con un **Sistema de información de intervenciones colectivas** surge de un entrevistado del sector público, quien refiere que la apuesta del gobierno nacional es a no realizar tantas encuestas por los costos que esto acarrea, sino en generar registros más inmediatos en la actualidad se cuenta con el Registro de Intervenciones y Procedimientos en Salud – RIPS, en él se encuentra el reporte de atención de la enfermedad, siendo las EPS las que lo generan y luego llega al Ministerio de Salud. Falta un sistema que consolide las intervenciones colectivas, que permita una mirada panorámica del proceso que cada familia o persona está llevando no sólo desde la EPS, sino en su participación en otros programas (de gobierno y privados) teniendo una claridad sobre la cobertura.

Finalmente, la necesidad de tener en el **escenario laboral**, espacios de capacitación de fortalecimiento del talento humano que para el entrevistado debe ser en temas como la importancia del saludo, de la convivencia, del trato digno, del respeto y la calidad de las relaciones también son determinantes en la salud mental.

Categoría 7. Otros complementarios

Este apartado Otros, contiene las categorías emergentes, que surgen dentro del diálogo con cada uno de los actores; por tanto se presentan dos temas, por un lado las acciones que realizan o han realizado en prevención y promoción tanto las organizaciones privadas como las entidades públicas y en segundo plano, se analiza la participación o no en mesas de política pública en salud mental.

▪ Acciones en prevención y promoción

Por parte de las organizaciones entrevistadas del sector privado, han surgido diferentes iniciativas a implementar; por un lado, en colegios distritales donde han ofrecido cita con psicología, psicoterapia gratuita, y no se asiste estando en riesgo de suicidio y depresión; trabajando contra el estigma posiblemente estas acciones permitan una mayor adherencia.

En este contexto escolar, otra organización comentó su experiencia negativa en el intento por implementar un programa de promoción y prevención primaria el cual iba dirigido problemáticas que surgen en la adolescencia, consumo de sustancias, autoagresión y suicidio, el programa no se logró implementar por la no autorización del nivel directivo para realizarlo.

De allí se denotan esfuerzos que por un lado cuando es posible materializar una iniciativa, la población no accede por desconocimiento a la importancia de la salud mental y por el otro, los obstáculos administrativos o más bien de voluntades, a la hora de considerar espacios formativos de gran impacto que trasciendan los procesos educativos formales hacia procesos educativos para la vida.

Es de resaltar que en el trabajo comunitario, las organizaciones realizan conversatorios, conferencias y grupos de apoyo; existe un Nodo Comunitario de Salud Mental y Convivencia (*Conformado por 5 asociaciones: Fundación Acción Familiar Alzheimer Colombia - AFACOL, Asociación contra la Depresión y el pánico - ASODEP, Asociación Colombiana de personas con Esquizofrenia y sus familias – ACPEF, Asociación Colombiana de Bipolares y Liga Colombiana de Autismo –LICA.*) en el que trabajan en red y con un propósito común. Al igual en algunas ciudades del país como en Cali, se está emprendiendo la tarea de educar orientadores escolares y docentes en salud mental, para la identificación y atención temprana a niñ@s y sus familias, como primera instancia.

Desde el sector público, las acciones orientadas a salud mental son parte del objeto misional de los entrevistados; vale la pena mencionar aquellos avances, acciones y estrategias que desde el gobierno nacional, distrital y la academia están incursionando.

Se han realizado proyectos de atención individual orientada a la escucha e involucrando elementos artísticos para incentivar el diálogo emocional. A la fecha existen dos insumos importantes, por un lado, la nueva política integral de atención en salud, que tiene un enfoque familiar, comunitario y de atención primaria en salud y la Encuesta Nacional de Salud Mental publicada en Septiembre de 2015 con la cual se busca ajustar y emitir la política nacional de salud mental.

Adicionalmente se está adelantando un documento de concertaciones en la línea de política específicamente en implementación territorial entre MinSalud y la OIM para tener gestores territoriales en el país en detección temprana y promoción de la salud. Buscan también aprovechar el momento coyuntural de planeación de las administraciones municipales, para que queden incluidas en el plan de desarrollo territorial de salud, manifestando que *“las entidades territoriales han sido muy receptivas porque cada vez entienden más que el tema de desarrollo regional pasa por la salud mental”*; siendo este último un reconocimiento importante en la salud mental como factor del desarrollo.

Otra acción desde el sector público a destacar, es que se cuenta con la Política Distrital de Salud Mental 2016-2025, siendo un insumo fundamental para orientar las estrategias hacia la prevención y promoción de la salud mental en la ciudad. Y al interior de las localidades, desde la SDS en la localidad de Engativá recibió un reconocimiento por el proyecto de “promoción de la salud mental y prevención de las sustancias psicoactivas en colegio distrital” como caso de éxito.

Hay probabilidad que con la nueva administración distrital, el Componente territorios saludables del PIC posiblemente cambie su nombre a Salud Urbana, o pueda que no suceda. Al igual están haciendo un acercamiento con las Empresa Administradoras de Planes de Beneficio – EAPB (Incluyen las EPS, IPS y ESE) y con los privado a través del programa de salud mental comunitario, más en la operación, al identificar que una persona no está siendo atendida, que se espera una mejor articulación a partir del nuevo modelo de atención en salud y se está trabajando en la creación del Comité Distrital de Salud Mental.

- Mesas de política pública en salud mental

Las organizaciones del sector privado manifiestan que en el año 2013 fueron partícipes para el tema de suicidio, algunos mencionaron que fueron invitados a participar en la formulación de la ley 1616 de salud mental; otros emiten una crítica a la participación en mesas donde existen problemas de democratización donde predominan otros intereses. Llamen la atención en la frecuencia y horarios en que se programan dichas mesas, debido a que se cruza con sus trabajos independientes y que son espacios de asistencia voluntaria, sin un reconocimiento económico, que si lo significa para los que laboran en los entes gubernamentales. Al igual surge otra postura en cuanto al alcance de la participación, en que si bien los hacen partícipes en la formulación, no los hacen partícipes en la implementación.

La opinión desde el sector público es que a los del sector privado los ven como organización civil organizada y que a través de la mesa de servicios construyen conjuntamente la ruta de promoción social. Añade que en el caso de las asociaciones de usuarios es cada vez más organizada, autónoma, donde se entra en un “juego de expectativas” que aunque las entidades avanzan, no es a la velocidad que se espera y que es necesaria para ellos. A nivel local refieren contar con espacios llamados “gestión local de las políticas”, en la cual una de las prioridades es la salud mental se cree el Comité Distrital de Salud Mental que está conformado por la ley 1616 de 2013 y que todavía no se encuentra.

La no participación en mesas de política pública, corresponde al manejo de un bajo perfil por la temática que manejan y no interesarse en escenarios de participación en política pública. Desde el Ministerio de Salud y la Secretaría Distrital de Salud, aunque afirman contar con espacios participativos, refieren en este momento no tenerlas conformadas, pero que están en el proceso de consolidación (como se mencionó son los Consejos

nacional y distrital de salud mental), sin embargo se hace pertinente el relato de uno de los funcionarios al indicar que estos espacios son complejos por la cantidad de organizaciones creadas y llegar a un solo consenso.

En la actualidad no hay espacios propiamente definidos para abordar el tema de salud mental, debido a que además de las razones emitidas por los funcionarios, también ha estado sujeto a transiciones por cambios de gobierno y por consiguiente la formalización de líneas de trabajo. Esto se constituye en un gran reto intrasectorial, intersectorial y transectorial.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

Los retos identificados del estudio, permiten hacer un acercamiento a cuatro principales por los que empezar a incursionar en la implementación de una política en prevención y promoción de la salud mental que colateralmente incidirá en el desarrollo y que aún siguen pendientes de integrar.

- *Incorporar el “desarrollo” como enfoque estratégico para una política de prevención y promoción de la salud mental*

La indagación en las fuentes primarias representativas, evidencia que en sus discursos no incorporan la variable y el concepto de “desarrollo” de manera explícita y vinculante a las políticas de prevención y promoción de la salud mental. Por ello, se comprueba que uno de los desafíos es incorporar la noción de desarrollo y adoptarlo como enfoque estratégico, para lograr que las políticas públicas tengan una mayor incidencia e impacto y contribuir a asegurar el bienestar general de los individuos, sociedades y países.

Se analiza en la Ley 1616 de 2013 que si bien representa un avance importante para la consideración de la salud mental en el país, no deja en claro la existencia de una relación directa con el concepto de “desarrollo” (*Aisladamente se le atribuye la consideración de esta variable en el Artículo 32 Observatorio nacional de salud parágrafo 3: “Permitir el diagnóstico de la situación de salud mental de la población colombiana a través del examen y evaluación de las tendencias y distribución de los indicadores de Salud Mental y de sus efectos sobre la salud y el desarrollo general del país.”*), al analizar tres aspectos orientadores, desde su objeto “Garantizar el derecho a la salud (...) mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental (...) con enfoque promocional de calidad de vida y la estrategia y principios de la Atención Primaria en Salud”; en su ámbito de aplicación, es el Sistema General de Seguridad Social en Salud y los entes encargados; y desde su definición de Salud mental, es la expresión de la cotidianidad “a través del comportamiento y la interacción que permita a los sujetos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para trabajar, establecer relaciones significativas y contribuir a la comunidad”. Desde esta perspectiva, se da la directriz a la formulación de planes, políticas, programas y proyectos; llamando la atención en que la concepción de la salud mental desde dichos planteamientos, está limitada al sector salud exclusivamente.

En respuesta a las disposiciones de dicha Ley, la Secretaría de Salud Distrital en enero de 2016 hace pública la Política Distrital de Salud Mental 2016-2025, en la que desde su definición se reconoce la contribución de la salud mental “al desarrollo humano y social, genera capital social, cultural, simbólico y económico, y hace posible el reconocimiento, la garantía, ejercicio y restitución de los derechos” (Secretaría de Salud, 2016, p.18). Por tanto, si bien ya existe una política distrital en salud mental en la que se reconoce su vínculo con el desarrollo, aún sigue siendo necesaria la implementación de una estrategia macro en prevención y promoción de la salud mental; haciendo hincapié en que la salud mental es un tema de desarrollo y desde esta mirada integral se asume como desafío.

Un enfoque desde el desarrollo, conlleva a tener un espectro amplio y holístico sobre las problemáticas de la ciudad y el país, requiriendo repensar y asumir cambios en la legislación y políticas vigentes, así como la asignación de recursos y un replanteo en cómo se concibe a los individuos como sujetos de derechos y no como objetos de estadísticas y cifras.

Concebir e implementar una política en prevención y promoción de la salud mental debe tener en cuenta la garantía de los mínimos vitales de la población para tener calidad de vida, con una incidencia directa en la

reducción de los problemas de salud mental y la disminución de delincuencia, criminalidad, consumo de sustancias psicoactivas, entre otras que van aumentando en su incidencia.

- **Posicionar la prevención y promoción de la salud mental como un compromiso intra, inter y transectorial**

Este reto implica acciones a trabajar en cada uno de los niveles de relación sectorial, por un lado la *intrasectorialidad* apunta a mejorar la articulación, comunicación y sinergias al interior de las entidades (para este caso salud) puesto que son líderes primarios de estos procesos; a su vez replantear las funciones de las EPS con mayor exigibilidad en la atención desde la prevención de la salud mental y redefiniendo su rol como un agente activo en este proceso.

En el plano *intersectorial* demanda mayor fluidez de información y conocimiento de la oferta público - privada (incluidas las redes, asociaciones, fundaciones, etc.) que actualmente incursionan en el tema, generando más espacios participativos y constituyendo un mapa de actores en prevención y promoción de la salud mental para trabajar mancomunadamente. Además desde la postura del desarrollo, es necesario ampliar la corresponsabilidad de más entes privados y públicos en la construcción de país. Al respecto, se deben contemplar metas específicas y por ende asignaciones presupuestales que estén al servicio del derecho a la salud mental, desde el enfoque de desarrollo, pero esta intersectorialidad puede no ser sostenible si no se enlaza con la transectorialidad.

Desde la transectorialidad (para ampliar este concepto ver Solano, 2007) lleva a la práctica la visión transversal, reconociendo que todos los agentes de la sociedad en general tienen responsabilidades con el tema de la salud mental como factor del desarrollo y se debe instaurar como eje vertebrador en la toma de decisiones; donde las instituciones desde su ejercicio y actuación cuenten con metas transversales que deben instaurarse en su *modus operandi*; para incidir positivamente en el mejoramiento de la calidad de vida de la población y como tal teniendo un impacto de mayor espectro.

Por lo anterior, y vista desde la postura de desarrollo, el enfoque de políticas públicas (emitido desde el nivel nacional) debe abarcar acciones horizontales a través de diferentes sectores públicos, siendo algunos de ellos: medio ambiente, vivienda, trabajo, educación, transporte, cultura, hacienda, tecnologías de la información y comunicaciones y por supuesto salud; tejiendo además un entramado de relaciones con el sector privado (Sector financiero, organizaciones no gubernamentales, asociaciones, corporaciones, etc.) y se posicionen estrategias de prevención y promoción desde los diferentes estamentos, que también incluye a la sociedad civil, ya que la salud mental como factor del desarrollo abarca una visión holística a las necesidades en salud mental desde los determinantes sociales y económicos.

- **Priorizar la inversión en prevención y promoción de la salud mental**

Hay varias razones de peso por las que se hace necesaria la inversión en prevención y promoción de la salud mental, en primer lugar porque hay que salir del modelo paliativo atención-rehabilitación-tratamiento (que aunque es importante) se debe priorizar la atención a los problemas de salud mental los cuales afectan a la sociedad en general, y no sólo a un grupo focalizado y en este reconocimiento la prevención primaria y acciones concretas de macro-política que no estén sujetas a los cambios de gobierno. (Desde las entrevistas se constata que en Bogotá si bien se han realizado acciones desde salud mental con un enfoque comunitario, por razones de recursos la atención es focalizada para estratos 1, 2 y 3).

Adicional a ello, los costos sociales y económicos que deben asumir tanto individuos como familias, que les ha ocasionado por desempleo o reducción de la productividad, también es atribuido a la carga social y de costos en salud; es un elemento clave a invertir para el desarrollo de un país, porque puede significar la optimización de recursos así como la reducción de factores de riesgo y el incremento de elementos protectores, como calidad de vida.

El sentido del aumento de la inversión en prevención y promoción de la salud mental, es tanto en recursos económicos como humanos, en investigación e innovación en salud mental, en gestión del conocimiento, en

instaurar plataformas de sistematización de evidencias, es invertir en tener en espacios de recreación y toma de conciencia sobre el cuidado de la salud mental propio y de los demás; acciones diseñadas con un matiz de largo plazo y en un marco de funcionalidad, donde las voluntades políticas prioricen y den sostenibilidad a estos planteamientos que más que actividades enunciadas son procesos.

Invertir en prevención desde una visión de desarrollo, no es sólo evitar el apareamiento de trastornos o enfermedades mentales, sino concebir estrategias que busquen controlar y manejar el riesgo de manera integral, esto implica la incursión de otros temas que pueden afectar la salud mental y por ende la calidad de vida, como lo son la prevención de la obesidad, del sedentarismo, prevención de la agresividad donde se incluye la promoción de la regulación emocional, etc.

- **Diseñar un sistema de información, monitoreo y evaluación de intervenciones**

Durante la búsqueda de información en fuentes primarias y secundarias realizada en la investigación, se evidencia que ni el país ni la ciudad poseen un sistema de evaluación y monitoreo de acciones colectivas, que refleje los esfuerzos que se hacen desde lo público y privado en promoción de la salud mental, por lo cual no se pueden establecer claramente los impactos de una acción realizada en estos campos, ni determinar el costo-efectividad de las políticas públicas, estrategias, proyectos o programas realizados en la materia.

La importancia de tener un sistema de información se remonta a los fundamentos básicos de la planificación, gestión y ejecución de proyectos (*Para ampliar en el campo de la planificación, monitoreo y evaluación de proyectos véase Beumen Milbum, J. (2010)*); el contar con la información adecuada facilita la consecución de los objetivos propuestos, mejora la eficiencia de la utilización de los recursos y genera conocimiento para futuras intervenciones. El monitoreo es una fase esencial en la ejecución de los programas en promoción y prevención puesto que permite redireccionar las acciones de acuerdo con las necesidades y las circunstancias que se presentan durante la ejecución; sin duda favorece la obtención de los resultados esperados inicialmente, además de optimizar la inversión realizada.

En un segundo momento, los métodos de evaluación permiten tener una clara idea del éxito del programa y contribuyen de manera directa al aprendizaje, al empoderamiento de la población, a la mejora del sistema de rendición de cuentas y a la generación de conocimiento. Tener un sistema de evaluación con indicadores permite medir el impacto de las intervenciones en promoción y prevención de la salud mental y se convierte en una prioridad, no solo por el hecho de demostrar el cumplimiento de los objetivos, sino para facilitar la gestión de recursos que se puedan dirigir al fortalecimiento de las políticas, estrategias y programas y mejoraría la futura gestión y ejecución de los proyectos.

El trabajo conjunto, la voluntad política y en particular la creación de modelos de desarrollo, en los cuales se incluya la promoción y prevención de la salud mental como determinante y su posterior implementación, son tres factores fundamentales que determinan el éxito o fracaso de estos procesos.

Otras consideraciones finales

La salud mental, en su amplitud conceptual no había sido priorizada en las agendas políticas y no podrían silenciarse en este artículo esos “otros puntos” que se dejan a consideración de los lectores y que no pueden pasarse por desapercibidos, estos son producto de los diálogos con los entrevistados así como en el análisis empírico y teórico de los investigadores:

- En las entrevistas, surgieron preguntas reflexivas a considerar a la hora de plantear y desarrollar una política en salud mental: ¿Cómo se llevaría a cabo la prevención y promoción de la salud mental en habitante de calle?, ¿en población desempleada?, ¿en población en edad productiva?, ¿en todos los estratos socioeconómicos? ¿en gestantes y lactantes?, ¿en los profesionales que trabajan en los temas de la salud? Agregando: ¿están preparados en su salud mental?, ¿en su formación?, ¿en su carga emocional?

- Implementar programas de psicoeducación para cambiar los imaginarios, el estigma y priorizando la importancia del cuidado de la salud mental en la conciencia colectiva, que conlleven a un acercamiento y apropiación del concepto positivo de la misma, en los diferentes contextos de interacción: escolar, transporte, campañas masivas de sensibilización en redes sociales, radio y televisión, otras que se consideren.
- El sector financiero, se ha visto ajeno a las problemáticas que desencadenan, debe regularizar a las entidades bancarias en hacer un estudio riguroso de la vida financiera de cada usuario antes de “sobresaturarlo” con préstamos, repercute directamente en su salud mental y en escapes drásticos como el suicidio; e incursionando en acompañamiento, asesoramiento y educación financiera.
- La prevención y promoción de la salud mental es un campo amplio por explorar, se incentiva a investigaciones y organizaciones en profundizar experiencias internacionales que hayan demostrado o no efectividad en las intervenciones, la creación de indicadores o diseños de investigación que permitan la medición y la relación costo-efectividad.
- Proponer metodologías de prevención primaria, secundaria o terciaria en diferentes enfoques y contextos: familiar, ciclo vital, género, derechos, cultura, tecnologías de la información y comunicaciones, escuelas, barrios, localidades, entre otros, para aportar en la materialización del goce efectivo del derecho a la salud mental.
- Destacar que este estudio tomó la fotografía de la realidad de salud mental en 2015-2016 haciendo un llamado de atención a los tomadores de decisiones, que a la vigencia del 2022 la alerta de la OMS en su informe mundial de salud mental, revela alarmantes cifras pospandemia que se elevaron un 25% en el primer año. Razón que delata la vigencia de esta situación y los retos aquí expuestos.
- Finalmente, trabajar por la aceptación de la salud mental en la sociedad como una responsabilidad individual y colectiva.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arrivillaga, M., Collazos, J., Posada, J., Molina, C., González, J. O. (2009). *Salud mental: Problema y reto de la salud pública*. Cuadernos del doctorado No.9. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. Doctorado Interfacultades en Salud Pública.
- Babbie, E. (2000). *Fundamentos de la investigación social*, 40.
- Beumen, J. (2010). *Monitoreo y evaluación de proyectos*. Medellín, Colombia: Escuela latinoamericana de cooperación y desarrollo
- Cisterna, F. (2005) *Categorización y triangulación como procesos de validación del conocimiento en investigación cualitativa*. *Theoria*, (14) 1, 61-71 Universidad del Bío Bío Chillán, Chile. URL: <http://goo.gl/U62aht>
- Font, J. (1983). *Salud y enfermedad mental*. En J.L. Tizon y M.T. Rosell (Coords.), *Salud Mental y Trabajo Social*, 92-109. Barcelona: Laia.
- Herrera C. & Soto A. (2016). *Prevención y Promoción de la salud mental como Factor del Desarrollo: Análisis y desafíos para una Política Pública en Bogotá*. Tesis de maestría. URL: <https://goo.gl/A9F7M6>
- Ley 1616 de 2013. “Por medio de la cual se expide la Ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones”. 21 de Enero de 2013. Bogotá. Colombia.

- Llópís, E.J. & Anderson, P. (2006). *Mental health promotion and mental disorder prevention across European Member States: a collection of country stories*. Luxembourg: European Communities. URL: <http://goo.gl/fnVYiz>
- Lluch, M. T. (1999). *Construcción de una escala para evaluar la salud mental positiva* (tesis doctoral). Universidad de Barcelona, Barcelona, España.
- Martí, J. L. y Murcia, M. (1987). *Conceptos fundamentales de epidemiología psiquiátrica*. Barcelona: Herder
- Ministerio de la Protección social. (2003). *Estudio Nacional de Salud Mental*. Colombia. URL: <https://goo.gl/pqPNLT>
- Ministerio de la Protección social & Fundación FES Social. (2005). *Estudio Nacional de Salud Mental Colombia 2003*. URL: <https://goo.gl/o4JeCq>
- Ministerio de Salud & Colciencias. (2015). *Estudio Nacional de Salud Mental 2015*. Tomo I. Colombia.
- Organización Mundial de la Salud – OMS. (1961). *Preparación de programas de higiene mental*. Décimo Informe del Comité de Expertos en Salud Mental. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, Serie de Informes Técnicos N° 223
- Organización Mundial de la Salud – OMS. (1974). *Carta de OTTAWA*
- Organización Mundial de la Salud – OMS. (2004). *Prevention of Mental Disorders Effective Interventions and Policy Options*. France: OMS
- Organización Mundial de la Salud – OMS. (2004) *Invertir en salud mental*. URL: <http://goo.gl/hfxuVg>
- Rendón, J. A. (2012). *Del crecimiento económico al buen vivir*. Desarrollo humano integral y sustentable, 11-32.
- Saxena, S. & Llópís, E. J. & Hosman, C. (2006). *Prevention of mental and behavioural disorders: implications for policy and practice*. World Psychiatry (5) 1. URL: <http://goo.gl/ssFc53>
- Secretaría Distrital de salud (2012) *Plan de Intervenciones Colectivas – PIC Documento marco de lineamientos 2012*. URL: <http://goo.gl/3Hl16h>
- Secretaria Distrital de Salud (2016). *Política Distrital de salud mental 2015-2025*. Bogotá, D. C. URL: <http://goo.gl/IQlbFO>
- Solano, D. R. F. (2007). *La transversalidad y transectorialidad en el sector público*. XX Concurso del CLAD sobre Reforma del Estado y Modernización de la Administración Pública “¿Cómo enfrentar los desafíos de la transversalidad y de la intersectorialidad en la gestión pública?”. URL: <http://goo.gl/RGtodl>
- World Health Organization - WHO (2004). *Prevention of Mental Disorders. Effective interventions and policy options*. Ginebra: World Health Organization. URL: <http://goo.gl/9Se4rl>