

El desafío de mejorar la salud mental en Colombia: un compromiso de país



En Colombia, al igual que en el resto del mundo, la pandemia de la COVID-19 desnudó el aumento de la problemática de salud mental y una atención insuficiente e inadecuada; la misma emergencia sanitaria y la pospandemia contribuyeron a aumentar exponencialmente el número de personas con afectaciones en su salud mental.

La salud mental es un estado de bienestar mental; es parte fundamental e intrínseca de la salud, un derecho humano fundamental y un elemento esencial para el desarrollo personal, comunitario y socioeconómico. Por ello las afectaciones a la salud mental constituyen hoy en día

uno de los más grandes problemas de salud pública, que demanda intervenciones efectivas para alcanzar beneficios reales en todos los ámbitos.

“Transformar la salud mental para todos en todas partes”, como propuso la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2022, junto con la acción climática conjunta para recuperar el planeta, constituyen los desafíos más grandes para la humanidad a finales del primer cuarto del siglo XXI, pues de ellos dependen la supervivencia como especie y el logro del bienestar mental necesario para construir un mejor futuro.

En el 2019, una de cada ocho personas en el mundo (unos 970 millones) padecía un trastorno mental, el 82% de ellas en países de ingresos bajos y medianos. Los más comunes son la ansiedad y los trastornos depresivos, que en el 2020 aumentaron considerablemente por causa de la pandemia: las estimaciones iniciales muestran un aumento del 26% y el 28%, respectivamente, en solo un año. La OMS prevé que en el 2030 la salud mental sea la primera causa de enfermedad en el mundo y ya en el 2020 denunció que los países solamente destinan el 2% en promedio de sus presupuestos sanitarios a atenderla, un porcentaje insuficiente.

¿Qué se entiende por salud mental?

En el 2022 la OMS en su nota descriptiva “Salud mental: fortalecer nuestra respuesta”, definió la salud mental como “un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente, y contribuir a la mejora de su comunidad. Es parte fundamental de la salud y el bienestar que sustenta nuestras capacidades individuales y colectivas para tomar decisiones, establecer relaciones y dar forma al mundo en el que vivimos. La salud mental es, además, un derecho humano fundamental. Y un elemento esencial para el desarrollo personal, comunitario y socioeconómico. La salud mental es más que la mera ausencia de trastornos mentales. Se da en un proceso complejo, que cada persona experimenta de una manera diferente, con diversos grados de dificultad y angustia, y resultados sociales y clínicos que pueden ser muy diferentes” (OMS, 2022).

En su *Informe mundial sobre la salud mental: transformar la salud mental para todos*, publicado también en el 2022, la OMS presentó este mismo concepto simplificado: “Salud mental. Estado de bienestar mental que permite a las personas afrontar las tensiones de la vida, desarrollar todo su potencial, aprender y trabajar de forma productiva y fructífera, y contribuir a su comunidad. La salud mental es un componente integral de la salud y el bienestar, y es más que la ausencia de trastorno mental”.

En Colombia la Ley 1616 del 2013 define la salud mental como “un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y

En su informe mundial sobre la salud mental: transformar la salud mental para todos, publicado también en el 2022, la OMS presentó este mismo concepto simplificado: “Salud mental. Estado de bienestar mental que permite a las personas afrontar las tensiones de la vida, desarrollar todo su potencial, aprender y trabajar de forma productiva y fructífera”

colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad”. Según el Grupo de Gestión Integrada para la Salud Mental (2014), en esta definición es importante tener en cuenta que

1. La forma como nos comportamos y relacionamos con las personas y el entorno en nuestra vida diaria es el resultado de la manera en que transcurren percepciones, pensamientos, emociones, creencias y demás contenidos en nuestra mente, los cuales se encuentran íntimamente afectados por factores genéticos, congénitos, biológicos y de la historia particular de cada persona y su familia, así como por aspectos culturales y sociales.
2. La salud mental es una construcción social que puede variar de un contexto a otro, dependiendo de los criterios de salud y enfermedad, normalidad y anormalidad establecidos en cada grupo social (que puede ser tan extenso como una nación o tan reducido como una familia), lo cual influirá directamente en la forma de sentirse sano o enfermo de las personas pertenecientes a un determinado grupo.

¿Qué se entiende por trastorno mental?



La pregunta sobre las causas de los trastornos mentales se aborda desde diferentes perspectivas de las ciencias sociales y biomédicas como la antropología, la sociología, la filosofía y las neurociencias. En los años sesenta en Francia y Estados Unidos surge el debate entre diversas disciplinas para problematizar la enfermedad mental desde una perspectiva holística y multidimensional. Los debates integran posturas neurobiológicas que describen enfermedades como la esquizofrenia o las demencias a partir de la comprensión de la estructura y función cerebral a nivel genético, molecular y macroscópico, y la interacción del sistema nervioso con otros sistemas orgánicos. Y, por otro lado, las perspectivas sociales críticas que emergen de la filosofía, la antropología y la sociología describen los trastornos mentales como un producto de las categorizaciones de la psiquiatría moderna; desde estas perspectivas, la regulación y el control de la sociedad contemporánea evidenciada en instituciones como la escuela, la cárcel y centros de trabajo, orientan la conceptualización de la enfermedad mental como la conocemos actualmente. De esta manera, quienes no cumplen los estándares de desempeño personal, familiar o institucional que se esperan y aceptan convencionalmente en diferentes momentos del ciclo vital tienden a clasificarse con etiquetas que tienen una gran carga patologizante, asociadas con diagnósticos, déficits o trastornos (Montero y Liévano, 2022).

Las perspectivas de la salud mental comunitaria o el enfoque de determinantes sociales de la salud mental son dos tradiciones críticas relevantes; sin embargo, su impacto en el campo de la salud mental *real*, en los modos de entendimiento y acción de los servicios de salud mental, es limitada. Esto mismo sucede en los ámbitos institucionales y formadores dominantes en salud mental. Y si bien se insiste en que el modelo de base es biopsicosocial, en los hechos predomina un modelo médico-biológico, especialmente en la psiquiatría, que restringe las prácticas de atención en salud mental y favorece la ya extendida psicopatologización de la sociedad (Cova, 2021).

Actualmente no existe una manera biológicamente sólida de hacer distinción entre normalidad y anormalidad mental, ni se conocen claramente las causas de los desequilibrios en este campo. Sin embargo, los criterios y pautas diagnósticas de los trastornos mentales señalados por los sistemas de clasificación de la Asociación Psiquiátrica Americana (APA) (el *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* en su tercera edición, *DSM-III*, y sus sucesores *DSM-IV* en 1994 y *DSM-V* en el 2013), y de la OMS (un capítulo de la *Clasificación Internacional de las Enfermedades* (CIE), en sus ediciones CIE-10 en 1992 y CIE-11 en el 2019), se volvieron obligatorios para la conceptualización, la investigación y el diseño de políticas públicas en el ámbito de la salud mental.

La undécima revisión de la CIE-11 indica que un trastorno mental es “un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa en la cognición, la regulación emocional o el comportamiento de un individuo que refleja una disfunción en los procesos psicológicos, biológicos o de desarrollo que subyacen al funcionamiento mental y comportamental. Estos trastornos generalmente se asocian con malestar psicológico

o deficiencia en áreas personales, familiares, sociales, educativas, ocupacionales u otras áreas importantes de funcionamiento”.

Para Rodrigo Córdoba, profesor de la Universidad del Rosario y miembro del *Board* de la Asociación Mundial de Psiquiatría, “la salud mental es de todos, es de los ciudadanos, porque salud mental es la capacidad de gestionar las emociones, es decir, de enfrentar los retos de la vida cotidiana, de la vida ordinaria. Esto no solo tiene que ver con los fenómenos emocionales sino con la transectorialidad de este proceso, como es la vivienda, la seguridad, la movilidad, el cambio climático, tiene una visión mucho más amplia e incluye a todos”.

Considerando que las definiciones de *salud mental* y de *trastorno mental* a veces se amalgaman o se confunden, generando confusión en la comunidad, Córdoba aclara: “otra cosa son los trastornos mentales, caracterizados por un cambio en el funcionamiento previo, es decir, estoy siendo de una manera y empiezo a ser de otra, una presencia de síntomas durante una unidad de tiempo; por ejemplo, estoy con un ánimo distinto y me empiezo a poner triste. Voy a tomar el ejemplo de la depresión: tristeza, pérdida del gusto por las cosas de la vida, comer mal, dormir mal, sentirme cansado, perder la iniciativa, además de empezar a pensar de manera pesimista y recurrente, todo esto impacta sobre mi funcionamiento. Eso ya sería un trastorno, una enfermedad o un desorden como dicen los norteamericanos”.

Por su parte, los *problemas de salud mental* son referidos como un “término amplio que abarca las personas con trastornos mentales y discapacidad psicosocial. También engloba otros estados mentales asociados con malestar psicológico significativo, discapacidad funcional o riesgo de comportamiento autolesivo” (OMS, 2022).

Un problema de salud mental también afecta la forma en que una persona piensa, se siente, se comporta y se relaciona con los demás, pero de manera menos severa que un trastorno mental. Los problemas mentales son más comunes y menos persistentes en el tiempo. En algún momento de la vida se experimentan sentimientos de tristeza, ansiedad, insomnio u otros síntomas que generen malestar o inconvenientes, pero que no llegan a provocar un deterioro significativo en la vida social, laboral u otras áreas importantes de la cotidianidad.

Por otro lado, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad explica que una discapacidad psicosocial es “la que surge cuando alguien con una deficiencia mental a largo plazo interactúa con diversas barreras que pueden impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás”. Algunos ejemplos de este tipo de barreras son la discriminación, la estigmatización y la exclusión.

También es importante identificar los *eventos en salud mental*, que se



Foto: Archivo Personal

▼
Rodrigo Córdoba, profesor de la Universidad del Rosario



Considerando los conceptos previos, cabe afirmar que cualquier persona puede presentar un trastorno, un problema o un evento de salud mental en algún momento de su vida

refieren a “desenlaces o ‘emergencias’ que surgen, bien como derivados de un problema o trastorno mental, como en el caso del suicidio, la discapacidad, el comportamiento desadaptativo, o bien ni siquiera derivados de una condición de salud mental sino de hechos vitales como la exposición a la violencia” (McDouall, 2014).

Considerando los conceptos previos, cabe afirmar que cualquier persona puede presentar un trastorno, un problema o un evento de salud mental en algún momento de su vida; esto dependerá de la forma como interactúen sus particularidades genéticas, congénitas, biológicas, psicológicas, familiares, sociales y los acontecimientos de su historia de vida.

El enorme peso del trastorno mental en el mundo

De acuerdo con el *Atlas de recursos de salud mental en el mundo 2001* de la OMS, la primera de esta serie que constituye la fuente más completa y ampliamente utilizada de información sobre la situación de la salud mental en el ámbito mundial, se indicó que los trastornos mentales más comunes en el mundo son la depresión unipolar, el trastorno bipolar, la esquizofrenia, la epilepsia, el consumo problemático de alcohol y otras sustancias psicoactivas, el Alzheimer, las demencias, los trastornos por estrés postraumático, el trastorno obsesivo compulsivo, el trastorno de pánico y el insomnio primario.

Con suficiente evidencia, se ha demostrado que los trastornos mentales son la principal causa de discapacidad y son responsables de 1 de cada 6 años vividos con discapacidad; que las personas con trastornos mentales

graves mueren en promedio 10 a 20 años antes que la población general, la mayoría de las veces por enfermedades físicas prevenibles; que el abuso sexual en la infancia y el acoso por intimidación son importantes causas de depresión, y que las desigualdades sociales y económicas, las emergencias de salud pública, las guerras y las crisis climáticas constituyen amenazas estructurales para la salud mental en el mundo.

Los costos directos del tratamiento de problemas de salud mental implican costos indirectos asociados con reducción de productividad económica, mayores tasas de desempleo y otros efectos. Investigadores del Foro Económico Mundial calcularon que un conjunto amplio de problemas de salud mental le costó a la economía mundial aproximadamente 2,5 billones de dólares en el 2010, entre la pérdida de productividad económica (1,7 billones de dólares) y costos directos de la atención (0,8 billones de dólares). Se proyectó que este costo aumentaría a 6 billones de dólares en el 2030, junto con el aumento de costos sociales; esta cifra es mayor a las previstas para los costos sumados del cáncer, la diabetes y las enfermedades respiratorias crónicas.

Asimismo, se estima que en el mundo cada año se pierden 12.000 millones de días de trabajo debido a la depresión y la ansiedad, a un costo de 1 billón de dólares por año en pérdida de productividad. Esto incluye los días perdidos por ausentismo, presentismo (cuando las personas van a trabajar, pero tienen un rendimiento inferior) y rotación del personal.

En el mundo laboral, debe considerarse que cerca del 60% de la población mundial trabaja. En el 2019 se estimó que el 15% de los adultos en edad de trabajar tenía un trastorno mental. Los sitios de trabajo son generadores

de riesgos para la salud mental por sobrecargas de trabajo, inseguridad laboral, discriminación y desigualdad. Por eso los gobiernos, los empleadores y las organizaciones gremiales y sindicales, así como otras partes responsables de la salud y la seguridad de los trabajadores, pueden ayudar a mejorar la salud mental en el trabajo mediante la adopción de medidas encaminadas a prevenir esos riesgos; proteger y promover la salud mental en el trabajo; apoyar a los trabajadores con problemas de salud mental para que participen y prosperen en el trabajo, y crear un entorno propicio al cambio. Si bien el Convenio 155 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) sobre Seguridad y Salud en el Trabajo y la Recomendación 164 proporcionan un marco legal para proteger la salud y la seguridad de los trabajadores. El **Atlas de salud mental** de la OMS reveló que solo el 35% de los países cuentan con programas nacionales de promoción y prevención de la salud mental en el trabajo.

Con respecto a la población adolescente, en el 2020 vivían en el mundo más de 1200 millones de adolescentes de entre 10 y 19 años, y según estimaciones de Unicef a partir de un estudio de la carga mundial de enfermedades, más del 14% padecía algún trastorno de salud mental. Es decir, 168 millones de niñas, niños y adolescentes (NNA) enfrentan situaciones como depresión, ansiedad, bipolaridad, desórdenes en la alimentación, esquizofrenia, entre otros; uno de cada siete jóvenes entre 10 y 19 años padece algún tipo de trastorno mental y estas afecciones representan el 15% de la carga mundial de morbilidad entre adolescentes. Depresión, ansiedad y trastornos del comportamiento se encuentran entre las principales causas de enfermedad y discapacidad en los adolescentes. El suicidio es la tercera causa de defunción en las personas de 15 a 29 años. Y cuando un trastorno de salud

mental de un adolescente no se trata, sus consecuencias se extienden a la edad adulta, perjudican su salud física y mental, y limitan sus posibilidades de llevar una vida plena en el futuro.

¿Cuál es el panorama de la salud mental en Colombia?



Antes de pandemia, la problemática de salud mental de los colombianos ya mostraba signos de alarma: en las tres primeras versiones de la Encuesta Nacional de Salud Mental (ENSM) en 1993, 1997 y el 2003, se observó un crecimiento en las tasas de ansiedad e intento de suicidio en la población. Y la cuarta Encuesta en el 2015 evidenció que un 11% de la población colombiana entre los 18 a 45 y mayor de 45 años había presentado un trastorno mental alguna vez en la vida. Como indica el psiquiatra Rodrigo Córdoba, se encontró que 1 de cada 10 colombianos ha tenido, tiene o tendrá en algún momento de su existencia una enfermedad mental que incida en su calidad de vida. También se encontró que alrededor del 52,2% de los jóvenes encuestados presentaba entre uno o dos síntomas de ansiedad.

Desde el 2020 se adelantan investigaciones para dimensionar el impacto de la pandemia en la salud mental de los colombianos. Por ejemplo, la encuesta Pulso Social del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) en febrero del 2021, reveló que casi la mitad de las personas encuestadas (el jefe de hogar o su cónyuge) reportó sentir niveles particularmente altos

En octubre del 2023, en encuesta realizada por el Ministerio de Salud y Protección Social con el Centro Nacional de Consultoría se encontró que el 66,3% de los colombianos en algún momento de su vida ha enfrentado algún problema de salud mental.

de preocupación o nerviosismo a raíz de la pandemia. Consistente con este hallazgo, el Ministerio de Salud y Protección Social reportó que durante la pandemia aumentaron en un 30% las consultas a las líneas territoriales de asistencia psicológica, en especial por síntomas de depresión y ansiedad, así como por casos de violencia intrafamiliar.

En la encuesta longitudinal RECOVR aplicada en mayo, agosto y noviembre del 2020, se encontró que más del 50% de los hogares encuestados reportaron el deterioro en la salud mental de al menos un adulto del hogar, mientras más del 30% reportó el deterioro en salud mental en NNA. Este deterioro es mayor en función de la vulnerabilidad socioeconómica de los hogares previa a la pandemia, relacionada con una mayor probabilidad de haber perdido el trabajo y experimentado reducciones en el ingreso y en la seguridad alimentaria como consecuencia de la pandemia. En concordancia con la evidencia de otros estudios nacionales e internacionales, estos resultados sugieren que el impacto en la salud mental de la pandemia no se distri-

buyó de igual forma y que su afectación se concentró en los segmentos más vulnerables de la población.

Cabe anotar que en el 2020 no se pudo hacer la Encuesta Nacional de Salud Mental que se efectúa cada cinco años, por causa de los confinamientos y las medidas de restricción social de la pandemia. Se tiene proyectado realizarla en el 2025, luego de surtir la fase 1 o fase de diseño temático, técnico y estadístico de la encuesta; en la primera semana de diciembre pasado se hizo la prueba piloto y a partir de esa prueba se harán los ajustes del caso para iniciar las fases 2 y 3, que corresponden a la toma de datos o aplicación de la encuesta.

En octubre del 2023, en encuesta realizada por el Ministerio de Salud y Protección Social con el Centro Nacional de Consultoría dentro del proceso de actualización de la Política Nacional de Salud Mental ordenada por el artículo 166 del Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026, se encontró que el 66,3% de los colombianos en algún momento de su vida ha enfrentado algún problema de salud mental. Este porcentaje es significativamente mayor entre las mujeres con un 69,9%, destacándose que en el rango de 18 a 24 años se presenta el indicador más alto con el 75,4%. Estos resultados coinciden con lo evidenciado en estudios epidemiológicos adelantados en el país en esta materia, que revelan la alta carga de enfermedad mental existente, especialmente en la población joven y en las mujeres.

stryker

Plataforma 1788

Experimente una nueva ola de visualización quirúrgica.



Modo SPY Overlay



Modo SPY Contraste



Modo ENV



Modo CSF

Experimenta 1 billón de colores

Vea 62,5x más colores para una mejor diferenciación entre tonos y una imagen quirúrgica sorprendentemente vibrante.

Ahora con el modo CSF

El modo de Color Segmentado de Fluorescencia (CSF) proporciona un mapa de colores diferenciable para percibir más fácilmente un rango más amplio de intensidades de fluorescencia mientras muestra la imagen en luz blanca.

Nuevo modo de visualización (CSI)

CSI es una técnica cistoscópica mejorada, que funciona emitiendo únicamente longitudes de onda azul corta y verde para resaltar las estructuras vasculares en la superficie mucosa.

Presentamos el Modo Tono



Diseñado para equilibrar la iluminación en todo el campo de visión al mejorarla en la zona posterior posterior, sin comprometer los detalles del primer plano.

El futuro, en sus manos.

Este documento es sólo para uso de profesionales de la salud.

Los cirujanos siempre deben usar su juicio clínico profesional para decidir si usan o no un producto en particular en el tratamiento de un paciente. Stryker no ofrece ninguna asesoría médica y recomienda a los cirujanos estar enterados en el uso del producto antes de utilizarlo en cirugía. La información presentada es para demostrar un producto de Stryker. Los cirujanos deben siempre consultar el folleto incluido en el producto, la etiqueta de producto y/o las instrucciones de uso incluyendo las instrucciones de limpieza y esterilización (si aplica) antes de usar cualquier producto Stryker. Es posible que algunos productos no estén disponibles en todos los mercados, ya que la disponibilidad de productos está sujeta a las legislaciones y/o prácticas médicas vigentes en cada mercado. Por favor contacte a su representante de Stryker Local si tiene preguntas sobre la disponibilidad de productos Stryker en su área. Todas las marcas registradas son marcas registradas de sus respectivos propietarios o poseedores.

Calle 116 No. 7-15 Piso 10. Oficina 1001
Bogotá, Colombia
P +571 743 8200
www.stryker.com



De portada

Otros resultados muestran que al 70,9% de la población casi nunca le preguntan sobre su salud mental cuando acude a los servicios de medicina o enfermería, puerta de entrada al sistema de salud y que constituiría el momento ideal para identificar riesgos de salud mental y canalizar a las personas de manera oportuna en caso de ser necesario. Entre quienes han usado los servicios de salud mental en el sistema de salud, un 34,6% califica la atención como Mala o Muy mala, y un 40,6% la considera regular; este resultado muestra que la experiencia de las personas en estos servicios no es buena y deben implementarse estrategias para mejorar los estándares de calidad y la humanización.

El 93,7% de los encuestados considera importante que la salud mental esté incluida en el sistema de salud, lo cual revela que es necesario fortalecer dichos servicios y garantizar la oportunidad y continuidad en la atención que no se ha logrado. Y el 42% de la población considera que consultar al psicólogo o al psiquiatra les ayuda a mejorar como personas.

Seis de cada diez colombianos declaran que su salud mental es Muy buena o Buena, un 10% declara que su salud mental es Mala o Muy mala y el 30% de la población considera que es regular. El 57,1% de la población estima que la salud mental depende de uno mismo, resultado que según análisis de expertos del área de Enfermedades No Trasmisibles del Ministerio de Salud y Protección Social se asocia a la limitada cobertura de las acciones de salud pública desde el sistema de salud, especialmente de educación en salud, que no logran instaurar prácticas de cuidado colectivo; esto indica que el sistema de salud se concentra en la atención a la enfermedad y trabaja poco en promoción y prevención, lo cual facilita la construcción de imaginarios centrados en la responsabilidad absoluta del individuo en su propia salud.

Finalmente, que el 83,4% de la población está a favor de la participación activa de la comunidad ante casos de salud mental, señala que puede haber un ambiente favorable para implementar estrategias de cuidado mental que empoderen a la comunidad para ofrecer apoyo emocional en momentos de crisis.

Debe considerarse que la problemática de salud mental en Colombia es particularmente compleja, pues guarda una estrecha relación con adversidades sociales e históricas en materia de políticas, inequidades y desastres, tanto naturales como a causa de la violencia. A esto se suma que el país no ha avanzado en el abordaje comunitario de la enfermedad mental que se promueve en el mundo, pues el sistema de salud hace énfasis en la atención a la enfermedad y no en la promoción y la prevención.

Al ser consultada sobre los avances en el Modelo de Atención y las Rutas de Atención en Salud Mental bajo el enfoque de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) y determinantes sociales, la coordinadora del Grupo de Gestión Integrada de la Salud Mental del Ministerio de Salud y Protección Social, Nathalia Rodríguez, señaló: “se cuenta con la priorización para el modelo de Atención Primaria en Salud (APS) de Salud Mental que está basado en indicadores de salud mental y determinantes sociales por municipios; se tiene prelación por aquellos con mayor vulnerabilidad de sus poblaciones y se termina con la priorización de 20 poblaciones en específico. Actualmente se está avanzando en la propuesta del Modelo de Atención y Rutas de Atención en Salud Mental, con el enfoque de Equipos Básicos en Salud”.

Y agregó: “Colombia, al ser un territorio diverso tanto a nivel poblacional como geográfico, requiere que las políticas respondan de manera diferencial a las condiciones de cada territorio. De esta manera, en el caso de la salud mental, la diversidad de brechas provoca problemáticas relacionadas con el acceso a servicios de calidad, recurso humano suficiente y seguimiento a casos. Por este motivo, más las condiciones asociadas a la pandemia por la COVID-19, se hace necesario realizar una actualización de la Política Nacional de Salud Mental con el fin de

responder a las condiciones actuales en materia de salud mental y los retos nacionales en cuidado y atención de poblaciones vulnerables. De esta manera, el artículo 166 del Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 establece el mandato de actualizar la Política Nacional de Salud Mental para todos los colombianos, enfatizando en cada uno de los enfoques de la salud, los determinantes sociales y la creación de una Red Mixta Nacional y Regional en Salud Mental”.

Hoy, en el 2024, con aumento sostenido en los últimos años en la prevalencia de los trastornos mentales más frecuentes, una curva creciente del suicidio en los últimos 11 años, insuficiencia de la capacidad instalada para la demanda de servicios, inadecuada atención, privilegio de la atención institucionalizada y poco avance en atención comunitaria, insuficiencia en la oferta de profesionales de psiquiatría y psicología para la atención, falta de información actualizada e investigaciones, desactualización de la normativa y raquíticos presupuestos estatales, la problemática de la salud

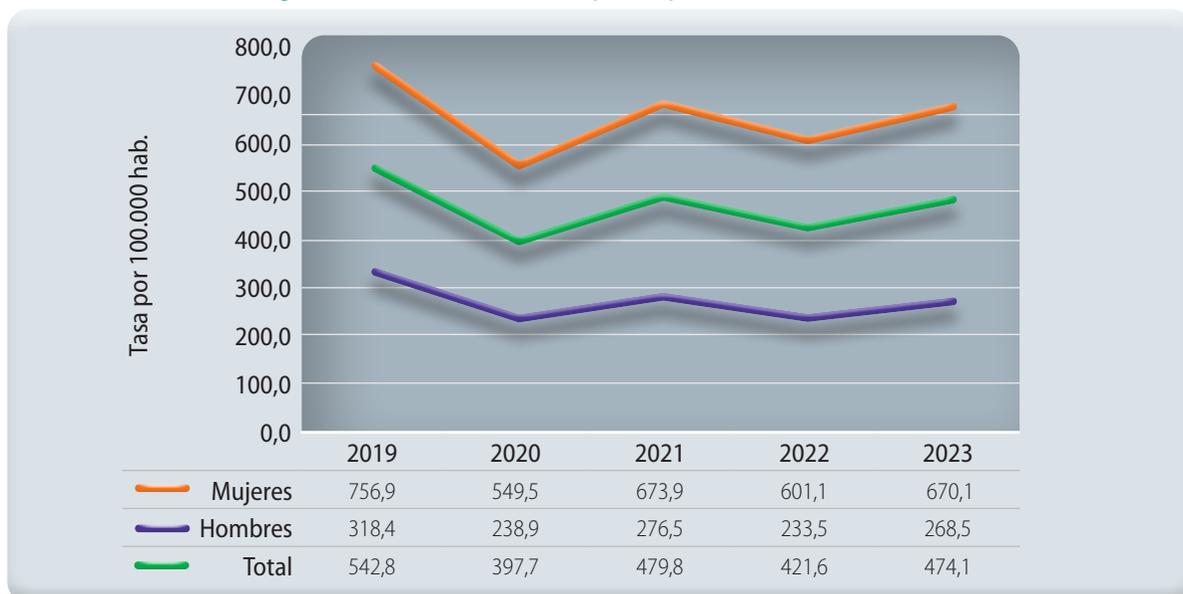
mental en Colombia plantea un gran desafío al actual y a los próximos gobiernos, a la institucionalidad pública y privada de todos los sectores socioeconómicos, a la academia, a las instancias de participación social y a los propios individuos en particular, para dar respuestas efectivas, articuladas, costo-eficaces y oportunas a corto, mediano y largo plazo.

En Colombia aumentó la prevalencia de trastornos mentales más frecuentes entre el 2019 y el 2023

De acuerdo con información del Grupo de Gestión Integrada para la Salud Mental del Ministerio de Salud y Protección Social, entre el 2019 y el 2023 se registra en términos generales una curva creciente en los indicadores de prevalencia de los trastornos mentales más frecuentes en Colombia.

En cuanto a los trastornos depresivos, en Colombia en el periodo 2019-2023 se registraron 1.186.547 casos, de los cuales el 72% se presentó en mujeres, quienes tuvieron más del doble del riesgo (IRR = IRR = 2,30; IC95% = 2,23-2,36). Puede observarse el aumento desde el 2022 (figura 1).

Figura 1. Prevalencia de trastornos depresivos por sexo en Colombia, 2019-2023



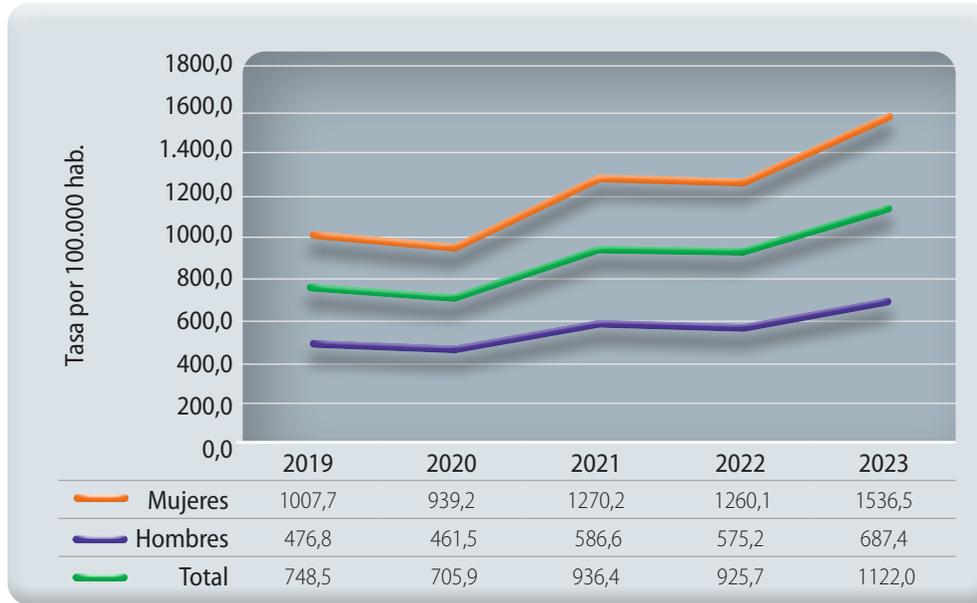
Códigos CIE 10: F320-323, F328-F334, F338-F339.

Fuente: Minsalud con datos de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), consultados en el Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO) en octubre del 2024.

En lo referente a los trastornos de ansiedad en el país durante el periodo analizado se presentaron 2.281.871 casos; de estos, las mujeres representaron el 69%, mostrando el doble de riesgo de padecer

ansiedad en comparación con los hombres (IRR = 2,02; IC95%: 1,98-2,06). También se observa un crecimiento sostenido desde el 2022 (figura 2).

Figura 2. Prevalencia de trastornos de ansiedad por sexo en Colombia, 2019-2023



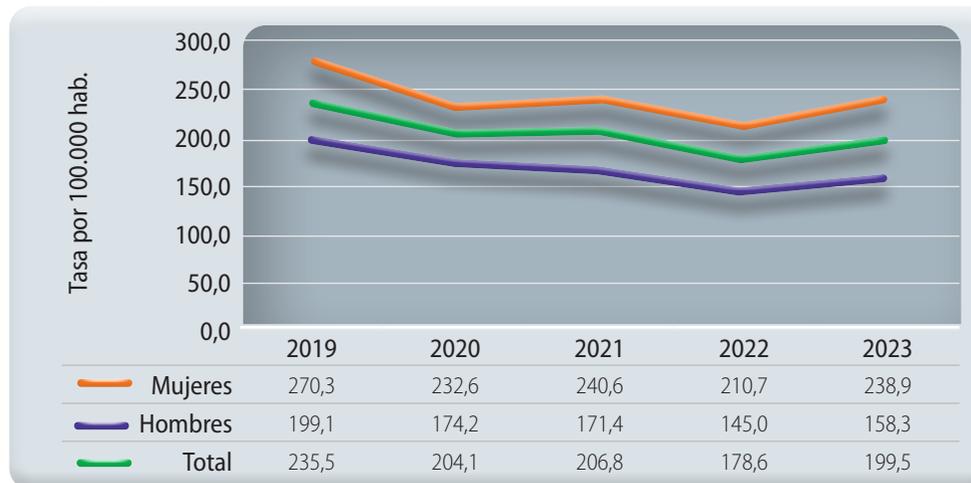
Códigos CIE 10: F400-F402, F408-F413, F418-F419.

Fuente: Minsalud con datos de los RIPS, consultados en SISPRO en octubre del 2024.

Para el trastorno afectivo bipolar (TAB), en Colombia desde el 2019 al 2023 se han presentado 525.058 casos, de los cuales el 60% se registraron en mujeres, quienes tuvieron un 30% más de riesgo de sufrir este

trastorno en comparación con los hombres (IRR = 1,30; IC95% = 1,27-1,33). Igualmente se observa una curva ascendente desde el 2022 (figura 3).

Figura 3. Prevalencia TAB por sexo en Colombia, 2019-2023



Códigos CIE 10: F310-F319.

Fuente: Minsalud con datos de los RIPS, consultados en SISPRO en octubre del 2024.

Con respecto a los trastornos de la conducta alimentaria en el país en el periodo analizado se presentaron 71.861 casos; de ellos, el 63,2% correspondió a mujeres, quienes presentaron

un 59% más de riesgo de presentar estos trastornos (IRR = 1,59; IC95% = 1,49-1,69). A diferencia de los demás, en el indicador de este trastorno se observa una ligera tendencia descendente desde el 2021 (figura 4).

Figura 4. Prevalencia trastornos de la conducta alimentaria por sexo en Colombia, 2019-2023



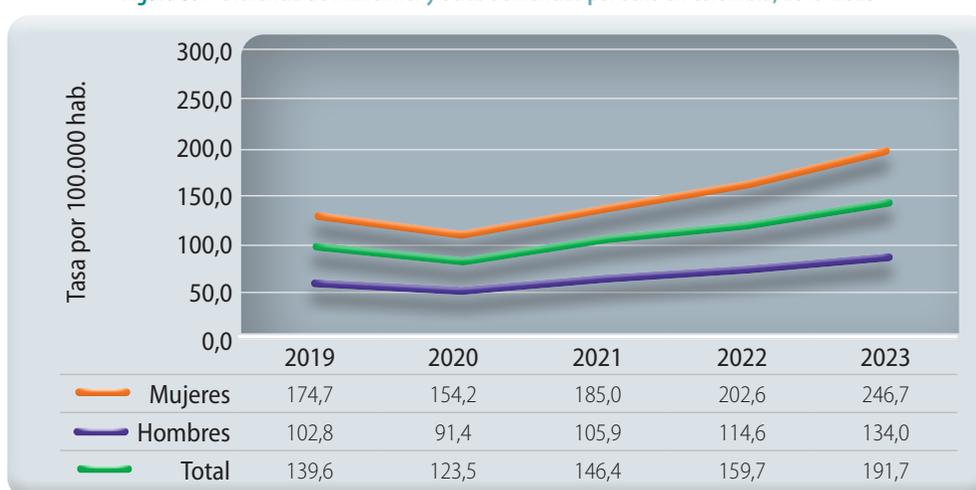
Códigos CIE 10: F500-F505, F508-F510.

Fuente: Minsalud con datos de los RIPS, consultados en SISPRO en octubre del 2024.

En referencia al Alzheimer y otras demencias en el país en el periodo analizado, se presentaron 397.115 casos. De estos, el 64,5% correspondió a mujeres, quienes tienen un 34% más

de riesgo de desarrollar estas condiciones en comparación con los hombres (IRR = 1,34; IC95% = 1,30-1,37). En este indicador la tendencia es ascendente desde el 2020 (figura 5).

Figura 5. Prevalencia de Alzheimer y otras demencias por sexo en Colombia, 2019-2023



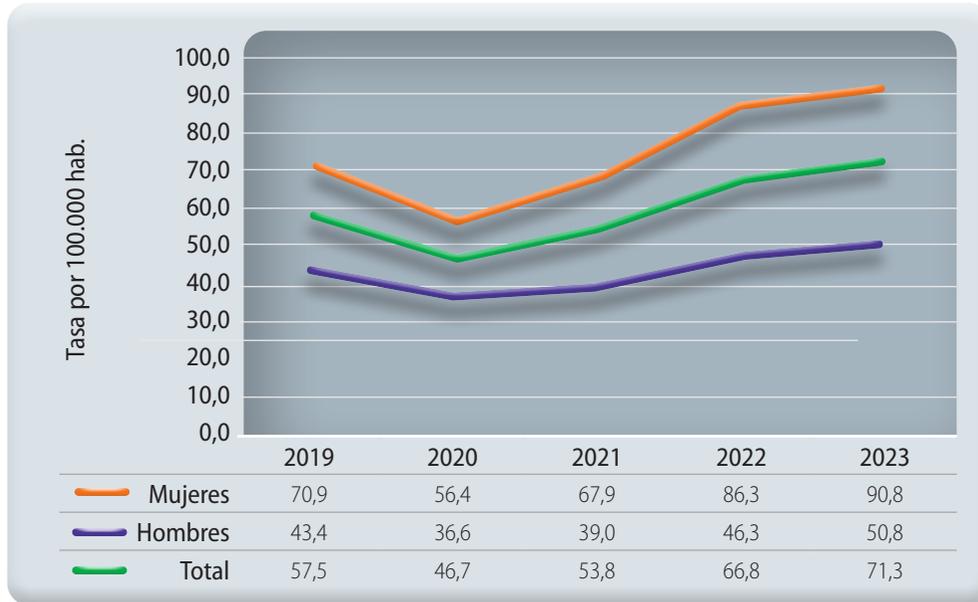
Códigos CIE 10: F000-F002, F009-F013, F018-F024, F028, F03X.

Fuente: Minsalud con datos de los RIPS, consultados en SISPRO en octubre del 2024.

De acuerdo con datos del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila), en Colombia en el periodo 2019-2023 se han presentado 151.158 intentos de suicidio; de estos, el 64,4% fueron realizados por mujeres,

quienes presentaron un 78% más de riesgo de intentar suicidio que los hombres (IRR = 1,79; IC95% = 1,72-1,84). También se registra una tendencia ascendente desde el 2020 (figura 6).

Figura 6. Tasas intento de suicidio por sexo en Colombia, 2019-2023



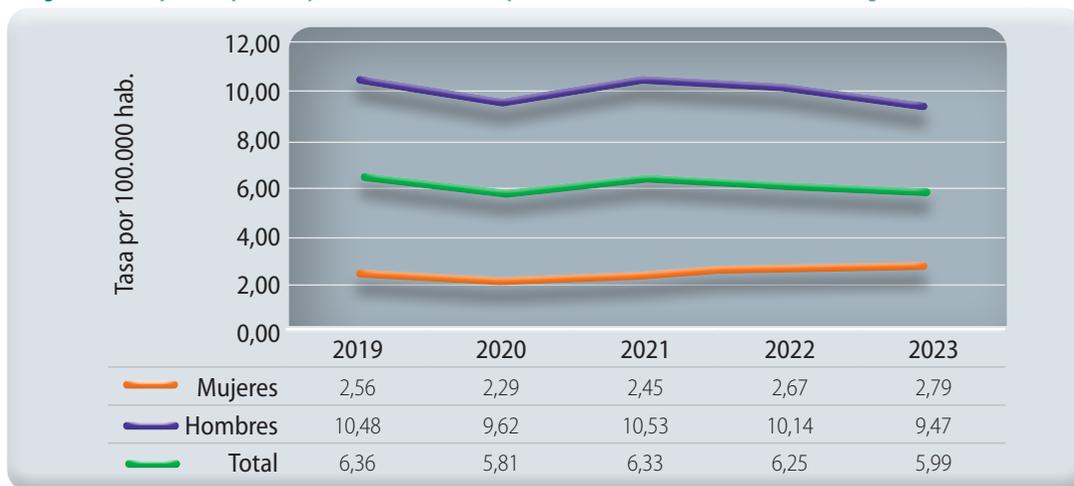
Evento 356: intento de suicidio.

Fuente: Minsalud con datos de Sivigila, consultados en SISPRO en octubre del 2024.

De acuerdo con datos de Estadísticas Vitales (EEVV) del DANE correspondientes al tipo de defunción no fetal, en Colombia en el periodo analizado se presentaron 16.211 muertes a causa del suicidio "lesiones o envenenamientos

autoinfligidos". El 79,5% de los casos correspondió a hombres, quienes presentan casi el triple de riesgo de morir por esta causa en comparación con las mujeres (IRR = 2,83; IC95% = 2,70-2,96) (figura 7).

Figura 7. Tasa ajustada por sexo y edad de defunciones por lesiones o envenenamientos autoinfligidos en Colombia, 2019-2023



Nota: se hizo corrección del subregistro (12,9%).

Fuente: Minsalud con datos de EEVV, consultados en SISPRO en octubre del 2024, "Tipo de defunción no fetal". Códigos: X60-X84.

Leve disminución en el 2024

Un análisis del Laboratorio de Gobierno de la Universidad de La Sabana (GovLab), con base en datos oficiales de Medicina Legal, concluyó que entre enero y julio del 2024 se registraron 1677 suicidios en Colombia, lo que representa una disminución del 8,66% en comparación con el mismo periodo del 2023, cuando se reportaron 1836 casos.

En el estudio se observó una tendencia a la baja en la cantidad de suicidios reportados mes a mes. Por ejemplo, en mayo del 2023, uno de los meses con más casos, se registraron 298 suicidios, mientras en mayo del 2024 la cifra disminuyó a 239. Asimismo, en junio del 2023 se reportaron 264 casos y en junio del 2024 fueron 230 casos.

El análisis indica que el 78,62% de los casos corresponden a hombres y el 21,38% restante involucra a mujeres. Se evidencia que los hombres tienden a utilizar métodos más letales y definitivos, mientras las mujeres recurren principalmente a sustancias tóxicas.

GovLab señala que entre las principales causas de suicidio se encontraron las enfermedades de salud mental, con 251 casos; las decepciones amorosas, con 111; y los conflictos con pareja o expareja, con 107. Además, se indica que las personas solteras con 787 casos y aquellas en unión libre, con 403, son más propensas a cometer suicidio.

El país avanza en estrategias de prevención del suicidio

Actualmente, la prevención del suicidio es una prioridad mundial, como se refleja en el Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 3, en el que la meta 3.4 promueve la salud mental

En el estudio se observó una tendencia a la baja en la cantidad de suicidios reportados mes a mes. Por ejemplo, en mayo del 2023, uno de los meses con más casos, se registraron 298 suicidios, mientras en mayo del 2024 la cifra disminuyó a 239.

y el bienestar. Para ayudar a los países a alcanzar esta meta, la OMS preparó el enfoque VIVIR LA VIDA para la prevención del suicidio, en el que se priorizan cuatro intervenciones de reconocida eficacia: limitación del acceso a medios que posibilitan el suicidio, interacción con los medios de comunicación para que informen de forma responsable sobre el suicidio, desarrollo de aptitudes sociales y emocionales para la vida en población adolescente, y la intervención temprana para cualquier persona afectada por comportamientos suicidas.

En el 2018 el Ministerio de Salud y Protección Social planteó la Estrategia Nacional para la Prevención de la Conducta Suicida en Colombia, la cual delimitó siete componentes básicos para la prevención y esbozó los elementos diferenciales que deben considerarse según el momento del curso de vida, el género y la pertenencia étnica. Recogiendo evidencia científica y recomendaciones de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), se proyectaba visibilizar la conducta suicida como el peor desenlace en salud mental, acompañando a los actores del sector salud y de otros que intervienen en el goce efectivo de la salud en la ejecución de acciones que impacten los determinantes sociales de la salud de manera integral e integrada, partiendo del enfoque de derechos, la intersectorialidad, la interseccionalidad y la participación comunitaria.

Y también desde el Ministerio de Salud y Protección Social, a mediados de este año, se inició la aplicación de un *Plan de choque de la conducta suicida* mediante la capacitación a los departamentos para que fortalezcan las



Colombia cuenta con varias normas que regulan temáticas de salud mental en el país. En 1998 la Resolución 2358 adopta la Política Nacional de Salud Mental y en el 2013 se expide la Ley 1616 o Ley de Salud Mental, cuyo objeto es garantizar el ejercicio pleno del derecho a la salud mental a la población colombiana

estrategias de prevención de la conducta suicida, el cual se continuará desarrollando el próximo año. En Colombia es necesario implementar medidas de prevención del suicidio que aborden factores de riesgo específicos, fortalezcan la educación emocional y la salud mental, y restrinjan el acceso a sustancias tóxicas para reducir la incidencia de suicidios en el ámbito nacional.

Marco legal y normativa sobre salud mental en Colombia

Colombia cuenta con varias normas que regulan temáticas de salud mental en el país. En 1998 la Resolución 2358 adopta la Política Nacional de Salud Mental y en el 2013 se expide la Ley 1616 o Ley de Salud Mental, cuyo objeto es garantizar el ejercicio pleno del derecho a la salud mental a la población colombiana, priorizando a NNA mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

La Ley 1751 del 2015, que regula el derecho fundamental a la salud, señala en el artículo 5 que el Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud y para tal fin se le ordenan una serie de obligaciones.

En el 2018 Colombia adopta la Política Pública de Salud Mental mediante la Resolución 4886, dando cumplimiento a uno de los indicadores del Plan de Acción de la OMS 2013-2020 para prevenir, tratar y rehabilitar un país que en salud mental presenta indicadores altos de trastornos mentales y consumo de sustancias psicoactivas (SPA).

Posteriormente, se adopta la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas en la Resolución 089 del 2019. El documento Conpes 3992 del 2020 establece la Estrategia para la Salud Mental en Colombia. Y el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 y el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 incluyen directrices de promoción de la salud mental y prevención de la violencia.

Y la Ley 2294 del 2023 o Ley del Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 “Colombia potencia mundial de la vida”, incorpora varios artículos relacionados directamente con la salud mental: el artículo 166 que ordena la actualización de la Política Nacional de Salud Mental; el artículo 167 sobre atención en salud mental para el sector carcelario y penitenciario en Colombia, y el artículo 348 en la creación del Programa Nacional Jóvenes en Paz.

Capacidad instalada en servicios de salud mental en Colombia en el 2024

En Colombia, según el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), se tienen 7100 instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) que prestan servicios de salud mental, de las cuales el 84% son IPS privadas y el 14% son IPS públicas (figura 8).

¡Descubre la excelencia en servicios hospitalarios con **Cruz Verde!**

Facilitamos la adquisición de medicamentos y dispositivos médicos para clínicas y hospitales. Nuestro objetivo es impulsar el desarrollo de las instituciones y mejorar el bienestar de los pacientes.



Escanea el código QR
conoce más sobre
nuestros servicios
institucionales.

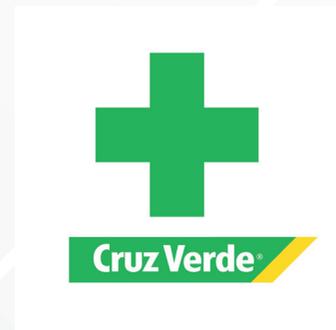
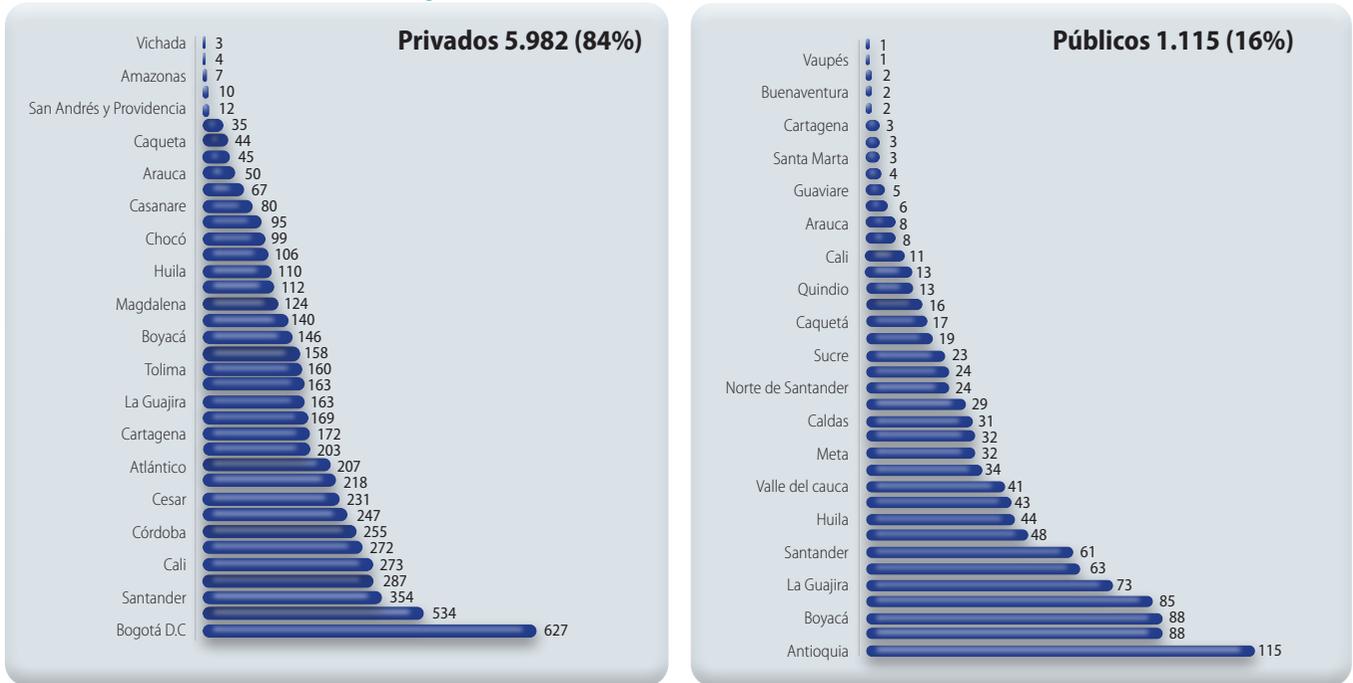


Figura 8. IPS con servicios de salud mental en Colombia, 2024



Fuente: Minsalud

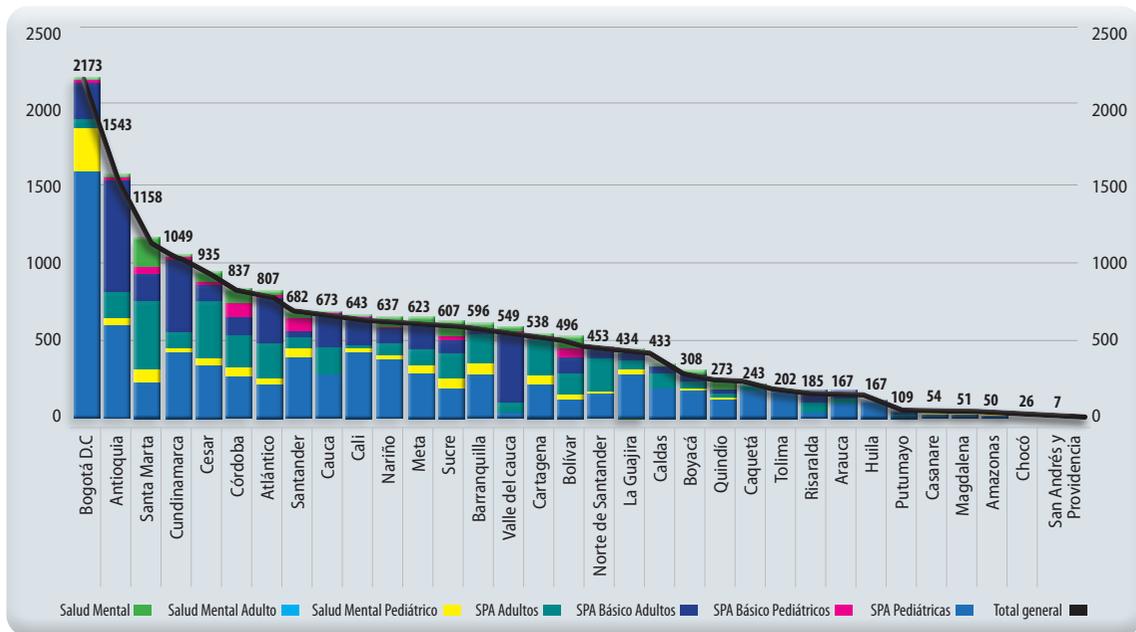
IPS privadas: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) corte 6 agosto del 2024.

IPS públicas: https://minaludcolmy.sharepoint.com/personal/maruiiz_minsalud_gov_co/Documents/Documentos/MINISTERIO%20DE%20SALUD/MSPS-41-2024/4%20Eventos%20Interes%20Salud%20Publica/sALUD%20MENTAL/prestacion%20de%20servicios/salud%20mental%20por%20municipio.xlsx

En el país se dispone de 17.708 camas para salud mental, el 85% de ellas en servicios de salud privados y el 15% en servicios de salud públicos. Bogotá, Antioquia,

Santa Marta, Cundinamarca y Cesar cuentan con el mayor número de camas en servicios de salud mental (figura 9).

Figura 9. Camas para servicios de salud mental por departamento, 2024



Fuente: Minsalud - Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), corte 6 de agosto del 2024.

En cuanto a capacidad instalada, en Colombia se tienen servicios de salud mental para adultos y servicios de salud mental pediátricos;

asimismo, se cuenta con servicios para atención a población con consumo de SPA tanto para para adultos como servicios pediátricos (tabla 1).

Tabla 1. Capacidad Instalada para Servicios de Salud Mental

Capacidad instalada observación y hospitalización			Camas hospitalización	
SERVICIOS	CAPACIDAD INSTALADA	CANTIDAD	CAMAS POR SERVICIOS	CANTIDAD
Salud Mental	CAMAS	60	Salud Mental	60
	CAMILLAS	358	Salud Mental Adulto	7.897
	SILLAS	2.060	Salud Mental Pediátrico	1.084
Salud Mental Adulto	CAMAS	7.897	SPA Adultos	3.652
Salud Mental Pediátrico	CAMAS	1.084	SPA Básico Adultos	3.619
SPA	CAMILLAS	295	SPA Básico Pediátricos	471
	SILLAS	1.983	SPA Pediátricas	925
SPA Adultos	CAMAS	3.652	Total general	17.708
SPA Básico Adultos	CAMAS	3.619		
SPA Básico Pediátricos	CAMAS	471		
SPA Pediátricas	CAMAS	925		
Total general		22.404		

Fuente: Minsalud REPS, corte 6 de agosto del 2024.

Y de acuerdo con el Observatorio de Talento Humano del Ministerio de Salud y Protección Social, en consulta del 25 de noviembre del 2024, en Colombia hay 31.409 profesionales en psicología, 1613 especialistas en psiquiatría, 52 psiquiatras de enlace y 115 psiquiatras pediátricos.

Avances en la actualización de la Política Nacional de Salud Mental

En el IV Foro “La realidad de la salud mental en Colombia: logros y desafíos de los territorios”, realizado el pasado 1.º de noviembre en Bogotá y organizado por la Procuraduría General de la Nación, la coordinadora del Grupo de Gestión Integrada de la Salud Mental del Ministerio de Salud, Nathalia Rodríguez, presentó los avances en la actualización de la Política Nacional de Salud Mental.

Se parte de considerar que el artículo 166 de la Ley 2294 del 2023-Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 “Colombia potencia mundial de la vida”, determina la orientación

de la ruta a seguir en esa actualización. Dicho artículo establece:

“*Política Nacional de Salud Mental.* El Gobierno, bajo la coordinación técnica del Ministerio de Salud y Protección Social y con la participación del Consejo Nacional de Salud Mental, actualizará la Política Nacional de Salud Mental individual y colectiva, en la cual se abordarán líneas estratégicas con acciones transectoriales de mediano y largo plazo que incidan en los determinantes sociales de la salud mental, por entornos de desarrollo, curso de vida, distinguiendo los enfoques poblacional, interseccional y territorial que complementen la promoción de la salud mental, la prevención, atención integral, rehabilitación e inclusión social de la población con afectaciones en salud mental, consumo problemático de sustancias psicoactivas y las situaciones de violencia. Esta Política deberá abordar también la eliminación del estigma y discriminación, el desarrollo de habilidades para la vida y competencias socioemocionales, y la identificación oportuna de problemas mentales. Así mismo, se realizará asistencia técnica articulada con las entidades territoriales del país, para la implementación de dicha política en articulación con la estrategia de atención primaria en salud y rehabilitación basada en la comunidad”.



Informó Nathalia Rodríguez que el año pasado se surtió el alistamiento, se avanzó en un diagnóstico amplio para identificar causas y problemas que demandan estrategias puntuales, en la formulación y validación, y ahora se trabaja en lo que será la implementación, la evaluación y el seguimiento.

En este proceso se han tenido espacios de participación en foros y encuentros territoriales con organizaciones de la sociedad civil para recibir recomendaciones sobre la construcción de propuestas de trabajo. Como resultado de ese proceso se tiene una definición construida de lo que es la salud mental hoy en día; se tienen 63 documentos de observaciones de la sociedad, 846 observaciones al documento y 553 observaciones al marco operativo para un total de 1399, todas las cuales se han respondido.

Durante este proceso se identificaron necesidades y prioridades de la población relacionadas con la salud mental. Esto permitió incluir a más de 20 poblaciones específicas dentro de la actualización y permitió definir unos ejes orientadores a partir de los 5 ejes de la Atención Primaria en Salud Mental, sus componentes y estrategias. Además, la elaboración del Análisis de Situación en Salud incluyó una mirada a partir de los determinantes sociales de la salud, los ODS y prioridades del actual Plan Nacional de Desarrollo.

Los elementos clave para actualizar en la política pública tienen que ver con la actualización de la definición de salud mental; los derechos de las personas con trastornos mentales, sus familiares y cuidadoras(es), en articulación con el sistema de cuidado; la promoción de la salud mental en materia de comunicaciones y entornos digitales que demandan atención; el acceso equitativo a los servicios de salud mental; los modelos de APS, de promoción-prevención y rehabilitación (PPyR), de Redes Integradas e Integrales en Salud (RIIS), de Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS) con énfasis en salud mental, los Equipos Básicos de Salud y los procesos de Vigilancia Comunitaria; la atención a los problemas de poblaciones en condición de vulnerabilidad y víctimas

que deben estar más visibles y articularse con otros mecanismos como la Ley de Víctimas actualizada; la participación inter y transectorial; la prevención del suicidio y del consumo de SPA y alcohol; la salud mental comunitaria que es una apuesta a reforzar y los factores protectores; la salud mental y el ambiente, y en emergencias y desastres; el sistema de Seguimiento y Evaluación, y el enfoque étnico y poblacional.

Se destaca en esta actualización que lo comunitario, las acciones de RBC y la necesidad de reducción de brechas de acceso en salud mental son el foco del proceso, por lo cual todo en su conjunto se encuentra en consonancia con el Modelo de Atención Primaria en Salud, la implementación de Equipos Básicos de Salud y centros de atención comunitaria, los cuales permitirán una cercanía con las personas que requieren los servicios y el acompañamiento.

Actualmente se avanza en el proceso de retroalimentación con el Consejo Nacional de Salud Mental del documento técnico que acompañará la expedición del acto administrativo; asimismo, el Ministerio de Salud y Protección Social avanza en el proceso de aprobación para la expedición del decreto correspondiente a la actualización de la política de salud mental.

En qué va la implementación de la Política Nacional de Salud Mental y Prevención de Consumo de Sustancias Psicoactivas

En dicho foro la Procuraduría General de la Nación presentó un análisis sobre el estado de implementación de las políticas de Salud Mental y Consumo de Sustancias Psicoactivas, resultado de un trabajo articulado entre la Procuraduría, Coodes y la firma de consultoría Gressa.

Se trabajó como línea de base la información recogida por la Procuraduría en los últimos años y luego se llegó hasta las entidades territoriales para entender cómo avanza la implementación de la Política Nacional de Salud Mental, con un enfoque de derechos humanos, enfoque de género y enfoque diferencial. Se concluyó que después de cinco años de implementación de estas políticas se ha avanzado de forma relevante en muchos temas y se abre camino a lo que traerá su actualización.

Los cinco ejes de la Política Nacional de Salud Mental son los siguientes: Promoción, Prevención, Atención, Rehabilitación e Intersectorialidad. En el estudio se indican los avances, lo que está en proceso y las alertas en estos ejes.

- *En planeación, evaluación y verificación:* el 61% de los territorios han avanzado en la implementación de la política. Existen sistemas de información propios, hay vinculación de la sociedad civil y mantenimiento de RBC en algunos departamentos como estrategia diagnóstica.

Entre el 30 y el 60% está en proceso, por cuanto algunos de los departamentos generan indicadores en todos los ejes de la política en los planes de acción anuales; existe Consejo Departamental de Salud Mental como herramienta diagnóstica y de articulación, y hay vinculación de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB) a los procesos de planificación y evaluación.

Genera alerta que en menos del 30% de los territorios hay desarticulación del área de promoción y prevención con las áreas de Inspección, Vigilancia y Control (IVC), de prestación de servicios de salud y financiamiento; que la asistencia técnica periódica no es estable y no siempre tiene objetivos claros, y que la ruta integral de salud mental no se ha adaptado y no cuentan con planes territoriales de salud.

Los cinco ejes de la Política Nacional de Salud Mental son los siguientes: Promoción, Prevención, Atención, Rehabilitación e Intersectorialidad. En el estudio se indican los avances, lo que está en proceso y las alertas en estos ejes.

- *En promoción:* más del 61% de los territorios avanzan en implementación de RBC, en entrenamiento en primeros auxilios psicológicos, y se trabaja en reducción de brechas en salud mental (MhGAP) en algunos departamentos como estrategia de formación para los Equipos Básicos de Salud.

Entre el 30 y el 60% tienen en proceso el desarrollo de estrategias comunitarias de cuidado al cuidador estables, se implementan acciones para mitigar el estigma asociado a la salud mental, y aquellas de mitigación consideran enfoques diferenciales, incluyendo aspectos étnicos y del curso de vida.

Y en menos del 30% genera alerta que el Programa Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas tiene un componente de promoción en salud mental, pero hay poca o ninguna articulación con este. No hay identificación de espacios seguros para NNA para la promoción de su salud mental, y no se cuenta con acciones de promoción de cuidado de la salud mental basadas en la evidencia y articuladas con otros sectores.

- *En prevención:* más del 61% de los territorios tienen campañas de movilización comunitaria, hay vinculación de grupos de apoyo comunitario y líneas de atención en salud mental 24/7.

Entre el 30 y el 60% tienen en proceso la implementación de estrategias de prevención en salud mental, de prevención integral no limitadas únicamente al suicidio sino que aborden diversos problemas y trastornos en salud mental,

y que las acciones preventivas se extienden a múltiples áreas de la salud mental, buscando un enfoque más completo de los diversos trastornos.

Genera alerta que en menos del 30% de los territorios no existe una estrategia clara para acciones de prevención en salud mental, que las campañas de comunicación son el principal enfoque de prevención y, en ocasiones, el único, y que no se identifica ni vincula adecuadamente a ciertas poblaciones vulnerables (gestantes, cuidadores, personas con discapacidad y personas privadas de la libertad) con acciones en salud mental.

- *En atención:* en más del 61% de los territorios hay mesas de trabajo con EAPB para verificar el cumplimiento de actividades, hay diseño conjunto de acciones para ayudar a mitigar la brecha de atención en zonas rurales y se implementan equipos de atención que se desplazan a la comunidad para brindar servicios de salud.

Entre el 30 y el 60% tienen en proceso la vinculación de los profesionales de las EAPB en el desarrollo de capacidades territoriales en salud mental, las brigadas en concurrencia que movilizan mecanismos de atención de las IPS y algunos departamentos cuentan con estrategias diferenciales de trabajo con las Secretarías Municipales de Salud.

Genera alerta que menos del 30% tiene deficiencia en recurso humano porque hay una escasez de profesionales en salud mental, lo que limita la atención adecuada; existen barreras administrativas y actitudinales que dificultan el acceso a la prestación de servicios de salud, y falta evaluación y articulación porque no se evalúa la pertinencia de los tratamientos ni hay articulación con el sistema Inpec, y la división de roles en las Secretarías de Salud es excluyente para la atención en salud mental.

- *En rehabilitación:* más del 61% trabajan en mitigación de brechas, haciendo buen uso de la RBC; hay enfoque diferencial porque se diseñan procesos de rehabilitación que consideran un enfoque diferencial en ciertos casos, y es importante la

RBC, pues hay experiencias valiosas de su implementación efectiva para mejorar la atención en rehabilitación.

Entre el 30 y el 60% tienen en proceso el mantenimiento de la estrategia RBC en funcionamiento, el cierre de la desigualdad en la implementación porque existe una disparidad en la continuidad de la estrategia entre los diferentes departamentos capacitados, y aunque todos recibieron capacitación inicial en esta metodología, no todos la han sostenido.

Genera alerta que en menos del 30% no hay suficientes IPS de tratamiento para los trastornos por consumo de SPA, no se evalúa la pertinencia ni calidad de los mecanismos de rehabilitación, y no se realiza acompañamiento a procesos de reinserción social.

- *En intersectorialidad:* más del 61% de los territorios diseñan estrategias conjuntas entre salud y educación para el desarrollo de competencias socioemocionales, hacen prevención del matoneo en ambientes escolares y el Consejo Departamental de Salud Mental se dedica a la salud mental y la gestión de estupefacientes, fortaleciendo la colaboración intersectorial.

Entre el 30 y el 60% tienen en proceso la formación en MhGAP y RBC, fuera del sector salud, la cualificación de orientadores escolares y agentes educativos, y la vinculación de acciones con el Sistema de Responsabilidad Penal Adolescente.

Genera alerta que menos del 30% sigue considerando al sector salud como el único responsable del cuidado de la salud mental, falta sensibilización estatal porque no todos los sectores estatales están sensibilizados sobre la importancia de la salud mental y su papel

MÁS VITAL MÁS INTEGRAL

Disfruta en Youtube nuestra serie
"Del laboratorio a tus manos"

COHAN, experto en la Gestión Farmacéutica Integral

*A través de diferentes capítulos, conoce cómo nuestros clientes
y usuarios reciben sus medicamentos
cuando es, donde es y con el servicio que es.*



**Entrega 1:
Bienvenidos a COHAN**



**Entrega 2:
Distribución de medicamentos
y dispositivos médicos**



**Entrega 3:
Economía de escala**



**Entrega 4:
Operación logística**



**Entrega 5:
Servicios farmacéuticos ambulatorios**



**Entrega 6:
Servicios farmacéuticos hospitalarios**



**Entrega 7:
PAFI**



Escanea el código QR

y explora nuestra lista de reproducción en **YouTube**
donde podrás encontrar los videos completos.

**La gestión farmacéutica de las instituciones
de salud en un solo operador y gestor farmacéutico.**

en su promoción, y los incentivos y la vinculación son limitados porque los estímulos para fomentar la articulación en el cuidado de la salud mental no son tangibles y hay una falta de intervención del sector empresarial en este ámbito.

“Se necesita un compromiso más riguroso con la salud mental en Colombia”
Rodrigo Córdoba



Rodrigo Córdoba, profesor de la Universidad del Rosario y miembro del *Board* de la Asociación Mundial de Psiquiatría, afirma que ante la problemática creciente de la salud mental en Colombia es urgente una intervención más comprometida de todos los sectores involucrados.

“Cuando uno ve un incremento en la demanda de los servicios de atención en salud mental, 35% en adultos, 60% en NNA, sin duda tenemos que mejorar las rutas de acceso, fortalecer los modelos de atención, capacitar profesionales en salud men-

tal para que hagan parte de equipos direccionados por los psiquiatras. Además que el Gobierno, los aseguradores, los prestadores, en general los actores del sistema de salud comprometan una posición mucho más rigurosa con el mejoramiento de la salud mental que hoy en día es un problema de política pública”.

Córdoba explica que, a pesar de que siguen existiendo limitaciones importantes en el acceso a los servicios de salud mental en el país, debe reconocerse que se han logrado avances: “gracias a un trabajo mancomunado que ha comprometido no solo la política pública del Gobierno sino también la motivación de los medios de comunicación, sin duda hemos conseguido mejorar el acceso y hay unas rutas integrales de atención”.

Pero alertó sobre la persistencia de dos problemas grandes: “por un lado el subdiagnóstico, porque definitivamente muchas personas se quedan sin recibir un diagnóstico, y muchos de ellos si lo reciben se quedan sin el manejo adecuado; y de otro lado, el gran inconveniente del desabastecimiento de medicamentos que se está presentando para los trastornos que nosotros manejamos, hace más complejo el tratamiento”.

El profesor Córdoba también señala que en Colombia se están adelantando algunos estudios para actualizar la información sobre el tema: “por ejemplo, tenemos la Cuarta Encuesta Nacional de Salud Mental publicada

en el 2015, que mostraba que 1 de cada 10 colombianos ha tenido, tiene o tendrá en algún momento de su existencia una enfermedad mental que incida sobre su calidad de vida. Y lo segundo, si tomamos el estudio de la OPS sobre carga de enfermedad, es decir, los años de vida ajustados por discapacidad, si el 59% corresponde a enfermedades no transmisibles, la quinta parte corresponde a trastornos mentales, neurológicos, abuso de sustancias o suicidio. Necesitamos actualizar esa información”.

En cuanto a la existencia de especialistas capacitados para la atención, Córdoba señala que en Colombia se tienen alrededor de 1400 psiquiatras, de los cuales 180 son del área pediátrica y más o menos unos 70 de enlace en

los hospitales generales: “todavía tenemos un vacío significativo frente a las recomendaciones de la OMS, de tener 5 psiquiatras por cada 100.000 habitantes. Por eso creo que se debe tener una mirada mucho más amplia, debemos capacitar a los psicólogos clínicos y a las enfermeras que podrían ayudarnos a cumplir una tarea muy significativa en ese sentido”.

Frente a la propuesta de la RBC, Córdoba señala que todavía sigue siendo un reto y una tarea pendiente en Colombia, porque la llegada y el desarrollo de esta estrategia todavía no es suficiente. Finalmente, el profesor hizo una convocatoria urgente para que todos los colombianos nos unamos alrededor de las campañas de prevención del suicidio: “el incremento de cifras geométricas de los suicidios en el país, sobre todo en personas jóvenes e incluso en niños, nos obliga a comprometernos de manera conjunta en esa tarea”.

Clínica Montserrat aumentó el 40% su capacidad instalada ante demanda creciente de servicios



La Clínica Montserrat es la única institución privada especializada en salud mental acreditada en Bogotá y la segunda en el país. En el 2023 se convirtió en el Hospital Universitario número 23 y el primero formalmente reconocido como especializado en salud mental. Y este año recibió el galardón Hospital Seguro de la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas (ACHC), siendo la primera institución especializada en salud mental en recibirlo.



De portada

Para responder al aumento exponencial de la demanda de servicios de salud mental en la pandemia y la pospandemia entre el 2020 y el 2022, el Instituto Colombiano del Sistema Nervioso-Clínica Monserrat amplió en cerca del 40% su capacidad instalada en hospitalización y consulta externa.

Omar Cuéllar Alvarado, director de la clínica, señala que desde antes de la pandemia ya se observaba esa curva creciente en la necesidad de atenciones en salud mental, que se disparó durante y después de la emergencia sanitaria: “no solamente a nivel institucional sino a nivel local, regional y mundial se observó un crecimiento de estas necesidades que llevaron al aumento constante de la consulta y a requerir mayores atenciones relacionadas con temas de salud mental. Ante ese crecimiento de la demanda de atención tuvimos que hacer una ampliación de la capacidad instalada en todos nuestros servicios de hospitalización y consulta externa casi en un 40%”.

Agrega que especialmente en el periodo 2021-2022, en plena reapertura económica después de la pandemia y luego de la retracción durante los confinamientos, se ocasionó un efecto rebote sumado al estrés colectivo de la sociedad que generó unas grandísimas necesidades de atenciones en salud mental que se ha mantenido a lo largo del tiempo en una curva creciente y que se ve reflejado en todos los servicios.

“Hace cinco años teníamos dos sedes y en la actualidad abrimos una tercera. Cuando recibí esta administración teníamos 75 camas de hospitalización en la sede principal, hoy tenemos 116 camas que incluyen una Unidad de Cuidados Intensivos adicional; es decir, tenemos dos Unidades de Cuidado Agudo Psiquiátrico que suman 30 camas, una Unidad de Cuidado Intermedio con 10 camas y una Unidad Infanto Juvenil con 20 camas. Todo esto lo hemos venido construyendo en los últimos años”, indicó el directivo.

Un aumento de la demanda se dio especialmente en la atención a menores de edad, frente a lo cual señala Cuéllar Alvarado: “antes aquí no había unidades especializa-

das para menores de edad, porque hace 6, 7 u 8 años era muy raro ver pacientes menores de edad hospitalizados, especialmente menores de 16 años; hoy en día tenemos un número habitual promedio entre 25 y 30 pacientes menores de edad hospitalizados, por lo que a pesar de tener una unidad especial de 20 camas no estamos dando abasto para atender a los que nos llegan”.

La segunda sede de la Clínica Monserrat, que funciona desde hace 30 años, es el Centro de Rehabilitación de Adicciones Campoalegre, el cual pasó de tener 11 a 17 camas y maneja ocupaciones elevadas. También ha venido creciendo la demanda de servicios en este programa, jalonada por el aumento del consumo de SPA.

Explica el director que ante el requerimiento de prestar más servicios, dada la creciente curva de necesidades de atención, hace dos años trasladaron todos los servicios ambulatorios a una tercera sede donde se tienen 16 consultorios de consulta externa de psiquiatría, salud mental y actividades relacionadas con todas las subespecialidades en psiquiatría, adicciones, pareja, familia, psicogeriatría, niños y adolescentes, terapia ocupacional, consulta de psicología, consulta de neuropsicología, psicoterapia, todas las consultas de primera vez y controles de psiquiatría.

Asimismo, se ofrece el servicio de Clínica Día, un programa de semihospitalización en clínicas diurnas especializadas donde el paciente llega a las 9 de la mañana y, dependiendo del programa, permanece mediodía o la jornada completa. En este programa se hace énfasis en el seguimiento ambulatorio, en la adaptación poshospitalaria y otros aspectos puntuales.

Explica Cuéllar Alvarado: “con este traslado a la nueva sede triplicamos la capacidad instalada de servicios ambulatorios, o sea, triplica-

mos el número de pacientes que estábamos atendiendo y que podemos recibir en las clínicas diurnas desde hace dos años. Así, la Clínica Monsestrate quedó solo con hospitalización y consulta de urgencias; todos los servicios ambulatorios de consulta externa y clínica diurna quedaron en el nuevo edificio y se mantiene el Centro de Rehabilitación de Adicciones en Campoalegre”.

Las cifras de aumento en las modalidades de consulta son las siguientes: consulta externa, incluyendo prioritaria y programada, cerró en el 2021 con 9907 consultas, mientras al 30 de septiembre del 2024 registró 14.764 consultas. Se estima que al agregar las atenciones de octubre, noviembre y diciembre, muy seguramente este año cierre con 17.000 o 18.000 consultas, casi el doble de consulta en todas sus modalidades.

En hospitalización se pasó de 29.413 noche/cama/día de hospitalización en el 2021 a 26.296 al 30 de septiembre del 2024. Considerando que el 2023 cerró con 35.364 noche/cama/día hospitalizados, se espera que en los tres últimos meses del año, que son bastante congestionados, se supere esa cifra de hospitalización en todas las modalidades. Indica el director de la clínica que realmente ha habido un crecimiento muy importante, que ha sido mucho más alto en los servicios ambulatorios porque la gente consulta más.

Y otra modalidad de atención que creció de manera exponencial fue la

Las cifras de aumento en las modalidades de consulta son las siguientes: consulta externa, incluyendo prioritaria y programada, cerró en el 2021 con 9907 consultas, mientras al 30 de septiembre del 2024 registró 14.764 consultas.

consulta virtual: “una de las ventajas que nos dejó la pandemia fue la virtualidad, que permite que mucha gente consulte con más facilidad, permitiendo llegar a otras regiones y lugares fuera de la ciudad. En psiquiatría tenemos la ventaja de que mucha parte del trabajo consiste en hablar con el paciente, escucharlo, entonces la virtualidad se presta para buena parte de ese ejercicio. Entre un 15 y un 25% de las modalidades de consulta en sus diferentes formas de prestación se lleva a cabo a través de consulta virtual”, explica Cuéllar Alvarado.

Entre los diagnósticos más frecuentes, el 60% de las atenciones en las diferentes modalidades de hospitalización y consulta externa son trastornos del afecto, y dentro de estos la depresión mayor representa entre el 50 y el 60% de la consulta. Los trastornos de ansiedad también se ubican en ese gran grupo, pues muchas veces son trastornos comórbidos; la depresión y la ansiedad colindan de manera recurrente. Entonces el 60% de la atención en la clínica es para trastornos de ansiedad y trastornos depresivos.



Responsabilidad social empresarial en salud mental

Esta institución fundada hace 73 años empezó a abrirse a la comunidad hace 5 años con actividades de responsabilidad social empresarial, para atender al interés creciente de la gente de recibir información sobre cuidado de la salud mental. En estos años se desarrollaron varias líneas de trabajo, una de las cuales son las intervenciones en cerca de 100 colegios públicos y privados de Bogotá; desde psiquiatría infantil asesoran a los equipos docentes y al personal de psicología en temas de salud mental, líneas de atención y cómo buscar ayuda.

Y con multinacionales y empresas nacionales que se han percatado de que el estrés en el sitio de trabajo impacta a los trabajadores, se hacen actividades terapéuticas y de desestigmatización de la salud mental. En reconocimiento a esta labor con la comunidad empresarial, el Grupo Gelsa le otorgó en noviembre pasado el Premio Transformando País a la Clínica Montserrat, seleccionada entre más de 1000 empresas.

Con la campaña “Sin miedo a hablar” instalan tropezones en lugares estratégicos de instituciones de salud y escenarios públicos, con personas que llevan unos mensajes para hacer reflexionar al público sobre los cuidados de su salud mental. Frases como “he pensado en morirme y no le he contado a nadie en mi familia” son mensajes impactantes para sensibilizar sobre circunstancias en las que se debería buscar ayuda. Esta campaña ha sido muy exitosa y se ha llevado a muchos escenarios como el Congreso de la República.

Asimismo, en la Clínica Montserrat surgió el Observatorio de Salud Mental Positiva de la iniciativa de José Posada, experto en psiquiatría social, con el ánimo de hacer trabajo no solamente clínico y asistencial sino también comunitario. El Observatorio trabaja con la metodología de la salud mental positiva surgida en Canadá hace unos 50 años, que propone hablar de los determinantes sociales que impactan en la salud mental de la población y allí se analizan diferentes temas y se cruzan datos de fuentes oficiales para llegar a conclusiones con respecto a la

salud mental; luego se llevan esos datos para facilitar la toma de decisiones desde la política pública. Ahora en el Consejo Consultivo Distrital de Salud Mental de Bogotá se trabaja en la implementación de la Política Pública Distrital de Salud Mental y se está aprovechando esa información recolectada en el Observatorio.

Colombia debe aumentar la inversión en salud mental

Reitera Cuéllar Alvarado que desde antes de la pandemia ya se observaban necesidades crecientes en materia de salud mental en la población y que estas se dispararon en los últimos años. Por ello considera prudente que desde el direccionamiento público respectivo y los creadores de la política pública, se busquen mayores recursos para atender dichas demandas.

“Hace dos años la OMS dijo que los presupuestos para salud mental en los presupuestos nacionales de salud de manera general en el mundo no eran más del 3%. Era un llamado de la OMS a los gobiernos, de que cómo era posible que con un estrés creciente y colectivo que vivió la población durante y después de una situación pública como la pandemia, los gobiernos no estuvieran invirtiendo en salud mental. Colombia no es ajena a esta situación, pues a pesar de que tiene una Ley de Salud Mental y hay una propuesta de reforma a esa ley en el Congreso, los legisladores deben promover todo lo relacionado con el cuidado de la salud mental de la población; pero no es solo atender la salud mental, sino atender toda esa multiplicidad de factores que nos impactan desde los determinantes sociales. Es un trabajo multidisciplinario de brindarle seguridad y garantías al ciudadano que le permitan crecer en un entorno lo más tranquilo posible para poder desarrollar todas sus actividades.

ESTAR A TU LADO

es



Profamilia



BRINDARTE PRODUCTOS Y SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA

Pregunta por nuestros servicios en:



**Detección del Virus del
Papiloma Humano (VPH)**



Anticoncepción



Ginecología



Medicina General



**Laboratorio
Clínico**



Vacunación



Urología



Salud Mental

¡Agenda tu cita!

Línea Nacional: 300 912 4560

Chat Emilia: 318 531 0121

profamilia.colombia

@profamiliacol

Profamilia Colombia

profamilia.colombia



profamilia.org.co



De portada

Es una invitación al Gobierno nacional, al Congreso de la República y a los encargados del diseño de políticas públicas de pensar todos esos factores, porque mientras exista más estrés, la población se enfermará más en temas mentales”, concluyó Cuéllar Alvarado.

Reforma a la salud mental con enfoque promocional empezaría a regir en 2025

Luego de ser aprobado por unanimidad en sus cuatro debates, el Proyecto de Ley 029 del 2024-Senado, que modifica la Ley 1616 del 2013 y busca garantizar el ejercicio pleno del derecho a la salud mental a la población colombiana, priorizando a NNA y jóvenes mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud, conforme al precepto del artículo 49 de la Constitución y con fundamento en el enfoque promocional de Calidad de Vida y la estrategia y principios de la APS.



Olga Lucía Velásquez, representante a la Cámara y quien ha liderado esta iniciativa, afirmó que lo más relevante de esta reforma es el enfoque promocional: “en la Ley 1616 del 2013 la salud mental estaba muy patologizada, muy centrada alrededor de las patologías, y en cambio aquí tenemos más promoción de la salud mental, partiendo de que es mejor prevenir que curar. Por ejemplo, en nuestro país en los últimos 10 años gastamos 56.500 millones de

dólares en rehabilitación y tratamiento de personas que intentaron quitarse la vida; es decir, el intento de suicidio generó en los últimos 10 años un costo adicional al sistema de salud de 56.500 millones de dólares. Entonces tenemos que hacer más acciones preventivas”.

La congresista hace énfasis en la necesidad de diferenciar salud mental y trastornos mentales: “en la medida en que cada colombiano haga conciencia de la importancia de la salud mental en su propia vida, en la de su familia, va a autocuidarse y a tener nuevas prácticas más saludables. Hay que tener claridad sobre la salud mental como un estado dinámico de bienestar, de identificar los riesgos, superarlos y encontrar el proyecto de vida, tener buenas relaciones unos con otros, comunicación asertiva. Y trastornos mentales son las enfermedades mentales: en el mundo el 5% de la población sufre depresión y el 18% padece o padeció en algún momento depresión. La ansiedad e intentos de suicidio generan discapacidades en muchas personas. Entonces el tema de salud mental es preventivo; hacer esa diferencia entre salud mental y trastorno: tenemos que prevenir y combatir los trastornos, y tenemos que fomentar la salud mental”.

Lo que trae la reforma a la Ley de Salud Mental

Entre los 33 artículos distribuidos en 8 capítulos, se distinguen los siguientes aspectos relevantes:

1. *Fortalecimiento del enfoque educativo en salud mental.* Se implementarán programas de salud socioemocional en colegios y universidades. Docentes, personal educativo y padres de familia recibirán capacitación para identificar señales tempranas de trastornos mentales en el estudiante y se promoverán actividades que fomenten bienestar emocional.

2. *Creación del Mes de la Salud Mental en octubre.* Octubre se institucionaliza como el Mes Nacional de la Salud Mental para realizar campañas de sensibilización y prevención, y todas las entidades del orden nacional presentarán informes sobre el estado de la salud mental. Esto permitirá medir avances y establecer prioridades anualmente en la agenda pública.

3. *Red Nacional y Territorial de Salud Mental.* Se creará una red mixta de prestación de servicios de salud mental en los ámbitos nacional y territorial. Esta red garantizará la oferta de servicios especializados en todo el país, coordinando esfuerzos entre las instituciones públicas y privadas para atender las necesidades de las comunidades urbanas y rurales.

4. *Derecho a la atención integral e integrada en salud mental.* Busca garantizar que todas las personas tengan acceso a servicios de salud mental, desde la promoción y la prevención hasta el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación. Estos servicios estarán disponibles en todos los niveles de complejidad, asegurando continuidad y calidad en la atención.

5. *Involucramiento de la comunidad mediante agentes comunitarios en salud mental.* Se capacitarán líderes comunitarios como agentes en salud mental que trabajarán en sus comunidades para promover prácticas saludables, vincular a las personas con los servicios de salud y fomentar entornos protectores, en coordinación con las instituciones pertinentes.

6. *Recursos directos para salud mental mediante un trazador presupuestal.* Se establece un trazador presupuestal que permitirá identificar de forma clara los recursos destinados a la salud mental dentro de los presupuestos públicos, para garantizar que lleguen los fondos necesarios a los programas y servicios pertinentes.

7. *Protección contra el estigma y la discriminación.* Se establecen medidas claras para eliminar el estigma y la discriminación hacia las personas con trastornos mentales. Se garantizará

que reciban un trato digno en todas las instituciones y espacios de la sociedad, protegiendo sus derechos fundamentales y promoviendo su integración social.

8. *Observatorio Nacional de Salud Mental.* Se creará un observatorio que monitoree y evalúe continuamente indicadores de salud mental en el país, proporcionando información actualizada para orientar la toma de decisiones y diseñar políticas públicas más efectivas.

9. *Tres días libres remunerados por salud mental.* Los trabajadores tendrán derecho a tres días de descanso remunerados al año si presentan afectaciones emocionales que impacten su desempeño laboral. Deben ser prescritos por un profesional de salud mental, para que el empleado disponga de tiempo para su recuperación sin afectar su estabilidad económica.

10. *Incorporación de programas de atención en salud mental en el sistema penitenciario.* Se busca asegurar que las personas privadas de la libertad reciban atención integral en salud mental. Y se implementarán programas en el sistema penitenciario para acompañar procesos de resocialización, garantizando trato digno y fomentando el bienestar emocional.

También se destacan otros aspectos:

- *El talento humano en salud mental tendrá derecho a la objeción de conciencia* y a negarse a participar en prácticas que considere contrarias a su ética profesional o convicción.
- *Red integral de prestación de servicios de salud mental.* Para tener una puerta de entrada a la red, el primer nivel de atención deberá implementar un enfoque biopsicosocial con el fin de promover los entornos protectores en función de la prevención de trastornos o enfermedades mentales. Las redes integrales deberán aplicar campañas de promoción en salud mental con énfasis en autocuidado, con el debido seguimiento y evaluación de metas.
- *Mejoramiento continuo del talento humano.* Prestadores de servicios de salud públicos y privados deberán garantizar la actualización continua del talento humano que atiende servicios de salud mental en nuevos méto-



dos, técnicas y tecnologías pertinentes y aplicables en promoción de salud mental, prevención, tratamiento y rehabilitación psicosocial. La Superintendencia Nacional de Salud (Supersalud) vigilará el cumplimiento e informará al Ministerio de Salud y Protección Social.

- *Talento humano en atención primaria y prehospitalaria.* Miembros del equipo de atención primaria y prehospitalaria en salud mental deberán acreditar título de Medicina, Psiquiatría, Psicología, Enfermería o Atención Prehospitalaria. Los prestadores de servicios de salud deberán garantizar que el talento humano de atención prehospitalaria cuente con el entrenamiento y el fortalecimiento continuo de competencias y capacitación en salud mental comunitaria o campos del bienestar psicosocial, así como en el manejo de urgencias psicológicas y psiquiátricas. El Ministerio de Salud y Protección Social coordinará estrategias con los entes territoriales para la convocatoria y capacitación de agentes comunitarios en salud mental en los programas.
- *Recursos para la prevención de enfermedades o trastornos mentales y la atención y cuidado de la salud mental.* El Ministerio de Salud y Protección Social creará la subcuenta y el trazador presupuestal para proyectar y cubrir el gasto específico como el presupuesto requerido anualmente para la atención integral en salud mental como la promoción y la prevención, en concordancia con el Marco Fiscal a Mediano Plazo y el Marco de Gasto de Mediano Plazo.
- *Instancia directiva para salud mental.* El Ministerio de Salud y Protección Social creará una instancia de nivel directivo de Salud Mental a cargo del Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios para hacer efectiva una política integral de salud mental.

El proyecto se construyó en el 2023 con la colaboración virtual de miembros de aproximadamente 60 organizaciones como el Colegio Colombiano de Psicólogos y la Red de Apoyo en Salud Mental, y más de 120 representantes de la sociedad civil. Se conformaron siete mesas de trabajo y luego tres mesas de validación, y con dos formularios se recogieron comentarios de la ciudadanía antes de radicar el documento final acumulado con cinco

proyectos ante la Cámara de Representantes el 25 de julio del 2023. La participación activa de los ciudadanos y las entidades fue fundamental para proponer una transformación cultural que permita avanzar poco a poco en la eliminación del estigma de la enfermedad mental.

En ningún debate recibió votos negativos y en todos fue aprobado por unanimidad, resalta la representante Velásquez: “es un tema de convicción, de vida. Tenemos que trabajar por el bienestar y la salud mental de todas las personas, los individuos, las familias, la comunidad. Si trabajamos todos en beneficio de nuestra salud mental, vamos a tener un mejor país”.

Reitera que es fundamental el enfoque comunitario, porque la salud mental no es solo individual; también es familiar y comunitaria: “son fundamentales los primeros auxilios en salud mental para la comunidad, todos tenemos que aprender a sortear dificultades, tener habilidades para la vida. Tenemos que hacer grandes transformaciones sociales como país para tener mejor salud mental, porque la [Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico] OCDE dice que un país con adecuada salud mental produce 4 puntos por encima del PIB, pero hoy gastamos 4,4 puntos más según el Consejo Colombiano de Seguridad por tener una carga de enfermedad mayor a la de otros países”.

Explica que se da un paso fundamental al logro de la salud mental, no solo por la protección a la población sino por la promoción del bienestar integral que beneficiará a generaciones futuras: “estamos creando desde el Congreso un entorno más seguro y saludable para todos al proteger la salud mental de nuestra población. Estamos construyendo un país donde cada individuo pueda alcanzar su máximo potencial, contribuyendo así al desarrollo nacional”.

Y agrega: “este es el primer paso para un cambio trascendental en la forma en que tratamos la salud mental en nuestro país. Queremos darle a la ciudadanía las garantías que necesita para recibir atención que responda a sus necesidades y contextos, así como adecuada prevención y promoción para tener una buena salud mental. Que no solo esté libre de enfermedades, sino que también le permita vivir una vida plena”.

La congresista concluyó: “cada persona debe hacer conciencia de la importancia de la salud mental en su vida, en la de su familia y en la comunidad. Si cada uno es consciente de la importancia de la salud mental en su vida, va a autocuidarse, a protegerse y a proteger a las personas alrededor. Si somos conscientes de que cada hora en nuestro país 12 personas están siendo víctimas de violencia intrafamiliar y que

al día 300 personas son víctimas de violencia intrafamiliar, que cada hora 5 personas intentan quitarse la vida y cada noche 120 personas intentaron quitarse la vida, y cada día 9 personas se quitan la vida porque sienten que no hay otra salida a su sufrimiento, el día que entendamos que estas no son cifras sino personas, son María, son Juan, son Pedro, personas que tienen familias que quedan devastadas, personas que no encontraron alternativas en una sociedad que solamente premia al que le va bien, pues nos tenemos que replantear como sociedad. Tenemos una bomba de tiempo en nuestras manos y si no hacemos nada se puede estallar hasta en nuestra familia; debemos hacer conciencia antes de que llegue a nuestra familia, no esperemos a que llegue ese momento, actuemos ya, y todos podemos actuar desde donde estamos, no necesitamos ser psicólogos o psiquiatras para dar una voz de aliento, para dar una palabra adecuada, para dar un abrazo. Necesitamos hacer conciencia de la importancia de la salud mental en nuestra vida y en la vida de nuestra familia y de nuestra comunidad”.

10 recomendaciones de *Una nueva agenda para la salud mental en las Américas (NASMA)*

Reconociendo que los responsables de las políticas necesitaban una orientación sobre las prioridades inmediatas, la OPS conformó la Comisión de Alto Nivel sobre Salud Mental y COVID-19 con 17 miembros que representan a gobiernos, organizaciones de salud, sector académico, sociedad civil y expertos. Tras analizar los efectos de la pandemia y soluciones innovadoras basadas en buenas prácticas en el contexto pre-pandemia, los comisionados señalaron algunas esferas prioritarias y consultaron a las principales partes interesadas y expertos para formular recomendaciones. El resultado de su evaluación es el documento *Una nueva agenda para la salud mental en las Américas (NASMA)*, publicado en el 2023, que hace las siguientes 10 recomendaciones:

1. Elevar la salud mental a nivel nacional y supranacional.
2. Integrar la salud mental en todas las políticas.
3. Aumentar la cantidad y mejorar la calidad del financiamiento para la salud mental.
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.
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.

Referencias

Congreso de la República de Colombia (2024). Proyecto de Ley 029 del 2024-Senado, 014 del 2023 Cámara acumulado con los Proyectos 080 del 2023; 143 del 2023; 261 del 2023; 268 del 2023 y 151 del 2023 de Cámara “por medio del cual se modifica la ley 1616 del 2013 y se dictan otras disposiciones en materia de prevención y atención de trastornos y/o Enfermedades mentales, así como medidas para la promoción y cuidado de la Salud mental”. Congreso de la República de Colombia.

Congreso de la República de Colombia (2024). Proyecto de Ley 145 del 2024-Cámara, “por medio del cual se modifica la Ley 1917 del 2018 con el fin de mejorar las condiciones laborales, prevenir el maltrato, establecer canales de denuncia y promover la salud mental de los residentes médicos en Colombia”-Ley Doctora Catalina. Congreso de la República de Colombia.

Cova, F. (2021). ¿Problemas de salud mental o trastornos mentales? Una distinción ilusoria. *Praxis Psy, Verano 2021(36)*, 1-125.

Departamento Administrativo Nacional de Estadística (2021). *Encuesta Pulso Social. Octava ronda*. DANE.

Grupo de Gestión Integrada para la Salud Mental (2014). *ABECÉ sobre la salud mental, sus trastornos y estigma*. Ministerio de Salud y Protección Social.

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2023). *Forensis 2022*. Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia/Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

Martín Peñuela, P. S. (2014). *Suicidios en Colombia, así van las cifras del 2024*. Universidad de La Sabana.

McDouall, J. (2014). *Estrategia de gestión del riesgo asociado a problemas, trastornos y eventos de salud mental. Propuesta conceptual, metodológica y operativa*. Ministerio de Salud y Protección Social.

Ministerio de Salud y Protección Social y Colciencias (2015). *Encuesta Nacional de Salud Mental 2015*. Ministerio de Salud y Protección Social.

Montero, J. P. y Liévano, D. J. (2022). ¿Qué es lo normal en salud mental? Discusiones sociocríticas y neurocientíficas de los trastornos mentales [curso de vacaciones]. Universidad de los Andes.

Organización Mundial de la Salud (2001). *Atlas recursos de salud mental en el mundo 2001*. OMS.

Organización Mundial de la Salud (2022). *Informe mundial sobre la salud mental: Transformar la salud mental para todos*. OMS/OPS.

Organización Mundial de la Salud (2022). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. OMS.

Organización Panamericana de la Salud (2023). *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*. OPS/OMS.



Revista Hospitalaria®

www.revistahospitalaria.org



Información:

comunicaciones@achc.org.co
publicidadhospitalaria@achc.org.co

Celular:

310 2616106 – 315 2031887

Fijo: 601-3124411

¡Paute con nosotros!