

**La adopción de programas y políticas de Salud mental en el Municipio de Yumbo -
Valle (2019-2023)**

Juan Camilo González Polanco

**Pontificia Universidad Javeriana.
Facultad de humanidades y Ciencias Sociales
Cali.
2024**

**La adopción de programas y políticas de Salud mental en el Municipio de Yumbo -
Valle (2019-2023)**

Juan Camilo González Polanco

Trabajo de grado para optar por el título de politólogo

Directora del trabajo de grado

Lyda Teresa Córdoba Hoyos

**Pontificia Universidad Javeriana.
Facultad de humanidades y Ciencias Sociales
Cali.
2024**

Tabla de contenido

Agradecimientos.....	5
Resumen.....	6
Summary.....	6
Introducción.....	7
1. El impacto de las políticas públicas de salud mental: Estado de la cuestión	9
1.1 La juventud como población vulnerable frente a la salud mental	9
1.2 Los sistemas de salud frente a la salud mental	11
1.3 ¿Qué políticas o modelos en salud mental existen en América Latina?	13
1.4 Los jóvenes y las tendencias a los comportamientos asociados al suicidio.....	17
2 La salud mental como tema de estudio en el marco de las políticas públicas: Problema de investigación.....	21
3 Consideraciones Metodológicas	25
4 Aproximaciones teórico-conceptuales para comprender las políticas públicas de salud mental.....	27
4.1 ¿Qué es una política pública?.....	27
4.2 Las políticas públicas de salud mental	34
4.2.1 Salud y la salud mental, desde una perspectiva sistémica	34
4.2.2. La equidad como eje transversal en los sistemas de salud.....	36
4.2.3 La juventud: Una población clave en los estudios sobre salud mental.....	36
5 La adopción de la política nacional de salud mental y política integral para la prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas en el municipio de Yumbo Valle	39
5.1 Modelo PAIS y Plan Decenal.....	40
5.1.1 Política De Atención Integral En Salud.....	43
5.2 Intento de suicidio en Yumbo.....	48
5.2.1 Notificación global por intento de suicidio en el municipio de Yumbo	49
5.2.2 Factores desencadenantes asociados al intento de suicidio.....	50
5.3 Percepción sobre el conocimiento acerca de la política pública de salud mental, y las actividades de promoción y prevención frente al tema en el Municipio de Yumbo (Valle)	52
6 Consideraciones finales.....	70
Bibliografía	74

TABLA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1: TIPOS DE FALENCIAS DEL SISTEMA DE SALUD	16
GRÁFICO 2: TASA DE INTENTO DE SUICIDIO EN YUMBO 2021.....	23
GRÁFICO 3:TASA DE INTENTO DE SUICIDIO EN YUMBO 2022.....	23
GRÁFICO 4:LAS FASES DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS	30
GRÁFICO 5: INTENTO DE SUICIDIO CON LA VARIABLE AÑOS Y GENERO	49
GRÁFICO 6:INTENTOS DE SUICIDIO CON LA VARIABLE EDAD.....	50
GRÁFICO 7:PORCENTAJE DE INTENTOS DE SUICIDIO POR AÑO EN JÓVENES	50
GRÁFICO 8:TOTAL DE ENCUESTAS.....	53
GRÁFICO 9: TOTAL DE ACEPTACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO SOBRE LA ENCUESTA.....	53
GRÁFICO 10: EDADES DE LOS ENCUESTADOS	54
GRÁFICO 11: GÉNERO DE LOS ENCUESTADOS	55
GRÁFICO 12: ZONA DE RESIDENCIA	55
GRÁFICO 13: BARRIO DE RESIDENCIA.....	56
GRÁFICO 14: EPISODIOS DE ANSIEDAD	57
GRÁFICO 15: EPISODIOS DEPRESIVOS.....	57
GRÁFICO 16: PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL ALCOHOL.....	58
GRÁFICO 17: CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.....	59
GRÁFICO 18: FRECUENCIA DEL CONSUMO SUSTANCIAS PSA	60
GRÁFICO 19: CONOCIMIENTO DEL PROGRAMA DE SALUD MENTAL	61
GRÁFICO 20: CONOCIMIENTO DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD MENTAL.....	62
GRÁFICO 21: CONOCIMIENTO DE ACTIVIDADES Y PROGRAMAS PREVENTIVOS DEL SUICIDIO POR PARTE DEL HOSPITAL DE YUMBO	63
GRÁFICO 22: PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL HOSPITAL DE YUMBO	64
GRÁFICO 23: CONOCIMIENTO SOBRE LA INFORMACIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL HOSPITAL Y LA SECRETARÍA DE SALUD DE YUMBO.....	65
GRÁFICO 24: PERCEPCIÓN SOBRE LA FACILIDAD EN ACCESOS A LA INFORMACIÓN EN SALUD MENTAL EN YUMBO.....	66
GRÁFICO 25: CALIFICACIÓN DE LA DISPONIBILIDAD DE INFORMACIÓN EN SALUD MENTAL EN YUMBO	67
GRÁFICO 26: SUGERENCIAS DE LA COMUNIDAD.....	67
GRÁFICO 27: INTERÉS DE LA MUESTRA PARA RECIBIR INFORMACIÓN SOBRE LAS ACTIVIDADES DE SALUD MENTAL	68
GRÁFICO 28: CANAL DE PREFERENCIA PARA RECIBIR INFORMACIÓN	69

Agradecimientos

Expreso mi más sincero agradecimiento a los profesores de pregrado en Ciencia Política de la Pontificia Universidad Javeriana Cali, quienes no solo me brindaron los conocimientos fundamentales para desarrollarme como un profesional íntegro, sino que también me formaron con principios y herramientas útiles para la vida.

A la directora del programa Liza Fernanda López Aristizabal, que con su paciencia, compromiso y entrega, fue una referente y ejemplo a seguir como profesional, y a la que le debo gran parte del poder haber continuado con mi formación profesional.

Quiero agradecer a mi padre, William González Pérez, por su incansable apoyo y su inquebrantable confianza en mí a lo largo de toda mi trayectoria académica y personal. Sus palabras de aliento, sus consejos sabios y su ejemplo de perseverancia y ética, han sido un faro que me ha guiado en los momentos más desafiantes, por ser motivación, empuje, y constantemente ejemplo de superación, quien me enseñó a pensar críticamente y a buscar siempre la excelencia. Sus exigencias, a veces estrictas, me han forjado como el profesional y la persona que soy hoy.

Y no podía faltar mi madre, María Ninfa Polanco Zapata, que aunque partió de mi lado en el año 2016, se convirtió en mis ganas de seguir adelante, con humildad, prudencia y siendo el valor de una promesa que hoy se ve cumplida, le agradezco por su ejemplo, la crianza que me dio y todo el amor y la confianza que depositó en mí. Por su sacrificio y consejos que aún me acompañan y me guían en cada paso que doy.

Resumen

La presente investigación analiza la efectividad de las políticas públicas de salud mental implementadas por las autoridades municipales de Yumbo, Valle del Cauca, con énfasis en la población joven. Se examinaron documentos institucionales, se gestionó la realización de entrevistas y se aplicó una encuesta para recopilar datos cualitativos y cuantitativos. Los hallazgos indican que Yumbo ha adoptado una política pública de salud mental que incluye estrategias preventivas e intersectoriales, como la creación de rutas de atención para la detección temprana del riesgo suicida. Sin embargo, persisten desafíos como la intersectorialidad efectiva, la fragmentación de la información y el acceso limitado a datos epidemiológicos.

Summary

The present research analyzes the effectiveness of public mental health policies implemented by the municipal authorities of Yumbo, Valle del Cauca, with emphasis on the young population. Institutional documents were reviewed, interviews were conducted and a survey form was applied to collect qualitative and quantitative data. The findings indicate that Yumbo has adopted a public mental health policy that includes preventive and intersectoral strategies, such as the creation of care routes for the early detection of suicidal risk. However, challenges persist such as effective intersectoriality, fragmentation of information and limited access to epidemiological data.

Introducción

En el corazón de toda nación próspera yace el bienestar de su gente, y en Colombia, este bienestar se entrelaza con hilos de políticas públicas que buscan tender puentes hacia una salud integral para todos sus habitantes. La salud, ese estado completo de bienestar físico, mental y social, y no simplemente la ausencia de enfermedad, ha sido un pilar fundamental en la agenda nacional, donde el gobierno y las instituciones locales han desplegado esfuerzos para garantizar el acceso equitativo a servicios de salud de calidad.

Sin embargo, en este intrincado tapiz de la salud pública, la salud mental emerge como un hilo particularmente delicado y esencial. Es aquí donde las políticas públicas adquieren un rol protagónico, no solo como herramienta de planificación y gestión, sino como expresión de una voluntad colectiva de atender las necesidades emocionales y psicológicas de la población.

Colombia, un país que ha transitado por diversas vicisitudes sociales y económicas, ha reconocido la importancia de fortalecer las políticas dirigidas a la salud mental. Estas políticas no son solo documentos o planes de acción; son el reflejo de una sociedad que se preocupa por el bienestar de cada uno de sus miembros, especialmente de aquellos que luchan en silencio contra las sombras de la depresión, la ansiedad y otros trastornos mentales.

En este contexto, el trabajo de grado que se presenta es un llamado a la reflexión y a la acción. Es un análisis profundo que busca entender cómo las políticas públicas en salud mental están tejiendo la esperanza para los jóvenes de Yumbo y, por extensión, para todos los colombianos. Es un paso más en el camino hacia una sociedad más compasiva, más justa y más saludable en todos los sentidos.

Pero, ¿qué tan efectivas han sido realmente estas medidas en el municipio de Yumbo? Esta pregunta guía nuestro estudio, que tiene como objetivo general analizar la implementación de las medidas adoptadas por las autoridades municipales de Yumbo para abordar la salud mental de los jóvenes, de acuerdo con lo establecido en el Plan Decenal de Salud Pública y la Política Nacional de Salud 2014-2021.

Para abordar este desafío, se propusieron los objetivos específicos: revisar los avances en relación con las políticas estatales de salud mental a través de la revisión de literatura de los sistemas de salud de Colombia y Argentina, con el objetivo de identificar el modelo más viable para abordar los problemas de salud mental. Evaluar la efectividad de las acciones tomadas por las autoridades municipales en temas de prevención y atención en salud mental de los jóvenes para reducir los índices de intentos de suicidio en el municipio de Yumbo. Finalmente, formular recomendaciones concretas para fortalecer la implementación de estrategias entre las autoridades o responsables municipales y los lineamientos del Plan Decenal de Salud Pública y la Política Nacional de Salud, con el fin de reducir o mitigar los problemas de salud mental entre los jóvenes del municipio de Yumbo.

Este trabajo es más que una simple investigación; es una búsqueda por comprender y mejorar la realidad de nuestros jóvenes, uniendo la teoría con la práctica, y la política con la compasión, para tejer juntos un futuro más saludable para todos.

1. El impacto de las políticas públicas de salud mental: Estado de la cuestión

Existe el interés por revisar literatura sobre temas de salud mental, específicamente de políticas públicas como la política de salud 2012-2021 y el plan decenal de salud, para ellos, en este capítulo, se propone un análisis y una recopilación bibliográfica para evaluar la efectividad de las medidas adoptadas por gobiernos y autoridades locales para abordar los problemas de salud mental en jóvenes. Para ellos se emplearon palabras clave como: Política pública, salud mental, jóvenes, suicidio. A partir de las cuales se realizó una búsqueda en bases de datos como: Proquest, Scopus, Scielo, repositorios universitarios como el de la universidad de Antioquia, el de la universidad Javeriana, revistas científicas, y artículos como los de la sociedad psiquiátrica de Uruguay y la asociación colombiana de psiquiatría, entre otras.

En total se revisaron veinte (20) publicaciones entre libros de texto y artículos académicos, de los cuales se eligieron diecisiete (16) para elaborar el estado del arte dada su relevancia y pertinencia con el tema central del trabajo de grado. Tres (3) de estos se encuentran en la sección de “la juventud como una población vulnerable frente a la salud mental”, cinco (5) se concentran en la sección de “los sistemas de salud frente a la salud mental”, cinco (5) en la sección de “con qué políticas o modelos de salud contamos” y, por último, dentro de esta misma sección, cuatro (4) en el subtema de “el suicidio en nuestros jóvenes”. Estos temas surgen a partir de la necesidad de entender el contexto de los estudios, las políticas públicas, la salud mental y el problema del suicidio dentro del sistema de salud que nos rige, encendiéndolo desde cómo trabaja y se implementa.

1.1 La juventud como población vulnerable frente a la salud mental

Tres de los estudios tienen en común el hecho de que los jóvenes son los más afectados por la problemática de salud mental que pueden derivar como consecuencia en el suicidio. Pero en este apartado se destacarán los conceptos y aportes que hacen complementarios sus hallazgos, para el ejercicio de esta investigación. Tal es el caso de (Pérez, Piernagorda, &

Rengifo, 2010), en este texto los autores proporcionan información básica a partir del análisis y estudio de casos de suicidio presentados en Quindío, en el que concluyen que el suicidio es un problema significativo para su departamento y afecta especialmente a los jóvenes adultos. Ante ello sugieren una atención preventiva en la intervención en salud pública. Este aporte resulta valioso ya que es un texto que pone sobre la mesa el tema preventivo en salud mental enfocado hacia los jóvenes.

Por su parte, (Desuque, Lemos, & Chimpén López, 2016) hablan de que desde Argentina también se ha identificado que los suicidios son un problema que está afectando a los jóvenes y que existe la urgencia de que se empiece a abordar a partir del aumento estadístico y de las cifras de los casos en dicho país, si bien este texto coincide con el de (Pérez, 2010) en el tema de que son los jóvenes los más afectados, Desuque va más allá e identifica que es un problema multidimensional en el que intervienen aspectos biológicos, psicológicos, sociales y hasta espirituales, dejando clara la necesidad de una intervención de carácter integral, que no es cuestión de un solo país sino de varios en Latinoamérica, al cual Colombia no es ajeno.

Por otro lado (Flor Ángela Tobón Marulanda, 2013) argumenta que los jóvenes son más afectados por situaciones psicosociales críticas que se presentan con la dificultad de comunicación, por ello considera que las acciones de apoyo más efectivas deben implicar el promover y acompañar la exploración de nuevas formas de ver el mundo y sus oportunidades tanto en salud como en justicia. Esto por medio de políticas efectivas de carácter de integración en educación y salud, siendo este aporte muy relevante porque toca el tema de las políticas públicas quienes son las que respaldan la intervención efectiva y da lineamientos específicos para trabajar con los jóvenes de manera multidimensional.

Con esto se puede concluir que la categoría de estudios de caso es rica en conceptos como como prevención, que se menciona en el primer estudio Pérez (2010), salud pública acotado en el segundo texto de Marulanda (2013) y atención integral que está presente en las conclusiones de Desuque (2016). Conceptos que se hacen bastante pertinentes para este trabajo de grado debido a que son estos puntos los que destacan dentro del plan decenal y el modelo país de la política pública de salud la cual pretende revisar.

1.2 Los sistemas de salud frente a la salud mental

Por tratarse de un análisis de política pública, entendida esta como una acción del estado frente a problemas públicos, interesa conocer cómo las instituciones públicas y privadas (o como el estado afronta esta problemática) se organizan para entender estas situaciones, de ahí que los sistemas de salud, constituyan un aspecto relevante. Al respecto, se encuentran cinco artículos que sirven como herramienta para analizar cómo opera el sistema de salud en sus dimensiones de derechos humanos, atención integral, las dificultades que puede presentar y sus aciertos. (Calderón, Botero, Bolaños, & Martínez, 2011). Abordan los logros y problemas de los últimos 20 años del sistema de salud en Colombia, concluyendo que hay avances significativos en la cobertura universal, reducción de mortalidad¹ y aumento en las expectativas de vida², pero destaca que se sigue haciendo evidente los retos de las brechas o dificultades financieras, de calidad en la atención, escasez de personal, entre otros.

Siguiendo con el análisis del sistema colombiano (Bernal & Barbosa, 2015), estudian y discuten el tema de los cambios realizados en el sistema de salud colombiano como parte de una reforma, apuntando a ser más integrado y coordinado enfocándose a la atención primaria y preventiva en sus servicios, destacando la utilización de los avances electrónicos y de indicadores de desempeño, algo que para, Calderón (2011) habría sido un avance más a destacar en su texto.

También se hace importante destacar el carácter normativo y de conceptos del sistema de salud desde una perspectiva de derechos humanos, es por eso que (Ardón-Centeno & Cubillos-Novella, 2012) nos dice que el concepto de salud mental y enfoques relacionados ha ganado un impacto significativo en el marco normativo internacional y que la salud mental no es solo cuestión de atención médica³, sino también relacionada con conceptos de educación, vivienda, trabajo, condiciones sociales, entre otras, un aporte o perspectiva bastante valiosa que no se había mencionado antes en esta categoría pero que se puede

¹ Medida que describe el número de muertes en una población durante un período determinado.

² Número promedio de años que se espera que viva una persona en un determinado país o región en un momento dado.

³ Proceso de brindar o recibir tratamiento médico

relacionar con el carácter integral por el cual se debe abordar una problemática como esta, en la cual no debe recaer toda la responsabilidad de solución desde una institución o ministerio. Con esto vemos que, en el marco internacional, no solamente debemos revisar lo normativo sino las dinámicas efectivas que contribuyan o aporten a la medicina y la salud mental.

Pero dentro del sistema de salud podemos encontrar muchos campos, líneas de acción retos o problemas, puntualmente en salud mental, se escogió el texto de (Holguín & Rueda, 2018) donde se analiza los desafíos que tiene Colombia son la reforma del sistema en salud mental, y los servicios que presta a la comunidad integrando a los sistemas locales, importante el hecho de que mencionen los diferentes niveles que se deben vincular y de los que poco se habla, ya que recae la responsabilidad en un marco general y nacional pero no se toca un poco el carácter local y sus dinámicas, también reporta que reporta algunos logros si se compara con otros países latinoamericanos y del caribe pero que nuestro país en materia de salud mental enfrenta grandes brechas en la prestación del servicio de atención a estos problemas. Texto valioso que sigue la idea de (Calderón, 2011) en cuanto a que reafirma que Colombia cuenta con desafíos que hay que seguir analizando constantemente, pero al igual que (Bernal, 2015) rescatan la reforma a la salud, con el adicional de que se debe integrar los diferentes niveles territoriales en aras de mejorar la atención en un ejercicio de vinculación que poco se ha tocado.

Pero no se puede hacer un análisis de sistema sin al menos tener un caso o texto de referente o comparativa, es por eso que se hace oportuno y pertinente revisar algo de otro país latinoamericano, como puede ser el caso de Argentina, por ello (Müller, y otros, 2018) aportan esa visión internacional del cómo se maneja la salud mental en dicho país. Destaca que la salud mental es manejada desde la atención personalizada, ya que es fundamental para el manejo del paciente y dar un tratamiento efectivo, más esto no significa que la medicina no deba seguir mejorando en este campo, las características individuales del paciente hacen que el tratamiento o la intervención sean de mejores resultados y satisfacción para ellos y guarde una adecuada relación médico-paciente sólida. Llama bastante la atención este texto, ya que nos muestra una alternativa o nueva forma de intervenir en cuestiones de salud mental que a priori en Colombia no se maneja de la misma

manera. Si bien el sistema de salud argentino se divide en tres sectores (público, seguridad social y privado), mientras que el colombiano solo en privado y público, presentan los mismos retos de atención de carácter preventivo e integral.

De tal manera que se puede concluir que este tema, que comienza analizando y exponiendo los avances y debilidades que ha presentado el sistema de salud colombiano por varios años, la visión que se tiene de este en otros países latinos y cómo la reforma a la salud ha sido un punto de quiebre importante para que el sistema de salud colombiano en una visión general sea tomado como uno de los mejores en Latinoamérica, dejándonos bien parados. Pero en lo que respecta a salud mental estamos enfrentando bastantes dificultades y brechas en atención, prevención y de carácter económico, en los diferentes niveles o sistemas locales.

1.3 ¿Qué políticas o modelos en salud mental existen en América Latina?

En este tema surge a partir del interés precisamente de conocer con qué se cuenta y como se han implementado algunas de las políticas de salud mental a nivel latinoamericano, nacional, territorial e institucional, a partir de cuatro (4) textos que permiten revisar este tema, comenzando por. (Almeida, 2007). Nos habla sobre la implementación de políticas y planes de salud mental en América Latina. Se menciona que, desde la Declaración de Caracas⁴ en 1990, se han logrado avances significativos en el conocimiento y tratamiento de los trastornos mentales en la región. Sin embargo, aún existen desafíos en la implementación de servicios de salud mental comunitarios y en el acceso a tratamiento para las personas con enfermedades mentales. Se destaca la importancia de la voluntad política, asignación de recursos adecuados y capacidad técnica para lograr mejoras en la salud mental en la región. Sin desconocer que los principales retos a la hora de implantar servicios de salud mental en la región son la insuficiencia de recursos financieros, la falta de liderazgo y coordinación en la aplicación de políticas, la formación inadecuada de los profesionales de atención primaria, la disponibilidad limitada de medicamentos esenciales y

⁴ Es un documento importante en el campo de la salud mental. Fue adoptada en Caracas, Venezuela, el 14 de noviembre de 1990, durante la Conferencia Regional para la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica en América Latina. Esta declaración tenía varios objetivos clave como: Promoción de los derechos humanos y civiles, reestructuración de la atención psiquiátrica, y el enfoque en la atención primaria de salud APS

las disparidades en la asignación de recursos para la salud mental a pesar de su importante carga para el sistema sanitario. Para superar estos retos se requiere una voluntad política firme, una asignación de recursos adecuada y la capacidad técnica para impulsar las reformas necesarias para mejorar el acceso y la calidad de la atención de salud mental en América Latina. Destacando los aportes por parte de la OPS⁵ y la OMS⁶ quienes llevan a cabo acciones de disseminación de guías y materiales de entrenamiento, promoción de las buenas prácticas en los servicios de salud mental, entrenamiento de los profesionales de salud mental, promoción de iniciativas subregionales y de cooperación entre países, dirigidas a desarrollar políticas y servicios de salud mental, herramientas claves que deberían ser aprovechadas a la hora de implementar y evaluar las políticas de salud mental en los territorios.

Por su parte, (Sanchez Correa, 2021). En su texto de análisis de la salud mental en Colombia, a partir de la política nacional de salud mental, recolectan una serie de artículos y políticas territoriales, que dan cuenta de la importancia que este tema representa no solo a nivel internacional sino también en nuestro país; Justamente en este análisis parcial del panorama nacional identifican que existe otro reto que integra lo ya expuesto por el profesor Almeida (2007), y este es la gran brecha de recolección estadística que no se actualiza de manera oportuna por parte de los observatorios colombianos, como es el caso del Observatorio Nacional de Salud Mental, pero que normativamente contamos con documentos muy bien elaborados y estructurados en lo que a leyes, programas y resoluciones hablamos. Pero que nuevamente es el carácter de implementación y seguimiento el que se está quedando corto, siendo la población la más afectada y quien necesita urgente de servicios de Salud Mental orientadores no solo hacia los pacientes sino también para sus familias o entornos sociales, quienes son el primer apoyo hacen parte del carácter de intención integral de dicha política de salud en Colombia.

⁵ La Organización Panamericana de la Salud (OPS), fundada en 1902, es la agencia de salud pública internacional más antigua del mundo. Su misión es mejorar y proteger la salud y la calidad de vida en los países de las Américas.

⁶ La Organización Mundial de la Salud (OMS) es un organismo internacional perteneciente a la Organización de las Naciones Unidas (ONU). Su objetivo principal es la gestión, promoción e implementación de políticas de salud y prevención de enfermedades a nivel mundial.

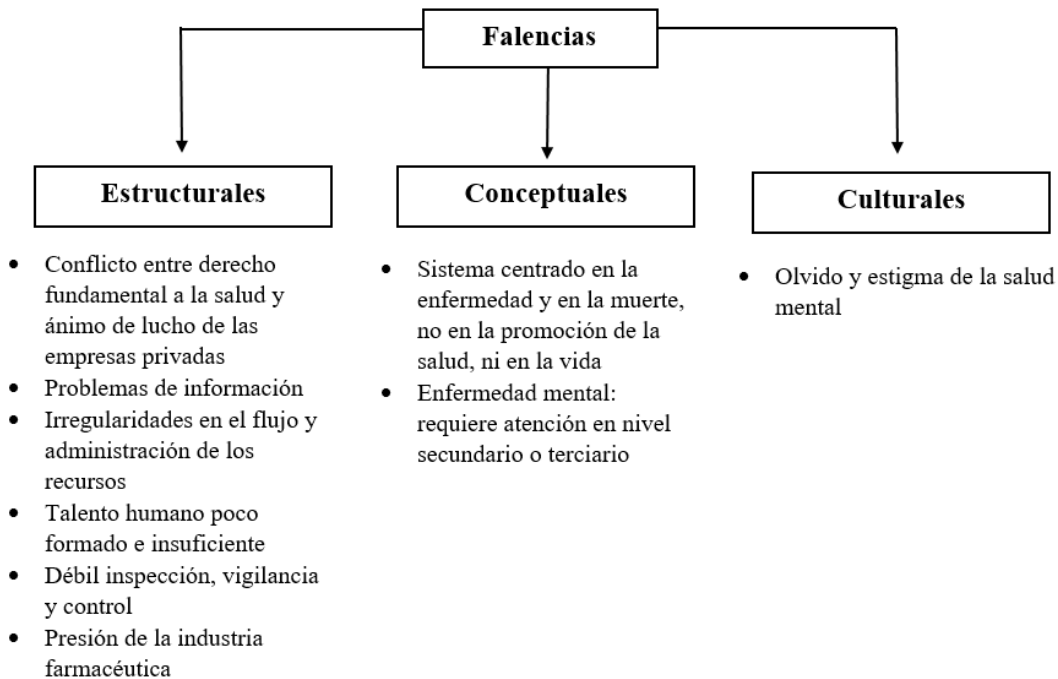
Así como hay quienes lo estudian desde otra mirada, Hernández Holguín (2018), ofrece una perspectiva crítica sobre la compleja interacción entre los derechos humanos, los aspectos administrativos y el estigma en el contexto de la salud mental en Colombia. Explora cómo la falta de acceso a servicios de calidad, la burocracia en el sistema de salud y la discriminación social crean una paradoja que afecta negativamente a las personas con trastornos mentales en el país.

Este análisis destaca la necesidad de abordar estas problemáticas para mejorar la atención y el apoyo a quienes sufren de trastornos mentales en Colombia. Propone la implementación de políticas que garanticen el respeto a los derechos humanos, la eliminación de barreras administrativas y la lucha contra el estigma asociado a las enfermedades mentales, con el objetivo de promover un sistema de salud mental más inclusivo y efectivo en el país. Aprovechando los planes de acción de la política de salud mental, enfoques de la OMS y experiencias en las reformas del sistema de salud en temas de salud mental en Brasil.

Si bien en Colombia, la salud mental se hace bastante compleja debido al contexto histórico en cuanto a políticas, desastres e inequidades naturales y de violencia, que limitan el avance o ejecución de políticas de salud mental, cosa que además agrava más la situación. Pero a esto se suma y coincido con la autora, que no hay mucha literatura disponible que resalte acciones en nuestro país en sentido comunitario propuesto al mundo en temas de salud mental de su población, ya que, en palabras de la autora, en Colombia se ha priorizado la rentabilidad de lo privado, amparado por la ley 1438 que dice que las decisiones tomadas en salud deben estar acordes con la sostenibilidad financiera del sistema.

“Sin embargo, a pesar de la referida ley y de la concepción de la salud mental, como derecho desde la constitución, los expertos hacen referencia a fallas estructurales, conceptuales y socioculturales que impiden el logro de la salud mental como derecho” (Holguín & Rueda, 2018)

Gráfico 1: Tipos de falencias del sistema de salud



Fuente: Elaboración propia

Por otra parte, está la Política de Salud Mental de la Universidad Industrial de Santander (UIS, 2022). Que si bien no es una norma o documento que se hubiese diseñado para todo el país o departamento de Santander, si incide e impacta primeramente a la comunidad educativa y sus entornos cercano, ya que es un marco normativo y de acción que establece los lineamientos y estrategias para promover el bienestar psicológico y emocional de la comunidad universitaria. Esta política busca garantizar el acceso a servicios de salud mental de calidad, prevenir problemas emocionales, y fomentar un ambiente universitario saludable y comprensivo para todos los miembros de la comunidad académica.

Este también es un texto que brinda estrategias y ejemplos de diseño e implementación de políticas o planes de acción y prevención en temas de salud mental, hecha por académicos y profesionales en este campo. Entre los objetivos de la política de salud mental de la UIS pueden incluirse la sensibilización sobre la importancia de la salud mental, la promoción de estilos de vida saludables, la detección temprana de posibles problemas emocionales, la

atención integral a personas con trastornos mentales, y la eliminación de estigmas asociados a las enfermedades mentales.

Esta política establece protocolos de actuación, mecanismos de apoyo psicológico, campañas de prevención, capacitación del personal universitario, entre otras medidas, con el fin de crear un entorno universitario que promueva la salud mental y el bienestar integral de toda la comunidad educativa de la Universidad Industrial de Santander.

La mayoría de estas estrategias educomunicativas de sensibilización acerca de los problemas de salud mental están orientados a la población adulta joven, ya que la mayor proporción de estudiantes de la universidad se encuentran en este sector poblacional, y son estos los que están enfrentándose a los cambios técnicos e ideológicos propios de la edad y la etapa académica, aumentando sus tensiones emocionales, lo que hace imperioso promover la salud mental en la comunidad. Esta política también reconoce y analiza algunas de las estadísticas nacionales de las altas tasas de intentos suicidas y su incremento en la población de jóvenes y mujeres que están entre los 20 y 24 años de edad, por lo que se hace prioritario empezar a prevenirlo.

1.4 Los jóvenes y las tendencias a los comportamientos asociados al suicidio

A propósito del tema del suicidio, se hace pertinente acotarlo en este momento como subtema que se debe abordar o investigar dentro de lo que concierne a la salud mental. Esto a partir de textos como el de (Fierro, 2023), se da en el municipio de La plata Huila, este estudio va centrado al seguimiento de la implementación de estrategias para gestionar la política pública de salud mental en el contexto del municipio de La Plata en el Huila. Aquí los comportamientos suicidas e intentos de suicidio aumentaron en el año 2019, con la particularidad de que se daban entre personas den entre 15 a 49 años, siendo un grupo poblacional muy importante por la capacidad productiva con la que se cuenta en esas edades, dejando indicadores de muerte prematura preocupantes en cuanto a la pérdida que sufre la sociedad por la muerte de personas jóvenes. Que, si bien con la información existente de los casos es difícil hacer un análisis muy profundo del fenómeno en La Plata, es información que da elementos de partida para entender algunas de las situaciones de la

salud mental a partir de puntos comunes que se pueden trabajar para mitigar o prevenir este tipo de conductas que afectan al desarrollo social. Allí lo comprendieron y vieron la necesidad de construir una política pública municipal que aborde factores causales del problema y que satisfaga las necesidades fundamentales de la salud mental, que en su caso es más enfocada a la protección, promoción y mejoramiento de la salud mental en la población local, poniéndolo como prioridad en su planeación estratégica de salud.

Por su parte, (Restrepo, 2019) decano de la facultad de medicina de la Universidad Javeriana, en el desarrollo de su tesis doctoral examina los factores que influyen en el reconocimiento o falta de reconocimiento de problemas y trastornos mentales en la población colombiana, bien sea por subestimación histórica ya que los trastornos mentales representan una “carga significativa de enfermedad y discapacidad”; desafortunadamente muchas de las personas que padecen algún tipo de trastorno mental no acceden a tratamientos por no auto reconocerse con un problema de esta índole. Algunos de los factores de reconocimiento que el estudio expone o identifica incluyen el ser mujer, tener disfunción familiar, haber sufrido eventos traumáticos, el consumo de sustancias psicoactivas o enfermedades crónicas.

Este estudio también aborda el tema del suicidio e identifica factores asociados a la ideación suicida que incluye pensamientos, planes e intentos de suicidio. Se encontró que los factores de edad más vulnerables a esto son los menores de 30 años, mayoritariamente en el género femenino, la residencia urbana, el acceso al sistema de salud (régimen subsidiado), personas con hospitalizaciones previas, la presencia de enfermedades crónicas o con presencia de antecedentes de familiares de suicidio, estos son algunos de los factores de ideación de suicidio que encontró el estudio.

También se afirma que los trastornos mentales aumentan el riesgo de ideación en lo jóvenes. Los trastornos afectivos, de control de impulsos, trastornos ansiosos y de abuso de sustancias están estrechamente relacionados con este sector poblacional. Por eso es importante prevenir y tratar este problema de salud pública en los jóvenes dada la carga epidemiológica del suicidio en los jóvenes, es crucial implementar medidas efectivas de prevención y tratamiento. El reconocimiento temprano de los precursores del suicidio es

fundamental para intervenir adecuadamente. Y más en Colombia que la tasa de suicidio es de alrededor de 4-5 por cada 100,000 habitantes.

Este estudio empleó la metodología de árboles de decisión y clasificación⁷ (CART) para identificar características y determinantes sociales asociados al reconocimiento de problemas y trastornos mentales en diferentes grupos etarios.

Por otro lado, (Isabel Pérez-Olmos, 2008), realizaron en Bogotá, Colombia, una investigación de los factores asociados al intento suicida y la persistencia de la ideación suicida en un Centro de Atención Primaria, donde los hallazgos más relevantes destaca la caracterización de los pacientes con intentos de suicidio, producto de desequilibrios y trastornos mentales asociados a la edad (de 30 o menores), desempleados, con conflictos sin resolver, y con disfunciones familiares, muy alineado con lo que Restrepo (2019) exponía en su texto.

El estudio caracterizó 156 pacientes con intento suicida en la unidad primaria de atención (UPA) La Estrella, de los cuales el 80% de estos pacientes era menor de 30 años, el 66,7% eran mujeres y tenían conflictos familiares o de pareja.

Metodológicamente es un estudio de análisis de casos con un modelo de análisis multivariado, utilizando un modelo de regresión logística para poder identificar los factores de riesgo asociados con la persistencia de ideación suicida, donde los factores evaluados incluyeron la no resolución de conflictos, el abuso de alcohol y otros trastornos de problemas de salud mental, destacando el factor familiar como primer espacio de interacción social, dándole el papel crucial para el desarrollo de factores protectores de riesgo de los jóvenes.

Además, se tienen estudios sistematizados de las conductas suicidas en nuestro país, un análisis a partir de las cifras y las estadísticas nacionales que se realiza por (Vanessa K. Benavides-Mora, 2019). Utilizando una metodología de investigación de casos de suicidio en Colombia, datos sobre sus factores de riesgo, factores protectores y el análisis cuantitativo. Estos modelos estadísticos son a partir de estudios descriptivos, centrados en

⁷ Alternativa al análisis tradicional de clasificación/discriminación o a la predicción tradicional

representar las relaciones entre variables sin basarse en modelos teóricos específicos de suicidio.

El suicidio es la segunda causa de muerte en personas jóvenes por lo que se ha convertido en un problema de salud pública mundial, por lo tanto, Colombia no es ajena a esta problemática, si bien este estudio tiene como objetivo o pretende comprender, describir y analizar este problema en el caso colombiano a partir de la estadística, también aseguran que a la fecha no se conocen a ciencia cierta las causas o tendencias precisas de los estudios científicos del suicidio en Colombia.

Lo que más destaca del análisis es el tema de los factores de riesgo y factores protectores encontrados. En los estudios de riesgo asociados a conductas suicidas está la depresión como factor más significativo, ya que las personas con estos síntomas tienden a auto flagelarse o suicidarse. El consumo o abuso de sustancias psicoactivas como las drogas o el alcohol afectan el estado mental y la toma de decisiones de las personas. Y en tercer lugar la disfunción familiar, con sus conflictos y la falta de apoyo, aumentan la vulnerabilidad hacia el suicidio, esto tomado a partir del análisis descriptivo de las cifras nacionales, y con la particularidad de que los más vulnerables ante estos factores de riesgo son los jóvenes, un sector poblacional que va desde los 14 a 28 años y representan un 25% de la población nacional. Concluyendo con que el suicidio es un acto autodestructivo y multicausal que hay que comprender desde los riesgos hasta las formas de protección ante las conductas suicidas, no solo las consumaciones de los intentos de suicidio son a lo que hay que prestar atención, lo pensamientos destructivos son factores predictores del mismo, por lo que se recomienda seguir investigando y desarrollando estrategias efectivas para este problema de salud pública.

Esta revisión de literatura, permite, para el presente estudio indagar sobre la situación actual de la salud mental en Colombia, pero especialmente, en la forma en los gobiernos locales deben atender las problemáticas a él asociadas, en los niveles subnacionales, en este caso, en el nivel local, para lo cual se parte de la siguiente pregunta: ¿Qué desafíos tiene Colombia frente al tema de la salud mental?

2 La salud mental como tema de estudio en el marco de las políticas públicas: Problema de investigación

En Colombia, la salud es un tema de gran relevancia que ha sido objeto de debate constante debido a los diversos desafíos que enfrenta el sistema de salud. A pesar de los esfuerzos realizados en los últimos años para mejorar la accesibilidad y calidad de los servicios de salud, aún existen numerosos problemas que afectan a la población colombiana.

Uno de los aspectos más críticos dentro del sistema de salud en Colombia es la salud mental. La salud mental no solo influye en el bienestar individual de las personas, sino que también tiene un impacto significativo en el desarrollo social y económico del país. Desde la ciencia política, estudiar el problema de la salud y la salud mental se vuelve fundamental por varias razones.

Primeramente, la salud mental desempeña un papel significativo en la estabilidad social y política de un país, ya que el bienestar mental de la población puede influir en su capacidad para participar activamente en la sociedad, tomar decisiones informadas y contribuir al progreso colectivo. Si bien el estudio de la salud mental desde la ciencia política puede ser un componente importante para comprender los desafíos sociales y políticos, es importante reconocer que, si bien puede ser un factor influyente, no garantiza por sí solo la cohesión social⁸ ni el funcionamiento perfecto de las instituciones gubernamentales⁹. Más bien, es un aspecto clave que debe abordarse junto con una variedad de otros factores para promover una sociedad más equitativa y saludable en su conjunto.

Además, el análisis político de la salud en Colombia permite identificar las deficiencias en las políticas públicas y en la gobernanza del sistema de salud. Esto es crucial para promover reformas que mejoren la equidad en el acceso a la atención médica, fortalezcan la infraestructura de salud y garanticen la sostenibilidad financiera del sistema de salud. Adicional a eso, la salud mental impacta directamente en la productividad laboral y la economía de un país. Los problemas de salud mental, como la depresión y la ansiedad,

⁸ Grado de acuerdo y pertenencia que sienten los miembros de un grupo o sociedad.

⁹ Todas aquellas organizaciones que tienen como objetivo principal prestar servicios públicos a los ciudadanos y garantizar el funcionamiento del Estado. Estos organismos están diseñados para atender distintos requerimientos que puedan tener las personas

pueden llevar a ausentismo laboral, disminución de la productividad y mayores costos de atención médica. Por lo tanto, desde una perspectiva política, es crucial implementar políticas que promuevan la salud mental en el ámbito laboral y social para garantizar un desarrollo sostenible.

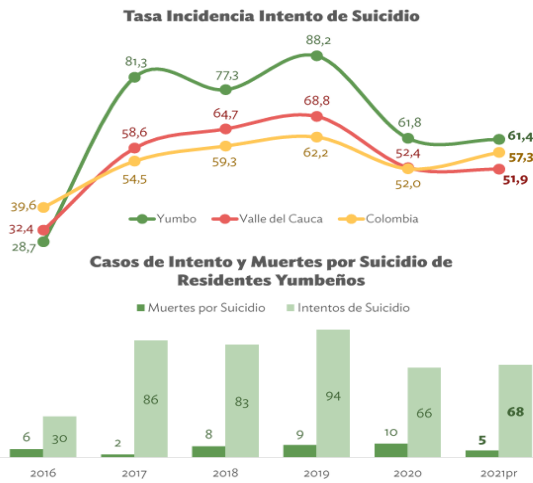
Otro aspecto a considerar es la equidad en el acceso a servicios de salud mental. En Colombia, al igual que en muchos otros países, existen disparidades significativas en el acceso a tratamientos y servicios de salud mental, lo que afecta especialmente a las poblaciones más vulnerables. Y en un ejercicio politológico a partir de la investigación y la identificación de problemas o de barreras estructurales que obstaculizan el acceso a los servicios de salud y salud mental, además de identificar la necesidad de diseñar políticas inclusivas que garanticen un acceso equitativo a la atención de la salud mental, promoviendo la igualdad de oportunidades y el respeto por los derechos fundamentales de todas las personas.

En el caso particular de Colombia, el problema de la salud mental, es un tema de creciente preocupación en nuestros días, a pesar de los avances de nuestro país en salud con respecto a nuestra historia y en comparativa con los demás países latinoamericanos, sigue enfrentando estos desafíos en salud mental persistentes y significativos en su mayoría en jóvenes. Por ejemplo, tomamos el caso del municipio de Yumbo y las cifras que nos arroja el observatorio “Yumbo cómo vamos”

Gráfico 2: Tasa de intento de suicidio en Yumbo 2021

SALUD MENTAL

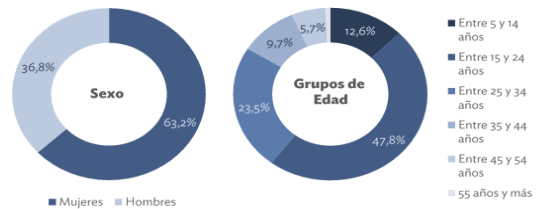
Suicidio



68 personas intentaron quitarse la vida en Yumbo, una tasa 20% más alta que la del departamento (casi 10 casos más por cada 100mil habitantes)

60% de los casos reportados de intento de suicidio correspondía a jóvenes entre 14 y 28 años

Composición Sociodemográfica Casos de Residentes de Yumbo que Intentaron Suicidarse entre 2018 y 2020

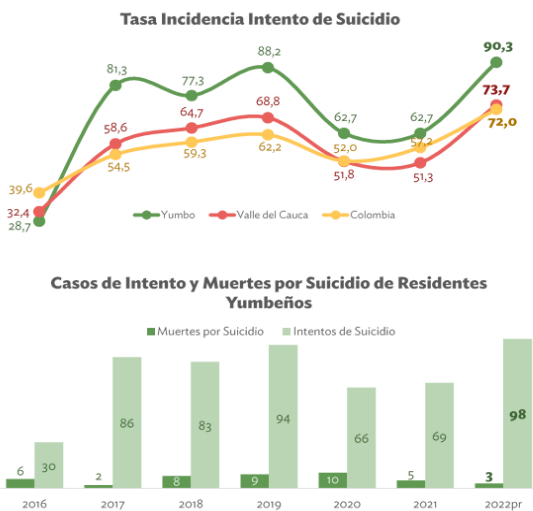


La gráfica nos muestra que el municipio para el año 2021, tenía las tasas de intento de suicidio más altas que el promedio departamental y nacional, que en su mayoría son los jóvenes los principales afectados o implicados directos.

Gráfico 3: Tasa de intento de suicidio en Yumbo 2022

SALUD MENTAL

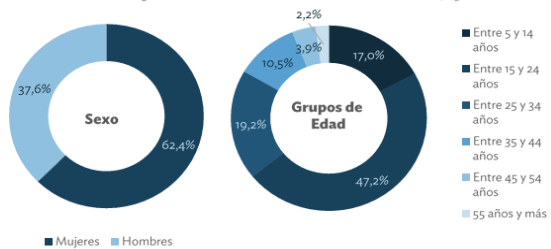
Suicidio



98 personas intentaron quitarse la vida en Yumbo, una tasa 23% más alta que la del departamento (casi 17 casos más por cada 100mil habitantes)

59% de los casos reportados de intento de suicidio correspondía a jóvenes entre 14 y 28 años

Composición Sociodemográfica Casos de Residentes de Yumbo que Intentaron Suicidarse entre 2019 y 2021



Y para el año 2022 la cifra aumentó aún más, siguiendo por encima del promedio departamental y nacional con 98 personas que intentaron quitarse la vida siendo la mayoría pertenecientes al sector poblacional de los jóvenes.

Dentro de los factores que contribuyen a este problema en el territorio colombiano es que los jóvenes han crecido en ambientes expuestos a la violencia producto del conflicto armado y violencia intrafamiliar, temas que han marcado la historia reciente de nuestro país, estos entornos de violencia e inseguridad de la realidad cotidiana dan lugar a trastornos de estrés postraumático, ansiedades, inseguridades y depresión.

La falta de acceso a oportunidades económicas y educativas son otros alicientes y desencadenantes de ello, además de la constante exposición al abuso de sustancias, ya que, en sus comunas, barrios, salidas de colegios, parque y entornos de esparcimiento, han sido tomados por el fenómeno del micro tráfico, y no solo drogas sino el alcohol utilizado como alternativa de evasión de problemas o hasta enfrentar sus problemas de salud mental, empujándolos a un ciclo perjudicial y de deterioro mental.

En Colombia muchas regiones tienen limitaciones para el acceso en salud y aún más en salud mental, por lo que los jóvenes no reciben atención oportuna o hasta nula en algunos casos.

3 Consideraciones Metodológicas

El presente estudio tiene como objetivo realizar una revisión y crítica de la política pública nacional de salud 2014 – 2021 enfocada en la salud mental en Colombia, centrándose específicamente en cómo incide de manera directa en la población joven. Se emplearán métodos cualitativos y cuantitativos para obtener una comprensión completa de la implementación y los resultados de las políticas vigentes en el territorio del municipio de Yumbo.

Se utilizará un enfoque cualitativo con revisión de documentos institucionales y cifras de ejecución presupuestal y poblacionales para proporcionar una perspectiva integral sobre la política pública de salud mental en la población joven.

Teniendo una primera fase de revisión documental, analizando documentos oficiales, leyes, decretos, ordenanzas, acuerdos y demás políticas gubernamentales relacionadas con la salud mental, que afecten directamente a los jóvenes en Colombia, concretamente en el municipio de Yumbo. Dentro de los informes gubernamentales se puede examinar la implementación de las políticas, planes de acción y ejes utilizados para combatir, prevenir o mitigar esta problemática. Dentro de estos se incluyen evaluaciones de impacto, informes de progreso y documentos que detallen las iniciativas dirigidas al sector poblacional de los jóvenes yumbeños. También está incluida en esta primera fase el revisar la literatura académica relacionada con la salud mental, salud mental en jóvenes en Colombia o Latinoamérica, y aterrizarlo al caso local. Esto con el fin de proporcionar perspectivas críticas y hallazgos de investigaciones o teorías previas que den peso académico a este trabajo.

En un segundo momento, se procederá a realizar una entrevista y encuestas. Se llevará a cabo una entrevista semiestructurada con un actor clave en el ámbito de la salud mental, como enlace o representación de la institucionalidad o de la administración local, un profesional de la salud, preferiblemente aquel que atienden de forma directa los problemas de salud mental. Esta entrevista proporcionará perspectivas cualitativas sobre la implementación y los desafíos de la política de salud mental.

Las encuestas se aplicaron a jóvenes que residen en el territorio, con el fin de obtener datos sobre la percepción de la efectividad de la política de salud mental, el conocimiento de esta y necesidades identificadas.

En un tercer momento se procede al análisis de datos, para la revisión de documentos y la entrevista, se realizará un análisis de contenido cualitativos. Se pretende identificar patrones temáticos emergentes relacionados con la efectividad en la implementación y los desafíos de la política en salud mental de la población joven en el municipio de Yumbo.

En la parte de análisis estadístico, se obtienen y analizan los datos a partir de las encuestas, con métodos descriptivos. Se calcularán las frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central para identificar patrones cuantitativos en la percepción de los profesionales de la salud sobre la política de salud mental.

Todos estos datos se comparan, según los hallazgos obtenidos a través de técnicas cualitativas y cuantitativas de investigación, con el fin de obtener una comprensión más completa y robusta de la efectividad de la política en salud mental en la población joven del municipio de Yumbo.

Y finalmente se interpreta y concluye con una síntesis de resultados, los hallazgos cualitativos y cuantitativos se sintetizan para identificar tendencias y patrones comunes, así como posibles contradicciones entre los datos encontrados a partir del mismo ejercicio metodológico.

4 Aproximaciones teórico-conceptuales para comprender las políticas públicas de salud mental

4.1 ¿Qué es una política pública?

Ante esta pregunta, el profesor Manuel Tamayo Sáez plantea que,

“las políticas públicas son el conjunto de objetivos, decisiones y acciones que lleva a cabo un gobierno para solucionar los problemas que en un momento determinado los ciudadanos y el propio gobierno consideran prioritarios. Desde este punto de vista, las políticas públicas se pueden entender como un proceso que se inicia cuando un gobierno o un directivo público detecta la existencia de un problema que, por su importancia, merece su atención y termina con la evaluación de los resultados que han tenido las acciones emprendidas para eliminar, mitigar o variar ese problema” (Tamayo, 1997)

Parsons aborda las teorías sociales relacionadas con las políticas públicas desde una perspectiva exhaustiva” (Leyva, 2007). Dicho autor, en su análisis de políticas públicas, ofrece una perspectiva que destaca la importancia de la gobernanza, la participación ciudadana y la eficiencia en la formulación e implementación de políticas. Al incorporar el concepto de políticas públicas de Parsons en nuestro marco conceptual, podemos desarrollar un texto que refleje estos principios fundamentales.

Al considerar el concepto de políticas públicas según Parsons (2007), se encuentra una visión que enfatiza la gobernanza efectiva, la participación activa de la ciudadanía y la búsqueda de la eficiencia en la gestión pública. Para Parsons, las políticas públicas son el resultado de un proceso complejo que involucra a múltiples actores y que debe estar orientado a la resolución de problemas sociales y al mejoramiento de la calidad de vida de la población.

La participación ciudadana, otro elemento clave en el concepto de Parsons (2007), es fundamental para el éxito de las políticas públicas de salud mental. Implica la inclusión de las comunidades, organizaciones de la sociedad civil y personas con experiencia en

problemas de salud mental en el proceso de formulación e implementación de políticas. Esta participación no sólo enriquece las políticas con conocimientos locales y experiencias vividas, sino que también fomenta la apropiación y el compromiso de la ciudadanía con las iniciativas de salud mental.

Por último, la eficiencia en la gestión pública, según Parsons, es crucial para la efectividad de las políticas públicas. En el contexto de la salud mental, esto significa la utilización racional de los recursos disponibles, la medición y evaluación de resultados, y la adaptación constante de las políticas en respuesta a las necesidades cambiantes de la población y al aprendizaje obtenido de la implementación.

En síntesis, el marco conceptual inspirado en el concepto de políticas públicas de Wayne Parsons nos proporciona una visión que prioriza la gobernanza, la participación ciudadana y la eficiencia en la formulación e implementación de políticas de salud mental. Este enfoque nos invita a construir políticas más inclusivas, responsivas y eficaces, capaces de abordar los desafíos de la salud mental de manera integral y con un enfoque centrado en las personas y sus comunidades.

En todo caso, las políticas públicas cuentan con una serie de fases o etapas que determinan los enfoques y sus alcances, son muy importantes porque garantizan el éxito o el fracaso de la intervención del gobierno. Diversos especialistas en políticas públicas o actores gubernamentales, tiene diferentes formas de trabajar los enfoques, hay quienes trabajan con diez (10) fases, otros con cinco (5), pero la mayoría de expertos trabajan con cuatro (4) principales, que tienen como base:

La etapa de gestación: es la fase inicial en la que se identifica y define un problema público que requiere atención. Aquí se determina qué problemas serán abordados por el gobierno y cuáles serán dejados de lado en la agenda¹⁰. Y es una etapa en la cual, la participación ciudadana es importante para ayudar a identificar las necesidades y demandas poblacionales.

¹⁰ Existen tres tipos: La agenda pública, que son los temas que la ciudadanía y los grupos sociales buscan posicionar y que sean de atención para los gobernantes. La agenda política, que son los temas de prioridad en el debate político. Y la agenda de gobierno, que son los temas que el gobierno constituido plantea como proyectos en busca de materializar

La etapa de formulación: Se da una vez que se ha identificado el problema, se procede a la formulación o diseño de la política pública. En esta fase, se construyen alternativas de solución al problema público, que se entiende como *“una situación colectiva de insatisfacción social que requiere solución por medio de la intervención del Estado”* (Gómez, 2021), y se seleccionan las más adecuadas. Se establecen objetivos, metas y estrategias para abordar el problema identificado. La participación ciudadana puede influir en la agenda de gobierno al hacer conocer sus preferencias y al contribuir con ideas y propuestas para la formulación de políticas.

La etapa de implementación: Y que, para objeto del presente trabajo, es en el que vamos a enfatizar un poco más, se explica como la etapa en la que después de formular la política, se pasa a la fase de implementación, donde se ponen en práctica las decisiones tomadas. Esto implica la asignación de recursos, la creación de programas y la ejecución de acciones concretas para lograr los objetivos establecidos. La participación ciudadana en esta etapa puede incluir la delegación de responsabilidades a organizaciones de la sociedad civil o la colaboración directa en la ejecución de programas y proyectos.

Esta no es una etapa solamente técnica o de ejecución, es tomada como una fase de materialización de los propósitos y objetivos planteados en la PP, que pueda que en las palabras que de bien construidas o sean coherentes, pero esto no asegura que la implementación sea exitosa, lo que hace que esta etapa sea de gran importancia. Y por la misma línea, Mauricio Dessauge argumenta que

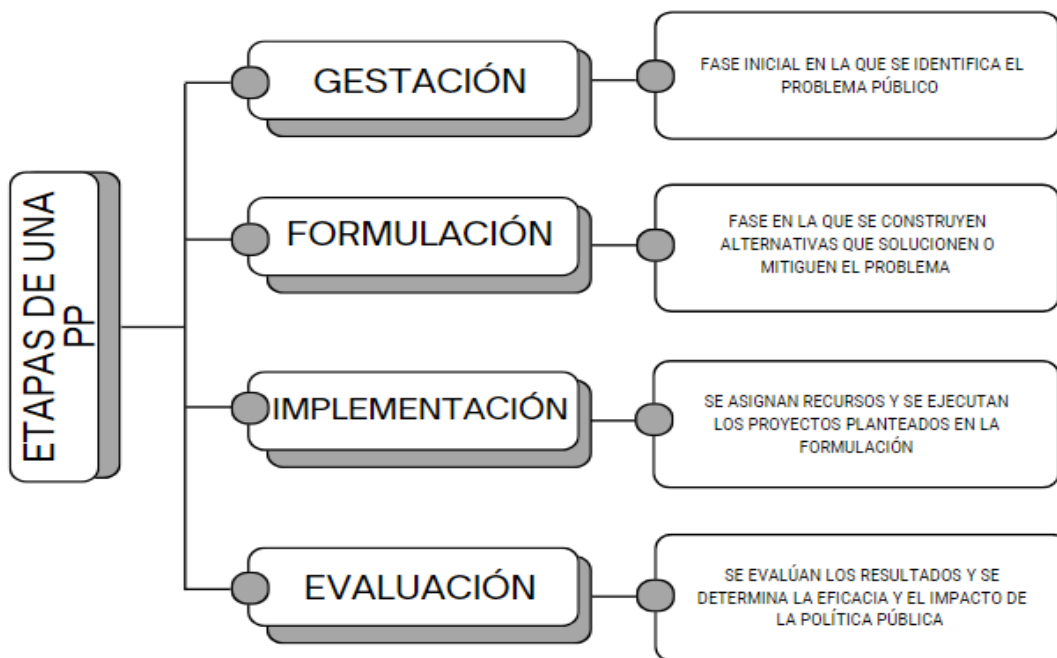
“La política, hasta entonces casi exclusivamente hecha de discursos y de palabras, se transforma en hechos concretos, en una realidad palpable. Si las propuestas de política pública plasman los ideales que se quieren alcanzar, el proceso o fase de implementación representa la cruda realidad que determina en qué medida los mismos se alcanzan o no” (Dessauge, 2018)

En síntesis, la etapa de implementación es crucial, ya que implica la traducción de las decisiones políticas en acciones concretas. Esto requiere la asignación de recursos, la creación de programas y la ejecución de actividades específicas para lograr los objetivos establecidos. Además, la implementación involucra a múltiples actores, incluyendo diferentes niveles de gobierno, organizaciones de la sociedad civil, el sector privado y la

ciudadanía. La coordinación entre estos actores es esencial para asegurar que todos trabajen hacia los mismos objetivos. Durante la implementación, pueden surgir resistencias o problemas inesperados. Los implementadores deben ser capaces de adaptarse a estos desafíos y encontrar soluciones creativas para mantener el avance hacia los objetivos de la política. Asimismo, se debe contar con una fuerte capacidad institucional, ya que la capacidad de las instituciones involucradas en la implementación es un factor crítico. Esto incluye la disponibilidad de recursos humanos calificados, sistemas de gestión eficientes y la capacidad de adaptación a las circunstancias cambiantes.

Y, por último, **la etapa de evaluación**: Esta es una fase implica la evaluación de los resultados de la política pública para determinar su eficacia e impacto. Se analiza si se han alcanzado los objetivos y metas establecidos, y se considera la retroalimentación de los afectados por la política. La participación ciudadana en la evaluación es importante para proporcionar retroalimentación sobre el desempeño de la política y para asegurar que los resultados sean revisados y considerados en futuras reformulaciones de la política.

Gráfico 4: Las fases de las políticas públicas



Fuente: Elaboración propia

Estos procesos de planeación, o conjunto de objetivos y proyectos que buscan combatir una problemática social o proyectar el desarrollo de un territorio a mediano o largo plazo (políticas públicas), también se distinguen por su carácter sectorial. Una política sectorial se distingue por la búsqueda de incidencia sobre un sector determinado, estas son para el reconocimiento y el poder abordar problemáticas específicas. Estas actúan reforzando la acción de los instrumentos generales, articulándolos entre sí y complementándolos con programas de acciones particulares.

Dentro de las políticas sectoriales de nuestro país se pueden mencionar unas como:

Política Agrícola: Se centra en mejorar la productividad y la sostenibilidad de la agricultura, garantizando la seguridad alimentaria y el bienestar de los agricultores. Incluye programas de subsidios, investigación y desarrollo de nuevas tecnologías agrícolas, y políticas de comercio para proteger y promover los productos locales.

Política Industrial: Busca fomentar el crecimiento industrial, la innovación y la competitividad. Puede incluir incentivos fiscales, apoyo a la investigación y desarrollo, y políticas de comercio exterior para proteger y expandir los mercados de las industrias nacionales.

Política Educativa: Se enfoca en mejorar la calidad y el acceso a la educación en todos los niveles, desde la educación básica hasta la superior. Incluye la inversión en infraestructura escolar, la formación de maestros, la creación de programas de becas y la implementación de reformas curriculares.

Política Energética: Se centra en garantizar el suministro de energía de manera segura, eficiente y sostenible. Incluye la promoción de fuentes de energía renovables, la regulación de las empresas energéticas, la inversión en infraestructura y la gestión de recursos naturales.

Política Ambiental: Busca proteger el medio ambiente y promover prácticas sostenibles. Incluye la regulación de emisiones contaminantes, la gestión de residuos, la conservación de la biodiversidad y la promoción de tecnologías limpias.

Política de Transporte: Se enfoca en mejorar la infraestructura y los servicios de transporte, incluyendo carreteras, ferrocarriles, puertos y aeropuertos. Busca aumentar la eficiencia y la seguridad del transporte, así como reducir los impactos ambientales.

Política de Telecomunicaciones: Se centra en el desarrollo y regulación de las telecomunicaciones para garantizar un acceso amplio y equitativo a las tecnologías de la información y la comunicación. Incluye la expansión de la cobertura de internet, la protección de la privacidad de los datos y la competencia en el mercado de las telecomunicaciones.

Y la que en este trabajo representa un mayor peso, la política de salud: Tiene como objetivo mejorar la salud pública y el acceso a los servicios de salud. Incluye la regulación de la industria farmacéutica, la inversión en infraestructura sanitaria, la formación de profesionales de la salud y la implementación de programas de prevención y control de enfermedades. Dentro de estas enfermedades y problemáticas dentro del sector salud, está la salud mental.

El tema de la salud mental se ha convertido en una preocupación bastante fuerte en lo que tiene que ver con la salud pública en las últimas décadas. Gracias a los aportes de la OMS y el reconocimiento de la interconexión entre salud mental y bienestar general, es nuestro campo de estudio, o sea la ciencia política, la que desempeña un papel esencial en la formulación y evaluación de las políticas públicas que abordan este reto tan complejo.

La ciencia política también destaca las inequidades sociales, estas como determinantes clave en el equilibrio de la salud mental. Las políticas públicas son las que deben abordar las disparidades en el acceso de educación, recursos empleo y así mismo los trastornos mentales, son todos estos factores aquellos que se deben tratar con el carácter integral del bienestar y no solo encasillarlo en salud. Revisar el cómo las decisiones políticas son las que influyen de manera directa en estos determinantes sociales es fundamental para el desarrollo de estrategias efectivas y equitativas para la población.

Aparte de las decisiones políticas, otro factor clave es la participación ciudadana y el activismo. Dentro de la ciencia política otro de los retos es hacer entender a los ciudadanos la importancia de involucramiento de la sociedad civil, y en este caso particular, son los

defensores de la salud mental y pacientes en la formulación y seguimiento de las políticas. Es esta participación activa la que puede influir en la agenda política y permite asegurar una representación efectiva de los intereses de las personas afectadas por la problemática de la salud mental.

Desde esta perspectiva, las políticas públicas en el ámbito de la salud mental deben ser diseñadas y ejecutadas con un enfoque de gobernanza que garantice la coordinación entre los diferentes niveles de gobierno y actores involucrados, lo que implica la creación de mecanismos de diálogo y colaboración que permitan la convergencia de esfuerzos y recursos en torno a objetivos comunes en materia de salud mental.

Así pues, el enfoque de salud pública se centra en el mejoramiento de la salud y el bienestar de la población como conjunto, afrontando los factores que influyen en la salud a niveles colectivos. De modo que el enfoque de salud pública es beneficioso para la evaluación efectiva de las medidas adoptadas en el ámbito de salud y salud mental en jóvenes por las siguientes características:

- **Perspectiva Holística:** La salud pública considera múltiples determinantes de la salud, entre estos están el carácter social, económico y ambiental. En la evaluación de implementación de las medidas tomadas en un territorio en particular, funciona para examinar no solo los resultados de salud mental, sino también el impacto en general y el bienestar de los jóvenes, siendo estos la población objeto de análisis para este trabajo.
- **Prevención y promoción:** El enfoque preventivo está presente en la salud pública y por supuesto es la política pública, este busca evitar problemas de salud antes de que ocurran. Se puede y se debe evaluar si las medidas implementadas han tenido un impacto en la prevención de problemas de salud mental en jóvenes y en la promoción de su bienestar psicológico.
- **La comunidad:** La salud pública frecuentemente implica o requiere de la participación activa de las comunidades. Conforme a esto se puede evaluar el cómo

las medidas adoptadas involucran de manera efectiva y real a la comunidad en la promoción de la salud mental en jóvenes y si han fortalecido los recursos comunitarios para abordar de la mejor manera esta problemática.

- **Datos epidemiológicos y estadísticos:** La salud pública utiliza datos epidemiológicos para la constante evaluación de la prevalencia de enfermedades y trastornos en la población. Por eso es bastante importante el análisis de datos y estadísticas que permitan medir los cambios en la incidencia y prevalencia de trastornos mentales en los jóvenes después de la implementación de medidas o por factores pandémicos, que puede ser otro detonante hipotético del aumento de trastornos en la actualidad.
- **Evaluación de políticas públicas:** Por supuesto no se podía dejar por fuera este, ya que permite evaluar esas estrategias propuestas e implementadas desde la formulación. Es crucial el analizar si las estrategias están alineadas con los objetivos de la salud pública, la viabilidad, su eficiencia y equidad en la distribución de recursos para abordar la salud mental de los jóvenes en Yumbo

4.2 Las políticas públicas de salud mental

4.2.1 Salud y la salud mental, desde una perspectiva sistémica

En el corazón del análisis de política pública en materia de salud, especialmente cuando se aborda la salud mental, el sistema de salud, la implementación y los jóvenes, es imperativo establecer una definición robusta de salud. Salleras Sanmartí, en su abordaje, propone una conceptualización que trasciende la visión reduccionista de salud como mera ausencia de enfermedad. Para él, la salud es un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Esta definición es particularmente relevante en el contexto de la salud mental, donde el bienestar emocional y psicológico juega un papel crucial en la calidad de vida de los individuos. (Sanmartí, 1985)

Al adoptar la perspectiva de Salleras Sanmartí, se reconoce que la salud mental no puede ser disociada del contexto social y emocional en el que se desarrolla. Esto implica que las políticas públicas deben considerar no solo los aspectos clínicos y asistenciales, sino también los factores sociales, económicos y culturales que influyen en la salud mental de la población, especialmente en los jóvenes. Estos factores incluyen el acceso a la educación, las condiciones de vida, el entorno familiar y comunitario, y las oportunidades de desarrollo personal y profesional.

Además, la definición de salud de Salleras Sanmartí resalta la importancia de un sistema de salud que no solo se centre en la cura de enfermedades, sino que también promueva el bienestar y la prevención. Esto implica una reorientación de los servicios de salud hacia modelos más integrales que incluyan la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, la atención primaria y la rehabilitación. En el caso de la salud mental, esto significa invertir en programas de prevención, educación y sensibilización, así como en servicios de atención temprana y de fácil acceso para los jóvenes.

En resumen, el marco conceptual inspirado en la definición de salud de Salleras Sanmartí nos permite abordar la salud mental, el sistema de salud, la implementación y los jóvenes desde una perspectiva holística y multidimensional. Esto es fundamental para el diseño de políticas públicas que no solo respondan a las necesidades de salud de la población, sino que también promuevan el bienestar integral y la calidad de vida de los individuos, especialmente en las etapas más vulnerables de su desarrollo.

Al analizar el sistema de salud desde la perspectiva del Dr. Julio Frenk, nos encontramos con una conceptualización que enfatiza la importancia de la universalidad, la equidad y la centralidad de la atención primaria. Para Frenk, un sistema de salud efectivo es aquel que garantiza el acceso a servicios de salud de calidad para todos, independientemente de su condición socioeconómica, y que se basa en una sólida infraestructura de atención primaria como eje articulador de la salud pública.

Desde esta óptica, el sistema de salud debe ser visto como un entramado complejo de instituciones, políticas, recursos humanos y tecnológicos que trabajan en conjunto para promover la salud, prevenir enfermedades y proporcionar atención curativa y rehabilitadora. En el contexto de la salud mental, esto implica la necesidad de integrar

servicios de salud mental en todos los niveles del sistema, desde la atención primaria hasta la especializada, asegurando que los individuos, especialmente los jóvenes, tengan acceso a un continuum de cuidado que responda a sus necesidades de manera oportuna y efectiva.

4.2.2. La equidad como eje transversal en los sistemas de salud

La equidad, otro pilar del sistema de salud según Frenk, requiere la implementación de políticas y programas que reduzcan las disparidades en salud y garanticen que los grupos vulnerables y marginados reciban la atención que necesitan. Esto es particularmente relevante en el campo de la salud mental, donde los estigmas y las barreras socioeconómicas a menudo impiden que las personas accedan a los servicios de salud mental. Un sistema de salud equitativo busca eliminar estas barreras y proporcionar un entorno de apoyo que facilite el acceso y la utilización de servicios de salud mental.

Por último, la atención primaria, como base del sistema de salud, debe ser fortalecida para servir como el primer punto de contacto con el sistema de salud y como el nivel de atención más adecuado para la mayoría de las necesidades de salud mental. Esto implica la formación de profesionales de la salud en detección temprana, manejo y derivación de problemas de salud mental, así como la implementación de programas comunitarios que promuevan la salud mental y el bienestar.

En síntesis, el marco conceptual inspirado en el concepto de sistema de salud del Dr. Julio Frenk nos proporciona una visión integral y orientada a la acción para abordar los desafíos de la salud mental, la implementación de políticas y la atención a los jóvenes. Este enfoque nos insta a construir sistemas de salud más robustos, equitativos y centrados en la persona, capaces de responder a las complejas necesidades de salud mental de la población y de fomentar el bienestar general de la sociedad. (Frenk, 2020)

4.2.3 La juventud: Una población clave en los estudios sobre salud mental

Erik Erikson (citado por Pàmpol, 2020), un psicólogo y psicoanalista conocido por su teoría del desarrollo psicosocial, contribuyó significativamente a la comprensión de la juventud como una etapa crítica en la formación de la identidad personal. Pàmpol (citando

a Erikson), concibe la adolescencia y la juventud temprana como períodos en los que los individuos exploran diferentes roles y relaciones, buscando establecer un sentido coherente de sí mismos en relación con los demás y con la sociedad. Al incorporar el concepto de juventud de Erikson en nuestro marco conceptual, podemos desarrollar un texto que refleje estos principios fundamentales.

Al considerar el concepto de juventud según Erikson (citado por Pàmpol, 2020), nos encontramos con una visión que destaca la importancia de la exploración, la experimentación y la formación de la identidad en esta etapa de la vida. Para Erikson, la juventud es un período de transición entre la infancia y la edad adulta, caracterizado por la búsqueda de un equilibrio entre la identidad y la confusión de roles. Durante esta fase, los jóvenes se enfrentan a la tarea psicosocial de establecer una identidad personal estable que les permita interactuar con el mundo de manera significativa y con un sentido de continuidad. (Pàmpol, 2020)

Desde esta perspectiva, las políticas públicas y los programas dirigidos a la juventud deben estar diseñados para apoyar y facilitar este proceso de exploración y formación de la identidad. Esto implica la creación de entornos seguros y propicios para que los jóvenes puedan experimentar diferentes roles sociales, explorar sus intereses y pasiones, y desarrollar habilidades que les permitan construir una identidad sólida y positiva.

La importancia de las relaciones interpersonales y el sentido de pertenencia son aspectos clave en el concepto de juventud de Erikson. Las políticas y programas deben fomentar la conexión entre los jóvenes y sus comunidades, proporcionando oportunidades para la participación social y el desarrollo de relaciones significativas. Esto no solo contribuye al bienestar emocional y psicológico de los jóvenes, sino que también fortalece el tejido social y promueve la cohesión comunitaria.

Por último, la resolución de conflictos y la toma de decisiones son habilidades cruciales que los jóvenes deben desarrollar durante esta etapa. Las políticas públicas deben incluir componentes educativos y de desarrollo personal que ayuden a los jóvenes a navegar por los desafíos inherentes a la formación de la identidad, como la presión de los pares, la exploración de la sexualidad y la toma de decisiones sobre su futuro.

En síntesis, el marco conceptual inspirado en el concepto de juventud de Erik Erikson nos proporciona una visión que prioriza la exploración de la identidad, el desarrollo de relaciones significativas y la adquisición de habilidades para la vida. Este enfoque nos invita a construir políticas y programas que estén centrados en el desarrollo integral de los jóvenes, apoyándolos en su viaje hacia la adultez con herramientas que les permitan enfrentar los retos de la sociedad contemporánea con confianza y resiliencia.

5 La adopción de la política nacional de salud mental y política integral para la prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas en el municipio de Yumbo Valle

El municipio de Yumbo, por medio del decreto 088 del 26 de mayo de 2022 “Por medio del cual se adopta la política nacional de salud mental y política integral para la prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas en el municipio de Yumbo Valle del Cauca. Crea el decreto 176 de 2023 “Por medio del cual se adopta y adapta el plan de acción a la política nacional de salud mental y política integral para la prevención y atención del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas en el municipio de Yumbo”. Que, si bien se habla de atención del consumo y abuso de sustancias, se enfoca en la salud mental y aborda el problema del suicidio.

Su documento técnico, justifican que la política pública de salud mental en el municipio de Yumbo se proyecta a partir de dos premisas: la primera, parte del supuesto de que la salud mental se relaciona directamente con la realidad social, económica y política del municipio.

Lo cual se asocia con problemáticas de índole nacional, regional y local, entre ellas, desplazamiento, migraciones, bandas criminales, delincuencia común y pobreza; como también, con el incremento en casos de violencias de género, intento de suicidio y consumo de alcohol. Segundo, se considera esencial la construcción de una política pública municipal que garantice estrategias e intervenciones indicadas en el marco normativo vigente, a partir de la construcción de un plan de acción intersectorial construido con base a las necesidades de la comunidad, los recursos y las acciones con los que desde los diversos sectores del gobierno local aportan para su implementación.

La relevancia social de la creación de esta política pública se da por que requiere el abordaje e intervención de problemáticas priorizadas en el municipio tales como el intento de suicidio, el consumo de sustancias psicoactivas y las violencias de género.

Esta política pública se soporta sobre la política nacional de drogas, la política nacional de prevención y atención integral de consumo de sustancias psicoactivas, la política nacional de salud mental y por supuesto el decreto municipal 088, pero todos estos se rigen por el

sistema nacional de salud y el municipio de Yumbo da cumplimiento a la adopción indicada por parte del Ministerio de Salud en su Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. Por tal motivo procedo a explicar de manera breve y concisa cómo opera el modelo PAIS y el plan decenal de salud pública.

5.1 Modelo PAIS y Plan Decenal

Antes de hablar del modelo país de 2016 hay que explicar a grandes rasgos el sistema general de seguridad social en salud en Colombia, que tiene como objetivo general regular el servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso para toda la población residente del país, en todos los niveles de atención.

El Sistema General de Seguridad Social en Salud está integrado por: El Estado, a través del Ministerio de Salud y Protección Social, quien actúa como organismo de coordinación, dirección y control; las Entidades Promotoras de Salud (EPS), responsables de la afiliación y el recaudo de las cotizaciones y de garantizar la prestación del Plan Obligatorio de Salud a los afiliados; y las instituciones prestadoras de salud (IPS), que son los hospitales, clínicas y laboratorios, entre otros, encargadas de prestar la atención a los usuarios. También hacen parte del SGSSS las Entidades Territoriales y la Superintendencia Nacional de Salud.

La política de atención integral en salud consideró que de acuerdo con la Ley 1122 de 2007 la salud pública está constituida por un conjunto de políticas que busca garantizar de manera integrada, la salud de la población por medio de acciones dirigidas tanto de manera individual como colectiva ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo. (Salud, 2018) No puede haber agentes aislados porque sino no se podrían alcanzar los resultados y objetivos de salud pública (gestión del riesgo)

La salud pública se puede entender con los determinantes sociales de la salud, estos determinan si la población es más propensa o no a determinado tipo de enfermedades, si cuenta con el acceso al servicio de salud o no, contando con caracteres más proximales, otros estructurales. El componente de salud pública pura está integrado por la atención en

salud (cuando la persona ya está enferma) y al final de su vida también debe contar con salud individual para la dignificación de sus últimos días.

Existen determinantes distales como lo son los políticos y biológicos difíciles de combatir, pero hay unos que sí se pueden cambiar para la prestación integral del servicio como es el caso del sistema de salud, la prestación y cobertura con hospitales, formación del talento humano en salud (calidad), también se pueden cambiar las necesidades básicas de servicios públicos (alcantarillados, viviendas dignas), componentes que no son fáciles pero se pueden cambiar más fácilmente que los componentes distales. Esta política PAIS ataca o se centra en los componentes proximales de la salud pública, pero sin desconocer ni olvidar los distales o el enfoque diferencial.

En estos municipios la densidad poblacional es muy baja, la disponibilidad y accesibilidad a los servicios es muy limitada por la baja densidad poblacional, limitaciones en la oferta de servicios y de recurso humano especializado, carencia de vías de acceso, barreras geográficas o condiciones culturales.

Esta política al tener que trabajar de la mano con los agentes, utilizaba un modelo ya inexistente que se conocía como el MIAS (modelo integral de atención en salud) que contaba con diez componentes, pero nos vamos a enfocar en el de la prestación primaria, que requiere de unos centros de atención básico en red suficiente y resolutivo, a esto se le conoce como red primaria.

Si estos centros son resolutivos, deben responder al 80% de la carga de la enfermedad, no solo con el carácter de gestión del riesgo sino el carácter preventivo de las enfermedades para no terminar en una UCI.

Hasta aquí el carácter preventivo en ocasiones va más allá del prestador primario, también incluye las entidades territoriales, secretarías de salud.

Existe otro componente que es la promoción de la salud, como su nombre lo indica, promuevo que la persona siga sana, promuevo. Esto se da por los hábitos saludables, ejercicio, alimentación, etc. ¿cómo lo hago? con el estilo de vida y el fortalecimiento de la salud mental. También existe lo que es la prestación complementaria, pero esta va más

enfocada a las enfermedades imprevisibles que si terminan en UCIS porque todos en algún momento deben enfermar y morir.

Esto también se le conoce o lo nombran como La Gestión Integral del Riesgo en Salud (GIRS) comprende la coordinación, monitoreo y ajuste de todas las acciones intencionales y planificadas dentro de cada grupo de riesgo a partir de las RIAS (Rutas Integrales de Atención en Salud). Las intervenciones están dirigidas a anticiparse en la ocurrencia de los eventos de interés en salud pública, controlar los riesgos para la salud del individuo, prevenir las enfermedades y los traumatismos, así como la discapacidad ocasionada por la enfermedad. Con carácter de anticipo y seguimiento, el Ministerio de Salud y Protección Social, y el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS), desarrollaron conjuntamente un proceso sistemático para elaborar validar y estandarizar las RIAS. Como resultado se consolidan los siguientes instrumentos técnicos que deben ser asumidos y aplicados por los agentes del sistema dentro de sus competencias: Matriz de intervenciones: contiene todas las acciones poblacionales, colectivas e individuales que contempla la RIAS. Y el diagrama de la ruta integral de atención en salud: explícita las acciones de la gestión de la salud pública, promoción de la salud y las acciones dirigidas a los entornos en donde el individuo se desarrolla integralmente.

¿Ante la pregunta de cómo mide la calidad de estos modelos y componentes? Existe lo que es el SOGCS o sistema obligatorio de garantía de la calidad en salud (casi surgido con la ley 100) “El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS), es el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos del sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de servicios de salud del país.

El SOGCS está integrado por cuatro componentes a saber: Sistema Único de Habilitación (SUH) (de carácter obligatorio, normas mínimas de funcionamiento u operación), Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC), Sistema Único de Acreditación (SUA) (de carácter opcional para mejorar los estándares de calidad) y el Sistema de Información para la Calidad en Salud (resolución 256 de 2016, este componente indica cómo van los indicadores y rankings de EPS). Que se estableció en el decreto 1011 de 2006, pero se ha actualizado en su línea metodológica en conformidad con el decreto 708 de 2016 (mismo año del modelo PAIS)

5.1.1 Política De Atención Integral En Salud

Recapitulando, la Política De Atención Integral En Salud tiene objetivo general de la Política de Atención Integral en Salud es orientar el Sistema hacia la generación de las mejores condiciones de la salud de la población mediante la regulación de las condiciones de intervención de los agentes hacia el “acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud” (Ley 1751 , 2015), para así garantizar el derecho a la salud, de acuerdo a la Ley Estatutaria 1751 de 2015, por medio de la cual se regula este derecho fundamental en nuestro país.

La integralidad definida en la política comprende la igualdad de trato y oportunidades en el acceso (principio de equidad) y el abordaje integral de la salud y la enfermedad, consolidando “las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas” (Ley 1751 , 2015)

La política exige la interacción coordinada de las entidades territoriales a cargo de la gestión de la salud pública, los aseguradores y los prestadores de servicios. Esa coordinación implica la implementación y seguimiento de los planes territoriales de salud, los planes de desarrollo territoriales acorde con el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 con los instrumentos derivados del Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018.

Dentro de su marco estratégico, destaca que la política recoge el marco de determinantes sociales adoptado por el PDSP 2012-2021. Bajo ese contexto, el Estado reconoce que los problemas de salud son generados o potenciados por las condiciones ambientales, sociales, culturales, políticas, económicas, educacionales, de hábitat y genéticos que afectan a las poblaciones en los diferentes ámbitos territoriales que conforman la nación. De acuerdo con la Ley Estatutaria de la Salud, el legislador deberá definir procesos para su intervención, y su abordaje se considera intersectorial, financiado con recursos diferentes a los destinados a proveer servicios. Toda política nacional o territorial de salud debe partir del análisis de los determinantes y se deben considerar como factores condicionantes de las intervenciones planteadas desde la PAIS. Y dentro de sus determinantes están

1. La atención primaria en salud con enfoque de salud familiar y comunitaria

2. El cuidado
3. La gestión integral del riesgo en salud
4. El enfoque diferencial de territorios y poblaciones.

El PDSP es una resolución que ayuda al cumplimiento de la política de salud, El Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021, es producto del Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014, y busca la reducción de la inequidad en salud, planteando los siguientes objetivos: 1) avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud; 2) mejorar las condiciones de vida que modifican la situación de salud y disminuyen la carga de enfermedad existente; 3) mantener cero tolerancia frente a la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad evitable. Uno de los mayores desafíos del Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021, es afianzar el concepto de salud como el resultado de la interacción armónica de las condiciones biológicas, mentales, sociales y culturales del individuo, así como con su entorno y con la sociedad, a fin de poder acceder a un mejor nivel de bienestar como condición esencial para la vida.

Concluye que salud no puede solo si queremos cambiar o mejorar la salud, siguiendo la definición de salud de la OMS “la salud es un completo estado de bienestar, no solamente la ausencia de enfermedad” juega con la intersectorialidad¹¹ reconociendo y dando responsabilidad a los otros.

Pero este PDSP tuvo sus desaciertos, por ejemplo, que era muy largo y complejo de exponer, seguir/monitorear y evaluar durante los 10 años. Tampoco se pudo hacer una fuerte intersectorialidad y no hubo recursos específicos para algunas estrategias o líneas estratégicas. Para el nuevo PDSP 2022-2031 que se estaba formulando, y se empezó a evaluar desde 2020 cuenta con la similitud del anterior de que se formulan con la gente, con un carácter grande de participación ciudadana, pero tuvo que reformularse por el tema pandemia, sin embargo, se lanzó en junio del año 2022, con una fuerte incidencia de la gobernanza para que el problema de la intersectorialidad se mitigue, un capítulo completo de financiamiento sostenible de la salud pública.

¹¹ La intervención coordinada de instituciones representativas de más de un sector social, en acciones destinadas total o parcialmente a abordar los problemas vinculados con la salud, bienestar y calidad de vida

Siguiendo con el carácter de financiación, el SGSSS tiene muchas fuentes de financiación u origen de los recursos, que llegan de diferentes fuentes a una bolsa común que es el presupuesto que será destinado a los diferentes gastos en salud. Una de las fuentes son las contribuciones de los usuarios del régimen contributivos, el presupuesto general de la nación que viene por impuestos generales o por rentas de empresas, las rentas cedidas de algunas empresas del estado que ceden presupuesto, las loterías, entre otras, son muchas más, pero estas son las más grandes. Y el gasto en salud no solo en Colombia sino en el mundo es más alto de lo presupuestado y es una tendencia desde los 80's ya que, a diferencia de la tecnología, la salud tiende a subir.

Mientras que el gasto en salud la gran mayoría del presupuesto se va en atención en salud con un estimado de 40 billones de pesos ya que anualmente son más de 600 millones de atenciones, esto se le paga a las EPS para que lo administren y distribuyan en las diferentes entidades que prestan el servicio primario - ese presupuesto que se va en atenciones representa el presupuesto que se le destina anualmente en el PGN- al complejizarse el tema con algunas EPS, el ministerio hace la transacción o giro directo a las IPS.

Otro rubro en salud es la infraestructura, otros de salud pública (fumigaciones, vacunación, etc.) y está el gasto de funcionamiento (salarios de funcionarios). Entendido esto, Colombia para el 2022 gastaba 61 billones de pesos, que representaba el 8,5% del PIB posicionándolo como uno de los mejores del continente.

El PDSP tiene unos pocos recursos directos además de que la intersectorialidad aporta a ello (seguridad, vivienda, deporte, etc.) pero volviendo al sistema de atención, es muy costoso porque si bien los 50 millones de colombianos no se enferman al tiempo, si lo hacen o son atendidos en promedio 20 millones anualmente y requieren las más de 600 millones de atenciones en salud, unas más costosas que otras consultas vs cirugías. Por eso es tan costoso el rubro de atención y es costoso y complejo el seguimiento a las más de 600 millones de intervenciones, 45 EPS y 11 mil IPS, además de que la parte privada es más compleja porque como ministerio no pueden pedir archivos de gastos para regularlos

Existen las cuentas o los números de intervenciones más no de gasto, pero existen las plataformas para su monitoreo pero es imperfecto debido a que los médicos no diligencian en RIPS adecuadamente con los diagnósticos que permiten que el ministerio ajuste de

manera adecuada el presupuesto, en conclusión es muy complejo pero se han reducido las problemáticas en torno al seguimiento e implementación de la salud pública, se están corrigiendo los errores o puntos débiles de las líneas estratégicas, se empiezan a utilizar mejor las plataformas de monitoreo y la política de atención integral de salud se está reestructurando de manera participativa para funcionar de manera integral no solo por la salud sino por el bienestar jugando con la intersectorialidad, esta misma intersectorialidad a la que le apunta el municipio de Yumbo con la adopción de la política pública de salud mental

Cuidado de la salud: Comprende las capacidades, decisiones y acciones que el individuo toma para proteger su salud, la de su familia, la comunidad y el medio ambiente que lo rodea. Se sustenta en el autocuidado e involucra una condición dinámica que integra en diferentes momentos de su vida su capacidad para acumular autonomía, capital de salud y capital social.

Entre los diferentes grupos de acciones relacionadas con el autocuidado figuran:

- Higiene general y personal
- Nutrición: tipo de alimentos y calidad
- Estilo de vida: ejercicio y recreación
- Factores ambientales de la vivienda y hábitos sociales
- Factores culturales y sociales
- Salud mental
- Desarrollo personal y proyecto de vida
- Uso de tecnología
- El cuidado de los niños, adolescentes y mayores
- La capacidad de tomar decisiones oportunas para gestionar su salud y buscar ayuda médica en caso de necesidad

El uso extensivo de la acción de tutela para superar barreras administrativas ha reducido sustancialmente las listas de espera para procedimientos médicos; sin embargo, ante la congestión del Sistema, la tutela puede estar actuando como mecanismo de arbitraje en la oportunidad de servicios dando mayor oportunidad a aquellos que tienen mejor acceso a la justicia.

Siguiendo con el caso puntual del municipio de Yumbo, Está claro que la política pública nacional y municipal en salud mental tiene la intención de trabajar de manera preventiva e intersectorial, es este último el que sigue representando una barrera para su correcta implementación. Y como segunda barrera se identifica el uso limitado y la fragmentación de la información sobre la salud mental, entendido como el “poco acceso con el que cuentan los diversos municipios, basados en las diversas herramientas de captura de información existentes en salud mental. Dado esto, son poco los territorios que pueden, a partir de datos epidemiológicos, científicos y/o académicos, fundamentar la toma de decisiones y análisis completo de lo que ocurre con la salud mental, acorde y coherente con las necesidades de sus poblaciones” (Yumbo, 2023)

Ante la primera barrera de transversalidad, el municipio de Yumbo se ha asegurado de que la política pública vincule a otras dependencias, evitando que la responsabilidad recaiga únicamente en la secretaría de salud. Esta es la entidad que asume la rectoría y garantiza que los servicios de salud se presten y se cumplan, además de realizar el seguimiento epidemiológico, tal como lo manifestó Andrés Osorio, psicólogo de la secretaría de salud municipal de Yumbo, en una entrevista concedida. Osorio lleva trabajando en la secretaría desde 2019 y cuenta con el conocimiento de cómo se ha llevado a cabo el proceso de salud mental en el municipio y el de adopción de la política pública.

Osorio, también cuenta que el municipio de Yumbo es pionero a nivel departamental con el trabajo de “la inspección y vigilancia con las EPS y las IPS” para hacer el seguimiento de los casos en salud mental y claramente con los intentos de suicidio.

Osorio deja claro que las "acciones transversales" hacen referencia a todas aquellas actividades que otras dependencias del municipio realizan, pero que no tienen una relación directa con el área de Salud Mental, aunque sí impactan en el cumplimiento de la política de Salud Mental.

Un ejemplo de ello es el Instituto Municipal del Deporte y la Recreación de Yumbo (IMDERTY), cuya misión es promover la práctica de la educación física, el deporte, la recreación y el aprovechamiento del tiempo libre, contribuyendo así al desarrollo humano integral y al mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes del municipio de Yumbo. Si bien el IMDERTY no trabajaba de manera conjunta con la Secretaría de Salud, sus acciones contribuyen al logro de los objetivos de la política pública y benefician la salud mental de los jóvenes y demás habitantes del territorio. Cumpliendo así con los compromisos a los que llegaron en las mesas de trabajo en el año 2023 en la construcción del documento técnico de la PP

5.2 Intento de suicidio en Yumbo

Los datos con los que se trabajó en el documento técnico de la política pública de salud mental en Yumbo, son recolectados de la base de datos del *Sistema de Vigilancia en Salud Pública* (SIVIGILA) que tiene como responsabilidad el proceso de observación, análisis objetivo, sistemático y constante de los eventos en salud priorizados en Colombia. Y que para objetos del estudio se tomarán únicamente los datos de suicidio e intentos de suicidio según las matrices epidemiológicas.

El hospital La Buena Esperanza de Yumbo es la entidad encargada de ejecutar las actividades, planes y estrategias de intervención a través del PIC (Plan de Intervenciones Colectivas). Dando cumplimiento al segundo eje del plan de prevención municipal, en la línea estratégica de prevención de la conducta suicida, se busca fortalecer un proyecto intersectorial para la prevención del suicidio, que incluya: análisis de la situación, colaboración intersectorial, procesos de sensibilización y promoción, desarrollo de capacidades, financiamiento, vigilancia, monitoreo y evaluación.

Dentro de las actividades destacadas en la intervención en temas de salud mental con carácter preventivo, se encuentran:

- Establecer y socializar en los diversos entornos y dependencias del gobierno local la ruta de atención municipal para la detección temprana del riesgo por intento de suicidio y canalización a los servicios de salud.

- Realizar un (1) evento masivo y/o foro comunitario para la conmemoración del día internacional de la prevención del suicidio.
- Realizar acompañamiento a cada una de las zonas de orientación escolar ZOE Implementadas en instituciones educativas del municipio.

5.2.1 Notificación global por intento de suicidio en el municipio de Yumbo

Para el año 2022 en el municipio de Yumbo se notificaron 93 casos de intento de suicidio según las fuentes epidemiológicas oficiales, lo que representa un aumento bastante significativo con respecto a los años anteriores: 69 en 2021, 64 en el 2020 y llama la atención de que antes de la pandemia (año 2019) se presentaron 98 casos, para el año 2018 se presentaron 83 casos, en el 2017 se reportaron 86 casos, y para el año 2016 fueron 30 casos, como se muestra en la siguiente tabla:

Gráfico 5: Intento de suicidio con la variable años y genero

INTENTO DE SUICIDIO														
Año	2016		2017		2018		2019		2020		2021		2022	
Total de casos	30		86		83		98		64		69		93	
Sexo	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Femenino	22	73%	56	65%	55	66%	57	58%	42	66%	43	62%	65	70%
Masculino	8	27%	30	35%	28	34%	41	42%	22	34%	26	38%	28	30%

Fuente: elaboración propia a partir de datos del SIVIGILA

Se observa que el porcentaje más alto con respecto a la variable de género, en todos los años, corresponde al género femenino, siendo el 73% la cifra más alta, y con una cantidad de casos totales bastante preocupantes a partir del año 2017 en adelante.

Si se analiza la variable edad, que para el ejercicio de esta investigación se priorizan los jóvenes, se observa que son el sector poblacional que presenta mayores casos de intento de suicidio si se compara con las demás edades, un ejemplo es la comparativa entre los años de 2019 a 2021 en la siguiente tabla.

Gráfico 6: Intentos de suicidio con la variable edad

Edades	Casos	2019	Casos	2020	Casos	2021
0-5 años	0	0%	0	0%	0	0%
6-11 años	4	4%	2	3%	1	1%
12-17 años	33	34%	15	23%	27	39%
18-26 años	33	34%	22	34%	23	33%
27-39 años	22	22%	18	28%	10	14%
40-59 años	5	5%	6	9%	6	9%
> 60 años	1	1%	1	2%	2	3%

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del SIVIGILA

Y si se analiza la variable de jóvenes, que recordemos abarca de los 14 a los 28 años, se evidencia que son el sector poblacional que más vive esta problemática de salud. Con respecto al intento de suicidio en el municipio de Yumbo, que a excepción del año 2018 donde solo representaron el 20% del total de casos, los jóvenes representan la mayoría de los casos totales.

Gráfico 7: Porcentaje de intentos de suicidio por año en jóvenes

AÑO	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Nº CASOS	23	63	20	56	40	43	52
PORCENTAJE	77%	73%	24%	57%	63%	62%	56%

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del SIVIGILA

5.2.2 Factores desencadenantes asociados al intento de suicidio

Dentro de los factores desencadenantes que el SIVIGILA identifica en el municipio de Yumbo, los más representativos son:

- Conflictos de pareja
- Problemáticas asociadas al consumo de sustancias psicoactivas

- Aspectos económicos
- Maltratos
- Factores escolares/educativos
- Entre otros

Dentro de los factores de riesgo asociados al intento de suicidio en el municipio de Yumbo están:

- Las ideaciones persistentes de suicidio,
- Antecedentes de trastornos psiquiátricos que dentro de los más comunes y según el Ministerio de Salud está la depresión, bipolaridad, esquizofrenia, estrés postraumático, entre otros.
- Consumo de sustancias psicoactivas
- Abuso de alcohol
- Plan organizado de suicidio
- Antecedentes familiares de suicidio
- Entre otros

Y cuando llegan este tipo de casos se da la activación de ruta de intentos de suicidio, dependiendo del nivel de riesgo que se identifique en el momento en el que llegan al servicio de urgencias. En un primer momento se identifica el nivel de riesgo y se canaliza a los servicios de salud.

Cuando se identifica una ideación suicida, se da un nivel de riesgo prioritario, se remite la solicitud de atención por el sector salud para cita con especialista y equipo interdisciplinario (medicina, psicología y trabajo social). Y cuando el nivel de riesgo que se identifica es alto, es debido a que existe un plan estructurado de suicidio y/o intento de suicidio, por lo que se procede al desplazamiento inmediato a servicios de urgencias.

Después de todo esto, se genera un reporte a la red municipal de salud mental por medio de un aplicativo web y se articula con las IPS y EPS para hacerle seguimiento al caso, algo en lo que el municipio de Yumbo es pionero como bien lo manifestó el psicólogo Andrés Osorio en la entrevista.

5.3 Percepción sobre el conocimiento acerca de la política pública de salud mental, y las actividades de promoción y prevención frente al tema en el Municipio de Yumbo (Valle)

Luego de analizar los datos recopilados, se ha logrado identificar algunos de los factores asociados y desencadenantes de los intentos de suicidio en el municipio de Yumbo. Sin embargo, surge una interrogante clave:

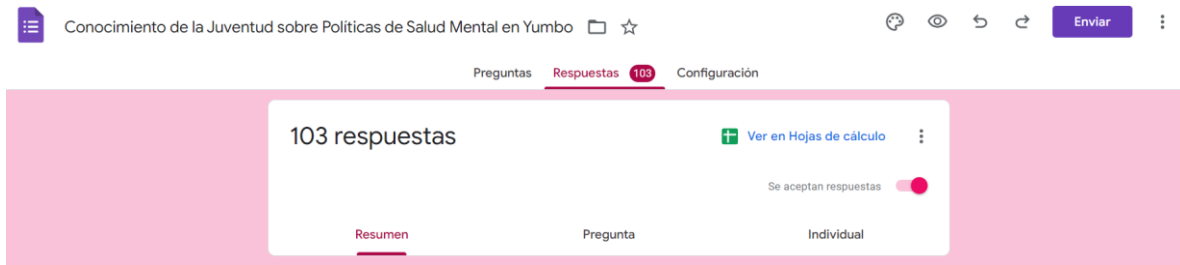
Si ya existen campañas preventivas de socialización, un centro de escucha, y esfuerzos por generar y fortalecer entornos saludables, ¿por qué aún se sigue presentando un alto número de casos de intento de suicidio en el territorio?

Y por esta razón se le trasladó la pregunta al psicólogo Andrés Osorio en la entrevista, de cuál de esas actividades preventivas consideraba que era la más efectiva para mitigar esa problemática y ese incremento. A lo que respondió que si bien se intervenía el sector o la población que tienen identificados en sus análisis y sus informes, medir la efectividad era muy complejo, ya que pueda que *“para ellos haya funcionado, pero aparecieron otros 20 casos y los que se tenían eran solo 10, ejemplo Sí fue efectivo para los que se intervino, pero aparecieron nuevos casos que no se tenían rastreados”*

De ahí a que surgiera la hipótesis de que si esos nuevos casos que no se tenían rastreados estaban apareciendo ante un posible desconocimiento del programa de salud mental y las ayudas o actividades que adelantaban con del PIC por medio del hospital público del municipio en temas de salud mental, prevención y atención del intento de suicidio.

Para corroborar esta situación, se optó por crear un formulario de encuesta que sería compartido entre jóvenes que habitan el municipio de Yumbo, tomando una muestra representativa de un mínimo de cien (100) personas. El objetivo de esta encuesta es evaluar el nivel de conocimiento y noción que tienen los participantes sobre la política pública de salud mental, así como las actividades de prevención y atención en casos de problemas de salud mental e intentos de suicidio.

Gráfico 8: Total de encuestas



Fuente: Elaboración Propia 2024

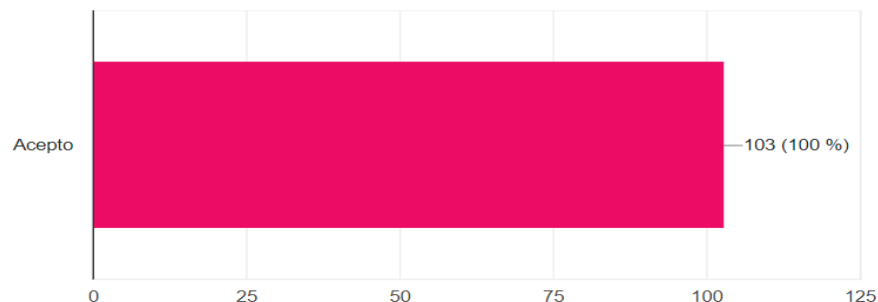
Este formulario de encuesta permitió recolectar la información de una manera más sistemática, dinámica y estructurada, facilitando el proceso de análisis y la obtención de conclusiones, junto con algunas recomendaciones a las que llegué en esta investigación, que serán presentadas más adelante, cumpliendo así con uno de los objetivos planteados inicialmente en este trabajo investigativo.

Al ser un formulario en el que participaban menores de edad, al principio de este se añadió un consentimiento informado que especificaba el propósito de la investigación, el proceso de recolección de datos, la confidencialidad y el anonimato, la participación voluntaria, mi contacto en caso de tener alguna pregunta sobre el estudio y la opción de marcar si estaba de acuerdo para poder continuar con el formulario.

Gráfico 9: Total de aceptación del consentimiento informado sobre la encuesta

Gracias por tu participación.

103 respuestas



Fuente: Elaboración Propia 2024

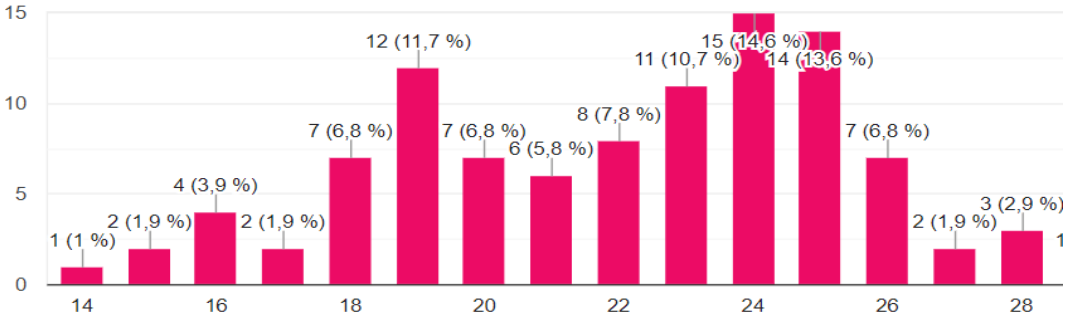
En el bloque de información básica del encuestado aparece la pregunta de edad, que, si bien todos son jóvenes, resulta bastante importante para caracterizar mejor los rangos de edades de los que participaron.

Gráfico 10: Edades de los encuestados

1. Edad



103 respuestas



Fuente: Elaboración Propia 2024

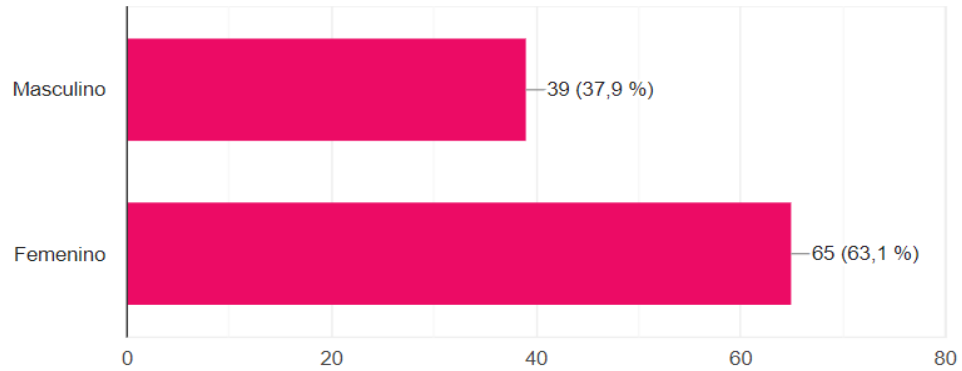
Se observa que entre los 18 a 26 años, son las edades con mayor participación en este formulario, siendo los 24 años la edad con mayor participación con un total de 15 personas.

En la segunda pregunta del formulario, se obtuvo la caracterización de género de los participantes. Se observa que la mayor participación se dio por parte del género femenino, con 65 personas, equivalente al 63,1% de los encuestados. Por su parte, el género masculino tuvo una participación de 39 personas, representando el 37,9% del total de encuestados.

Gráfico 11: Género de los encuestados

2. Género

103 respuestas



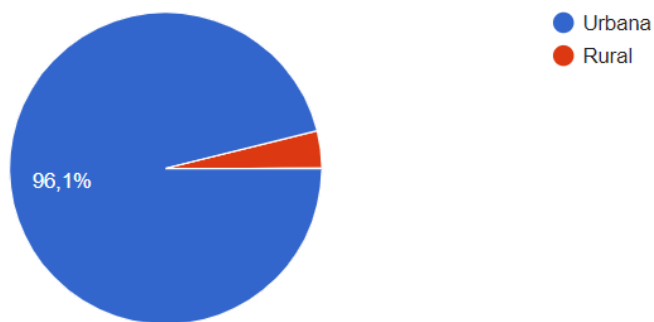
Fuente: Elaboración Propia 2024

En la tercera pregunta del formulario, se indagó sobre la zona de residencia de los participantes. Los resultados muestran que el 96,1% de los encuestados reside en la zona urbana, mientras que el 3,9% vive en la zona rural del municipio.

Gráfico 12: Zona de residencia

3. Zona de residencia

103 respuestas



Fuente: Elaboración Propia 2024

En el siguiente gráfico se muestran los resultados de la pregunta sobre el barrio de residencia de los encuestados. Esta información se solicitó con el fin de facilitar la

respuesta en caso de que los participantes no conocieran su comuna de residencia. Esto permitiría de ser necesario, realizar un análisis más exhaustivo de los datos, identificando aquellos barrios con mayor participación y, a la vez, conocer el nivel de conocimiento o desconocimiento del tema central abordado en el formulario.

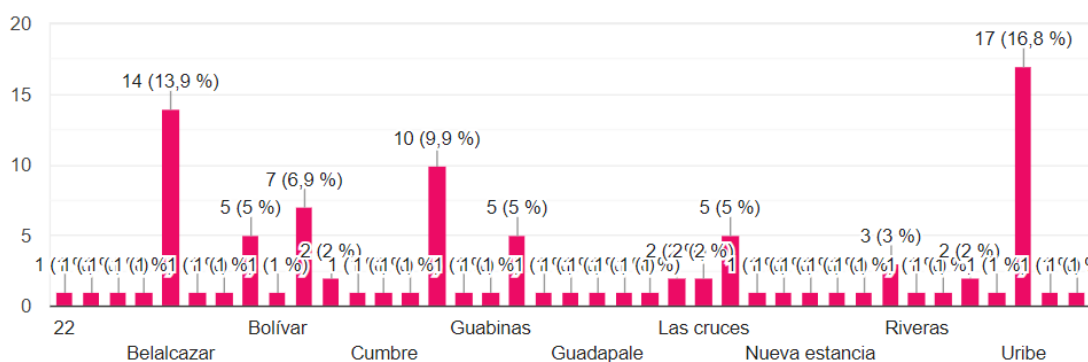
Se identifica que los barrios que más se destacan son: Uribe con un 16,8%, Benalcázar con un 13,9%, Estancia con un 9,9%, y el barrio Comfandi con un 6,9%.

Gráfico 13: Barrio de residencia

4. Barrio de residencia



101 respuestas



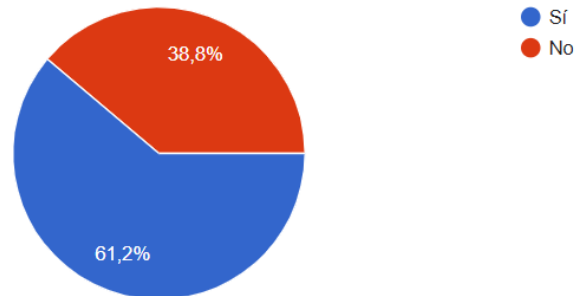
Fuente: Elaboración Propia 2024

En el bloque de experiencia personal con salud mental, la quinta pregunta nos muestra que el 61,2% de los encuestados ha experimentado episodios de ansiedad en el último año, mientras que el 38,8% responde que no ha tenido episodios de este tipo. De esto podemos evidenciar que la ansiedad es un trastorno bastante presente en los jóvenes del municipio de Yumbo

Gráfico 14: Episodios de ansiedad

5. ¿Ha experimentado episodios de ansiedad en el último año?

103 respuestas



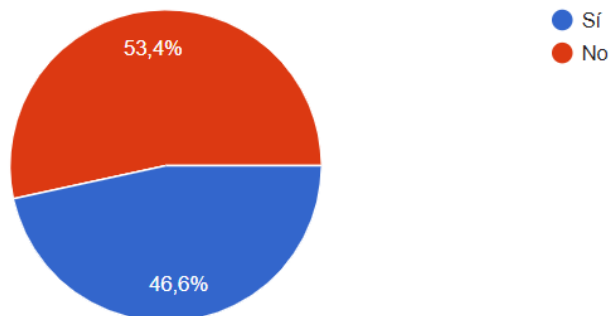
Fuente: Elaboración Propia 2024

Ante la pregunta de si han experimentado episodios de depresión en el último año, los resultados muestran que el 53,4% de los encuestados responde que no, mientras que el 46,6% responde que sí ha experimentado un episodio depresivo en ese periodo. Si bien la mayoría responde que no, el porcentaje que afirma haber experimentado episodios depresivos es bastante alto.

Gráfico 15: Episodios depresivos

6. ¿Ha experimentado episodios de depresión en el último año?

103 respuestas



Fuente: Elaboración Propia 2024

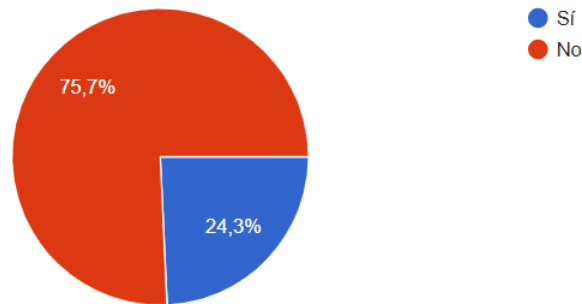
Otra de las preguntas del formulario indagaba si los encuestados habían tenido problemas relacionados con el consumo de alcohol en el último año. Los resultados muestran que el 75,7% de las respuestas fue que no, mientras que el 24,3% respondió que sí. Esto parece

indicar que, en la muestra que participó del formulario, los problemas de consumo de alcohol no son tan significativos o representativos.

Gráfico 16: Problemas relacionados con el alcohol

7. ¿Ha tenido problemas relacionados con el consumo de alcohol en el último año?

103 respuestas



Fuente: Elaboración Propia 2024

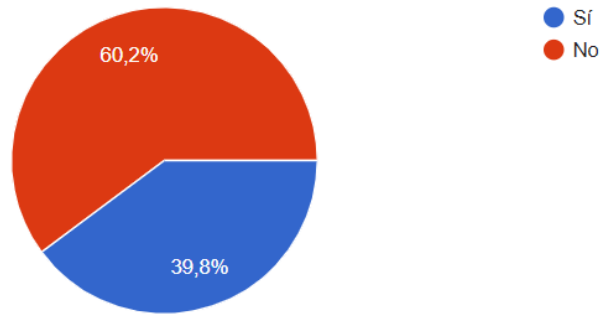
En la pregunta sobre si los encuestados consumen o han consumido alguna vez PSA (Psicoactivos), los resultados muestran que el 60,2% de los participantes respondió que no, mientras que el 39,8% afirmó que sí.

Este dato es relevante, ya que indica que un porcentaje significativo de la muestra (casi 40%) reporta haber consumido o consumir sustancias psicoactivas. Esto es un aspecto importante a considerar en el contexto del estudio, ya que el consumo de estas sustancias puede estar relacionado con problemas de salud mental y conductas suicidas.

Gráfico 17: Consumo de sustancias psicoactivas

8. ¿Consume o ha consumido alguna vez sustancias psicoactivas (por ejemplo, marihuana, cocaína, éxtasis, etc.)?

103 respuestas



Fuente: Elaboración Propia 2024

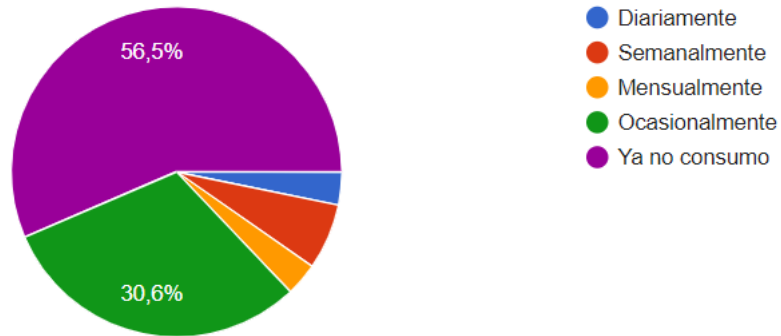
De ese 39,8% de personas que aseguran haber consumido al menos una vez algún tipo de PSA, el 56,5% respondió que ya no consume, otro 30,6% dice que consume ocasionalmente, el 6,5% responde que consume semanalmente, y con un 3,2% dicen que consumen mensualmente, al igual que diariamente.

Este dato proporciona información más detallada sobre la frecuencia de consumo de sustancias psicoactivas en la muestra. Es relevante observar que, si bien un porcentaje significativo ha consumido en algún momento, más de la mitad de ellos han logrado dejar el consumo. Sin embargo, todavía existe un 40% que mantiene un patrón de consumo, ya sea ocasional, semanal o incluso diario.

Gráfico 18: Frecuencia del consumo sustancias PSA

9. Si respondió "Sí" a la pregunta anterior, ¿con qué frecuencia consume o consumía estas sustancias?

62 respuestas



Fuente: Elaboración Propia 2024

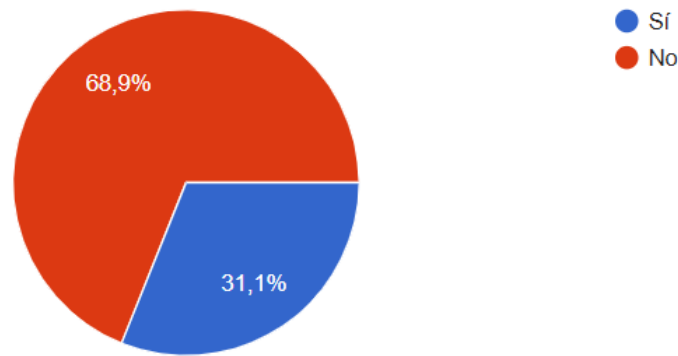
En el bloque de preguntas sobre conocimiento de salud mental y servicios disponibles, se les consultó a los encuestados si sabían que la Secretaría de Salud de Yumbo contaba con un programa de salud mental. Los resultados muestran que el 68,9% de los participantes respondió que no conocía la existencia de dicho programa, mientras que el 31,1% asegura tener conocimiento sobre el mismo.

Este hallazgo es realmente preocupante, ya que indica que la gran mayoría de la población encuestada desconoce la existencia de un programa de salud mental liderado por la entidad de salud local. Esto sugiere que, a pesar de los esfuerzos que se puedan estar realizando, la difusión y comunicación del programa no está llegando efectivamente a la comunidad, o en este caso a la muestra escogida para este estudio.

Gráfico 19: Conocimiento del programa de Salud Mental

10. ¿Sabía usted que la secretaría de salud de Yumbo cuenta con un programa de salud mental?

103 respuestas



Fuente: Elaboración Propia 2024

Ante la pregunta de si los encuestados sabían que el municipio de Yumbo cuenta con una política pública de salud mental, los resultados muestran que el 81,6% respondió que no, mientras que solo el 18,4% afirmó tener conocimiento de la existencia de dicha política.

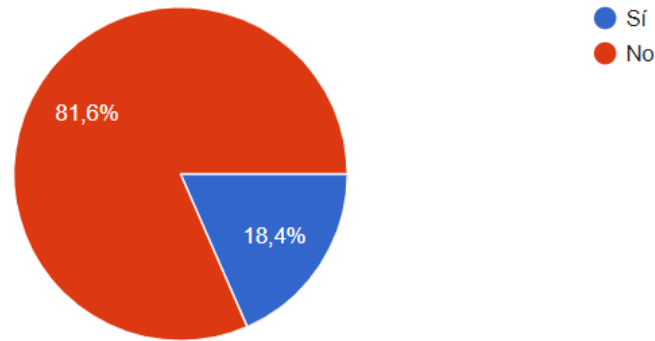
Estos datos son aún más preocupantes que los anteriores, ya que evidencian un desconocimiento aún mayor de la población sobre la existencia de herramientas de política pública relacionadas con la salud mental en el municipio.

El hecho de que más del 80% de los encuestados desconozca la existencia de esta política pública revela una brecha importante entre lo que se está implementando a nivel institucional y la percepción y conocimiento de la población. Esto dificulta la apropiación, el empoderamiento y la participación ciudadana en torno a la salud mental, aspectos fundamentales para el éxito de cualquier política pública.

Gráfico 20: Conocimiento de la política pública de salud mental

11. ¿Sabía usted que el municipio de Yumbo cuenta con una política pública de salud mental?

103 respuestas



Fuente: Elaboración Propia 2024

Al preguntarles a los encuestados si tenían conocimiento de que el hospital La Buena Esperanza ofrece servicios y actividades dirigidas a la salud mental, atención y prevención de intentos suicidas, los resultados revelaron que el 84,5% de los encuestados afirmó no conocer que el hospital realizaba este tipo de actividades, mientras que el 15,5% respondió que sí estaban al tanto de esta información.

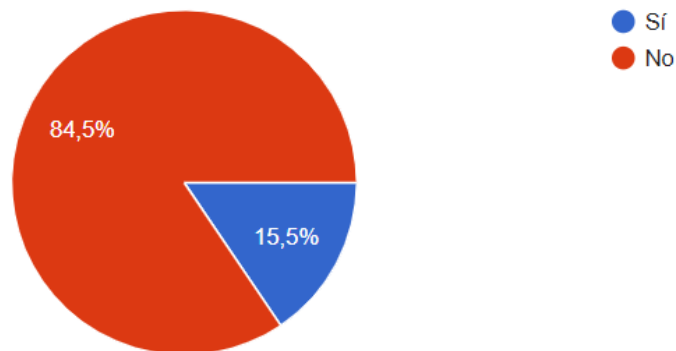
Estos resultados reflejan una falta significativa de conciencia y conocimiento entre la población encuestada sobre los servicios y actividades relacionados con la salud mental, la atención y la prevención de intentos de suicidio ofrecidos por el hospital La Buena Esperanza.

La alta proporción de encuestados que declararon no estar informados sobre estas actividades es preocupante, ya que indica una brecha importante en la difusión y la comunicación de los servicios de salud mental disponibles en el hospital. Esta falta de conocimiento puede ser un obstáculo para que las personas accedan a estos servicios cuando los necesiten, lo que resalta la importancia de mejorar las estrategias de divulgación y concientización en la comunidad.

Gráfico 21: Conocimiento de actividades y programas preventivos del suicidio por parte del hospital de Yumbo

12. ¿Sabía usted que el hospital La Buena Esperanza ofrece servicios y actividades dirigidas a la salud mental, atención y prevención de intentos suicidio?

103 respuestas



Fuente: Elaboración Propia 2024

Ante la pregunta sobre la participación en actividades o programas de salud mental ofrecidos por el hospital público del municipio, donde se incluyen socializaciones, foros u otras actividades, el 100% de los encuestados respondió que no habían participado en ninguna de estas actividades.

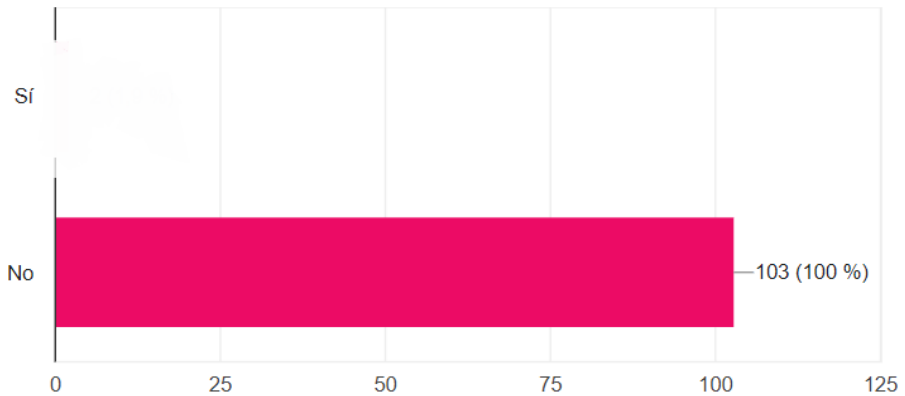
Resultado que nos revela nuevamente la desconexión o falta de involucramiento de la comunidad, ya que toda la responsabilidad tampoco debe recaer en la institucionalidad, pero que, si es un hallazgo que incita al poder analizar las posibles razones detrás de esa falta de participación, bien sea por falta de información, accesibilidad o la percepción de la importancia de la salud mental.

Gráfico 22: Participación en actividades realizadas por el hospital de Yumbo

13. ¿Ha participado en alguna actividad o programa de salud mental ofrecido por el hospital La Buena Esperanza como socializaciones, foros, entre otros?



103 respuestas



Fuente: Elaboración Propia 2024

Basándonos en la pregunta formulada para conocer la frecuencia con la que los encuestados habían escuchado o visto información sobre actividades de salud mental realizadas por el hospital o la Secretaría de Salud, donde 1 representa "nunca" y 5 representa "con mucha frecuencia", se obtuvieron los siguientes resultados:

- El 68% de los encuestados marcó 1, indicando que nunca habían escuchado o visto información sobre actividades de salud mental ejecutadas por el hospital o la Secretaría de Salud.
- El 15,5% marcó 2, lo que significa que alguna vez habían escuchado sobre alguna actividad relacionada.
- El 13,6% marcó 3, lo que indica que de manera regular han escuchado información sobre el tema.
- Finalmente, el 1,9% marcó 4, lo que sugiere que frecuentemente han escuchado o visto información sobre el tema.

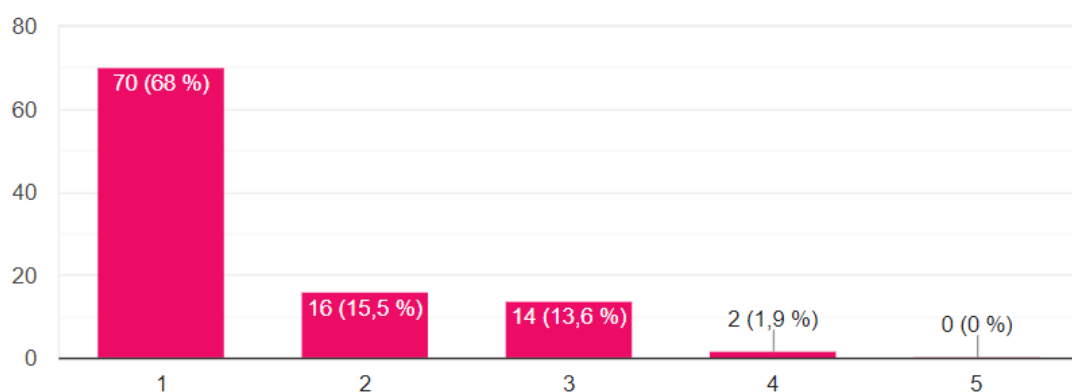
Estos resultados reflejan que, es fundamental aumentar la visibilidad y el alcance de las actividades de salud mental para garantizar que la población esté informada y pueda acceder a los servicios disponibles. Mejorar la comunicación y promoción de estas

iniciativas es crucial para fomentar una mayor conciencia y participación de la comunidad en temas de salud mental y bienestar emocional.

Gráfico 23: Conocimiento sobre la información de las actividades realizadas por el hospital y la secretaría de salud de Yumbo

15. ¿Con qué frecuencia ha escuchado o visto información sobre las actividades de salud mental ofrecidas por el hospital La Buena Esperanza y la Secretaría de Salud municipal?

103 respuestas



Fuente: Elaboración Propia 2024

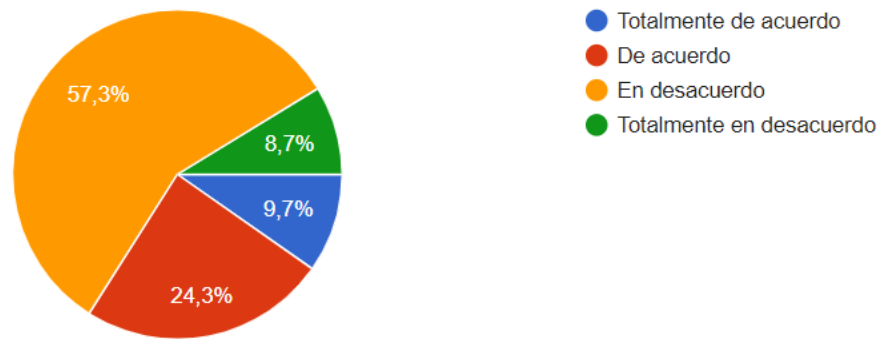
En la pregunta sobre si creen que la información sobre las actividades de salud mental es fácilmente accesible para los jóvenes de Yumbo, la percepción de la muestra que participó en el formulario es la siguiente: El 8,7% está en total desacuerdo. El 57,3% está en desacuerdo. El 24,3% está de acuerdo. El 9,7% restante está totalmente de acuerdo.

Es importante abordar esta percepción ya que los resultados muestran que la mayoría de la muestra (un total del 65,7% entre los que están en total desacuerdo y en desacuerdo) considera que la información sobre las actividades de salud mental no es fácilmente accesible, por lo que hay que trabajar en mejorar la accesibilidad y la comunicación de las actividades de salud mental dirigidas a los jóvenes del territorio.

Gráfico 24: Percepción sobre la facilidad en accesos a la información en salud mental en Yumbo

16. ¿Cree que la información sobre las actividades de salud mental es fácilmente accesible para los jóvenes de Yumbo?

103 respuestas



Fuente: Elaboración Propia 2024

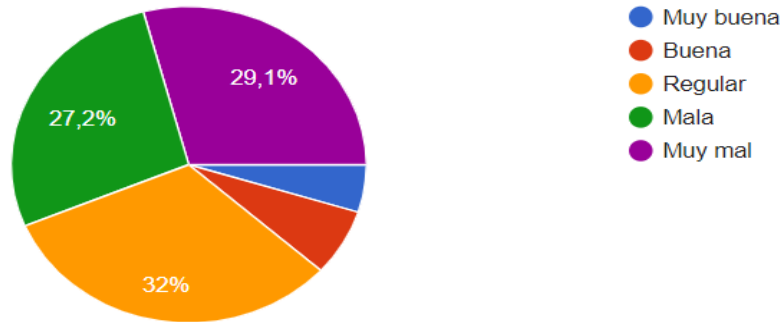
Ante la pregunta de cómo calificarían la disponibilidad de información sobre salud mental en su comunidad, los resultados de la encuesta revelaron lo siguiente: El 32% de los participantes consideraron que la disponibilidad de información era regular. El 29,1% indicaron que era muy mala. El 27,2% respondieron que era mala. El 6,8% respondieron que era buena. El 4,9% dijeron que era muy buena.

A partir de estos datos, se puede concluir que la gran mayoría de los jóvenes encuestados en Yumbo (más del 88%) consideran que la disponibilidad de información sobre salud mental en su comunidad es regular, mala o muy mala. Y si se quiere, en un ejercicio más exhaustivo de investigación, se podría comparar esta pregunta con la del barrio de residencia para generar un mapa que muestre los puntos donde la percepción ciudadana indica una disponibilidad de información regular, mala o muy mala, para hacer intervenciones más efectivas.

Gráfico 25: Calificación de la disponibilidad de información en salud mental en Yumbo

17. ¿Cómo calificaría la disponibilidad de información sobre salud mental en su comunidad?

103 respuestas



Fuente: Elaboración Propia 2024

Una de las preguntas que se formuló, iba orientada a conocer las sugerencias de los participantes para poder mejorar la difusión de las actividades que planean o se estructuran desde la secretaría de salud y ejecuta el hospital La Buena Esperanza de Yumbo. Entre ella destacan:

Gráfico 26: Sugerencias de la comunidad

Descentralizar las campañas y actividades
Pautar las convocatorias que hagan, la verdad no sabía que eso existía
Crear publicidad y propagandas por redes sociales
Redes sociales y actividades en colegios y universidades
Difundirlo porque no lo hacen, ir a los barrios y dar a conocer sobre esos temas
Redes sociales y entrega de panfletos en instituciones educativas

Realizar campañas disruptivo en transporte publico, colegios y universidades, llevar la información y no esperar a que esta se busque. comunicar mas mediante productos audiovisuales la información,

Por redes sociales

Más publicidad

Fuente: Elaboración Propia 2024

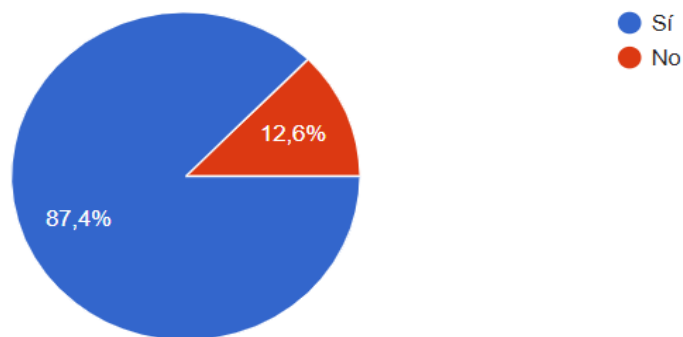
Si bien, son varias las sugerencias, tienen factores comunes no se deben desconocer, y tratándose de un sector poblacional como el de jóvenes, no sorprende que palabras clave como “redes sociales”, “publicidad” y “difusión”, sean las que más se repitan, debido a que son medios con los que están más familiarizados.

Y son precisamente los jóvenes los primeros interesados en poder recibir más información de estos temas. Es algo que queda comprobado en esta muestra, al hacerles la pregunta de si Les gustaría recibir más información sobre las actividades de salud mental ofrecidas por el hospital La Buena Esperanza y la Secretaría de Salud municipal, a lo que el 87,4% respondió si, y el 12,6% respondió no, demostrando además la alta demanda y disposición por parte de la población joven para acceder a más información y recursos en este ámbito.

Gráfico 27: Interés de la muestra para recibir información sobre las actividades de salud mental

19. ¿Le gustaría recibir más información sobre las actividades de salud mental ofrecidas por el hospital La Buena Esperanza y la Secretaría de Salud municipal?

103 respuestas



Fuente: Elaboración Propia 2024

Cuando se les preguntó a los jóvenes encuestados sobre sus preferencias para recibir información sobre salud mental, los resultados fueron los siguientes: El 61,2% de los encuestados respondió que preferían recibir la información a través de redes sociales. El 33% indicó que preferían hacerlo por medio de charlas o talleres presenciales. El 3,9% respondió que preferían recibir la información a través de carteles o folletos informativos. El 1% respondió que preferían tanto charlas como redes sociales. El 1% restante señaló que preferían todas las opciones anteriores.

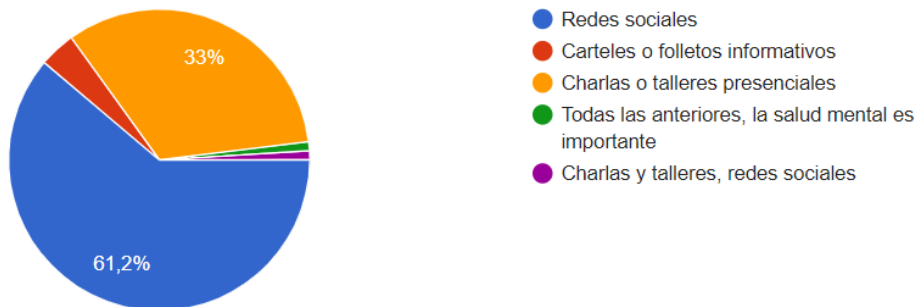
Lo que sugiere que tanto las redes sociales, como las charlas y talleres son los canales más efectivos para llegarle a este grupo poblacional y que es fundamental potenciar

Gráfico 28: Canal de preferencia para recibir información

20. ¿Cómo prefiere recibir información sobre salud mental?



103 respuestas



Fuente: Propia 2024

6 Consideraciones finales

En las consideraciones finales de este trabajo de grado, es pertinente recapitular los hallazgos y reflexiones que han emergido del análisis profundo de las políticas públicas en salud mental, particularmente en el contexto del municipio de Yumbo y su impacto en la población joven. Este estudio se ha propuesto como un llamado a la reflexión y a la acción, buscando entender cómo las políticas públicas en salud mental están tejiendo la esperanza para los jóvenes de Yumbo y, por extensión, para todos los colombianos.

El análisis ha revelado que los sistemas de salud, tanto en Colombia como en Argentina, han experimentado avances significativos en la cobertura universal, reducción de la mortalidad, y aumento en las expectativas de vida. Sin embargo, persisten desafíos importantes en la atención integral de la salud mental, especialmente en la población joven. Estos desafíos incluyen brechas en la atención, dificultades financieras, y la escasez de personal, entre otros. La reforma del sistema de salud colombiano ha sido un punto de inflexión que ha mejorado la atención en salud mental, pero aún se enfrentan grandes brechas en la prestación de servicios.

En el plano internacional, la salud mental ha ganado un impacto significativo en el marco normativo, trascendiendo la esfera de la atención médica para incluir aspectos como la educación, la vivienda, el trabajo, y las condiciones sociales. Este enfoque integral es esencial para abordar la problemática de la salud mental, que es multidimensional e involucra aspectos biológicos, psicológicos, sociales, y espirituales.

El estudio ha identificado que los jóvenes son los más afectados por la problemática del suicidio en Yumbo, lo que resalta la urgencia de medidas preventivas y de atención efectivas. Las políticas públicas deben respaldar intervenciones integrales que promuevan la exploración de nuevas formas de ver el mundo y sus oportunidades, tanto en salud como en justicia. Es fundamental que las acciones de apoyo para los jóvenes incluyan la promoción de la salud mental y la prevención del suicidio, adaptándose a las plataformas digitales y las redes sociales, donde los jóvenes están más presentes.

La implementación de políticas públicas es una etapa crucial que determina el éxito o el fracaso de la intervención del gobierno. La participación ciudadana es esencial en cada

fase, desde la identificación del problema hasta la implementación de las soluciones. En Yumbo, la implementación de las políticas de salud mental debe ser una realidad palpable que materialice los propósitos y objetivos planteados, superando la fase de los discursos y las palabras para transformarse en hechos concretos.

En síntesis, este trabajo de grado ha contribuido a la comprensión de cómo las políticas públicas pueden impactar positivamente en la salud mental de los jóvenes, ofreciendo una visión esperanzadora para el futuro de la comunidad de Yumbo y, por extensión, para toda Colombia. La investigación ha demostrado que la salud mental de los jóvenes es un asunto de vital importancia que requiere de políticas públicas efectivas, integrales y adaptadas a las realidades locales. Es imperativo que las autoridades municipales, en coordinación con los organismos nacionales de salud, implementen acciones concretas para prevenir y atender los problemas de salud mental en la población joven, con un enfoque humanizado y basado en evidencia. De esta manera, se podrá avanzar hacia un futuro más saludable para todos los jóvenes, tejiendo una red de apoyo que promueva el bienestar y la inclusión social.

La investigación realizada sobre la efectividad de las políticas públicas de salud mental en el municipio de Yumbo ha revelado un panorama complejo pero esperanzador. A través de la revisión documental, entrevistas y aplicación de una encuesta, se ha identificado que las autoridades municipales han dado pasos significativos hacia la implementación de una política pública de salud mental que es preventiva, integral e intersectorial. La adopción de la política pública de salud mental y la política integral para la prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas en Yumbo, así como la creación de estrategias de intervención como las rutas de atención para la detección temprana del riesgo suicida, son indicadores de un compromiso genuino con la salud mental de la población joven.

No obstante, la efectividad de estas medidas no puede evaluarse plenamente sin considerar los desafíos que persisten. La intersectorialidad, aunque promovida, sigue siendo un área donde se requiere mayor coordinación y colaboración entre las diferentes dependencias del gobierno local. Además, la fragmentación de la información y el acceso limitado a datos epidemiológicos sobre salud mental son barreras que dificultan la toma de decisiones basada en evidencia y la evaluación de la incidencia real de los trastornos mentales en la población joven.

La investigación ha puesto de relieve la importancia de la participación ciudadana y la colaboración intersectorial en la formulación e implementación de políticas de salud mental. Es imperativo que las autoridades municipales continúen fortaleciendo los mecanismos de participación y transparencia para asegurar que las políticas sean responsivas a las necesidades de la comunidad y que los recursos sean utilizados de manera eficiente y equitativa.

Basándonos en estos hallazgos, se recomienda lo siguiente:

- Fortalecimiento de la intersectorialidad: Es crucial mejorar la coordinación y colaboración entre las diferentes dependencias del gobierno local para asegurar que las políticas de salud mental sean implementadas de manera integral y efectiva.
- Mejora del acceso a datos: Se debe trabajar en la consolidación de un sistema de información robusto que permita el acceso a datos epidemiológicos actualizados y precisos, lo que facilitará la toma de decisiones basada en evidencia y la evaluación de la incidencia real de los trastornos mentales.
- Participación ciudadana: Es imperativo fomentar la participación activa de la comunidad en la formulación e implementación de políticas de salud mental, lo que garantizará que las estrategias sean responsivas a las necesidades reales de la población.
- Capacitación y sensibilización: Se requiere una mayor inversión en programas de capacitación y sensibilización para profesionales de la salud y la comunidad en general, con el fin de reducir el estigma asociado a la salud mental y mejorar la detección temprana de problemas.
- Monitoreo y evaluación: Es necesario establecer mecanismos de monitoreo y evaluaciones regulares para medir el impacto de las políticas y estrategias implementadas, y realizar ajustes según sea necesario.
- Inversión en infraestructura y recursos: Asegurar que se disponga de la infraestructura y los recursos necesarios para prestar servicios de salud mental de calidad, incluyendo la disponibilidad de profesionales especializados.

- Promoción de la salud mental en la educación: Incorporar programas de educación en salud mental en las instituciones educativas del municipio para promover la prevención y el bienestar emocional desde edades tempranas.

Además de sugerir y ser enfático de que los jóvenes son los más afectados por la problemática del suicidio en el municipio, por lo que atender a las recomendaciones de poder potenciar el alcance de las convocatorias o de difundir contenido de valor por medio de las redes sociales, adaptándose a los tiempos modernos es un gran paso que dinamizaría y pondría en un puesto privilegiado la gestión y el compromiso de Yumbo con la salud mental de las juventudes, sembrando esa cultura de no estigmatización y atención a los problemas de salud mental.

Bibliografía

- Almeida, J. M. (2007). Implementación de políticas y planes de Salud Mental en América Latina. *Revista de Psiquiatría de Uruguay* .
- Ardón-Centeno, N., & Cubillos-Novella, A. (2012). La salud mental: una mirada desde su evolución en la normatividad colombiana. 1960-2012. *Gerencia y Políticas de Salud*.
- Asarnow, J. R. (2014). Improving care for depression and suicide risk in adolescents: innovative strategies for bringing treatments to community settings. *Annual Review of Clinical Psychology*.
- Bernal, O., & Barbosa, S. (2015). La nueva reforma a la salud en Colombia: el derecho, el aseguramiento y el sistema de salud. *Salud pública de Mexico*.
- Calderón, C. A., Botero, J. C., Bolaños, J. O., & Martínez, R. R. (2011). Sistema de salud en Colombia: 20 años de logros y problemas. *Scielo*.
- Dessauge, M. (2018). Implementación de Políticas Públicas: Una mirada a 45 años de discusiones académicas. *Centro de Investigacion y Docencia Economicas* , 3-4.
- Desuque, D. A., Lemos, V. N., & Chimpén López, C. (2016). *Prevenir la conducta suicida en adolescentes: un desafío posible basado en la evidencia*. Brujas .
- Fierro, Y. S. (2023). *Estrategias de Gestión de la Política Pública de Salud Mental aplicable al Municipio de la Plata – Huila, según Lineamientos del Estándar de Gestión de Proyectos PMI*. Universidad Nacional Abierta y a Distancia - UNAD .
- Flor Ángela Tobón Marulanda, L. A. (2013). Características del estado de salud mental de jóvenes en condiciones vulnerables . *Revista Cubana de Salud Pública*.
- Frenk, J. (26 de Agosto de 2020). *Instituto Nacional de Salud Pública* . Obtenido de <https://www.insp.mx/avisos/4515-salud-publica-conceptos-juliofrenk.html>
- Gómez, G. E. (2021). Concepción diferenciada del problema público Un análisis de la política pública de desplazamiento involuntario por obra pública en el sector La Paralela del municipio de Medellín, Colombia. *Gestión y política pública* .
- Holguín, D. M., & Rueda, C. F. (2018). La paradoja de la salud mental en Colombia: entre los derechos humanos, la primacía de lo administrativo y el estigma. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*.

- Isabel Pérez-Olmos, M. I.-P.-F.-F.-D. (2008). Factores Asociados al Intento Suicida e Ideación Suicida Persistente en un Centro de Atención Primaria. Bogotá, 2004-2006. *Revista de Salud Pública*].
- Ley 1751 . (16 de Febrero de 2015). *Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones*. Colombia.
- Leyva, S. L. (2007). *Políticas Públicas: una introducción a la teoría y la práctica*. Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-77422010000100011
- Müller, V. N., Boyle, K., Zimmermann, D., Weinmann-Lutz, B., Rubel, J. A., & Lutz, W. (2018). ¿Qué es la atención personalizada en salud mental? *Revista Argentina de Clínica Psicológica* , 157- 181 .
- Pàmols, C. F. (2020). Identidad, Juventud y Crisis: el concepto de crisis en las teorías. *Revista Española de Sociología (RES)*.
- parlamentarios, S. g. (Mayo de 2005). *Camara de diputados de Mexico* . Obtenido de <https://www.diputados.gob.mx/bibliot/publica/otras/pnd/59.htm#:~:text=Las%20pol%C3%ADticas%20sectoriales%20son%20para,con%20programas%20de%20acciones%20particulares>.
- Patel, V. (2012). Global mental health: from science to action. *Harvard Review of Psychiatry*.
- Pérez, Ó. M., Piernagorda, D. C., & Rengifo, Á. J. (2010). *Pensamiento Psicologico*. ProQuest .
- Restrepo, C. G. (2019). *Determinantes sociales asociados a la valoración y el autorreconocimiento de problemas y trastornos mentales en la población colombiana*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Salud, M. d. (junio de 2018). *GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD*. Bogotá , Colombia .
- Sanchez Correa, M. d. (27 de Marzo de 2021). *Análisis de la salud mental en Colombia y la implementación de la política pública nacional de salud mental 2018*. Obtenido de Repositorio digital Universidad CES: <https://repository.ces.edu.co/handle/10946/5192>
- Sanmartí, S. (1985). *Educación sanitaria: principios, métodos y aplicaciones* . Díaz de Santos .
- Tamayo, M. (1997). El analisis de políticas públicas. En R. Bañon, & E. C. (comps.), *La nueva administración pública* (págs. 281-312). Madrid: Alianza Editorial .

UIS. (12 de Diciembre de 2022). *POLÍTICA DE SALUD MENTAL DE LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER*. Obtenido de <https://uis.edu.co/wp-content/uploads/2023/06/2022-AC-CS-058-Politica-de-Salud-Mental.pdf>

Vanessa K. Benavides-Mora, N. G.-M.-G. (2019). Conducta suicida en Colombia: Una revisión sistemática. *Revista de Psicopatología y psicología clínica* .

Yumbo, M. d. (2023). DOCUMENTO TÉCNICO. *ADOPCIÓN Y ADAPTACIÓN DE LA POLÍTICA NACIONAL DE SALUD*. Yumbo, Colombia .