

**LA TELEPSIQUIATRÍA INCORPORADA EN EL MODELO DE ATENCIÓN EN  
SALUD MENTAL PARA LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE  
SALUD, UNIDAD DE MEDICINA Y ODONTOLOGÍA INTEGRAL LTDA –  
UNIMEDICAS**

**MAGDA MARCELA RENTERÍA**



**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA  
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS  
MAESTRÍA EN GERENCIA DE ORGANIZACIONES DE SALUD  
SANTIAGO DE CALI**

**2024**

**LA TELEPSIQUIATRÍA INCORPORADA EN EL MODELO DE ATENCIÓN EN  
SALUD MENTAL PARA LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE  
SALUD, UNIDAD DE MEDICINA Y ODONTOLOGÍA INTEGRAL LTDA –  
UNIMEDICAS**

**MAGDA MARCELA RENTERÍA**

**Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar por el título de Magister en  
Gerencia de Organizaciones de Salud**

**Director del trabajo de grado: MAURICIO BONILLA SÁNCHEZ**

**Médico**

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA  
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS  
MAESTRÍA EN GERENCIA DE ORGANIZACIONES DE SALUD  
SANTIAGO DE CALI**

**2024**

Santiago de Cali, 18 de noviembre de 2024

Doctor

**Fabián Fernando Osorio Tinoco**

Decano

Facultad De Ciencias Económicas y Administrativas

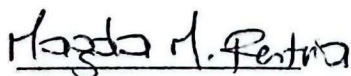
Pontificia Universidad Javeriana

Santiago de Cali

Por medio de la presente estoy entregando a usted el Trabajo de Grado cuyo título es “La telepsiquiatría incorporada en el modelo de atención en salud mental para la Institución Prestadora de Servicios de Salud, Unidad de Medicina y Odontología Integral LTDA –UNIMEDICAS”.

Espero que este Trabajo cumpla con los requisitos académicos exigidos y que alcance el propósito para el cual fue elaborado.

Atentamente,



Magda Marcela Rentería

C.C. No. 1.129.523.255

Santiago de Cali, 18 de noviembre de 2024

Doctor

**Fabián Fernando Osorio Tinoco**

Decano

Facultad De Ciencias Económicas y Administrativas

Pontificia Universidad Javeriana

Santiago de Cali

Por medio de la presente me permito comunicarle, que en mi calidad de director de trabajo de grado he leído detenidamente el informe final del estudio titulado “La telepsiquiatría incorporada en el modelo de atención en salud mental para la Institución Prestadora de Servicios de Salud, Unidad de Medicina y Odontología Integral LTDA –UNIMEDICAS”, realizado por la estudiante de la Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas de la Universidad Javeriana, Magda Marcela Rentería, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.129.523.255, y considero que cumple con todos los requisitos requeridos para ser presentada a evaluación.

Atentamente,



---

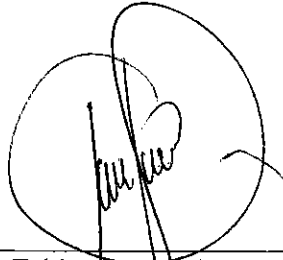
Mauricio Bonilla Sánchez

Director del Trabajo de Grado

ARTÍCULO 23 de la resolución N° 13 de julio 6 de 1946

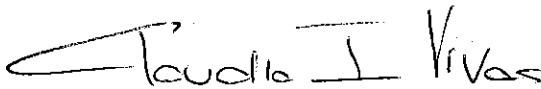
“La Universidad no se hace responsable por los conceptos emitidos por sus alumnos en sus trabajos de Tesis. Sólo velará porque no se publique nada contrario al dogma y a la moral católica y porque la Tesis no contenga ataques o polémicas puramente personales; antes bien, se vea en ellas al anhelo de buscar la Verdad y la Justicia”.

**“LA TELEPSIQUIATRÍA INCORPORADA EN EL MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD MENTAL PARA LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD, UNIDAD DE MEDICINA Y ODONTOLOGÍA INTEGRAL LTDA –UNIMEDICAS.”** Aprobado por el Comité de Trabajos de Grado en cumplimiento de los requisitos exigidos por la Pontificia Universidad Javeriana para optar por el título de Magíster en Gerencia de Organizaciones en Salud.



---

Fabian Fernando Osorio Tinoco  
Decano  
Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas



---

Claudia Isabel Vivas Tobar  
Directora Maestría en Gerencia  
de Organizaciones en Salud.



---

Eduardo Dueñas Manosalva  
Jurado



---

Mauricio Bonilla Sanchez  
Director del Trabajo de Grado

Santiago de Cali, 12 febrero de 2025

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a todas las personas con problemas de salud mental, porque sé que sus vidas se hacen más complejas en una sociedad estigmatizante e individualista.

## AGRADECIMIENTOS

Quiero expresar mi agradecimiento a Dios por el milagro de mi vida y la de las personas que han sido mi apoyo durante mi proceso personal y profesional. A mi esposo por su apoyo incondicional y sus frases de motivación para continuar ante cada reto u obstáculo que pudo anteponerse en mi camino, a mi hijo Samuel que es mi mayor motivación, a mi madre, a mi suegra, a mi comadre Maryoly cuya incondicionalidad ha sido necesaria para mí y demás familiares que aportaron de una u otra manera en esta etapa de mi vida. No puedo dejar de lado a ese ser que, aunque su presencia física ya no me acompaña, ha sido siempre mi guía mi Eterna tía Luz.

También debo agradecer a aquellos amigos que se convierten en parte de mi vida como Gloria y Evelyn por su confianza y manifestación de admiración, me hicieron sentir en todo momento que era capaz y no podía defraudarlas, al Dr Javier Barona por su confianza y poner a mi disposición información valiosa de su organización, mi tutor Mauricio Bonilla por su sabiduría, paciencia y frases de superación y crecimiento, fue un gran apoyo en todo momento.

Y a todas aquellas personas que de una u otra manera han sido parte de mi crecimiento personal y profesional... Mi Dios les bendiga siempre.



## CONTENIDO

	Pág.
RESUMEN .....	12
ABSTRACT.....	14
INTRODUCCIÓN .....	16
JUSTIFICACIÓN .....	22
OBJETIVOS .....	35
OBJETIVO GENERAL .....	35
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	35
CONTEXTUALIZACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN.....	36
FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA .....	38

## LISTA DE TABLAS

	Pág.
<b>Tabla 1</b> Trastornos mentales más prevalentes en el mundo.....	42
<b>Tabla 2</b> Usuarios del magisterio asignados al Distrito de Buenaventura.....	47
<b>Tabla 3</b> Población del Magisterio en Buenaventura por Etapas del Ciclo de Vida 2022 .....	47
<b>Tabla 4</b> Población del Magisterio en Buenaventura por Etapas del Ciclo de Vida 2023 .....	49
<b>Tabla 5</b> Análisis comparado de los artículos .....	61
<b>Tabla 6</b> Factores clave para el éxito de la telemedicina.....	64
<b>Tabla 7</b> Preguntas para usuarios o familiares.....	66
<b>Tabla 8</b> Preguntas para profesionales de la salud .....	67
<b>Tabla 9</b> Clasificación de los encuestados según la etapa del ciclo de vida.....	68
<b>Tabla 10</b> Clasificación de los encuestados según el género.....	68
<b>Tabla 11</b> Cantidad de familiares y usuarios encuestados.....	69
<b>Tabla 12</b> Resultados generales de las encuestas .....	69
<b>Tabla 13</b> Resultados de las encuestas realizadas a profesionales .....	70
<b>Tabla 14</b> Costos para el traslado de pacientes residentes en zonas rurales.....	76
<b>Tabla 15</b> Indicadores.....	95
<b>Tabla 16</b> Proyección de costos.....	100

## LISTA DE FIGURAS

	Pág.
<b>Figura 1</b> Muertes por epilepsia en Buenaventura entre 2005 - 2020 .....	45
<b>Figura 2</b> Estructura del modelo de salud del magisterio – FOMAG .....	51
<b>Figura 3</b> Modalidad de atención territorial .....	52
<b>Figura 4</b> Características de los equipos de cuidado integral de salud.....	53
<b>Figura 5</b> Cálculo de muestras.....	65
<b>Figura 6</b> Accesos fijos a internet en el año 2024 .....	80
<b>Figura 7</b> Accesos fijos a internet vs habitantes.....	81
<b>Figura 8</b> Accesos a internet móvil. ....	82
<b>Figura 9</b> Accesos a internet móvil por cada 100 habitantes. ....	82
<b>Figura 10</b> Modelo de atención en salud mental con telepsiquiatría (i).....	90
<b>Figura 11</b> Modelo de atención en salud mental con telepsiquiatría (ii).....	91
<b>Figura 12</b> Modelo de atención en salud mental incorporando la telepsiquiatría. ....	92

## RESUMEN

El presente trabajo analiza la viabilidad que tiene la telepsiquiatría para ser incorporada en el modelo de atención en salud mental para los usuarios pertenecientes al programa del magisterio adscritos a la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) –UNIDAD DE MEDICINA Y ODONTOLOGÍA INTEGRAL “UNIMEDICAS” con el objetivo de resolver las dificultades de acceso oportuno, integral y continuo de los pacientes con diagnósticos de trastornos mentales en el distrito de Buenaventura.

Para el logro de lo anteriormente propuesto, se realiza revisión de la literatura y la evidencia científica de artículos médicos que han estudiado los resultados obtenidos con el uso de la telepsiquiatría y los factores de éxito a ser considerados en la implementación de la misma. Se hace también, inspección de las diferentes normatividades colombianas que regulan la atención en salud mental y el uso de tecnologías para la atención en salud en el país.

Se obtiene como conclusión que definitivamente el uso de la telepsiquiatría permite eliminar las barreras de acceso a los servicios de salud mental siempre y cuando se tengan presentes elementos claves como la adecuada conectividad, el entrenamiento idóneo del uso de la herramienta por parte del personal asistencial que realizará la atención y la previa información y consentimiento por parte del usuario y/o familiar a cargo; la telepsiquiatría resulta ser menos costosa que la atención presencial en lugares donde no se dispone de la capacidad instalada adecuada para la atención de la población asignada como es el caso del distrito de Buenaventura, donde se deben incluso desplazar a los pacientes con sus acompañantes a la ciudad de Cali, o en su defecto trasladar profesionales especialistas en psiquiatría a Buenaventura, esto sin mencionar los costos que se adicionan a las personas que residen en áreas rurales del distrito.

Por ello con el apoyo de la secretaría de educación, el Fondo Nacional de prestaciones sociales del Magisterio (FOMAG), la secretaría de salud distrital y la IPS UNIMÉDICAS podría darse respuesta a la problemática que se presenta en relación con la atención de los pacientes con trastornos mentales pertenecientes al programa de magisterio de Buenaventura asignados a la IPS UNIMÉDICAS como nivel primario de atención en salud y responsable de gestionar el riesgo y garantizar la atención oportuna, integral y continua de sus usuarios.

Se finaliza este trabajo con la elaboración del modelo de atención en salud mental incorporando la telepsiquiatría para la IPS UNIMÉDICAS.

**Palabras clave:** telepsiquiatría, salud mental, modelo de atención en salud mental, IPS UNIMÉDICAS.

## ABSTRACT

This paper analyzes the viability of telepsychiatry to be incorporated into the mental health care model for users belonging to the teaching program attached to the Health Service Provider Institution (IPS) – INTEGRAL MEDICINE AND DENTISTRY UNIT "UNIMEDICAS" with the aim of resolving the difficulties of timely, comprehensive and continuous access for patients with diagnoses of mental disorders in the district of Buenaventura.

To achieve the above, a review of the literature and scientific evidence of medical articles that have studied the results obtained with the use of telepsychiatry and the success factors to be considered in its implementation is carried out. An inspection of the different Colombian regulations that regulate mental health care and the use of technologies for health care in the country is also carried out.

It is concluded that the use of telepsychiatry definitely allows the elimination of barriers to access to mental health services as long as key elements are taken into account such as adequate connectivity, suitable training in the use of the tool by the healthcare staff who will provide care and prior information and consent by the user and/or family member in charge; telepsychiatry turns out to be less expensive than face-to-face care in places where there is no adequate installed capacity for the care of the assigned population, as is the case of the district of Buenaventura, where patients must even be moved with their companions to the city of Cali, or failing that, professionals specialized in psychiatry must be transferred to Buenaventura, this without mentioning the costs that are added to people who reside in rural areas of the district.

For this reason, with the support of the Ministry of Education, the National Fund for Social Benefits of Teachers (FOMAG), the District Health Secretariat and the IPS UNIMÉDICAS, a response could be given to the problems that arise in relation to the care of patients with mental

disorders belonging to the Buenaventura teaching program assigned to the IPS UNIMÉDICAS as the primary level of health care and responsible for managing risk and guaranteeing timely, comprehensive and continuous care for its users.

This work ends with the development of the mental health care model incorporating telepsychiatry for the UNIMEDICAL IPS.

**Keywords:** telepsychiatry, mental health, mental health care model, UNIMEDICAL IPS.

## INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022a) define la salud mental como “un estado de bienestar en el cual cada individuo desarrolla su potencial, puede afrontar las tensiones de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera, y puede aportar algo a su comunidad” (párr. 10). En el año 2024, esta misma organización hace referencia a la salud mental como el bienestar emocional, psíquico y social que permite llevar adelante los desafíos de la vida y de la comunidad en la que vivimos (OMS, 2024).

Partiendo del concepto de salud mental, podemos dimensionar el impacto que tiene para la sociedad el adecuado abordaje de las problemáticas relacionadas con la afección de la salud mental de la población, resultando vital la identificación de manera oportuna de las señales, los signos o síntomas que pueda manifestar un paciente durante su atención médica, independiente del ámbito en el que este se encuentre, bien sea hospitalario, ambulatorio, domiciliario o en su entorno social y/o laboral, que puedan orientar al profesional tratante ante un posible trastorno mental y se le garantice al paciente y a su familiar la posibilidad de realizar un tratamiento de manera integral, oportuna y continua, evitando con esto desenlaces desafortunados para el paciente, su familia y/o su entorno social.

En Colombia, existen políticas diseñadas con el objetivo de disminuir o eliminar barreras para el diagnóstico y tratamiento de las personas con trastornos mentales. Pese a este arduo y valioso trabajo de elaboración de leyes, resoluciones, normas, decretos, etc. como se menciona en el artículo de reflexión Salud mental en Colombia. Un análisis crítico, “5 años después de promulgada la ley 1616, la inequidad en salud mental continúa presente” (Rojas-Bernal et al., 2018, p. 130).



Si se realiza revisión normativa relacionada con la preocupación del Estado colombiano en materia de salud mental, encontramos desde los años 90 la ley 100 del año 1993 en la cual se establece los principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) los cuales son: la eficiencia, la universalidad, la equidad, la integralidad, la calidad y la obligatoriedad, desde el enfoque mental “Esta Ley privilegió la atención en los programas de hospital día y excluyó la hospitalización prolongada, la psicoterapia por más de un mes y la psicoterapia individual” (Rojas-Bernal et al., 2018, p. 131), evidenciándose el interés normativo por la garantía en la atención de los pacientes con trastornos mentales y la reintegración de ellos a la sociedad, evitando estancias prolongadas de manera innecesaria que puede ocasionar exacerbación de la condición de salud del paciente.

En los años 90 se presentó un sin número de acciones de tutelas instauradas por pacientes que requerían atención integral desde el componente mental según lo establece el artículo Salud mental en Colombia. Un análisis crítico, “la Sentencia No. T-013 de enero 17 de 1995, en la que la Corte Constitucional reitera ...el derecho a la salud y la obligación de la atención integral de los enfermos mentales” (Rojas-Bernal et al., 2018, p. 131), lo que conllevó a mayor preocupación del gobierno colombiano, dado que aún no se lograba cumplir con la atención integral, equitativa y oportuna de la población con trastornos en salud mental, generando el diseño y elaboración de nuevas políticas que permitieran establecer métodos que conlleven al logro del objetivo en la atención en salud mental, siendo una de ellas la ley 1122 del año 2007 la cual incluyó la intervención de población vulnerable desde el enfoque psicosocial.

Finalmente, para el año 2013 es promulgada la ley 1616 considerada como la “ley de salud mental” cuyo objetivo es “garantizar el ejercicio pleno del derecho a la salud mental de la

población colombiana, declarando que la salud mental es de interés y prioridad nacional, es un derecho fundamental y un tema prioritario de salud pública” (Rojas-Bernal et al., 2018, p. 132).

Colombia debe seguir generando en el ámbito de salud, estrategias que permitan garantizar la atención adecuada y oportuna de los pacientes con trastornos mentales. Para ello es importante tener plena identificación de los diferentes factores que impiden el logro de la garantía del derecho a la salud mental de la población, siendo uno de ellos considerado como barrera principal, *el acceso a los servicios de salud mental*, ocasionado en gran medida por la escasez de especialistas en psiquiatría en el territorio colombiano.

Como segundo factor se encuentra la inoportunidad en la atención y continuidad en la prestación de los servicios en salud mental, además de su fragmentación en los diferentes niveles de atención, siendo necesario implementar desde las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud diversas estrategias avaladas por la normatividad colombiana desde la atención primaria en salud; fortaleciendo y apoyando el personal asistencial de estos niveles de atención, para lograr un diagnóstico oportuno y por ende una integridad en su atención.

Es de pleno conocimiento que en Colombia la problemática en relación con el acceso a los servicios de salud, es más álgida en las zonas rurales, siendo mayor las barreras para el diagnóstico y manejo de los trastornos mentales. Por ello una estrategia exitosa para superar estas barreras, es el uso de las tecnologías de la información y la comunicación, lo que ha sido denominado “e-mental health” o “telepsiquiatría” (Rojas-Bernal et al., 2018, p. 135).

El médico especialista en psiquiatría Posada Villa (2024), de la Pontificia Universidad Javeriana y especialista en Gerencia Social en su publicación “Avanzar en la salud mental debe ser prioridad para el desarrollo en Colombia” informa que los problemas mentales afectan de manera marcada la economía y sin embargo los gobiernos se preocupan menos de lo que deberían

por esta problemática. Con base a diversos estudios realizados, concluye que las “afectaciones mentales están asociadas con una productividad reducida, tasas más altas de desempleo y otros impactos económicos” (párr. 2), con base en datos del foro económico mundial, considera estimación del costo a nivel mundial de los trastornos mentales para el año 2030 podría ser de 6 billones de dólares.

A manera de reflexión se puede citar la frase mencionada en el artículo “integrar una buena salud mental se asocia con un mayor desarrollo” (párr. 3).

El presente trabajo tiene como finalidad generar estrategias que brinden solución a las dificultades existentes durante la atención médica de pacientes correspondientes al programa de Magisterio con sospecha o diagnóstico de trastornos mentales pertenecientes a la institución prestadora de servicios de salud (IPS) UNIDAD DE MEDICINA Y ODONTOLOGÍA INTEGRAL LTDA- UNIMEDICAS en el distrito de Buenaventura, Valle del Cauca. Dentro de las dificultades ya evidenciadas, se encuentran la falta de oportunidad, continuidad, permanencia e integralidad específicamente en el área de psiquiatría en el distrito de Buenaventura, convirtiéndose para esta IPS en una oportunidad la posibilidad de implementar nuevas estrategias que permitan garantizar las atenciones de manera oportuna, continua e integral por un equipo multidisciplinario de salud mental a la población asignada del magisterio.

La UNIDAD DE MEDICINA Y ODONTOLOGÍA INTEGRAL LTDA –UNIMEDICAS es una IPS con larga trayectoria en la prestación de sus servicios como red primaria a distintas entidades de salud en el distrito de Buenaventura; recientemente y con el cambio de modelo de atención en salud del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio –FOMAG, le fueron asignados a UNIMEDICAS mediante contratación por capitación, la atención en salud en el nivel primario, la población de docentes y sus beneficiarios pertenecientes al distrito de Buenaventura.

Es por ello que es de suma importancia para esta IPS disponer de alternativas en relación a la atención integral en salud mental para sus usuarios.

El distrito de Buenaventura representa para las entidades prestadoras de servicios de salud un gran reto; dado que para lograr la garantía de la prestación de servicios de salud como establece la ley estatutaria de salud del año 2015 y otras leyes que rigen la atención en salud incluyendo aquellas específicas para la salud mental en Colombia, deben reinventarse e innovar con estrategias que den vuelco a lo habitual.

En Buenaventura la atención integral en servicios de salud se ve afectada en gran medida debido a la insuficiencia de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que puedan garantizar la articulación entre los diferentes niveles de atención, Buenaventura dispone de una IPS de tercer nivel de atención, la cual no tiene habilitado el servicio de psiquiatría para manejo de pacientes que requieran ser hospitalizados por esta esta especialidad; siendo necesario e indispensable fortalecer la atención del nivel primario, evitando descompensaciones por falta de seguimiento, adherencia o inoportunidad en la atención de usuarios que conlleven a manejo intrahospitalario.

En relación con la disponibilidad de profesionales, Buenaventura presenta déficit de especialistas en psiquiatría; en el distrito existe actualmente una (1) institución de salud con enfoque en salud mental, la cual tiene habilitados servicios en el ámbito ambulatorio y cuenta con servicio de hospital día. Con esta entidad se vienen realizando procesos contractuales para las diferentes Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) a cargo del aseguramiento y cobertura de la población habitante en el territorio la cual corresponde aproximadamente a 432.501 personas, según lo establecido en el Análisis de Situación en Salud (ASIS) del año 2020 de Buenaventura (Secretaría Distrital de Salud del Distrito de Buenaventura, 2020). Esto conlleva a las instituciones prestadoras de servicios de salud a pensar en la elaboración de modelos de

atención que puedan, a través de diferentes modalidades avaladas en nuestro país, garantizar la prestación del servicio de salud en la población bonaverense.

Los docentes en la actualidad presentan múltiples desafíos relacionados con la condición de vida de sus estudiantes y/o entornos familiares, lo que aumenta situaciones de stress y posible ansiedad en los profesionales, por ende y dado el impacto que tiene esta población del magisterio en la sociedad, La UNIDAD DE MEDICINA Y ODONTOLOGÍA INTEGRAL LTDA-UNIMEDICAS se ha trazado como prioridad y propósito impactar de manera positiva en la sociedad bonaverense, por ende busca a través de su IPS de atención primaria, sus equipos de cuidado integral en salud del magisterio y de seguridad y salud en el trabajo, identificar de manera oportuna las condiciones laborales y personales que puedan implicar un riesgo en la salud mental del usuario. Sumado a lo anterior, busca identificar oportunamente aquellas personas con trastornos mentales con el fin de ofrecer el manejo requerido para la adecuada vinculación a la sociedad, o determinar la incapacidad del docente para el cumplimiento de su labor, evitando de esta forma el incremento de situaciones desafortunadas para el paciente, su familia y/o la sociedad.

El presente estudio tiene como objetivo diseñar un modelo de atención integral en salud mental para la población docente de Buenaventura, con énfasis en la telepsiquiatría, como una estrategia para mejorar el acceso y la calidad de la atención. A través de este modelo, se busca abordar las barreras existentes en la atención en salud mental en la región y garantizar una atención oportuna, continua y de calidad para los docentes.

La investigación se justifica por la necesidad de mejorar la salud mental de los docentes, quienes desempeñan un papel fundamental en la formación de las futuras generaciones. Además, este estudio puede servir como modelo para otras regiones con características similares y contribuir al fortalecimiento del sistema de salud mental en Colombia.

## JUSTIFICACIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 1948), define el término salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (p. 100), considerando la salud mental un componente esencial que indica una buena salud.

También establece esta misma organización en el año 2022, que una persona con mente sana puede enfrentar las dificultades y/o desafíos que se presenten en su vida, además de ello le permite trabajar de manera productiva y con ello contribuir de manera positiva a la comunidad (OMS, 2022b).

Los trastornos o desórdenes mentales también conocidos como neuropsiquiátricos y del comportamiento, son considerados una prioridad para la salud pública debido a la limitación que estos ocasionan en relación a las capacidades cognitivas, afectivas y relacionales de quienes los padecen; generando un impacto negativo para el paciente, su familia, su entorno social (trabajo, colegios, lugares de residencia, etc.) y por supuesto para las instituciones prestadoras de servicios de salud quienes tienen la responsabilidad de establecer estrategias que permitan una atención integral e integrada en salud mental para estos pacientes y sus familias (Valencia Collazos, 2007).

Alrededor de 450 millones de personas en el mundo padecen algún trastorno mental que generan sufrimiento e incapacidad, según datos establecidos por la OMS (2003,2005), siendo los más frecuentes:

- **La depresión** la cual afecta aproximadamente de 121 a 150 millones de personas.
- **Los trastornos por el abuso de alcohol o sustancias psicoactivas** entre 70 a 90 millones de personas.
- **La demencia** alrededor de 37 millones de personas.

- **La esquizofrenia**, aproximadamente de 24 a 25 millones de personas.
- **El intento de suicidio** entre 10 y 20 millones de personas.
- **Suicidio** aproximadamente 1 millón de personas de manera anual.

En el año 2020 se declara la pandemia por enfermedad por coronavirus 2019 (Covid 19), como consecuencia de ello, se evidenció un incremento en los trastornos de ansiedad y depresión de alrededor del 25% durante el primer año de la misma, con base a los datos establecidos en el informe mundial sobre salud mental de la OMS del año 2022; por tal motivo el Dr Tedros Adhanom, Director General de la OMS, indicó “debemos intensificar nuestra colaboración para integrar la salud mental en la atención primaria de salud” (OMS, 2022c, p. v). En este informe se enfatiza, que los trastornos mentales siguen teniendo graves consecuencias en la vida de los pacientes y que además de ello los sistemas y servicios de salud mental siguen estando mal equipados para lograr la satisfacción de las necesidades de los usuarios (OMS, 2022).

Las amenazas en relación con la salud mental están siempre presentes, entre ellas se encuentran las crecientes desigualdades sociales y económicas, los conflictos, experiencias traumáticas, condiciones de trabajo, consumo de sustancias, factores familiares, cambios sociales, la violencia y las emergencias de salud pública lo que impacta negativamente y dificulta el progreso hacia una mejora del bienestar. Se estima que una de cada ocho personas, según informe de salud mental de la OMS, sufre de algún trastorno de la salud mental, de igual manera el informe menciona que en el mundo puede haber 20 intentos de suicidios por cada intento consumado, representando el suicidio más de uno de cada 100 fallecimientos afectando principalmente a los jóvenes (OMS, 2022c).

Los trastornos mentales impactan de manera negativa en la economía de la sociedad, debido a que las consecuencias económicas de los trastornos mentales son enormes; “Las pérdidas

de productividad y otros costos indirectos para la sociedad suelen superar con creces los costos de la atención de salud. Desde el punto de vista económico, la esquizofrenia es el trastorno mental más costoso por persona para la sociedad” (OMS, 2022c, p. 3). Lo más impactante de la situación es que, pese a las consecuencias económicas y sociales que estos trastornos mentales ocasionan, la salud mental se encuentra gravemente desatendida a nivel mundial. El informe de salud mental de la OMS (2022c) indica que menos del 2% del presupuesto de los países es asignado a la atención de salud mental.

De acuerdo con la OMS (2022c), existen tres (3) motivos fundamentales para que los países decidan invertir en salud mental, siendo estos:

1. La salud pública.
2. Los derechos humanos.
3. El desarrollo socioeconómico.

Invertir en una salud mental para todos representa un impulso para la salud pública. Puede reducir en gran medida el sufrimiento y mejorar la salud, la calidad de vida, la forma de desenvolverse y la esperanza de vida de las personas con trastornos mentales. Una mayor cobertura y una mayor protección financiera son medidas fundamentales para cerrar la enorme brecha que existe en la atención de salud y reducir las desigualdades en la salud mental” (OMS, 2022c, p. 5).

Este informe establece también que es fundamental integrar la atención de la salud mental con la física, debido a que esto permite mejorar la accesibilidad, disminuye la fragmentación, al mismo tiempo que reduce la duplicación de recursos para satisfacer las necesidades de las personas (OMS, 2022c).



Es importante que los gobiernos inviertan en atención en salud mental, para lograr poner fin a las violaciones de los derechos humanos a las que aún son sometidas las personas que padecen de trastornos mentales; invertir en salud mental permite el desarrollo social y económico debido a que si las personas tienen buena salud mental y viven en entornos favorables, pueden aportar en beneficio de la comunidad mediante su trabajo disminuyendo las incapacidades generadas por tratamientos inoportunos o abandono del mismo debido a la falta de continuidad de atenciones en salud mental.

Jarbas Barbosa da Silva, Director de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) indica que

“La Región de las Américas está haciendo frente a una gran crisis de salud mental desde hace un tiempo. A pesar de que la prevalencia de los trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas es elevada, la mayor parte de las personas que presentan estos problemas no reciben la atención vital que necesitan” (OPS, 2023a, p. vii).

Existen factores que impiden que las personas que padecen trastornos mentales busquen ayuda para sus patologías, dentro de los cuales se encuentra la mala calidad de los servicios, bajos niveles de conocimientos sobre salud mental y la estigmatización de estos trastornos mentales lo que conlleva a discriminación social para los pacientes y/o su núcleo familiar.

Actualmente en América, las personas con trastornos mentales todavía sufren de discriminación, abusos y violación de sus derechos humanos básicos, lo que hace que se exacerben las grandes inequidades en el acceso a la atención de la salud mental.

Menciona el director de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) que los servicios de salud mental son débiles y con escasez de recursos, lo cual quedó evidenciado durante la crisis por Pandemia Covid 19, debido a las grandes interrupciones en relación a la atención en salud de

pacientes con trastornos mentales porque los sistemas de salud no respondieron de manera adecuada a los desafíos de esta emergencia mundial de salud pública; pero establece que el aspecto positivo que esta situación dejó, fue la estimulación en la adopción de enfoques innovadores de la atención en salud mental, como la telesalud mental (OPS, 2023a).

Finalmente menciona Barbosa da Silva que

“Debemos trabajar juntos para reconstruir mejores sistemas y servicios de salud mental que sean equitativos, resilientes y sostenibles frente a las amenazas emergentes cada vez mayores para la salud mental en la Región, como el cambio climático. Este objetivo no se podrá lograr sin una mayor sinergia entre los sectores, la integración de la salud mental en todos los niveles de la atención y un mayor énfasis en abordar los determinantes sociales de la salud mental” (OPS, 2023a, p. VIII).

Posterior a la pandemia por Coronavirus 2019, en la región de las Américas se aumentó el desempleo, la pobreza y la desigualdad, afectando la salud de la población; dadas estas condiciones se incrementan los riesgos en salud mental y con ello se evidencia aún más la poca resolutividad existente en la atención de pacientes con trastornos mentales debido a que en la mayoría de casos, las instituciones prestadoras de servicios de salud disponen de los mismos servicios habilitados, con igual capacidad instalada antes de la pandemia.

En el 2020, la mediana del financiamiento público para la salud mental como proporción del gasto total en salud fue de solo el 3%, y casi la mitad de estos fondos se asignaron a hospitales psiquiátricos, que pueden estar vinculados a resultados deficientes del tratamiento y a violaciones de los derechos humanos, especialmente en relación con la internación prolongada (OPS, 2023a, p. xi).

Debido a la notable situación en relación al incumplimiento con la garantía en la atención integral de pacientes con trastornos mentales, la Organización Panamericana de la Salud conformó la Comisión de Alto Nivel sobre Salud Mental y Covid 19, en el año 2022 esta comisión trabajó analizando los efectos de la pandemia con el objetivo de buscar soluciones innovadoras en salud mental (OPS, 2023a).

Como resultado de estos análisis, la comisión estableció la Nueva Agenda para la Salud Mental en las Américas (NASMA) que consiste en políticas y estrategias prioritarias de salud mental que permitan la recuperación post pandémica de los países (OPS, 2023a). La NASMA establece diez (10) recomendaciones:

1. **Elevar la salud mental a nivel nacional y supranacional:** en éste se menciona la necesidad de incluir la salud mental como prioridad para el desarrollo nacional.
2. **Integrar la salud mental en todas las políticas:** aquí se recomienda promover la integración de la salud mental en todos los sectores, incluyéndose en las respuestas a emergencias y desastres.
3. **Aumentar la cantidad y mejorar la calidad del financiamiento para la salud mental:** se sugiere la asignación de más fondos para la salud mental y su adecuada asignación que resulte más eficiente y equitativa.
4. **Garantizar los derechos humanos de las personas con problemas de salud mental.**
5. **Promover y proteger la salud mental a lo largo de la vida.**
6. **Mejorar y ampliar los servicios y la atención de salud mental a nivel comunitario.**
7. **Fortalecer la prevención del suicidio.**
8. **Adoptar un enfoque transformador frente a las cuestiones de género en pro de la salud mental:** se menciona en ella la reducción de desigualdades de género, el abordaje

de la violencia de género y las masculinidades tóxicas, debido a que son amenazas que permiten la afectación de la salud mental de la víctima.

**9. Abordar el racismo y la discriminación racial como importantes determinantes de la salud mental.**

**10. Mejorar los datos y las investigaciones sobre la salud mental:** recomienda el aumento de la disponibilidad y calidad en los datos relacionados con salud mental y la mejora en el seguimiento y evaluación de estos datos. (OPS, 2023a)

Con la priorización de la mejora de la salud mental se obtienen resultados positivos relacionados con la salud, la economía y la sociedad; se aumenta la esperanza de vida y la producción familiar, además de lograr una disminución de los costos de la atención en salud.

Se ha demostrado que el tratamiento de los problemas de salud mental tiene un buen rendimiento económico: por cada dólar invertido en ampliar el tratamiento para la depresión y la ansiedad se obtiene un rendimiento de cuatro dólares en mejor salud y capacidad para trabajar (OPS, 2023a, p. 7).

Se ha determinado además a través de estudios, que los trastornos mentales, neurológicos, por consumo de sustancias psicoactivas y el suicidio representan más de un tercio del total de años vividos con discapacidad, y una quinta parte del total de años de vida ajustados por discapacidad (OPS, 2021).

Como segunda causa de años vividos con discapacidad, se establece la depresión en las mujeres, y la tercera causa en hombres (OPS, 2018), según establece la OMS, América representa la prevalencia más alta de problemas de ansiedad y la segunda tasa más alta de trastornos mentales de todas las regiones de la organización mundial de la salud.

En relación con el alcoholismo, se establece el 8.2% de la población general mayor de 15 años en América, presenta un trastorno por consumo de alcohol; se estima que el 5.5% de las muertes y el 6.7% de los años de vida ajustados por discapacidad se atribuyen al consumo de alcohol (OPS, 2023b).

En los casos de suicidio, América presentó una tasa ajustada por edad de un 17% (de 7,3 a 9,0 por 100.000 habitantes) entre los años comprendidos de 2000 a 2019 (OPS, 2023a).

“Se estima que la brecha media de tratamiento en la Región para cualquier problema de salud mental era del 75,2% en el 2016 y superaba el 90% en el caso de algunos trastornos y países” (Kohn et al., 2018), en América, para el año 2020, solo un 18% de las personas con psicosis recibieron tratamiento (OPS, 2023a).

Se requiere el fortalecimiento en la atención de pacientes con trastornos mentales desde la atención primaria, dado que se ha considerado que en los hospitales psiquiátricos se presentan peores resultados del tratamiento y violaciones en cuanto a los derechos de los pacientes con afecciones mentales. En América, según el informe de OPS se evidencian las estancias más prolongadas de las regiones de la OMS incluso mayor a cinco (5) años (OPS, 2023a).

En Colombia, la sesión de trabajo de la comisión de Alto Nivel sobre Salud Mental y Covid 19 fue realizada en la ciudad de Bogotá el día primero (1°) de diciembre de 2022, en reunión con expertos gerentes del ámbito de la salud y personas con experiencia en el área con el objetivo de conocer los retos y las soluciones para mejorar la salud mental en las Américas (OPS, 2023a).

A nivel nacional, según Santamaría García (2023), en el país existe una alta prevalencia de problemas y trastornos mentales asociados directamente con el conflicto armado y sus consecuencias (desplazamiento forzado, la pobreza, el desarraigo, el estigma social, etc.), predominando los trastornos del afecto, de ansiedad y los relacionados con el estrés en las

comunidades que han experimentado directamente el conflicto armado, el autor menciona: lamentablemente, las comunidades que han enfrentado el conflicto armado de manera directa presentan también otros riesgos sociales que aumentan la probabilidad de tener desenlaces negativos en salud. Lo anterior invita a la comunidad médica y a los tomadores de decisiones en salud a promover programas para la atención integral de la salud mental de las personas que han experimentado de manera directa y persistente las consecuencias de la guerra (Santamaría García, 2023).

La Ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015 de Colombia, tiene como objeto “garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección” (art. 1), por lo cual es indispensable el acceso oportuno a los servicios de salud de manera eficaz y con calidad; por esta razón se requiere tener identificada la *disponibilidad*, la cual según la ley estatutaria hace referencia a “la existencia de servicios, tecnologías e instituciones de salud, así como de programas de salud y personal médico y profesional competente” (art. 6), de profesionales especializados en psiquiatría y/o el uso de herramientas autorizadas por el país, para cumplir con lo estipulado en esta norma en los usuarios correspondientes al programa de Magisterio en la IPS UNIMEDICAS en el distrito de Buenaventura.

Buenaventura no ha sido ajeno al flagelo del conflicto armado en Colombia, en el distrito persisten situaciones de violencia, extorsión, alteración de orden público, desplazamiento de la población, entre otras formas de violencia, según es referenciado a través de diversos medios de comunicación nacionales e internacionales; estas situaciones como se mencionó anteriormente, se consideran factores predisponentes de trastornos mentales en su población.

Por otra parte, se conoce que gran porcentaje de profesionales en salud prefieren prestar sus servicios en las principales ciudades del país, debido a las condiciones que se tienen en estos

lugares, tales como, oportunidades de crecimiento, instituciones con educación superior relacionada al área de la salud, facilidad en desplazamiento, etc.

Buenaventura es un Distrito Especial, Industrial, Portuario, Biodiverso y Ecoturístico, es el principal puerto marítimo de Colombia y uno de los diez (10) puertos más importantes de América Latina, se encuentra localizado en el departamento del Valle del Cauca y se considera la segunda ciudad más poblada del departamento después de la ciudad de Cali. Se encuentra situado a orillas de la Bahía de Buenaventura en el océano Pacífico a 114 km de distancia por carretera a la ciudad de Cali y a 528 km de distancia de la ciudad de Bogotá (Secretaría Distrital de Salud del Distrito de Buenaventura, 2020).

La única vía terrestre habilitada actualmente para el desplazamiento a otros municipios, se convierte en ocasiones para los usuarios en una barrera geográfica que impacta de forma negativa en ocasiones el acceso oportuno a los servicios de salud no disponibles en el territorio bonaverense, debido a que en muchas oportunidades y por diferentes motivos se presentan bloqueos en esta vía, impidiendo el paso de vehículos a través de la misma. Esto obedece en ocasiones a fenómenos naturales como es el caso de los derrumbes de montañas cercanas a la vía, o casos de alteración del orden público donde la comunidad decide obstruir el paso en señal de protesta ante diferentes problemáticas que sean consideradas.

Lo anterior genera evidentemente dificultad para el traslado continuo de especialistas en psiquiatría desde otras ciudades cercanas del país al puerto de Buenaventura y convierte menos atractiva la oferta laboral en el distrito.

En Colombia para el año 2022 en relación con la disponibilidad del talento humano en salud se evidenció que de los 967.307 trabajadores reportados en el observatorio de talento humano en salud (OTHS), 1453 son psiquiatras lo que corresponde a un 0.1%, con una densidad de 0.28

por 10.000 habitantes. Del total de psiquiatras en nuestro país, 150 de ellos se encuentran ubicados en el departamento del Valle del Cauca correspondiente a un 10% los cuales se concentran en las ciudades principales del Valle (Observatorio de Talento Humano en Salud [OTHS], 2023).

Para tratar de garantizar la atención en salud de los pacientes en Buenaventura, las IPS del distrito optan por desplazar médicos psiquiatras desde la ciudad de Cali al distrito de Buenaventura en un periodo aproximado de cada 15 días (sino se presentaban novedades con el especialista, el cual era contratado mediante modalidad prestación de servicio), en la mayoría de casos los profesionales deciden laborar permanentemente en la ciudad de Cali y finalizar el contrato con la institución en Buenaventura lo que ocasiona la suspensión de la prestación de servicios mientras se logra contratar a otro profesional.

Para intentar dar continuidad con las atenciones de los pacientes, se realiza en estos casos el desplazamiento de los usuarios y sus acompañantes a la ciudad de Cali, corriendo el riesgo de que ante novedades en la vía, sus consultas sean canceladas o reprogramadas en las IPS contratadas para estos servicios en Cali; sin embargo, esto genera un notable incremento en relación a los costos pues se debe garantizar el pago de tiquetes intermunicipal ida y regreso para el paciente y su acompañante.

En algunos casos existían usuarios que por diferentes motivos cancelaban las citas, porque consideraban incómodo para el acompañante el traslado con algunos pacientes (difícil adaptación social), o en otros casos donde existe dependencia del familiar para el desplazamiento, este debe solicitar permisos de un (1) día en su sitio de trabajo debido al trayecto del desplazamiento (3 horas aproximadamente de ida y 3 horas de regreso para un total de 6 horas en el traslado), lo que generaba desistimiento para cumplimiento de citas, reprocesos, inoportunidad y la no adherencia



al tratamiento médico requerido estas situaciones pueden generar posteriormente descompensaciones en el estado de salud, entre otras situaciones.

En el mes de abril del presente año 2024, se llevó a cabo la ejecución del nuevo modelo de atención en salud para los docentes y sus beneficiarios, por lo tanto, para el distrito de Buenaventura se encuentran adscritos aproximadamente 5.000 usuarios correspondientes a esta población el magisterio siendo asignado al primer nivel de atención a la IPS UNIMÉDICAS.

El consejo directivo del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio (FOMAG) en su Acuerdo No. 03 de 2024 (abril 01 de 2024) “por el cual se modifican los lineamientos para la contratación de la prestación de los servicios de salud para el Magisterio estipulados en los acuerdos 09 del 2016, 05 de 2022, y 03 de 2023 y se dictan otras disposiciones”, hace mención del numeral 2 del artículo 5 de la ley 91 del año 1989 la cual establece que el FOMAG tiene como objetivo garantizar la prestación de los servicios médicos de los maestros; por ello este consejo directivo debe tomar todas las medidas que conduzcan a la continuidad del servicio de salud al magisterio.

El Acuerdo No. 03 de 2024 indica “que, el modelo de prestación de servicios de salud pretende eliminar todas las barreras de acceso a la prestación del servicio, garantizando una atención integral a todos los usuarios que hacen parte del gremio docente, cumpliendo la promesa de valor, brindando un servicio de salud y seguridad y salud en el trabajo que garantice el cumplimiento de los principios de la ley estatutaria” (p. 3).

Este modelo del magisterio se acoge a la Política de Atención Integral en Salud estableciendo como estrategia básica el fortalecimiento de la atención primaria y salud familiar.

Dentro del plan de beneficios de salud del magisterio, se establece garantizar la atención en los territorios a través de los Equipos de Cuidado Integral de Salud del magisterio (ECIS.M)

del primer nivel de atención. En el nuevo modelo, se establecen instrumentos para incentivar el cumplimiento de las obligaciones contractuales a través de indicadores de calidad, oportunidad, gestión del riesgo y resultados en salud. Estos quedaron incluidos en los Acuerdos de Niveles de Servicio (ANS). “El modelo desarrollará los sistemas de vigilancia epidemiológica para las enfermedades y accidentes de mayor prevalencia de origen laboral, con especial atención a los eventos de salud mental” (Acuerdo No. 03, 2024, p. 17).

Con base a lo anterior, surge para esta oportunidad, la necesidad de investigar y analizar con la mayor evidencia científica posible, el uso de la tele psiquiatría como una alternativa para resolver los problemas de acceso, disponibilidad y oportunidad en los servicios de salud mental para los usuarios de la IPS UNIMÉDICAS.

La telepsiquiatría se presenta como una solución para abordar los desafíos en la atención en salud mental en Buenaventura. Al eliminar las barreras geográficas y facilitar el acceso a especialistas, la telepsiquiatría puede mejorar significativamente la continuidad de la atención y la adherencia al tratamiento. Estudios previos han demostrado que la telepsiquiatría es una alternativa eficaz y segura para la atención de diversos trastornos mentales, y puede reducir los costos asociados a la atención en salud. En el contexto de Buenaventura, donde la escasez de psiquiatras y las dificultades de acceso a los servicios de salud son evidentes, la implementación de la telepsiquiatría permitiría brindar una atención más equitativa y oportuna a la población, especialmente a los docentes. Además, al reducir la necesidad de desplazamientos, se disminuirían los costos para los pacientes y para el sistema de salud.

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Diseñar con base en la evidencia científica el modelo de atención en salud mental incorporando la telepsiquiatría que promueva la continuidad de la atención, la accesibilidad y la calidad de vida de los docentes y sus beneficiarios afiliados a la UNIDAD DE MEDICINA Y ODONTOLOGÍA INTEGRAL LTDA- UNIMEDICAS en el distrito de Buenaventura.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Realizar un análisis epidemiológico descriptivo de los trastornos mentales más prevalentes entre los docentes y beneficiarios afiliados a la IPS UNIDAD DE MEDICINA Y ODONTOLOGÍA INTEGRAL LTDA-UNIMEDICAS en el periodo comprendido de abril a junio de 2024 en Buenaventura identificando factores de riesgos asociados.
- Realizar una revisión sistemática de la literatura sobre la implementación de la telepsiquiatría en contextos similares a Buenaventura, identificando los factores de éxito, los desafíos y las mejores prácticas para su implementación.
- Realizar un estudio cualitativo para explorar las percepciones y experiencias de profesionales de la salud mental y pacientes sobre la implementación de la telepsiquiatría en UNIMEDICAS, identificando facilitadores y barreras para su adopción.
- Evaluar el impacto de la implementación de la telemedicina en el acceso y la calidad de la atención en salud en el contexto colombiano, a partir del análisis de casos de estudios exitosos.

## CONTEXTUALIZACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN

La IPS UNIDAD DE MEDICINA Y ODONTOLOGÍA INTEGRAL LTDA (UNIMEDICAS) se encuentra identificada con NIT 835001324-5, es una empresa de carácter privado, comprada en el mes de junio de 2013 por su actual dueño, un médico y su socio; esta organización ya contaba con casi 12 años de experiencia en el distrito de Buenaventura.

Desde su inicio, su atención se centra en el nivel primario de servicios de salud, por lo que se enfatiza en actividades normativas de promoción y mantenimiento de la salud como medicina general, odontología, nutrición, psicología y otras disciplinas requeridas para el abordaje integral de los usuarios adscritos a esta IPS.

La MISIÓN de UNIMEDICAS es ser una institución prestadora de servicios de salud de primer nivel de complejidad, comprometida con el bienestar y el mejoramiento de las condiciones de salud de nuestros usuarios, que, a través de su modelo preventivo en la gestión del riesgo, la seguridad en la atención y su servicio humanizado; buscamos continuamente mantener nuestros pacientes saludables, controlados y satisfechos con la atención recibida (UNIMEDICAS, 2024a, párr. 1).

Como VISIÓN, la IPS establece que, en el año 2025, seremos un referente de salud a nivel local, prestando excelentes servicios integrales de salud, de primer nivel de complejidad; destacándonos por nuestra atención humanizada, confiable y segura, con un enfoque en gestión del riesgo

LA POLÍTICA DE ATENCIÓN AL USUARIO DE LA IPS UNIMEDICAS “tiene como propósito brindar una atención humanizada, garantizando una adecuada accesibilidad a los usuarios, respetando sus Deberes y Derechos a través de un talento humano capacitado y dando cumplimiento a los valores y principios institucionales, sosteniendo una comunicación asertiva en

la prestación de los servicios. La atención integral esta enfatizada en nuestro pilar fundamental que es la humanización del servicio, acompañada de ética, respeto, el debido cuidado en la privacidad de la información y en la confidencialidad de su proceso” (UNIMEDICAS, 2024b, p. 1).

#### VALORES ORGANIZACIONALES:

- Responsabilidad
- Respeto
- Bondad
- Perseverancia

## FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

En Colombia, como en muchos otros países, la salud mental representa un desafío importante para los sistemas de salud. A pesar de los avances, aún existe una brecha significativa entre las necesidades de la población y los recursos disponibles.

El Ministerio de Salud y Protección Social colombiano como órgano rector, siendo la autoridad en términos de salud del país, ha liderado la formulación y adopción mediante acto administrativo de la Política Nacional de Salud Mental y la Política Integral de Prevención y Atención al Consumo de Sustancias Psicoactivas, como herramientas que permitan establecer acciones relacionadas con “la generación de condiciones institucionales e intersectoriales para el goce efectivo del derecho a la salud en especial de los grupos poblacionales priorizados como sujetos de las políticas formuladas” (Ministerio de Salud y Protección Social, s.f., párr. 1). A través de estas políticas, el Ministerio busca establecer un marco normativo que oriente las acciones de los diferentes actores involucrados en la atención en salud mental.

**La Política Nacional de Salud Mental** pretende

Promover la salud mental como elemento integral de la garantía del derecho a la salud de todas las personas, familias y comunidades, entendidos como sujetos individuales y colectivos, para el desarrollo integral y la reducción de riesgos asociados a los problemas y trastornos mentales, el suicidio, las violencias interpersonales y la epilepsia (Ministerio de Salud y Protección Social, s.f., párr. 2).

Reconoce la salud como un derecho consignado en la Ley 1751 de 2015 o ley estatutaria en salud y la resolución 429 de 2016 en la que se adopta la Política de Atención Integral en Salud; además de ello, esta Política Nacional de Salud Mental, integra lo estipulado en la Ley 1414 de 2010 llamada también como ley de Epilepsia y la OMS la cual hace un llamado a los diferentes

países a gestionar los trastornos mentales y la epilepsia de manera conjunta en la atención primaria de salud.

En el año 2013, se expide en Colombia la *ley 1616* cuyo objeto es garantizar el ejercicio pleno del derecho a la salud mental a la población, fundamentada en el enfoque promocional de calidad de vida y principios de la atención primaria la cual es considerada un hito en este país, siendo un paso importante para lograr la atención integral de la salud. La **salud mental** es definida en esta ley, como un “estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción” (Ley 1616, 2013, art. 3), el cual permite a las personas desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para realizar actividades cotidianas y establecer relaciones sociales.

Se menciona de manera enfática en diferentes literaturas, textos, documentos o resoluciones, la necesidad de brindar una atención integral en salud mental; la ley 1616 de 2013 define como **atención integral en salud mental** la concurrencia del talento humano y los recursos suficientes y pertinentes en materia de salud, que permiten responder a las necesidades de salud mental de la población, diferenciando a la **atención integrada en salud mental** la cual hace referencia a la conjunción de los distintos niveles de complejidad, complementariedad y continuidad en la atención en salud mental.

Además de lo anterior, la ley 1616 hace referencia al **trastorno mental** como la alteración de los procesos cognitivos y afectivos de una persona, manifestándose por disfunción del razonamiento, el comportamiento y la capacidad de reconocer la realidad y adaptarse a las situaciones de la vida diaria. En tanto, hace referencia a la **discapacidad mental** como la limitación psíquica o de comportamiento de la persona, que en ocasiones le impide comprender el alcance de sus actos y genera dificultad para realizar acciones o cumplir tareas.

En la ley 1616 de 2013 se establece la responsabilidad en el adecuado manejo de los pacientes al primer nivel de atención, debido a que este es la puerta de entrada al sistema de salud y, por ende, debe garantizar el acceso equitativo y resolutivo a la mayoría de las necesidades de los pacientes.

La Política Nacional de Salud Mental colombiana, busca dar cumplimiento a las indicaciones y/o recomendaciones establecidas a nivel mundial para el avance en la garantía de la adecuada atención en salud mental para los pacientes, familiares y entorno social; esta política en Colombia pretende posicionar la salud mental como agenda prioritaria para el país, tal como lo promulga la Ley 1616 de 2013. Retoma lo propuesto en el “Plan Hemisférico de la Salud Mental 2015 – 2020 que recomienda:

1. Orientar programas de promoción que fortalezcan las habilidades psicosociales individuales y colectivas, la cohesión social y gestionen entornos saludables, resilientes y protectores.
2. Orientar programas de prevención que articulen los sistemas y servicios de salud mental con los dispositivos de base comunitaria.
3. Fortalecer la respuesta de los servicios de salud con enfoque de atención primaria en salud.
4. Promover la rehabilitación basada en comunidad y la inclusión social.
5. Optimizar los sistemas de información y de gestión del conocimiento, así como la articulación sectorial e intersectorial (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018, p. 5).

La Política Nacional de Salud Mental, es el insumo mediante el cual los diferentes departamentos y distritos del país adoptaran y adaptaran para la implementación; de esta manera a nivel nacional se garantizaría el cumplimiento de la misma.



El Ministerio de Salud y Protección Social (2018) en el año 2016 definió la Epilepsia como “un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento del individuo que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental” (p. 8), la Ley 1414 de 2010 indica gestionar los trastornos mentales y la epilepsia de manera conjunta dado las altas comorbilidades entre epilepsia y trastornos mentales y los desenlaces comunes que ocasionan, como la discapacidad mental o psicosocial y el deterioro cognitivo.

La epilepsia genera un impacto importante en la salud mental de las personas que presentan esta patología debido a la discapacidad que produce sumado al estigma y la discriminación que son asociados a ella. La OMS, indica que alrededor de 50 millones de personas a nivel mundial padecen epilepsia, convirtiéndola en uno de los trastornos neurológicos más comunes. De manera anual se diagnostican 2,4 millones de personas con esta enfermedad.

En Colombia, con base al reporte del Sistema Integral de Información de la Protección Social, SISPRO, en los años comprendidos entre 2009 y 2017, fueron atendidos 1'070.898 personas con epilepsia.

En el Estudio de Carga de Enfermedad para Colombia 2010, se identificó que la epilepsia se encuentra en puesto 19 de las primeras 20 causas de carga de enfermedad en ambos sexos y en todas las edades, con 1671 AVISAS por discapacidad y 0,4 AVISAS por mortalidad. AVISAS (Años de Vida Saludables Perdidos) (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018, p. 18).

Como preocupación del Estado colombiano por el manejo adecuado de las personas con trastornos mentales, surge en Colombia en el año 2018 la resolución 4886, la cual adopta la *Política Nacional de Salud Mental en Colombia*.

Según lo establecido en la Política Nacional de Salud Mental colombiano, a nivel mundial los trastornos más prevalentes son:

**Tabla 1** *Trastornos mentales más prevalentes en el mundo*

1. La depresión unipolar
2. El trastorno bipolar
3. La esquizofrenia
4. La epilepsia
5. El consumo problemático de alcohol y otras sustancias psicoactivas
6. El Alzheimer y otras demencias
7. Los trastornos por estrés postraumático
8. El trastorno obsesivo compulsivo
9. El trastorno de pánico
10. El insomnio primario

*Nota.* Datos tomados del Ministerio de Salud y Protección Social (2018).

La resolución 4886 de 2018 menciona, con base al informe regional sobre los sistemas de salud en América latina y el caribe para el año 2013, la carga que los trastornos mentales y neurológicos representan, correspondiendo al 22.2% de la carga total de enfermedad en las Américas medida en años de vida ajustados en función de la discapacidad.

En Colombia, la depresión mayor unipolar tiene una tasa de discapacidad de 13,17, los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol generan una tasa de 8,06, los trastornos de ansiedad una de 6,16 y la epilepsia de 3,35, se encuentran entre las primeras veinte

causas por Años Vividos con Discapacidad AVD (tasa x 1.000) (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018).

Además de lo anterior el Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO) reporta que las tasas de Años de Vida Potenciales Perdidos (AVPP) por trastornos mentales y del comportamiento han venido creciendo desde 2009 con 4,63 AVPP hasta 17,42 AVPP por 100 mil habitantes en 2016 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018).

En el año 2015, se realizó en Colombia la Encuesta de Salud Mental en la cual se entrevistó a 16.147 personas; el 95,1% de las personas encuestadas respondió completamente el formulario. Se definió en este ejercicio 4 grupos poblacionales, siendo estos:

1. Los niños de 7 a 11 años.
2. Los adolescentes de 12 a 17 años.
3. De 18 a 44 años.
4. Los de 45 años y más.

La percepción de los colombianos en relación con salud mental menciona el documento de la Política de Salud Mental es que está relacionado con tener una adecuada salud física, comer, dormir y descansar bien, disfrutar de tranquilidad, paz y ser capaces de superar las dificultades de la vida diaria. En la encuesta se exploró el apoyo social ante dificultades o problemas encontrándose que entre el 39% y el 55% manifestaron que siempre o casi siempre cuentan con él (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018).

La encuesta nacional reveló que casi la mitad de los niños entre 7 y 11 años (44,7%) requieren una evaluación psiquiátrica para descartar posibles trastornos mentales. Los síntomas más comunes identificados por el cuestionario RQC (en inglés Reporting Questionnaire for Children) fueron problemas del lenguaje, ansiedad excesiva, cefaleas frecuentes y dificultades para

socializar. Estos hallazgos subrayan la necesidad de implementar herramientas de tamizaje en la atención primaria para detectar tempranamente estos problemas y brindar una intervención adecuada.

En adolescentes, el cuestionario SRQ (en inglés: Self-Reporting Questionnaire) mostró que el 12,2% experimentó síntomas de trastornos mentales en el último año, siendo los más frecuentes la fobia social y otros trastornos de ansiedad. En adultos, la prevalencia de problemas mentales fue ligeramente superior, con un rango entre 9,6% y 11,2%, y los trastornos más comunes fueron la depresión y la ansiedad

La creciente carga de enfermedad mental en Colombia es un problema de salud pública que requiere una atención urgente. La tasa de mortalidad por trastornos mentales ha aumentado significativamente en los últimos años, impulsada en gran medida por el aumento de la conducta suicida. La notificación obligatoria del intento de suicidio ha permitido identificar a los jóvenes entre 15 y 34 años como el grupo de mayor riesgo. Estos datos subrayan la necesidad de fortalecer los servicios de salud mental, implementar estrategias preventivas y reducir el estigma asociado a los trastornos mentales.

La mortalidad por trastornos mentales en Colombia ha experimentado un preocupante aumento en los últimos años, pasando de 0,32 a 1,53 por 100.000 habitantes entre 2009 y 2016. Paralelamente, los años de vida potencialmente perdidos debido a estos trastornos se han casi cuadruplicado en el mismo período. Esta tendencia al alza refleja la creciente carga de enfermedad mental en el país y subraya la necesidad de fortalecer los servicios de salud mental.

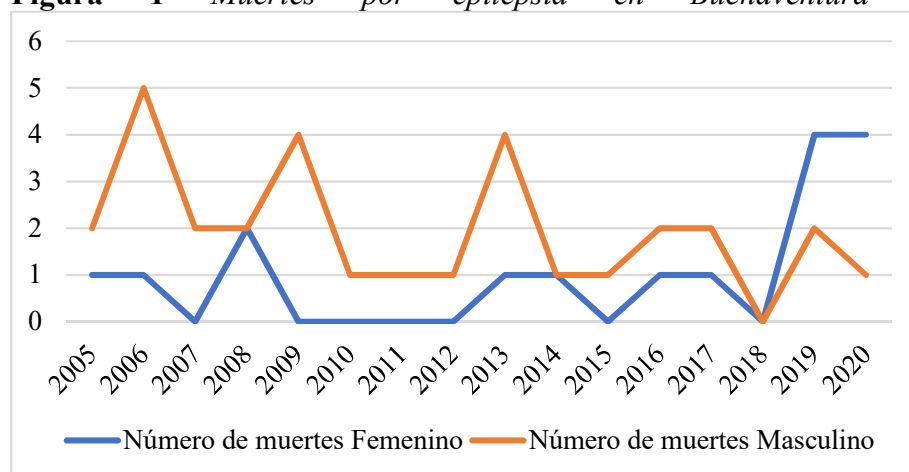
El intento de suicidio es en Colombia un evento de notificación obligatoria desde el año 2016. Los datos estadísticos que se tienen antes de esta fecha son obtenidos a través de los

Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), la cual es integrada al Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO).

La tasa de intentos de suicidio en Colombia ha experimentado un preocupante aumento en los últimos años, duplicándose entre 2009 y 2017. Este incremento, aunque podría estar subestimado debido a posibles dificultades en la recopilación de datos, refleja la gravedad de la crisis de salud mental en el país. A nivel local, ciudades como Buenaventura también muestran un aumento en la mortalidad relacionada con trastornos mentales y el consumo de sustancias psicoactivas, lo que subraya la necesidad de fortalecer los servicios de salud mental y prevención en todo el territorio nacional.

En el análisis de mortalidad por Epilepsia en el periodo de 2005 a 2020, en Buenaventura en relación con el sexo femenino fallecieron 16 personas a causa de esta enfermedad y 31 correspondientes al sexo masculino. Evidenciándose en el sexo femenino predominio 2019 y 2020 con el mayor número de fallecimientos (4) y para el sexo masculino los años 2006, 2009 y 2013 con el mayor número de fallecimientos (4) y para el sexo masculino los años 2006, 2009 y 2013 con el mayor número (5 en el 2006 y 4 en los otros 2 años) (Secretaría Distrital de Salud del Distrito de Buenaventura, 2022).

**Figura 1** Muertes por epilepsia en Buenaventura entre 2005 - 2020



Fuente: Secretaría Distrital de Salud del Distrito de Buenaventura (2022).

A través de la resolución colombiana 100 del año 2024 se establecen las disposiciones para el proceso de Planeación Integral para la Salud a cargo de las entidades territoriales del nivel departamental, distrital y municipal, así como de las instituciones del gobierno nacional, a través de ella se determina la obligación e importancia de la Caracterización de la Población (CAPO) asignada para las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB), siendo esta una metodología de análisis de riesgos, características y circunstancias individuales y colectivas que permiten gestionar el riesgo, identificar prioridades y con ello el desarrollo de estrategias para intervenciones de manera oportuna permitiendo la anticipación a la enfermedad o su tratamiento precozmente impidiendo o disminuyendo su evolución y/o gravedad; de igual forma permite especificar las acciones dirigidas a la población desde lo individual, colectivo y poblacional, garantizando el cumplimiento del derecho a la salud y permitiendo la planeación en salud acorde con la situación de cada territorio donde se encuentre la población (Resolución 100, 2024).

En la resolución, se encuentra definido que las Entidades Promotoras de Salud y demás Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) deben elaborar anualmente una caracterización poblacional de los usuarios a su cargo en los departamentos, distritos y municipios donde se encuentren afiliados.

Además, la resolución establece que las EAPB deben diseñar y ejecutar conjuntamente con las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS) estrategias para fomentar la demanda de servicios de salud y garantizar la realización de actividades de promoción, prevención y detección temprana de enfermedades de interés en salud pública. Estas actividades deben ajustarse a las prioridades territoriales en materia de salud pública.

En el contexto del presente trabajo, el interés se centra en la atención integral en salud mental de los afiliados al Magisterio.

Desde el área de epidemiología de la anterior organización a cargo de los usuarios pertenecientes al magisterio se presentaba de manera anual la caracterización poblacional (CAPO) de usuarios adscritos a esa organización de salud; la información epidemiológica correspondiente a los afiliados a la anterior IPS durante el periodo comprendido del primero (1°) de enero al 31 de diciembre de 2022 provenía del informe de población, los Registros Individuales de la Prestación en Salud (RIPS), matrices de seguimiento, bases de datos de natalidad y mortalidad, Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), eventos considerados de alto costo (VIH, artritis reumatoidea, enfermedades huérfanas, cáncer, enfermedad renal estadio 5, etc.) entre otros.

Para el año 2022 la población asignada al distrito de Buenaventura era de 5.059 usuarios lo que equivalía al 9.52% de la población de magisterio adscrita al departamento del Valle del Cauca la cual correspondía a un total de 53.210 usuarios.

En los usuarios de Buenaventura, predomina el sexo femenino con un total de 3.057 usuarios y de sexo femenino y 2.002 del sexo masculino.

**Tabla 2** *Usuarios del magisterio asignados al Distrito de Buenaventura*

<b>Sexo femenino</b>	<b>Sexo masculino</b>	<b>Total usuarios</b>
3.057	2.002	5.059

*Nota.* Datos tomados de Cosmitet LTDA (2022).

En relación con el ciclo de vida, para el año 2022 Buenaventura disponía de una población del magisterio predominante en la etapa de Adulthood, la cual correspondía a un 45% del total de esta población.

**Tabla 3** *Población del Magisterio en Buenaventura por Etapas del Ciclo de Vida 2022*

<b>Primera infancia</b>	209
<b>Infancia</b>	422
<b>Adolescencia</b>	609

<b>Juventud</b>	527
<b>Adultez</b>	2260
<b>Vejez</b>	1032
<b>Total</b>	<b>5059</b>

*Nota.* Datos tomados de Cosmitet LTDA (2022).

En el año 2022 como víctimas del conflicto armado se tuvo un reporte de 4.863 usuarios en el departamento del Valle del Cauca de los cuales el 34.71% equivalente 1.688 usuarios correspondían al distrito de Buenaventura (Cosmitet LTDA, 2022).

Con base a la CAPO de la institución prestadora de salud Cosmitet LTDA 2022, según el Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO), el Observatorio Nacional de Convivencia y Salud Mental, y el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), en el año 2021 fueron notificados 29.792 casos de intento de suicidio cuya tasa de incidencia de intento suicida fue del 58.4 por cada 100.000 habitantes (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022).

En el año 2020 en el departamento del Valle del Cauca, se reportó una tasa ajustada de mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento del 2.19, por lesiones autoinfligidas intencionalmente del 5.29, y por epilepsia del 1.74 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022).

Tasa de años de vida potencialmente perdidos por lesiones autoinfligidas intencionalmente del 24.7, y por trastornos mentales y del comportamiento del 35.6. de la población correspondiente al magisterio (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022).

De las consultas atendidas en relación con la población de magisterio correspondiente al año 2022, del total de 50.211 consultas atendidas en el departamento del Valle del Cauca, 17.914 correspondieron a consultas de personas con diagnósticos de salud mental, predominando el sexo femenino con un total de 12.012 consultas, en tanto que para el sexo masculino el total de consultas



fue de 5.902. Del total de consultas por salud mental del departamento del Valle, 2.862 es decir el 6% correspondieron a pacientes del distrito de Buenaventura (Cosmitet LTDA, 2022).

Con base al informe poblacional de la IPS a cargo de los usuarios del programa magisterio en el año 2023 para Buenaventura se reportaba en corte del mes de septiembre, un total de 4.959 usuarios, persistiendo el predominio de sexo femenino correspondiente a 3.013 equivalente a un porcentaje del 60.7% y 1.946 al sexo masculino (Cosmitet LTDA, 2023).

El total de la población estaba distribuido por ciclos vitales de la siguiente manera:

**Tabla 4** Población del Magisterio en Buenaventura por Etapas del Ciclo de Vida 2023

Ciclo de vida	Sexo femenino	Sexo masculino	Total
<b>Primera infancia</b>	96	88	184 usuarios
<b>Infancia</b>	205	204	409 usuarios
<b>Adolescencia</b>	283	293	576 usuarios
<b>Juventud</b>	249	232	481 usuarios
<b>Adulthood</b>	1497	707	2204 usuarios
<b>Vejez</b>	683	422	1105 usuarios
<b>Total</b>	3013	1946	4959 usuarios

*Nota.* Datos tomados de Cosmitet LTDA (2023).

En el año 2023 se evidencia una diferencia de 100 usuarios de un año a otro, siendo menor en este año en comparación al anterior, sin embargo, predomina la etapa adultez en los ciclos de vida de esta población.

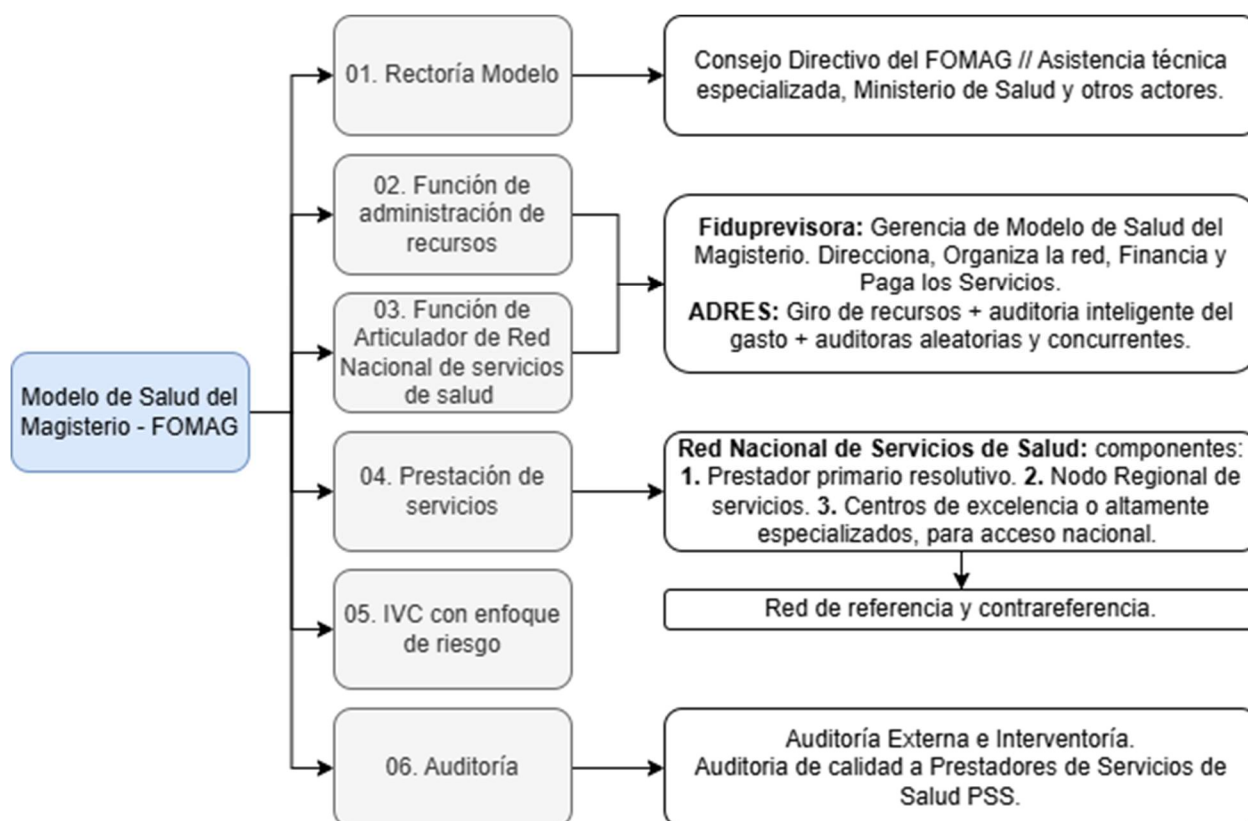
El nuevo modelo de atención en salud para maestros, implementado en 2024, busca mejorar significativamente la calidad de vida de los docentes y sus familias. A través del FOMAG, se ha ampliado la cobertura de servicios y se han incorporado nuevas herramientas como la

telemedicina. Los Equipos de Cuidado Integral en Salud (ECIS), conformados por profesionales de diversas áreas, brindarán atención primaria en zonas rurales y urbanas, garantizando un acceso más equitativo a los servicios. Este modelo se basa en principios como la territorialidad, la participación y la integralidad, con el objetivo de promover la salud mental y prevenir enfermedades.

La estructura del nuevo modelo de salud en el magisterio establece como Autoridad o Rector del modelo al Consejo Directivo del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio-FOMAG, el cual cuenta con asistencia técnica especializada a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social y otros actores.

La función de administración de recursos se encuentra a cargo de la FIDUPREVISORA ente encargado de la administración de los recursos del FOMAG, y gerenciará el modelo en salud por lo tanto direccionará, organizará la red, financiará y pagará los servicios relacionados con la atención en salud de los docentes y sus beneficiarios. La Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), se encargará del giro de recursos, además de procesos de auditorías.

**Figura 2** Estructura del modelo de salud del magisterio – FOMAG

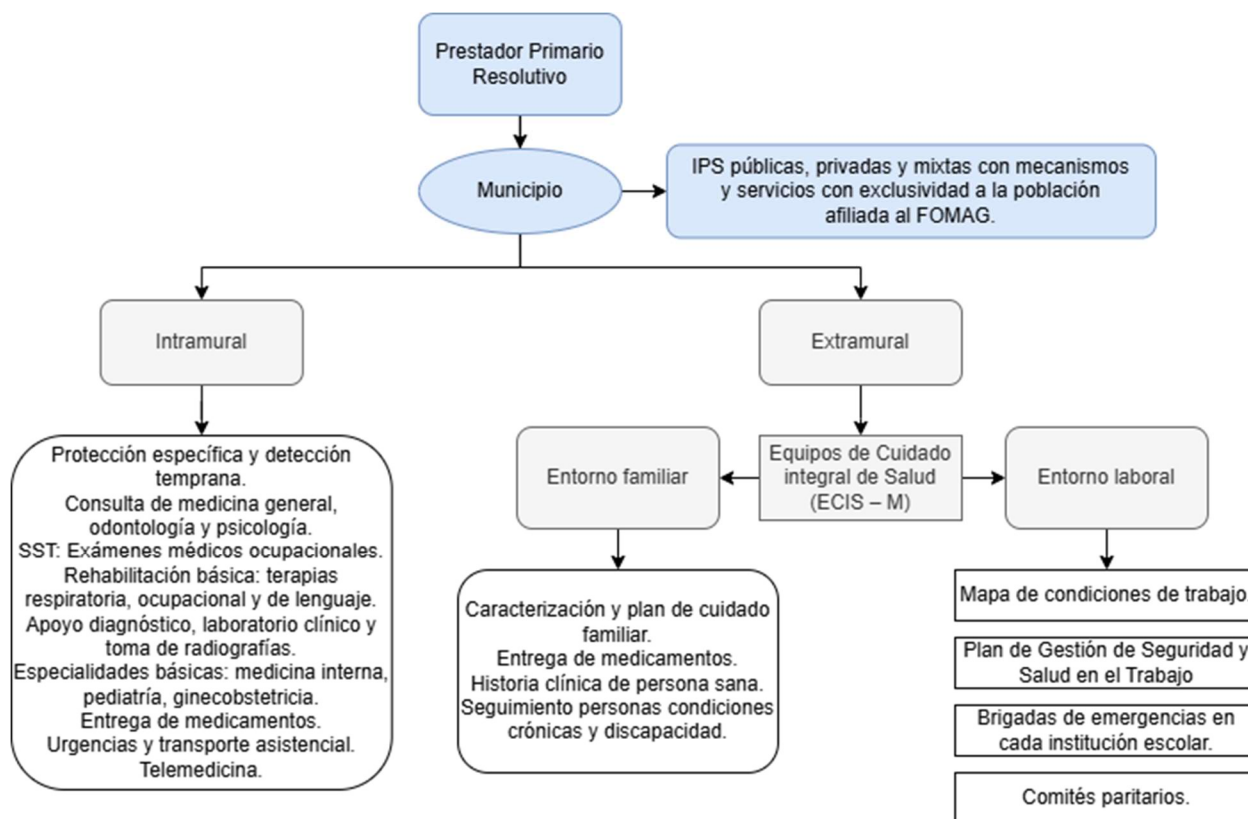


Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social (2024).

Para avanzar a un modelo integral de salud para el magisterio basado en atención primaria que garantice longitudinalidad y continuidad desde la promoción y la prevención hacia la atención, la rehabilitación y el cuidado paliativo, deben desarrollarse 3 Arquitecturas. Arquitectura territorial, Arquitectura de Prestación de Servicios y Arquitectura de dirección y gestión (Ministerio de Salud y Protección Social, 2024, Pág. 21).

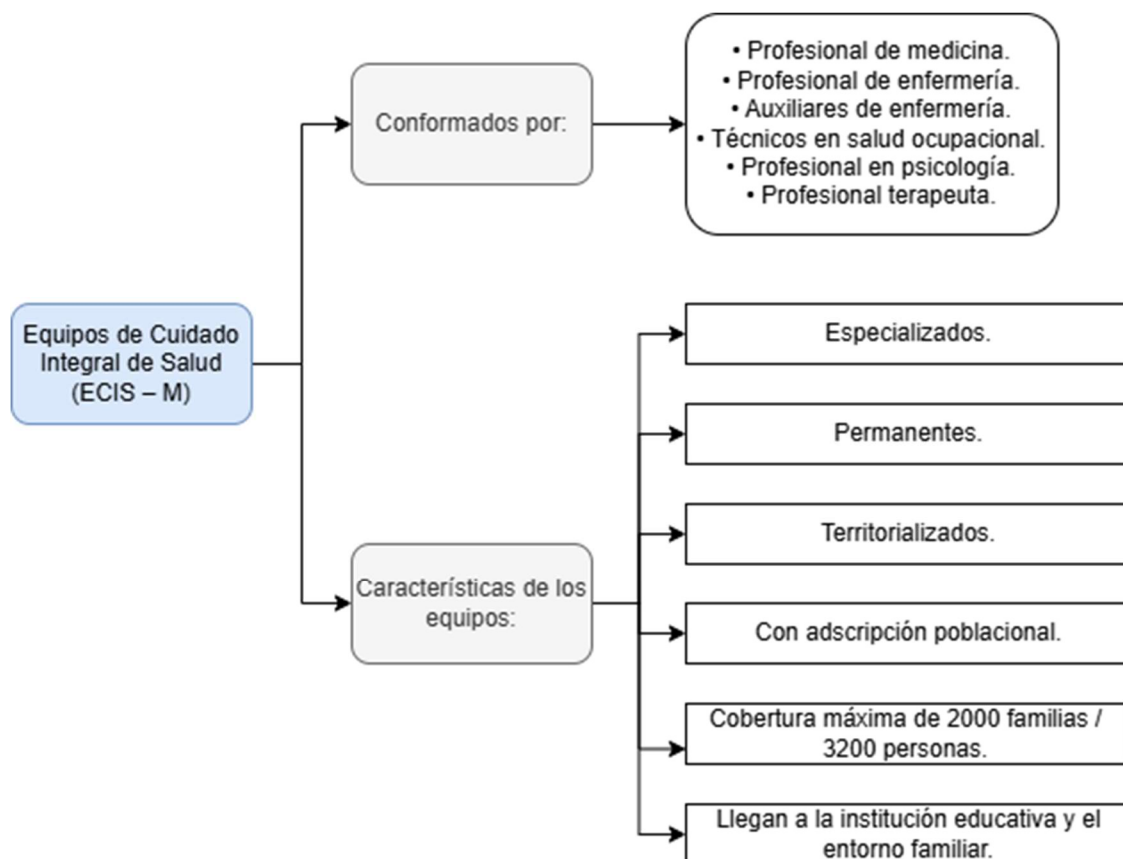
En la arquitectura de prestación de servicios, se considera al prestador primario como resolutivo y para ello debe disponer de una atención intramural y los Equipos de Cuidado Integral en Salud.

**Figura 3** Modalidad de atención territorial



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social (2024).

**Figura 4** Características de los equipos de cuidado integral de salud



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social (2024).

UNIMÉDICAS como compromiso con sus usuarios se vincula a los procesos que sean estipulados para trabajar conjuntamente con la secretaría de educación y de salud distrital de Buenaventura en relación a la atención en salud mental de los docentes y sus beneficiarios.

Actualmente, la población que se encuentra asignada del magisterio para la IPS UNIMÉDICAS corresponde a 5.037 distribuidos de la siguiente manera:

- **Sexo femenino: 3.064**
- Sexo masculino: 1.973

Persiste el predominio en el sexo femenino en el presente año.

En relación con los ciclos de vida se encuentran distribuidos así:

- Primera infancia: 171

- Infancia: 385
- Adolescencia: 567
- Juventud: 496
- **Adulthood: 2.167**
- Vejez: 1.251

Continúa en este año 2024, el predominio de la etapa adultez en la población del magisterio (Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, 2024).

Con base a la matriz de salud mental de la IPS, actualmente se encuentran con diagnóstico de trastornos mentales un total de 157 pacientes; 107 corresponden al sexo femenino y 50 al sexo masculino

Están distribuidos por ciclo de vida así:

- Primera infancia: 11
- Infancia: 11
- Adolescencia: 24
- Juventud: 12
- Adulthood: 68
- Vejez: 31

Predominan los adultos con trastornos mentales los cuales posiblemente se encuentran laborando y por ende se hace necesario realizar acompañamiento y estricto seguimiento a esta población dado que su condición puede exacerbarse sino dispone de condiciones adecuadas en su ámbito laboral. En el mes de septiembre del presente año, se presentó un fallecimiento de una persona perteneciente al programa del magisterio cuya causa fue suicidio. Lo que ocasiona extremar las medidas y las actividades relacionadas con la prevención, promoción y

mantenimiento de la salud mental en los docentes y sus beneficiarios. Y por supuesto es importante establecer medidas para la atención integral y oportuna de los menores que ya presentan trastornos mentales para lograr una calidad de vida en estos pacientes.

Con base a la información de la dirección de prestaciones económicas, los principales diagnósticos de invalidez para la población del magisterio, en el periodo comprendido del año 1989 a septiembre de 2024, el 14% corresponde a trastorno mixto de ansiedad y depresión con un total de 1.362 casos de invalidez, del total de 9.952 casos.

Buenaventura está distribuida en su zona urbana por 12 comunas y el área rural conformada por 19 unidades de planificación zonal y estos a su vez están compuestos por 269 veredas (Ciencuadras, s.f.) evidenciando la marcada ruralidad y área de dispersión del territorio. Buenaventura, al ser una zona con alta ruralidad y afectada por el conflicto armado, presenta desafíos particulares en materia de salud mental. Los docentes asignados a UNIMÉDICAS, especialmente aquellos en edad adulta, muestran una alta prevalencia de trastornos mentales como la ansiedad y la depresión.

La implementación de la telepsiquiatría se presenta como una solución prometedora para mejorar el acceso a servicios especializados en esta población, especialmente en áreas remotas. Al aprovechar las tecnologías de la información y la comunicación, se puede brindar atención oportuna y de calidad a los docentes que lo necesiten, contribuyendo así a mejorar su bienestar y su desempeño laboral.

La ley 1819 del 29 de diciembre de 2016 define un conjunto de municipios que son considerados los más afectados por el conflicto armado en Colombia a los cuales se les conoce como Zonas Más Afectadas por el Conflicto armado en el país (ZOMAC) (Decreto 1650, 2017).

De acuerdo con Deninson Mendoza Ramos, secretario de Desarrollo Económico y competitividad, en Colombia existen 344 ZOMAC y 15 de ellas están en el Valle del Cauca: Ansermanuevo, Argelia, Bolívar, **Buenaventura**, Caicedonia, Calima – El Darién, Dagua, El Águila, El Cairo, El Dovio, Florida, Pradera, Riofrío, Roldanillo y Yotoco (Garces, 2018, párr. 2).

La Resolución 2654 de 2019 establece el marco legal para la telemedicina en Colombia, definiéndola como la prestación de servicios de salud a distancia utilizando tecnologías de la información y la comunicación. Estudios como el de Martínez Pérez et al. (2019) han demostrado la efectividad y la aceptación de la telepsiquiatría en Colombia, especialmente en zonas remotas. Sin embargo, persisten desafíos como la disponibilidad de infraestructura tecnológica y la capacitación del personal de salud. La implementación exitosa de la telemedicina en el magisterio requiere abordar estos desafíos y garantizar la protección de los datos de los pacientes

La telemedicina es considerada, en términos generales como una herramienta que permite proporcionar servicios de salud, llevando medicina especializada a un menor costo y similar calidad a través de tecnologías de la información y las comunicaciones, brindando solución a problemas de acceso, con el fin de proveer servicios de diagnóstico y control a pacientes con incidencia de enfermedades mentales (Londoño Jaramillo et al., 2009). Londoño Jaramillo et al. (2009) indica que “La telemedicina tiene como objetivo realizar diagnósticos, tratamientos y prevención de enfermedades, como también la formación permanente de profesionales en actividades de investigación y evaluación” (p. 44). Esta herramienta permite una adecuada relación entre el profesional en salud mental y el paciente a través del uso de videoconsultas, no hay una diferencia en relación con la precisión y satisfacción del paciente entre las modalidades de consulta presencial y la teleconsulta psiquiátrica en tiempo real a través de videoconsulta.



En el artículo **Telepsiquiatría una experiencia exitosa en Antioquia Colombia del año 2019**; publicado en la revista colombiana de psiquiatría, se establece como objetivo del artículo describir la experiencia que han tenido los médicos y pacientes del programa de Telepsiquiatría de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia en los primeros 12 meses de su implementación en 8 municipios del departamento.

En este estudio se incluyeron 111 pacientes y un total de 340 atenciones en salud en un año. Sus autores diseñaron un instrumento para evaluar la satisfacción de los pacientes y otro para evaluar la aceptación de esta herramienta por parte de los profesionales de la salud (Martínez Pérez et al., 2019).

Evaluaron la experiencia del usuario a través de una muestra de 38 pacientes (34% del total de pacientes del ejercicio), de los cuales el 94.7% manifestaron resolución del problema que presentaban y el 100% alta satisfacción.

En el estudio participaron 9 profesionales de la salud, los cuales manifestaron que la tecnología es útil y fácil de usar e informaron tener la intención de seguir usándola (Martínez Pérez et al., 2019).

Como conclusión en este artículo, se logró evidenciar satisfacción del usuario, de los profesionales de salud y resolución del problema que presentaban con el uso de la telepsiquiatría.

Este estudio será usado como base en el desarrollo del ejercicio cualitativo que se aplicará a la población del magisterio de la IPS UNIMÉDICAS, para conocer la percepción que tienen los usuarios en relación a la atención actual de la salud mental y la aceptación o conocimiento que tienen los profesionales de la salud sobre la telepsiquiatría.

Dentro del estudio se tendrá en cuenta a la población con diagnóstico de epilepsia, dado que en el momento del desarrollo del presente trabajo no se disponía de información actualizada sobre usuarios con esta patología.

Un segundo artículo de interés es **Evaluación del proceso de teleconsulta desde la perspectiva del proveedor, programa de telesalud de Oaxaca México del año 2017**, su objetivo es el de identificar las barreras relacionadas con el proceso de implementación de la teleconsulta y a su vez desarrollar estrategias que mejoren la operación del programa (Velázquez et al., 2017).

En América Latina desde el año 2000, se han incrementado las estrategias relacionadas con la telesalud, con el objetivo de reducir las inequidades en el acceso a la atención médica, fortalecer o complementar el nivel primario en salud, y mejorar el ingreso a la atención especializada. Se menciona en este estudio que las zonas de mayor influencia de telesalud son precisamente aquellas dispersas o de difícil acceso.

En México a finales del año 2015, se disponían los servicios de telemedicina en el sector público, presentes en 671 unidades médicas, 450 de ellas en los Servicios Estatales de Salud (SESA), registrándose una productividad de 45 000 teleconsultas, en las especialidades de:

- Psiquiatría (31%)
- Medicina interna (25%)
- Ginecología (11%)
- Pediatría (6%)
- Dermatología (6%)
- Cirugía (5%)
- Otras especialidades (17%)

Asimismo, se indicó que la atención por telemedicina ocasionó un ahorro estimado de 4 629 pesos mexicanos en promedio por paciente, es decir que a nivel de costos resulta ser más económica.

Sin embargo, encontraron como obstáculos o barreras del servicio de telepsiquiatría lo siguiente:

1. La lentitud a la conexión de internet.
2. Horario disponible para la atención.
3. Insuficiencia de antecedentes clínicos previo a la solicitud de interconsulta.

Se establece como desafíos en los programas de telesalud las políticas, la infraestructura y la capacitación del talento humano.

Como recomendaciones del estudio, mencionan que los médicos especialistas puedan laborar un turno dedicados exclusivamente a la atención por telemedicina, recomiendan también los autores que se requiere que el programa de telemedicina, cuente con comunicación con los hospitales generales a donde se referencian los pacientes que lo requieran para lograr el acceso a la atención y contribuir a la incorporación del Programa a la red de servicios (Velázquez et al., 2017).

El tercer artículo relacionado con la telemedicina, que llamó la atención durante este proceso de revisión científica, fue **Telemedicina: revolucionando la prestación de la atención médica en la era digital (2023)** cuyo objetivo es “explorar la evolución, beneficios, desafíos y las perspectivas futuras de la telemedicina, basándose en la literatura de los últimos diez años” (Llinás et al., 2023, p. 5). En el artículo, se enfatiza que la telemedicina mejora el acceso a la atención médica, mejora los resultados de los pacientes, mitiga la carga de los sistemas de atención en salud tradicional.

Es importante tener presente las implicaciones éticas y legales relacionadas con la privacidad y protección de datos de los pacientes.

Como beneficios de la telemedicina, los autores de este artículo consideraron lo siguiente:

- Mejora el acceso y la atención del paciente.
- Permite mayor alcance a las comunidades rurales desatendidas.
- Promueven un entorno más saludable (pacientes inmunosuprimidos no son expuestos a entornos de instituciones de salud con múltiples factores predisponentes de infección).
- Profesionales de salud mejor protegidos en relación a enfermedades infecciosas.
- Sirve de apoyo para las personas con limitación o movilidad reducida debido a que evita el desplazamiento de ellas hasta las IPS.
- Permite seguimiento del paciente y recolección de datos.
- Permite la atención de mayor número de pacientes (no requiere aseo de consultorio entre pacientes).
- Se disminuyen costos de traslados tanto de los pacientes como de los profesionales de salud.

Un estudio elaborado por Groom et al. (2021) denominado Telemedicine and Telehealth in Nursing Homes, presenta evidencia preliminar de su utilidad para las consultas de geriatría, psiquiátricas y de cuidados paliativos a través de la telemedicina. Por otro lado, demostró cómo se generaron ahorros financieros y se disminuyeron las admisiones en los hospitales.

En el artículo mencionan dentro de los factores que pueden contribuir al éxito de programas de telemedicina se encuentran:

1. La sostenibilidad financiera
2. La facilidad de uso

### 3. La utilización de los recursos existentes

Mencionan además los desafíos a los que se han enfrentado estos programas dentro de los cuales se encuentra:

1. La falta de infraestructura tecnológica
2. Limitaciones en el financiamiento
3. Prioridades contradictorias del sistema de salud.

Análisis comparado de tres (3) artículos de los anteriormente mencionados.

**Tabla 5** *Análisis comparado de los artículos*

<b>Artículo</b>	<b>Costo</b>	<b>Accesibilidad</b>	<b>Efectividad</b>	<b>Experiencia del usuario</b>
Telepsiquiatría en Antioquia Colombia del año 2019	Aunque no realiza mención de costos en cifras detalladas, se hace referencia a la atención de pacientes que habitan en áreas rurales del departamento lo que contribuyó al	Se encontró que 20 pacientes (52,6%) habían sido atendidos más de 2 veces por el servicio de telepsiquiatría y solo 9 (23,7%) habían asistido a una sola consulta.	Este programa de teleconsulta por psiquiatría ha permitido atender a un número importante de pacientes con enfermedad mental en zonas	en su mayoría (82,3%) fueron comentarios satisfactorios; 1 persona (5,9%) manifestó problemas para la gestión de la entrega del medicamento por la EPS y 2 (11,8%) expresaron que preferirían cita personalmente, aunque

	ahorro del desplazamiento de los usuarios.		rurales del departamento de Antioquia, con los adecuados diagnóstico y tratamiento de su afección	no dieron ninguna justificación ni presentaron queja.
Evaluación del proceso de teleconsulta desde la perspectiva del proveedor, programa de telesalud de Oaxaca México del año 2017	No se realiza mención de costos detallados, el artículo hace referencia en relación a la población con mayor desigualdad el Programa de Telesalud tiene el potencial de evitar gastos de	En el periodo comprendido entre el 6 de mayo de 2014 y el 27 de agosto de 2015, el Programa proporcionó 4 140 teleconsultas a 1 525 pacientes, en 16 unidades médicas de las 19 que integran la Red de	se identificó que hay pacientes que reciben seguimiento por parte del programa, lo que favorece el acceso a la atención y por ende mejora la continuidad en la atención de los pacientes.	El artículo no hace mención relacionada con la experiencia del usuario, sin embargo menciona que las inconformidades presentadas con esta modalidad se presentan más en los profesionales de salud por la inadecuada capacitación o entrenamiento de la plataforma o fallas en la conexión de internet.

	<p>transporte. Este ahorro en gastos de transporte es relevante si se toma en cuenta que el gasto de bolsillo en México, en 2014, representó 52% del gasto en salud</p>	<p>Telesalud de Oaxaca.</p>		
<p>Telemedicina: revolucionando la prestación de la atención médica en la era digital (2023)</p>	<p>El impacto en los costos, han sido ignorados</p>	<p>La telemedicina resulta ser una alternativa válida, segura y asequible a la atención, especialmente en áreas rurales remotas donde la atención en</p>	<p>No especifica datos relacionados con la efectividad</p>	<p>Tanto los médicos como los pacientes han considerado una preferencia por el uso a largo plazo y estiman que la telemedicina tiene el potencial de complementar la atención médica de rutina</p>

		persona no está disponible.		
--	--	-----------------------------	--	--

*Nota.* Elaboración propia.

Groom et al. (2021), señalan que la tecnología ha posibilitado un nuevo nivel de autogestión y autocontrol en el manejo de la salud mental, superando las limitaciones de las evaluaciones presenciales.

Bucci, Schwannauer y Berry (como se citó en Llinás et al., 2023), manifiestan que en el área de la salud mental la tecnología permite a las personas autocontrolarse y autogestionarse de una manera que hasta ahora no se permitía con la evaluación presencial.

Los autores del artículo recomiendan que, al habilitar los servicios de telemedicina, se debe garantizar tener una plataforma segura para compartir información de salud personal, esto debido a la importancia y legalidad que tiene la confidencialidad de datos de los usuarios. También establecen que las organizaciones de atención médica son objetivo principal de los ciberdelincuentes debido a los datos valiosos que en el sistema se encuentran.

Es necesario entonces, mantener un concepto de enfoque integral incluyendo características de seguridad de red sólidas y la gestión de derechos de acceso de manera controlada.

Teniendo en cuenta los datos consignados en la literatura revisada se pueden concluir como factores de éxito en la implementación de telemedicina:

**Tabla 6** Factores clave para el éxito de la telemedicina

Establecer Manuales, protocolos y/o guías sobre el uso de telemedicina
Entrenamiento y capacitación a profesionales de salud sobre telemedicina
Adecuación de infraestructura con lo requerido para atención tecnológica
Estabilidad en la red que permita la conectividad a los usuarios
Establecer el tipo de telemedicina y medidas de contingencia claras

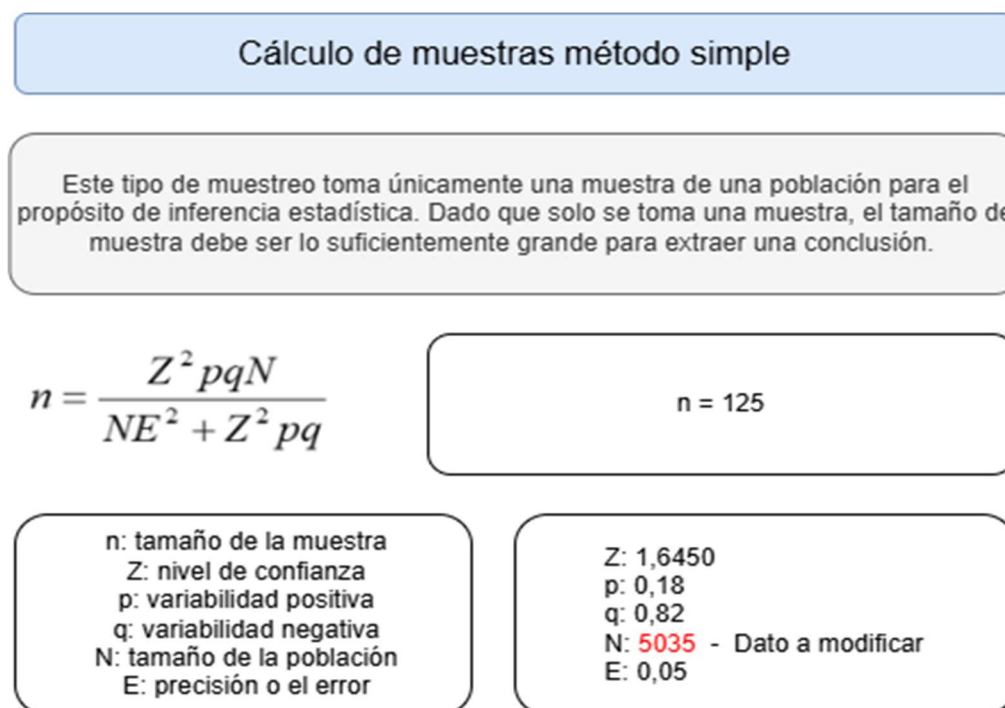


Financiación sostenible
Plataformas que permitan la confidencialidad en los datos
Cumplimiento a normatividad vigente colombiana

*Nota.* Elaboración propia con datos tomados de Groom et al. (2021), Llinás et al. (2023) y Velázquez et al. (2017).

Con el objetivo de evaluar la viabilidad y la aceptación de la telepsiquiatría como herramienta para mejorar la atención en salud mental de los docentes, se realizará un estudio cualitativo con los usuarios del programa Magisterio asignados a la IPS UNIMÉDICAS. La muestra estará compuesta por 155 usuarios, seleccionados de manera aleatoria a partir de la base de datos de la IPS UNIMÉDICAS. El tamaño de la muestra fue calculado utilizando el método de muestreo aleatorio simple, siguiendo las recomendaciones de la asignatura de investigación de la Pontificia Universidad Javeriana de Cali.

**Figura 5** *Cálculo de muestras*



Fuente: Universidad Pontificia Javeriana de Cali (s.f.).

En relación con los profesionales de la salud adscritos a la IPS UNIMEDICAS, se realizará estudio cualitativo a través de una encuesta a médicos y enfermeras vinculados a la IPS para la atención de pacientes del Magisterio.

**Preguntas para los usuarios y/o familiares a cargo:**

**Tabla 7 Preguntas para usuarios o familiares**

PREGUNTA	SI	NO	NO APLICA
1. ¿Le parece importante el cuidado de su salud mental y/o la de sus familiares o amigos?	X	X	
2. ¿Se ha preocupado por su salud mental y/o la de alguien de su núcleo familiar?	X	X	
3. ¿Sabía usted que es importante que los pacientes con diagnósticos de Epilepsia se encuentren en la ruta de salud mental?	X	X	
4. ¿Presentaba dificultades para asistir a cita con especialistas en psiquiatría en su Institución Prestadora de Salud?	X	X	X
5. ¿Considera usted que su institución prestadora de salud se preocupaba por su salud mental o la de su familiar?	X	X	
6. ¿Se ha sentido acompañada por el personal de salud, en su proceso de atención integral en salud mental?	X	X	X
7. ¿Ha sido atendida en alguna oportunidad a través de TELEMEDICINA?	X	X	
8. Si para lograr un manejo integral y oportuno en salud mental, ¿su Institución Prestadora de Salud integrara la Tele	X	X	

psiquiatría al modelo de atención en salud mental, estaría

de acuerdo con esta modalidad de atención?

*Nota.* Elaboración propia.

### **Preguntas para los profesionales de la salud IPS UNIMÉDICAS:**

**Tabla 8** Preguntas para profesionales de la salud

<b>PREGUNTA</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>NO APLICA</b>
1. ¿Considera usted como profesional de salud que es importante abordar de manera integral e integrada la atención en salud mental de los pacientes que usted atiende?	X	X	
2. ¿Es frecuente en su consulta pacientes con posibles afecciones en su salud mental?	X	X	
3. ¿Los pacientes con Diagnósticos de Epilepsia deben hacer parte de la ruta de salud mental?	X	X	
4. ¿Considera que la tele psiquiatría podría solucionar problemas de acceso para el manejo oportuno de los pacientes de UNIMEDICAS en Buenaventura?	X	X	
5. ¿Ha trabajado en alguna institución con la modalidad de Telemedicina?	X	X	
6. ¿Tiene capacitación y/o entrenamiento en el uso de la Telemedicina/Telesalud?	X	X	
7. ¿Si UNIMEDICAS en Buenaventura implementa la Telepsiquiatría como complemento en la atención integral de	X	X	

los usuarios, estaría interesado (a) en contribuir al proceso de atención de los usuarios con posibles trastornos mentales en la institución?

*Nota.* Elaboración propia

## RESULTADO DE ENCUESTAS

### • USUARIOS Y/O FAMILIARES

Posterior al ejercicio realizado con la muestra de 155 usuarios y/o familiares encuestados, se obtienen los siguientes datos:

### CICLO DE VIDA

2 usuarios de los encuestados se encuentran en la etapa de juventud, 102 en la adultez y 51 en el ciclo de vejez.

**Tabla 9** Clasificación de los encuestados según la etapa del ciclo de vida

CICLO DE VIDA	CANTIDAD	PORCENTAJE
JUVENTUD	2	1%
ADULTEZ	102	66%
VEJEZ	51	33%

*Nota.* Elaboración propia con datos tomados de las encuestas.

De los usuarios encuestados 116 corresponden al sexo femenino y 39 al sexo Masculino.

**Tabla 10** Clasificación de los encuestados según el género

FEMENINO	116	75%
MASCULINO	39	25%

*Nota.* Elaboración propia con datos tomados de las encuestas.

Con base al resultado de las encuestas, 5 personas son familiares y 150 usuarios directamente encuestados.

**Tabla 11** Cantidad de familiares y usuarios encuestados

<b>FAMILIARES</b>	<b>5</b>	<b>3%</b>
<b>USUARIOS</b>	<b>150</b>	<b>97%</b>

*Nota.* Elaboración propia con datos tomados de las encuestas.

Respuesta de las preguntas realizadas:

**Tabla 12** Resultados generales de las encuestas

<b>PREGUNTAS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>NO APLICA</b>	<b>NO CONTESTA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>1</b>	155	0	-	-	SI 100%
<b>2</b>	144	11	-	-	SI 92% NO 8%
<b>3</b>	67	88	-	-	SI 44% NO 56%
<b>4</b>	16	16	122	1	SI 10% NO 10% NO APLICA 79%
<b>5</b>	37	118	-	-	SI 24% NO 76%
<b>6</b>	17	19	119	-	SI 11% NO 12% NO APLICA 77%
<b>7</b>	60	95	-	-	SI 39% NO 61%
<b>8</b>	129	26	-	-	SI 83% NO 17%

*Nota.* Elaboración propia con datos tomados de las encuestas.

Con base a los resultados registrados en la tabla anterior, se puede concluir con los resultados de esta encuesta una necesidad insatisfecha de servicios de salud mental en la población del magisterio. Para mejorar la atención en salud mental, se recomienda implementar estrategias

de tamizaje sistemático, capacitar al personal de salud, garantizar el acceso oportuno a servicios especializados y promover la telepsiquiatría como una alternativa viable. Además, es fundamental fortalecer la comunicación con los usuarios y establecer una relación de confianza basada en la atención integral y personalizada. El total de personas encuestadas consideran importante el cuidado de su salud mental y/o la de sus familiares o amigos.

En relación con la Epilepsia, La mayoría de las personas entrevistadas exactamente el 56%, refirieron desconocer que las personas con diagnósticos de Epilepsia hacen parte de la ruta de salud mental, por tanto, la IPS tiene como primera recomendación realizar socializaciones, charlas y/o capacitaciones enfocadas en esta patología, debe ser identificada esta población y verificar el adecuado seguimiento de esta con base a lo estipulado normativamente en el país.

- **PROFESIONALES DE LA SALUD IPS UNIMÉDICAS**

Se encuestaron a 9 profesionales de salud que realizan atenciones a la población de Magisterio en la Institución Prestadora de servicios de la Salud UNIMEDICAS entre ellos 4 médicos, 1 enfermera jefe y 4 auxiliares de enfermería.

**Tabla 13** Resultados de las encuestas realizadas a profesionales

<b>PREGUNTAS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>NO CONTESTA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>1</b>	8	0	1	SI 88% NO 0% NO CONTESTA 11%
<b>2</b>	4	5	-	SI 44% NO 55%
<b>3</b>	7	2	-	SI 78% NO 22%
<b>4</b>	7	2	-	SI 78% NO 22%
<b>5</b>	5	4	-	SI 55% NO 44%
<b>6</b>	3	6	-	SI 33% NO 67%
<b>7</b>	6	3	-	SI 67% NO 33%

*Nota.* Elaboración propia con datos tomados de las encuestas.

Con base en la tabla anterior se puede concluir:

El total de profesionales de la salud encuestados reconoció la importancia de realizar el abordaje de manera integral e integrada de la salud mental a los pacientes que son atendidos por ellos.

Sin embargo, el 55% de los colaboradores manifestó que no es frecuente en su consulta identificar pacientes con posibles problemas de salud mental. En este punto, es importante verificar si los profesionales realizan tamizaje o interrogan a sus pacientes, independientemente del motivo de consulta, para descartar un subregistro debido a la falta de abordaje mental en la IPS UNIMEDICAS.

El 78% de los trabajadores en salud adscritos a la IPS UNIMEDICAS saben que los pacientes con diagnóstico de Epilepsia deben hacer parte de la ruta de salud mental. Sin embargo, llama la atención que la minoría que respondió no saberlo sean precisamente médicos. Por ende, se requiere fortalecer el conocimiento en relación con la epilepsia y su ruta de atención para evitar que los usuarios que ameriten el ingreso a la matriz de salud mental para seguimiento no sean ingresados.

El mismo porcentaje de profesionales consideró que la telepsiquiatría podría solucionar los problemas de acceso para el manejo oportuno de los pacientes de UNIMEDICAS en Buenaventura.

El 55% de los colaboradores refirió haber trabajado en alguna institución con la modalidad de telemedicina, sin embargo, el 67% manifestó no tener capacitación o entrenamiento en el uso de la telemedicina/telesalud.

Finalmente, el 67% de los profesionales en salud de la IPS UNIMEDICAS indicó que, si la organización implementa la telepsiquiatría como complemento de la atención

Se puede concluir de ambas encuestas la necesidad del fortalecimiento de capacitaciones y socializaciones tanto al personal de salud como a los usuarios sobre el área de salud mental sobre todo en pacientes con Epilepsia. Se evidencia además que tanto profesionales como usuarios muestran interés por dar solución a la brecha relacionada con la dificultad en el acceso para pacientes con trastornos mentales, considerando también una herramienta que puede dar solución a esta problemática.

De acuerdo con el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (2021) en los resultados de las encuestas de Pulso Social realizada a 23 ciudades del país, se determinó que el mayor porcentaje de personas encuestadas manifestaron haber sentido preocupación o nerviosismo en un promedio de 40,1% para el periodo julio de 2020 y junio 2021. El segundo sentimiento más reportado es el de “cansancio”, con un promedio del 18,4% de las personas siendo predominante en las mujeres en un 42,7% en tanto al 37,4%, en hombres.

La encuesta realizada entre el 6 y 9 de octubre del año 2023 por el Ministerio de salud y protección social colombiano a 3.430 personas mayores de 18 años de edad en diferentes ciudades del territorio nacional, revela lo siguiente:

- El 66,3% de los colombianos manifestaron que en algún momento de su vida ha enfrentado algún problema de salud mental, predominando en las mujeres y en las edades entre 18 a 24 años de edad.
- En la pregunta formulada ¿Al momento de acudir a los servicios de medicina y/o enfermería te preguntan sobre tu salud mental? El 70.9% refirió casi nunca le preguntan sobre su salud mental. Algo muy relacionado a los resultados obtenidos en la encuesta de aplicada a la población del magisterio para este trabajo. Lo que traduce que en general en Colombia, los profesionales de salud o las IPS no indagan acerca de temas relacionados



con la salud mental “teniendo en cuenta que estas dos profesiones hacen parte de la puerta de entrada al sistema, es de vital importancia que desde este momento inicial se identifiquen riesgos para la salud mental y se canalice a las personas de manera oportuna en caso de ser necesario” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2023, párr. 5).

- En relación con la evaluación de la atención de los servicios de salud mental de Colombia el 34.6% lo calificaron como Malo o Muy Malo, y el 24.8% lo consideran Bueno; sin embargo, el 40.6% lo perciben como Regular. Por lo que se evidencia que la experiencia de los usuarios en las atenciones relacionadas con salud mental no ha sido buena, por lo que se hace necesario buscar estrategias que puedan mejorar la humanización en la atención, el interés de los profesionales de la salud para identificar factores de riesgos o signos y síntomas relacionados con la salud mental.
- El 93.7% de los encuestados, consideraron importante que la salud mental se encuentre incluida en el sistema de salud.

Esto indica que la población en general reconoce la necesidad de contar con servicios de salud mental habilitados para la prestación en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud, lo que implica un fortalecimiento de los mismos para garantizar la oportunidad y continuidad en la atención, que hasta la fecha no se ha logrado (Ministerio de Salud y Protección Social, 2023, párr. 7).

- “El 42% de la población considera que consultar el psicólogo o psiquiatra les ayuda a mejorar como personas. Estos resultados son importantes ya que demuestran que los esfuerzos llevados a cabo en el país por reducir la estigmatización que pesa sobre la salud mental y sobre los servicios están funcionando, lo que se considera afortunado” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2023, párr. 8), lo mismo se relaciona en la población del

Magisterio encuestada, hay una aceptación e interés en fortalecer la atención de la salud mental de los usuarios.

El ministerio de salud concluye la publicación de los resultados de esta encuesta de la siguiente manera

Las manifestaciones de la población reveladas en esta encuesta, comprueban una vez más que sólo con la materialización de la atención primaria en salud y con la conformación de servicios de salud mental comunitarios integrados al modelo de atención en salud, se podrá garantizar que toda la población goce del este derecho fundamental, fortaleciendo la respuesta donde más se requiere y cerca de la comunidad (Ministerio de Salud y Protección Social, 2023, párr. 16).

Para el diseño del modelo de atención integral en salud incorporando la telepsiquiatría para la IPS UNIMEDICAS, nos basaremos en las recomendaciones o indicaciones establecidas en el documento de la Universidad Nacional de Colombia, el cual destaca la eficacia de la telepsiquiatría en el tratamiento de diversas patologías, como la depresión y la ansiedad, y su potencial para reducir los ingresos hospitalarios. Estudios han demostrado que la telepsiquiatría puede mejorar la adherencia al tratamiento, con tasas de cumplimiento de citas superiores al 92% en comparación con la atención presencial. Además, la posibilidad de comunicarse con el equipo tratante a través de llamadas o mensajes de texto aumenta la adherencia a los medicamentos y reduce las hospitalizaciones.

La telepsiquiatría puede reducir significativamente los costos asociados a la atención presencial, especialmente en áreas geográficamente dispersas como Buenaventura. Estudios han demostrado que el costo por consulta es menor en la telepsiquiatría, lo que se traduce en un ahorro tanto para los pacientes como para el sistema de salud.

Un especialista que se desplaza de Cali a Buenaventura invierte aproximadamente 6 horas en transporte, tiempo suficiente para atender a 18 pacientes en consultas de 20 minutos cada una. Esto demuestra la eficiencia de la telepsiquiatría en términos de utilización del tiempo del profesional.

Es fundamental garantizar que los pacientes puedan acceder a sus medicamentos de manera oportuna y sencilla. Se podrían explorar opciones como la entrega a domicilio o la coordinación con farmacias locales para facilitar el acceso a los medicamentos.

Cabe mencionar lo que precisa este documento en relación a los diversos estudios que reportan resultados clínicos de las intervenciones realizadas por modalidad de telepsiquiatría comparables con la atención presencial en cuanto a diagnóstico y tratamiento de las diferentes patologías como la depresión, la ansiedad, el trastorno por estrés postraumático y el déficit de atención e hiperactividad (TDAH), tanto en el ámbito hospitalario como ambulatorio, lo que disminuye los ingresos al servicio de urgencias por estas patologías y la prolongación de la estancia hospitalaria (Díaz, 2021).

En relación con la adherencia, algunos estudios establecen que la telepsiquiatría puede aumentar el porcentaje de cumplimiento de citas en relación a la atención presencial, citando un porcentaje del 92% en telepsiquiatría a un 87% en presencialidad.

Una revisión sistemática sobre intervenciones en telesalud para población con enfermedad mental severa que incluía estudios en pacientes con diagnóstico de esquizofrenia, trastorno esquizoafectivo, trastornos psicóticos y trastorno afectivo bipolar, concluyó que la posibilidad de realizar llamadas o enviar mensajes de texto al equipo tratante aumentaba la adherencia a medicamentos y reducía los días de hospitalización (Díaz, 2021, p. 15).

Para determinar los costos, con el uso de la telepsiquiatría no existen datos exactos, sin embargo, se ha considerado que es más económica que la atención presencial en los sitios donde no se dispone de psiquiatra.

Un estudio de análisis económico encontró que el costo por consulta era de 93.9 dólares para atenciones de telepsiquiatría, 183 dólares cuando se trasladaba al psiquiatra hasta el lugar de atención y 268.2 dólares cuando se reembolsa al paciente los costos de transporte (Díaz, 2021, p. 17).

Probabilidades de costos para traslado de un paciente que no se encuentre con discapacidad física, que resida en zona rural y que no requiera acompañante.

**Tabla 14** Costos para el traslado de pacientes residentes en zonas rurales

SERVICIO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
<b>TRANSPORTE</b>	\$37.500	\$75.000
<b>INTERMUNICIPAL</b> <b>1</b>		
<b>TRAYECTO</b>		
<b>TRANSPORTE URBANO</b>	\$15.000	\$30.000
<b>PARA EL TERMINAL</b>		
<b>DESAYUNO</b>	\$15.000	\$15.000
<b>ALMUERZO</b>	\$20.000	\$20.000
<b>TOTAL</b>	\$87.500	\$140.000

*Nota.* Elaboración propia.

Cabe mencionar que en caso de cancelaciones por novedades que sean reportadas por la IPS que realizará la atención del paciente, el dinero utilizado será el mismo dado que el paciente

ya se encuentra en la ciudad de Cali (una de las principales quejas cuando se trasladan pacientes a otras ciudades).

Los horarios de asignaciones deben tener en cuenta los horarios en los que el paciente puede hacer uso del transporte municipal, primer vehículo sale a las 4: 30 am y el último a las 8:00 pm.

Los medicamentos formulados usualmente no eran despachados en la ciudad de Cali por lo que la atención no era integral, el paciente posteriormente debía emplear otro tiempo y dinero para reclamar sus medicamentos.

Más del 60% de pacientes requieren asistir acompañados de sus familiares siendo así el costo sería el doble de lo estimado en el cuadro anterior.

En relación con la población infante, y adolescentes, la atención de telepsiquiatría ha demostrado en diferentes estudios según lo consignado en el documento de la universidad nacional de Colombia es una opción viable y sostenible financieramente. Es considerada como amigable con esta población y con una adecuada aceptación en los padres y en los profesionales clínicos.

Se enfatiza en que la telemedicina no exime a los prestadores de servicios de salud y a las entidades responsables del pago de dichos servicios de priorizar una atención personalizada y que bajo ninguna circunstancia se podrá pretender que este tipo de atención sea reemplazada por la telemedicina (Díaz, 2021, p. 27).

Dentro de las condiciones establecidas para el uso de la telemedicina se deben tener en cuenta las siguientes:

- Habilitación de la modalidad telemedicina con base a la resolución 3100 del año 2019 donde es definida como la manera de prestar un servicio de salud a distancia, en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, por

profesionales de la salud que utilizan tecnologías de la información y la comunicación que les permite intercambiar datos con el propósito de facilitar el acceso y la oportunidad en la prestación de servicios de salud a la población que presenta limitaciones de oferta, de acceso a los servicios o de ambos en su área geográfica (Resolución 3100, 2019).

CATEGORÍAS DE TELEMEDICINA (pueden ser utilizados de manera combinada).

- ❖ **Telemedicina interactiva:** uso de herramienta de videollamada en tiempo real entre un profesional de la salud de un prestador y un usuario. El prestador que oferte esta modalidad debe cumplir con los criterios de prestador de referencia
- ❖ **Telemedicina no interactiva:** comunicación asincrónica entre un profesional de la salud de un prestador y un usuario para la provisión de un servicio de salud que no requiere respuesta inmediata. Igual que en la anterior el prestador que oferte esta modalidad debe cumplir con los criterios de prestador de referencia
- ❖ **Teleexpertise:** método de comunicación asincrónico o sincrónico: cuenta con 2 profesionales de la salud (uno que atiende a distancia y otro presencial con el usuario) personal de salud no profesional, es decir, técnico, tecnólogo etc. que atiende personalmente al usuario con un profesional de la salud que se encuentra a distancia. Profesionales de la salud que en una junta médica realizan una interconsulta o una asesoría solicitada por el médico tratante, teniendo en cuenta las condiciones clinicopatológicas del paciente.

Los prestadores cumplen criterios de referencia o de remitir.

- ❖ **Telemonitoreo:** es la relación entre el personal de la salud de un prestador de servicios y un usuario en cualquier lugar donde este se encuentre, recopila y transmite datos

clínicos a distancia los cuales serán revisados, analizados y se dará respuesta relacionada con tales datos. Puede realizarse de forma sincrónica o asincrónica.

Prestador remitidor: cuenta con tecnologías de información y comunicación que permiten enviar y recibir información para prestar servicios o ser apoyado por otro prestador.

Prestador de referencia: cuenta con el talento humano en salud capacitado y con las tecnologías de información y de comunicaciones suficientes y necesarias para brindar a distancia el apoyo en cualquiera de las fases.

Es importante mencionar que “la prescripción de medicamentos sólo podrá realizarse en las modalidades de telemedicina interactiva y telexperticia sincrónica, y en la prescripción la firma electrónica o digital del profesional de la salud tendrá plena validez siempre que cumpla con la normativa vigente” (Díaz, 2021, p. 28).

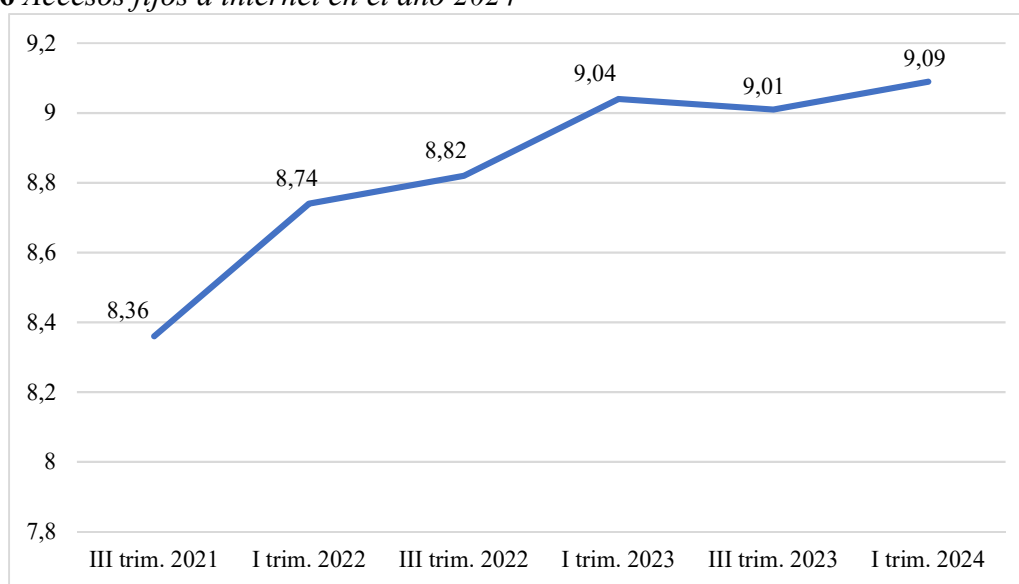
- Autorización por parte del usuario (consentimiento informado para la modalidad y para la atención en el área de salud mental).
- Identificación del profesional que realizará la atención según la modalidad de telemedicina habilitado por la IPS al usuario y/o acompañante previo a la atención de este.
- Confidencialidad de la información por parte del personal de salud y Protección de datos personales (ley 1581 de 2012), y las disposiciones que la modifiquen o sustituyan.

“En la resolución 2654 de 2019, se establecen para las plataformas y dispositivos usados en telesalud los requerimientos de autenticidad, integridad, disponibilidad y fiabilidad de los datos, así como lineamientos de seguridad, privacidad y protección de datos personales” (Díaz, 2021, p. 28).

Con base al boletín trimestral de las TIC (tecnologías de información y comunicación) primer trimestre de 2024 publicado: Bogotá D.C Colombia, julio de 2024 se establece con relación al avance de estas herramientas en el país:

- El total de accesos fijos a Internet en Colombia alcanzó los 9,09 millones, es decir, más de 48 mil accesos nuevos a Internet que los registrados en el mismo trimestre del año inmediatamente anterior el cual alcanzó una cifra de 9.04 millones.

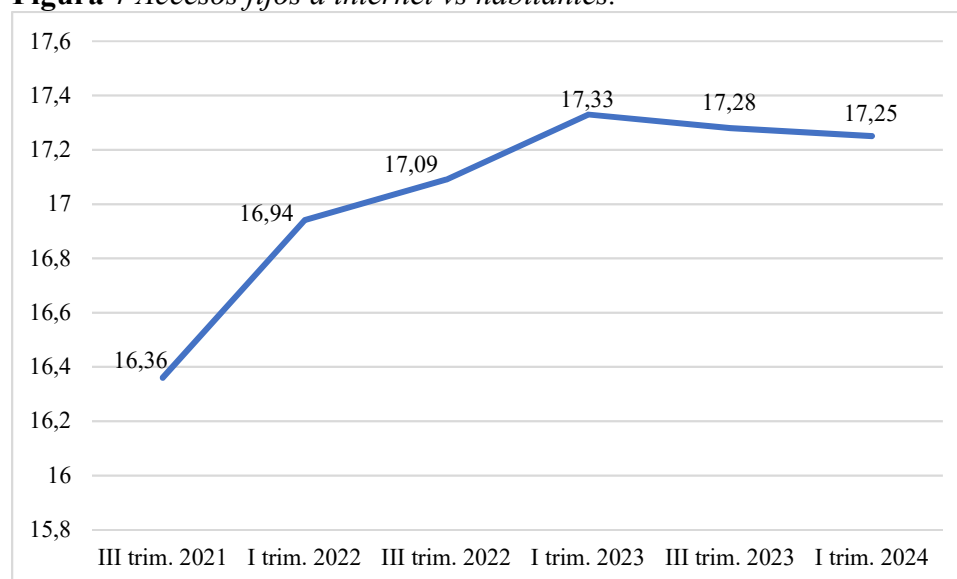
**Figura 6** *Accesos fijos a internet en el año 2024*



Fuente: datos tomados del reporte de los proveedores de redes y servicios a Colombia TIC.

En relación con el número de accesos fijos a Internet por cada 100 habitantes en el país es de 17.

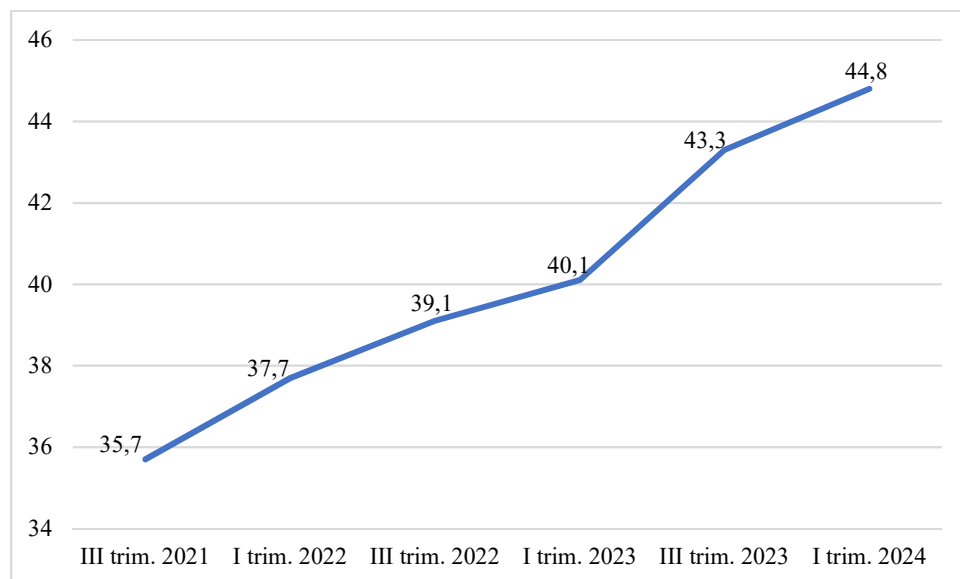


**Figura 7** *Accesos fijos a internet vs habitantes.*

Fuente: datos tomados del reporte de los proveedores de redes y servicios a Colombia TIC junto con datos del DANE.

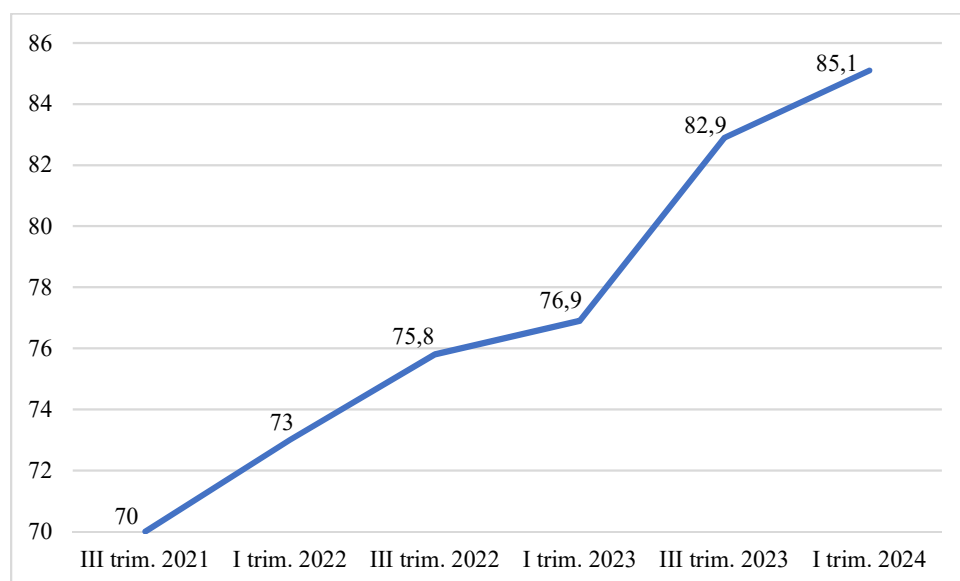
Con relación a la velocidad de descarga promedio nacional del servicio de acceso fijo a Internet se establece que fue de 221,6 Mbps en el primer trimestre de 2024, representando un aumento mayor a 75 Mbps en el último año.

Para el acceso móvil a internet el acceso en Colombia alcanzó los 44,8 millones, cerca de 4,7 millones más que lo reportado en el año anterior

**Figura 8** *Accesos a internet móvil.*

Fuente: datos tomados del reporte de los proveedores de redes y servicios a Colombia.

El número de accesos a Internet móvil por cada 100 habitantes se situó en 85,1 siendo notable el incremento de este.

**Figura 9** *Accesos a internet móvil por cada 100 habitantes.*

Fuente: datos tomados del reporte de los proveedores de redes y servicios a Colombia TIC junto con datos del DANE.

Con relación al total de accesos por demanda a internet móvil alcanzó los 24,0 millones, más de 3,3 millones de accesos que los evidenciados en el año anterior.

Para la telefonía móvil esta alcanzó los 87,7 millones, 5,5 millones de líneas más de las registradas en el año anterior

Lo anterior nos permite evidenciar el avance en temas de tecnología que viene presentándose en el país por tal motivo se considera viable el uso de atenciones virtuales en el distrito de Buenaventura. Proponemos un modelo de atención en salud mental basado en la telepsiquiatría, que integre los principios de la salud familiar y comunitaria y la gestión integral del riesgo. Este modelo permitirá brindar atención de calidad a los docentes de Buenaventura, especialmente a aquellos que viven en zonas rurales, y contribuirá a reducir las brechas en el acceso a servicios de salud mental.

Se realizó la búsqueda de tres artículos que detallaran las experiencias encontradas en instituciones que han adoptado la telemedicina para la atención de los pacientes, en búsqueda de factores diferenciales:

1. El Centro de Telemedicina de la Universidad Nacional de Colombia fue establecido en 2002 por el Consejo Superior Universitario con el propósito de brindar atención médica especializada a más de 40 municipios y corregimientos ubicados en zonas remotas del país. Además de lo anterior ha colaborado con la Fuerza Aérea Colombiana en desarrollar un sistema de información para procesos de telemedicina y apoyar en la implantación de unidades de cuidados intermedios en bases militares en Vichada, Putumayo, San Andrés, Nariño y Cundinamarca (Díaz, 2021). También desarrolló un sistema prototipo de información para la secretaria de salud de Bogotá que integra datos sobre atención primaria en salud.

2. Las universidades de Caldas durante la Pandemia en alianza con el gobierno de Caldas atendieron en la modalidad de telesalud a más de 100 mil personas en servicios como tele orientación, telemedicina, tele psiquiatría y tele psicología.
3. El programa de telesalud mental del LivingLab permitió la atención de pacientes de Antioquia con problemas y trastornos mentales durante los primeros 2 años de la pandemia de COVID-19 y los beneficiarios mostraron un alto grado de satisfacción, por lo que podría adoptarse para la atención en salud mental (Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, 2024).

La revisión de la literatura permitió identificar tres casos de estudio que evidencian la exitosa implementación de la telemedicina en Colombia. Estos casos demuestran que la telemedicina es una herramienta eficaz para ampliar el acceso a servicios de salud, especialmente en zonas remotas y durante emergencias sanitarias como la pandemia de COVID-19.

Los hallazgos revelan que la telemedicina se ha aplicado con éxito en diversas áreas de la salud, desde la atención primaria hasta la salud mental, demostrando su versatilidad y capacidad para adaptarse a diferentes contextos. Además, la alta satisfacción de los usuarios sugiere una buena aceptación de esta modalidad de atención, lo que resalta su potencial para mejorar la experiencia del paciente.

Estos resultados respaldan la idea de que la telemedicina puede ser una estrategia valiosa para fortalecer los sistemas de salud, mejorar la accesibilidad y la calidad de la atención, y reducir las desigualdades en salud.

Posterior al proceso investigativo realizado para conocer la viabilidad del uso de telepsiquiatría dentro del modelo de atención en salud mental de la IPS UNIMÉDICAS en el distrito de Buenaventura, se establece lo siguiente:

Ante la preocupación por la garantía de atenciones con acceso y oportunidad en el ámbito de salud mental, incluyendo las áreas rurales de Buenaventura para la población adscrita al Magisterio en el distrito, se asume el reto de diseñar un modelo de salud que logre el objetivo del ministerio de salud colombiano el cual busca mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud en lugares apartados de la geografía nacional, basado en el enfoque de salud familiar y comunitaria y en la gestión integral del riesgo (Ministerio de Salud y Protección Social, s.f.).

Se propone un modelo de atención en salud mental basado en la telepsiquiatría denominado **MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD MENTAL CON INCORPORACIÓN DE LA TELEPSIQUIATRÍA EN LA IPS UNIMEDICAS PARA EL DISTRITO DE BUENAVENTURA VALLE DEL CAUCA** e involucrará la participación de usuarios, familiares, técnicos y profesionales de la salud. Contará con alianza de la secretaría de educación, la cual permitirá obtener información actualizada relacionada con la ubicación laboral de los docentes adscritos al distrito, permitiendo de esta manera una adecuada georreferenciación de la población.

**Población objeto:** usuarios asignados a la IPS primaria UNIMÉDICAS de Buenaventura, la cual puede oscilar dependiendo cambio de punto de atención considerado por los docentes cotizantes para ellos y/o sus beneficiarios.

**Estrategias del modelo:** Se centra en:

- Mejorar la calidad de la atención en salud mental de la población;
- Mejorar la efectividad (costo-beneficio) de las intervenciones y la capacidad resolutive en el nivel primario de atención.
- Fortalecer la continuidad asistencial, al favorecer la coordinación entre la salud pública, las acciones de los servicios primarios y especializados, y la comunidad (Ministerio de Salud y Protección Social, s.f.).

- Optimizar el talento humano en salud tanto mural como extramural, mejorando la eficiencia, la gestión y la organización.

Este modelo de atención permite el desarrollo adecuado relacionado con el proceso de atención en salud de todos los usuarios adscritos a la IPS, con el objetivo de identificar de manera oportuna signos y síntomas correspondientes a trastornos mentales por medio de la tamización de salud mental y puedan ser atendidos en el programa institucional de esta área.

Las diferentes intervenciones requeridas se fortalecerán con los diferentes componentes:

- ✓ Sistema confiable de información (historia clínica electrónica, plataforma de telemedicina con cumplimiento de estándares definidos por normatividad, sistema informático seguro)
- ✓ Trabajo en equipo del personal institucional
- ✓ Participación e integración de equipos de ámbito intramural y extramural además de interacción de diferentes disciplinas requeridas en el proceso (psicología, psiquiatría, medicina general, enfermería, trabajo social, etc.)

El modelo comprende además dos componentes que permitirán el logro del objetivo:

- ❖ La puerta de entrada
- ❖ La gestión del riesgo y atención intramural, extramural y a través de telemedicina

Como puerta de entrada para dar inicio al proceso administrativo y clínico para la atención en salud mental que permita identificar los riesgos o etapas de los pacientes del programa Magisterio se tendrán los siguientes.

- Pacientes ya identificados con trastornos mentales que se encuentran en la matriz de salud mental que venían siendo tratados en anterior IPS, son programados por la enfermera líder del programa en el servicio de consulta externa con medicina general,

quien a su vez remitirá a las diferentes disciplinas requeridas según sea el caso de cada paciente. Psicología, psiquiatría (programado a través de telepsiquiatría con médico general de manera presencial), trabajo social (en caso de usuarios poco adherentes al programa y/o tratamiento).

- Pacientes que asisten a consulta externa por diferentes razones (patologías de base, por programaciones de promoción y mantenimiento de la salud, etc.) serán tamizados previa consulta de médico general para identificar si hay riesgo de trastorno mental y el médico durante la atención definirá ingreso al programa de salud mental
- Pacientes identificados durante atenciones realizadas por Equipo de Cuidado Integral de Salud (ECIS) serán reportados por enfermera de ECIS a enfermera líder del programa de salud mental para agendamiento de cita por medicina general (según facilidad del usuario intramural o extramural por médico de ECIS con telepsiquiatría)
- Pacientes reportados a través de auditoría concurrente que se encuentren hospitalizados para programación ambulatoria al egreso hospitalario.

Las programaciones de las consultas se llevarán a cabo dentro del horario establecido por la IPS lunes a viernes de 7am a 6pm y días sábados de 8am a 1 pm

Dentro de las actividades durante la puerta de entrada de los usuarios se encuentran:

- Verificación de derechos de aseguramiento (si su estado es activo en el momento de la atención)
- Realizar el registro administrativo de la admisión del paciente
- Activación de historia clínica
- Información al paciente y/o familiar deberes y derechos, trámites administrativos, condiciones financieras y todo lo relacionado con la prestación del servicio

- Diligenciamiento de consentimiento informado
- Orientación al usuario y/o familiar posterior a la atención médica (entrega de ordenes médicas, formulaciones, remisiones etc.)

#### ❖ **Gestión del riesgo**

Al ingreso del usuario a la institución o en casos de atención por ECIS, se desarrolla la aplicación de una serie de herramientas (tamizajes estipulados por el MinSalud), métodos y técnicas institucionales para la identificación de la carga de morbilidad, que permitan determinar de manera temprana posibles factores de riesgos que puedan ocasionar complicaciones y/o desenlaces no deseados en los pacientes con trastornos mentales, siempre pensando en la seguridad en la atención y con un trato digno y humanizado por parte del personal institucional. Importante en este modelo de atención también, identificar las condiciones de vida y entorno de los pacientes (familiar, entorno laboral, para el análisis de condiciones laborales, la IPS cuenta además con los Equipos de Cuidado de Salud Ocupacional los cuales asisten a las instituciones educativas para conocer el espacio y las circunstancias en las que los docentes desempeñan su labor).

Algunos de los métodos estimados para el logro de la identificación oportuna de riesgos se encuentran:

- ❖ Información relacionada con factores de riesgos para salud mental otorgada por Equipo de Salud Ocupacional de UNIMÉDICAS
- ❖ Información relacionada con factores de riesgos para salud mental o sospecha diagnóstica por parte de profesionales del Equipo de Cuidado Integral en Salud
- ❖ Información reportada por seguimientos de auditoría concurrente de pacientes hospitalizados con signos, síntomas o diagnóstico de novo alusivo a trastornos mentales



- ❖ Demanda inducida realizada por personal de enfermería de usuarios relacionados en base de informe poblacional de manera mensual
- ❖ Auditorías (revisión de historias clínicas, calidad, seguridad del paciente) permite evidenciar casos que no han sido notificados para programaciones de consultas requeridas para manejo de trastornos mentales
- ❖ Epidemiología; mediante capacitaciones al personal asistencial institucional sobre patologías de notificación y actualizaciones de protocolos que sean realizados por ministerio de salud colombiano
- ❖ Análisis de casos que sean considerados con atención riesgosa para el paciente.
- ❖ Sistema de información; se verificará adherencia a guías clínicas, adecuado diligenciamiento de historias clínicas, consentimientos informados, verificación de la secuencialidad de la atención del usuario.

Dentro de las actividades estipuladas estarán:

- Evaluar las condiciones de salud del paciente en el momento
- Identificar las necesidades relacionadas con educación, información y expectativas del paciente y/o su familiar o acompañante
- Diligenciamiento completo de historia clínica
- Determinar conductas a seguir (remisiones)
- Seguimiento por enfermera líder del programa de salud mental para asignaciones de consultas con diferentes disciplinas a las que fue remitido el paciente
- Coordinar proceso de agendamiento de telepsiquiatría
- Entregar al usuario y/o familiar encuesta de satisfacción de la atención recibida

Figura 10 Modelo de atención en salud mental con telepsiquiatría (i).



Fuente: elaboración propia.

**Figura 11** Modelo de atención en salud mental con telepsiquiatría (ii).



Fuente: elaboración propia.

La líder del programa de salud mental y su equipo de trabajo garantizarán la vigilancia y seguimiento de los pacientes atendidos por las diferentes disciplinas incluyendo psiquiatría para programar de manera oportuna los controles, según sea indicado por su médico tratante y evitar barreras en las solicitudes de las consultas o abandono del tratamiento.

Pacientes con orden de remisión al servicio de urgencias serán acompañados al terminar la consulta de telepsiquiatría por auxiliar del programa hasta clínica que dispone del servicio de urgencias en Buenaventura y seguimiento de su traslado a la ips intrahospitalaria contratada por la

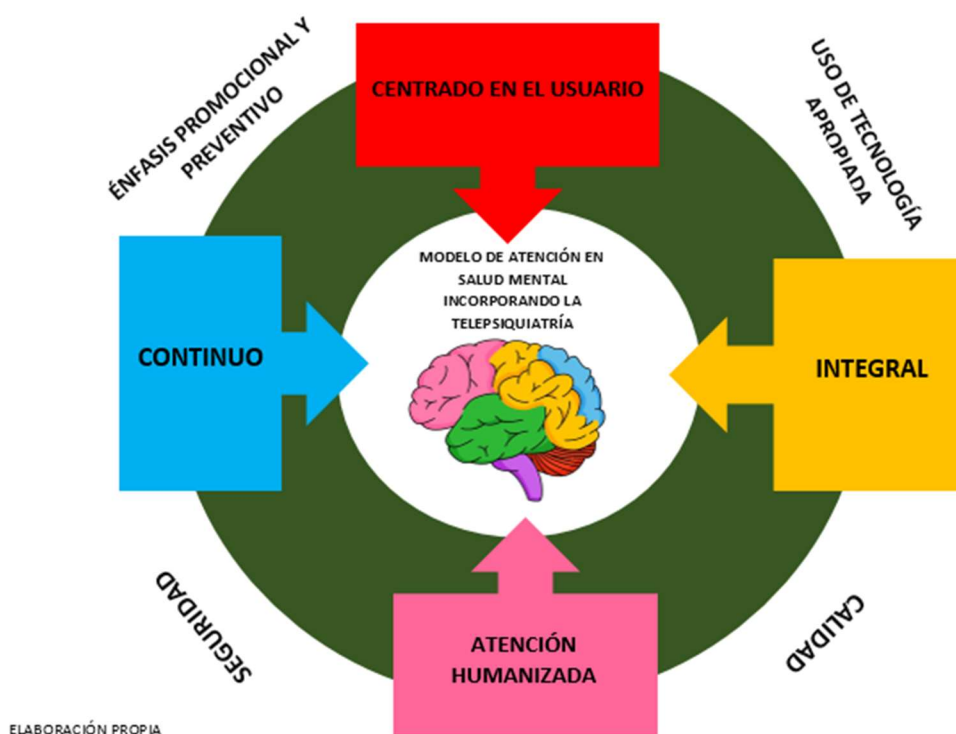
EPS en la ciudad de Cali que dispone del servicio de psiquiatría. En los casos de usuarios en zona rural con indicación de remisión a urgencias podrá realizarse coordinación a través de ECIS con la EPS para solicitud de vehículo requerido para traslado del paciente.

Serán socializados a los familiares signos de alarma e ingreso al servicio de urgencias para conocimiento de los mismos.

Pacientes inasistentes al programa, serán considerados como casos de seguimiento epidemiológico institucional para agotar herramientas o medidas que permitan el logro del objetivo del programa.

En caso de considerarse alta del programa se firma salida del mismo por parte del usuario y/o familiar y encuesta de evaluación de las atenciones recibidas y/o sugerencias.

**Figura 12** Modelo de atención en salud mental incorporando la telepsiquiatría.



Fuente: elaboración propia.

**Talento humano:**

- Para garantizar la operación del modelo, la IPS UNIMÉDICAS deberá disponer del talento humano necesario para el seguimiento de estos pacientes.
- Se sugiere la contratación de talento humano en condiciones de formalidad laboral, teniendo en cuenta incentivos que puedan permitir la estabilidad y continuidad del personal en la IPS evitándose reprocesos, reinducciones y pérdida de la curva de aprendizaje para el proceso relacionado con la atención en salud mental de los usuarios pertenecientes al programa de Magisterio adscritos a la IPS.
- Se requiere además el enlace o relación con secretaría de salud para apoyo con el personal asistencial que labora en las comunidades rurales (enfermeras, médicos, promotores de salud etc.).
- Establecer un cronograma de capacitaciones periódicas con relación a las patologías más frecuentes de salud mental que afectan a la población de Buenaventura y entrenar a los colaboradores y/o participantes de estas actividades.

**Equipo multidisciplinario:**

- Líder del programa de salud mental (Enfermera, encargada de enlazar las actividades que sean consideradas por los profesionales tratantes, incluyendo trámite con IPS a cargo de dispensación de medicamentos evitando que sean generadas formulas con pendientes y/o dispensaciones inoportunas a los pacientes).
- Médicos (pueden capacitarse y entrenarse los que se encuentran contratados actualmente).
- Psicólogo (disponible actualmente en la IPS).

- Auxiliares de enfermería (de ser necesario contratar una auxiliar a cargo de la demanda inducida estricta y diligenciamiento de información requerida para seguimiento de indicadores).
- Trabajador social (importante en el ejercicio de acompañamiento mural y extramural).
- Psiquiatra modalidad telemedicina-teleexperticia (contratado en la ciudad de Cali, con disposición de ofertar como mínimo 8 horas semanales mientras se logra diagnosticar de manera juiciosa los pacientes que han pasado desapercibidos en la atención en salud mental).

### **Infraestructura:**

#### 1. Tecnología biomédica:

- Software con cumplimiento normativo, que permita conectividad con profesionales de medicina general en la IPS y medicina general en el domicilio (ECIS-M) del usuario.
- Dispositivos tecnológicos (equipos de cómputo y/o Tablet para lograr la comunicación, se requerirá apoyo de secretaría de educación y secretaría de salud para conocer aquellos lugares en área rural que dispongan de estos equipos bien sea en los puestos de salud o en los colegios o escuelas que se encuentran en esta zona).
- Chatbot institucional que permita al usuario y/o su familiar que se encuentra dentro de la matriz de salud mental solicitud de citas institucionales del equipo multidisciplinario, mensajes relacionados con educación en salud mental y el ícono de alerta en caso de que el paciente requiera apoyo urgente o prioritario auxilios psicológicos (enlace con centro regulador de urgencias de FOMAG, secretaría de salud y las IPS con servicio hospitalario).
- Consentimiento informado para atención de modalidad en telemedicina y manejo considerado por el equipo de salud mental.

## 2. Infraestructura física:

- Consultorio exclusivo para atención en salud mental codificado ejemplo llamarlo por todo el personal como Consultorio Vida (esto para evitar la estigmatización y que el usuario se sienta discriminado o con incomodidad para acudir a su atención) el cual debe cumplir con lo estipulado en la resolución 3100 para valoración médica.
- Se sugiere ambientación del lugar (aromatizante, sonidos de naturaleza y sillas cómodas para el paciente y su familiar mensajes de reflexión y crecimiento personal) esto para que el usuario se sienta fuera de un consultorio médico habitual y tenga mayor confianza para mejorar la relación médico paciente.

**Atención del usuario:** se llevará a cabo en diferentes momentos:

- **Ingreso:** durante la asistencia del usuario a la IPS se realizará abordaje por personal asistencial para la aplicación de escalas de salud mental recomendadas por el ministerio de salud entre ellas RQC, SRQ, ASSIST, AUDIT.

Para los usuarios que sean atendidos por los Equipos de Cuidado Integral en Salud del Magisterio (ECIS-M) ellos serán los encargados de realizar estos tamizajes a la población rural y aquellos que no acuden a la IPS.

Como Indicadores se establecerán:

**Tabla 15 Indicadores**

NOMBRE	FÓRMULA	ÁMBITO	PERIODICIDAD
<b>Porcentaje de pacientes tamizados con</b>	de numerador: total de para cada ámbito de Medición de manera tamizajes que indiquen la atención mensual necesidad de valoración		

<b>sospecha de trastorno mental</b>	por equipo de salud (intramural y mental/ denominador: total de pacientes tamizados x100)	
<b>Porcentaje de pacientes tamizados con sospecha de trastorno mental</b>	numerador: total de pacientes remitidos con confirmación diagnóstica de trastorno mental/ denominador: total de pacientes tamizados remitidos con sospecha de trastorno mental) para cada ámbito de la atención (mural y extramural x 100	Medición de manera mensual.
<b>Porcentaje de pacientes hospitalizados con sospecha de trastorno mental *</b>	numerador: total de pacientes hospitalizados tamizados que sugieran necesidad de valoración por equipo de salud mental/ denominador: total de pacientes	Hospitalario Mensual



		hospitalizados tamizados			
		x 100			
<b>Porcentaje de pacientes hospitalizados con diagnóstico de trastorno mental *</b>		numerador: total de Hospitalario			Mensual
		pacientes tamizados con confirmación de diagnóstico de trastorno mental/			
		denominador: total de pacientes hospitalizados con sospecha de trastorno mental x 100			
<b>Pacientes con tamización telefónica **</b>		numerador: total de Ambulatorio			Mensual
		pacientes que aceptan ser tamizados telefónicamente/			
		denominador: total de pacientes que se llaman para demanda inducida en salud mental			
<b>Pacientes tamizados telefónicamente</b>		numerador: total de Ambulatorio			Mensual
		pacientes tamizados por teléfono con sospecha de trastorno mental/			

<b>con sospecha de trastorno mental **</b>	denominador: total de pacientes tamizados telefónicamente
<b>Pacientes tamizados telefónicamente con diagnóstico de trastorno mental **</b>	numerador: total de Ambulatorio Mensual pacientes tamizados telefónicamente con confirmación del diagnóstico/denominador: total de pacientes tamizados telefónicamente con sospecha de trastorno mental

*Nota.* Elaboración propia.

\*una vez el paciente tiene indicación de hospitalización se establecerá comunicación con las IPS con servicio hospitalario en el distrito de Buenaventura (son 2 instituciones con esta modalidad) para realizar tamización recomendada por el ministerio de salud de salud mental y seguimiento según sea considerado por equipo multidisciplinario de la organización donde se encuentra hospitalizado el usuario para determinar posibilidades de cuadros depresivos y/o afectaciones en su salud mental.

\*\* Demanda inducida: Se realizará llamada telefónica a usuarios que se evidencien inasistencias o que no acuden al servicio médico o no aceptan visita por parte del ECIS-M para tamización en salud mental con base al informe poblacional.

**Auditorías internas:** El área de Calidad de la IPS UNIMÉDICAS establecerá un cronograma de actividades para verificar cumplimiento de calidad, oportunidad y adherencia a protocolos y guías del equipo de salud mental institucional. Realizará acompañamiento a visitas externas que requieran auditar proceso de salud mental. A su vez realizará planes de mejora si diera lugar a ellos para realizar los ajustes pertinentes al modelo de atención.

### **RUTA DE ATENCIÓN**

- EN CONSULTORIO DE LA IPS

Pacientes identificados con trastornos mentales que viene en seguimiento médico, realiza cumplimiento en área de admisiones y esperan llamado del consultorio asignado (psicología, telepsiquiatría, medicina general, etc.) posterior a su atención, regresa el usuario al consultorio de enfermera líder del programa para entrega de ordenes médicas y asesoría si se requiere relacionada con la atención recibida.

Pacientes que ingresan por consulta externa medicina general y son remitidos a telepsiquiatría realiza cumplimiento en área de admisiones y esperan llamado del consultorio asignado para salud mental para atención presencial por médico general y atención virtual por psiquiatría, al salir del consultorio realiza igual conducta del caso anterior

Pacientes captados a través de demanda inducida posterior a realización de demanda inducida telefónica, paciente asiste a la sede realiza cumplimiento en área de admisiones y es abordado por auxiliar de enfermería del programa de salud mental para realización de tamizaje y posteriormente es llamado del consultorio asignado para atención por medicina general, al salir de la consulta realiza igual proceso de los casos anteriores.

Pacientes en seguimiento de egreso hospitalario con signos y síntomas de trastornos mentales se programa consulta en la sede y realiza debido proceso para el primer caso

#### PACIENTES ATENDIDOS POR ECIS

Todos los pacientes son reportados a líder de la IPS para programaciones de consultas por telepsiquiatría con médico de equipo extramural para acompañamiento de especialista en psiquiatría, en zonas donde no hay señal de internet, estos usuarios serán programados en la IPS.

Se llevará a cabo un análisis financiero para cuantificar los ahorros generados por la implementación del modelo, así como para evaluar su impacto en los resultados de salud de la población.

**Proyección de costos:** Para la incorporación de la telepsiquiatría al modelo de atención en salud mental en la IPS UNIMÉDICAS se requerirá:

**Tabla 16** *Proyección de costos*

RECURSOS	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
• SOFTWARE MÓDULO VIDEOCONSULTA (*)	\$25.000	\$125.000
• CHATBOT (**)	\$861.670	\$861.670
• ECIS-M (***)	\$0	\$0
• ENFERMERA	\$3.800.000	\$3.800.000
• TRABAJO SOCIAL	\$3.000.000	\$3.000.000
• PSIQUIATRA	\$2.560.000	\$2.560.000

• AUXILIAR DE ENFERMERÍA	\$1.600.000	\$1.600.000
• CONSULTORIO (“)	\$0	\$0
• EQUIPO DE CÓMPUTO	\$0	\$0
• PERSONAL ADMINISTRATIVO	\$0	\$0
• TOTAL	\$11.846.670	\$11.946.670

*Nota.* Elaboración propia.

\*MÓDULO DE VIDEOCONSULTA el valor se encuentra actualmente en \$18.000 pesos mensuales por usuario en caso de haber más de 10 usuarios (médicos) y es ilimitado el número de consultas. Cuando hay menos de 10 usuarios el valor es de \$25.000 mensuales por profesional.

\*\* CHATBOT el valor oscila entre los 49 y 199 dólares mensuales se estipula en la web dependiendo de la empresa, lo que en pesos colombianos sería \$212.170 a \$861.670 mensuales (Zendesk, 2023).

\*\*\*ECIS-M se encuentran actualmente contratados.

\*\*\*\***Talento humano en salud:** Se requiere contratar:

- **Enfermera** jornada laboral completa para liderar programa salud mental
- **Trabajador social** jornada laboral completa
- **Psiquiatra** (dispondrá de equipo de cómputo para la conexión) hora \$80.000 tiempo estimado de la especialidad 8 horas semanales. Total \$2.560.000.
- **Auxiliar de enfermería** para proceso de tamizaciones e informe de actividades intramural

(“ El consultorio habilitado se encuentra disponible actualmente en la IPS. Equipo de cómputo actualmente disponible en la IPS. Personal administrativo actualmente disponible en la organización. Dispensación de medicamentos (IPS contratada por EAPB). Costo de traslados de personal asistencial actualmente contratado en modalidad extramural se encuentra dentro de lo acordado con la EAPB.

## REFERENCIAS

- Acuerdo No. 03 de 2024. (2024, 01 de abril). Consejo Directivo del Fondo Nacional de Prestaciones del Magisterio. [https://fecode.edu.co/images/comunicados/2024/Acuerdo\\_003\\_de\\_2024\\_Modelo\\_de\\_Salud\\_FOMAG.pdf](https://fecode.edu.co/images/comunicados/2024/Acuerdo_003_de_2024_Modelo_de_Salud_FOMAG.pdf)
- Alcaldía Distrital de Buenaventura. (2022). *Avanza implementación de la Política de Salud Mental y Prevención al Consumo de Sustancias Psicoactivas*. Jefatura de Prensa y Comunicaciones. <https://www.buenaventura.gov.co/articulos/avanza-implementacion-de-la-politica-de-salud-mental-y-prevencion-al-consumo-de-sustancias-psicoactivas>
- Ciencuadras (s.f). *Guía de ciudad: Buenaventura, Valle del Cauca*. <https://www.ciencuadras.com/blog/guia-de-ciudades-buenaventura#:~:text=La%20ciudad%20de%20Buenaventura%20se,vez%20cuentan%20con%2069%20veredas>
- Cosmitet LTDA. (2022). *Caracterización de la población del magisterio región 2 Cosmitet I semestre de 2022*. Departamento de epidemiología. <https://www.cosmitet.net/Cosmitet/wp-content/uploads/2023/02/Caracterizacion-Magisterio-Isem2022KC17.01.22-1.pdf>
- Cosmitet LTDA. (2023). *Caracterización poblacional Cosmitet Ltda*. <https://www.cosmitet.net/Cosmitet/usuarios/caracterizacion-poblacional/>
- Decreto 1650 de 2017. (2017, 09 de octubre). Presidente de la República de Colombia. Diario Oficial No. 50.381. <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Normal.jsp?i=71998>

Departamento administrativo nacional de estadística (2021). *Salud mental en Colombia: un análisis de los efectos de la pandemia.*

<https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/notas-estadisticas/ago-2021-nota-estadistica-salud-mental-en-colombia-analisis-efectos-pandemia.pdf>

Díaz, V. S. (2021). *Desarrollo de un protocolo para la prestación de servicios de salud en la modalidad de telesalud ofrecidos por el departamento de psiquiatría de la Universidad Nacional de Colombia* [Tesis de postgrado, Universidad Nacional de Colombia]. repositorio.unal.edu.co. [https://www.javerianacali.edu.co/sites/default/files/2022-](https://www.javerianacali.edu.co/sites/default/files/2022-06/Manual%20de%20Normas%20APA%207ma%20edicio%CC%81n.pdf)

[06/Manual%20de%20Normas%20APA%207ma%20edicio%CC%81n.pdf](https://www.javerianacali.edu.co/sites/default/files/2022-06/Manual%20de%20Normas%20APA%207ma%20edicio%CC%81n.pdf)

Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio. (20 de agosto de 2024). *Informe final consolidado de evaluación.* [https://www.fomag.gov.co/wp-](https://www.fomag.gov.co/wp-content/uploads/2024/09/INFORME-CONSOLIDADO-VERSION-20.08.2024.-.pdf)

[content/uploads/2024/09/INFORME-CONSOLIDADO-VERSION-20.08.2024.-.pdf](https://www.fomag.gov.co/wp-content/uploads/2024/09/INFORME-CONSOLIDADO-VERSION-20.08.2024.-.pdf)

Garces, J. C. (2 de agosto de 2018). *Beneficios tributarios en los 15 municipios ZOMAC.* <https://juancarlosgarcesrojas.org/beneficios-tributarios-en-los-15-municipios-zomac/>

Groom, L., McCarthy, M., Stimpfel, A. y Brody, A. (2021). Telemedicine and Telehealth in Nursing Homes: An Integrative Review. *JAMDA*, 22(2), 1784-1801. [https://www.jamda.com/article/S1525-8610\(21\)00258-9/pdf](https://www.jamda.com/article/S1525-8610(21)00258-9/pdf)

Kohn, R., Ali, A. A., Puac-Polanco, V., Figueroa, C., López-Soto, V., Morgan, K., Saldivia, S. y Vicente, B. (2018). Mental health in the Americas: an overview of the treatment gap. *Rev Panam Salud Pública*, 42, 1-10.

Ley 1616 de 2013. (2013, 21 de enero). Congreso de la República de Colombia. Diario Oficial No. 48.680. <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=51292>



- Ley 1751 de 2015. (2015, 16 de febrero). Congreso de la República de Colombia. Diario Oficial No. 49.427. [http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_1751\\_2015.html](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1751_2015.html)
- Llinás, A., Alcocer, A., y Vargas, R. (2023). Telemedicina: revolucionando la prestación de la atención médica en la era digital. *Transdigital*, 4(8), 1–13. <https://doi.org/10.56162/transdigital259>
- Londoño Jaramillo, N., Castaño Jaramillo, P. A., Montoya, D. y Ruiz, C. (2009). Protocolo de telemedicina para la consulta psiquiátrica. *Revista Ingeniería Biomédica*, 3(5), 43-49.
- Martínez Pérez, D. C., Agudelo García, A. M., Andrade Carrillo, R., García Cano, J. F. y Porras Cataño, S. M. (2019). Telepsiquiatría: una experiencia exitosa en Antioquia, Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 49(4), 239-245.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2023). *Encuesta de Minsalud revela que el 66,3% de los colombianos declara haber enfrentado algún problema de salud mental*. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/66-porciento-de-colombianos-declara-haber-enfrentado-algun-problema-de-salud-mental.aspx>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2024). *Modelo de Salud del Magisterio FOMAG*. [https://www.fecode.edu.co/images/comunicados/2024/Presentacion\\_Modelo\\_de\\_Salud\\_FOMAG.pdf](https://www.fecode.edu.co/images/comunicados/2024/Presentacion_Modelo_de_Salud_FOMAG.pdf)
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). *Política Nacional de Salud Mental*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/politica-nacional-salud-mental.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (s.f.). *Políticas Salud Mental y SPA*. <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/SMental/Paginas/Políticas-Salud-Mental-y->

[SPA.aspx#:~:text=La%20Pol%C3%ADtica%20Nacional%20de%20Salud,riesgos%20asociados%20a%20los%20problemas](#)

Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). *Salud mental: asunto de todos*.  
<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Salud-mental-asunto-de-todos.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social. (s.f.). *Modelo Integral de Atención en Salud – MIAS*.  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/01-pais-mias-capacitacion-sectorial.pdf>

Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones. (2024). *Boletín trimestral del sector TIC - Cifras primer trimestre de 2024*. <https://colombiatic.mintic.gov.co/679/w3-article-383732.html>

Observatorio de Talento Humano en Salud. (2023). *Portal SISPRO. Observatorios. Observatorio de Talento Humano en Salud*. Ministerio de Salud y Protección Social.  
<https://www.sispro.gov.co/observatorios/ontalentohumano/Paginas/Observatorio-de-Talento-Humano-en-Salud.aspx>

Organización Mundial de la Salud. (2022a). *Por qué la salud mental debe ser una prioridad al adoptar medidas relacionadas con el cambio climático*.  
<https://www.who.int/es/news/item/03-06-2022-why-mental-health-is-a-priority-for-action-on-climate-change#:~:text=La%20OMS%20define%20la%20salud,aportar%20algo%20a%20su%20comunidad%C2%BB>

Organización Mundial de la Salud. (2022b). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*.  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

- Organización Mundial de la Salud. (2022c). *Informe mundial sobre salud mental: transformar la salud mental para todos. Panorama general.* OMS. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/356118/9789240051966-spa.pdf?sequence=1>
- Organización Mundial de la Salud. (2024). *Salud mental.* [https://www.who.int/es/health-topics/mental-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/mental-health#tab=tab_1)
- Organización Panamericana de la Salud. (2021). *Causas principales de mortalidad, y discapacidad.* <https://www.paho.org/es/enlace/causas-principales-mortalidad-discapacidad>
- Organización Panamericana de la Salud. (2018). *La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas, 2018.* Organización Mundial de la Salud: Oficina Regional para las Américas. [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49578/9789275320280\\_spa.pdf](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49578/9789275320280_spa.pdf)
- Organización Panamericana de la Salud. (2023a). *Una nueva agenda para la salud mental en las Américas. Informe de la Comisión de Alto Nivel sobre Salud Mental y COVID-19 de la Organización Panamericana de la Salud.* Organización Mundial de la Salud: Oficina Regional para las Américas. [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57504/9789275327265\\_spa.pdf](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57504/9789275327265_spa.pdf)
- Organización Panamericana de la Salud. (2023b). *Alcohol.* <https://www.paho.org/es/temas/alcohol>
- Posada Villa, J. A. (2024). *Avanzar en la salud mental debe ser prioridad para el desarrollo en Colombia.* Cambio. <https://cambiocolombia.com/salud-y-bienestar/avanzar-salud-mental-prioridad-desarrollo-en-colombia>
- Resolución 100 de 2024. (2024, 17 de enero). Ministro de Salud y Protección Social. Diario Oficial No. 52.646. <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Normal.jsp?i=152870#45>

Resolución 2654 de 2019. (2019, 03 de octubre). Ministro de Salud y Protección Social. Diario Oficial No. 51.096.

<https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Normal.jsp?i=87008>

Resolución 3100 de 2019. (2019, 25 de noviembre). Ministro de Salud y Protección Social. Diario Oficial No. 51.149.

<https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Normal.jsp?i=88006>

Rojas-Bernal, L.A., Castaño-Pérez, G.A. y Restrepo-Bernal, D.P. (2018). Salud mental en Colombia. Un análisis crítico. *Revista CES Medicina*, 32(2), 129-140.

Santamaría García, H. (2023). La salud mental y el escenario social actual en Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 52(2), 83-84.

Secretaría Distrital de Salud del Distrito de Buenaventura. (2020). *Análisis de Situación de Salud del Distrito de Buenaventura Año 2020*. Alcaldía Distrital de Buenaventura.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-distrito-buenaventura-2020.pdf>

Secretaría Distrital de Salud del Distrito de Buenaventura. (2022). *Análisis de Situación de Salud del Distrito de Buenaventura Año 2022*. Alcaldía Distrital de Buenaventura.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-distrito-buenaventura-2022.pdf>

Unidad de Medicina y Odontología Integral LTDA - UNIMEDICAS. (2024a). *Unimédicas IPS*.

<https://unimedicasips.com/nosotros/>

Unidad de Medicina y Odontología Integral LTDA – UNIMEDICAS. (2024b). *Documentos de interés: Política de atención al usuario con humanización del servicio*.

<https://unimedicasips.com/documentos/>

Valencia Collazos, M. (2007). Trastornos mentales y problemas de salud mental. Día Mundial de la Salud Mental 2007. *Salud Mental*, 30(2), 75-80.

Velázquez, M., Pacheco, A., Silva, M. y Sosa, D. (2017). Evaluación del proceso de teleconsulta desde la perspectiva del proveedor, Programa de Telesalud de Oaxaca, México. *Rev Panam de Salud Pública*, 41:e22, 1-8.

Wited. (s.f.). *Etapas de la vida*. <https://www.portaleducativo.net/contenidos/770/>

World Health Organization. (1948). *Summary Report On Proceedings Minutes And Final Acts Of The International Health Conference Held In New York From 19 June To 22 July 1946*.

United

Nations.

[https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/85573/Official\\_record2\\_eng.pdf?sequence=1](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/85573/Official_record2_eng.pdf?sequence=1)